



А. С. Еиценвалд

Редколлегия журнала «Психиатрия»

Главный редактор — Тиганов Александр Сергеевич, директор Научного центра психического здоровья РАМН, академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва;
Заместитель главного редактора — Михайлова Наталия Михайловна, доктор медицинских наук, Москва;
Ответственный секретарь — Абрамова Лилия Ивановна, доктор медицинских наук, Москва.

Редакционный совет

Бохан Николай Алексеевич — академик РАН, доктор медицинских наук, Томск;
Зайцев Олег Семенович — доктор медицинских наук, Москва
Карпов Александр Сергеевич — кандидат медицинских наук, Москва;
Крылов Владимир Иванович — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Мачюлис Валентинас — кандидат медицинских наук, Вильнюс, Литва;
Середенин Сергей Борисович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Москва;
Скугаревский Олег Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор, Минск, Беларусь;
Сукиасян Самвел Грантович — доктор медицинских наук, профессор, Ереван, Армения;
Фильц Александр Орестович — доктор медицинских наук, профессор, Львов, Украина;
Шамрей Владислав Казимирович — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Шюркуте Алдона — кандидат медицинских наук, доцент, Вильнюс, Литва.

Члены редакционной коллегии

Брусов Олег Сергеевич — кандидат биологических наук, Москва;
Гаврилова Светлана Ивановна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;
Ениколопов Сергей Николаевич — кандидат психологических наук, Москва;
Изюк Андрей Федорович — доктор биологических наук, профессор, Москва;
Калинин Владимир Вениаминович — доктор медицинских наук, профессор, Москва;
Клюшник Татьяна Павловна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;
Копейко Григорий Иванович — кандидат медицинских наук, Москва;
Мазаева Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;
Морозова Маргарита Алексеевна — доктор медицинских наук, Москва;
Незнанов Николай Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;
Пантелеева Галина Петровна — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва;
Симашкова Наталья Валентиновна — доктор медицинских наук, Москва;
Смулевич Анатолий Болеславович — академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва;
Солохина Татьяна Александровна — доктор медицинских наук, Москва.

СОДЕРЖАНИЕ



Вопросы клинической и биологической психиатрии

<i>Диссоциативные расстройства в структуре психогений у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра_Германова К.Н., Читлова В.В.</i>	5
<i>Депрессии юношеского и молодого возраста: предикторы прогноза суицидального риска_Казьмина О.Ю., Медведева Т.И., Щелокова О.А., Каледа В.Г.</i>	11
<i>Состояние когнитивных функций, волюметрические показатели головного мозга и церебральный метаболизм у пациентов с различным генотипом аполипопротеина Е_Лобзин В.Ю., Емелин А.Ю.</i>	21
<i>Оценка связи активности комплемента и уровня иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови детей с расстройством аутистического спектра_Васильева Е.Ф., Фактор М.И., Карпова Н.С., Богданова Е.Д., Симашкова Н.В., Брусов О.С.</i>	30
<i>Состояние стационарной и полустационарной помощи психически больным позднего возраста_Ротштейн В.Г.</i>	36

Научные обзоры

<i>Прокрастинация и психическое здоровье_Зверева М.В.</i>	43
---	----

Творчество и психическое здоровье Колонка главного редактора

<i>Эдвард Мунк. К 70-летию со дня смерти_Тиганов А.С.</i>	51
---	----

Памятные даты

<i>Жан-Пьер Фальре_Абрамова Л.И., Михайлова Н.М.</i>	54
--	----

Информация

<i>Обучение статистическому анализу данных медицинских исследований_Симонов А.Н.</i>	57
<i>Актуальные проблемы диагностики биполярного аффективного расстройства: акцент на смешанные состояния и вопросы прогноза (по материалам 26-го конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии)_Павличенко А.В.</i>	58
<i>Негативные симптомы шизофрении в фокусе исследователя, клинициста и пациента_Смирнова Д.А.</i>	66

УДК 616.899

Состояние когнитивных функций, волюметрические показатели головного мозга и церебральный метаболизм у пациентов с различным генотипом аполипопротеина E

The state of cognitive functions, volumetric indices of brain, and cerebral metabolism in patients with various genotypes of apolipoprotein E

Лобзин В.Ю., Емелин А.Ю.
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург
Lobzin V.Yu., Yemelin A.Yu.
S.M. Kirov Military Medical Academy



21

Проведен анализ и представлены результаты собственного исследования влияния генотипа АР0Е4 на состояние когнитивных функций, метаболические показатели различных отделов головного мозга и выраженность церебральной атрофии по данным рентгенологических методов диагностики. Носительство даже одного аллеля ε4 оказывало влияние на тяжесть когнитивных расстройств, уровень холестерина и липопротеидов очень низкой плотности в плазме крови. Генотип АР0Е4 оказывал влияние на выраженность церебрального гипометаболизма и на нарушение соотношения различных метаболитов головного мозга в проекции поясной извилины и в особенности ее заднего отдела, теменных долей, левой височной доли, гиппокампов с обеих сторон. Такие пациенты характеризовались снижением объема поясной извилины и теменных долей по данным магнитно-резонансной морфометрии. Выраженность нарушения метаболизма коррелировала у носителей ε4 с ухудшением выполнения большинства нейропсихологических тестов. Проведенное исследование позволяет рассматривать АР0Е4 как фактор риска не только болезни Альцгеймера, но и сосудистой, и смешанной деменции.

Ключевые слова: аполипопротеин E (АР0Е); генотип АР0Е4; когнитивные нарушения; болезнь Альцгеймера; сосудистая деменция; смешанная деменция; церебральный метаболизм.

The analysis and the results of own investigation of the influence of genotype apoE4 on cognitive function, metabolic parameters of different parts of the brain and cerebral atrophy severity by radiological diagnostic methods was carried out. Even one allele ε4 influence on the severity of cognitive impairment, cholesterol and verylow density plasmalipoproteins. ApoE4 genotype influenced on the severity of cerebral hypometabolism and abnormal correlation of different metabolites in brain: cingulate gyrus, and in particular, its rear part, parietallobes, theleft temporallobe, the both hippocampus. These patients were characterized by atrophic changes in the cingulate cortex and parietallobes by voxel-based morphometry. Severity of metabolic disorders in ε4 carriers correlated with the deteriorating performance of the majority of neuropsychological tests. This study allows also to consider apoE4 as a risk factor not only for Alzheimer's disease, but also vascular and mixed dementia.

Keywords: apolipoprotein E (APOE); APOE4 genotype; cognitive impairment; Alzheimer's disease; vascular dementia; mixed dementia; cerebral metabolism.

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы генетической зависимости развития когнитивных нарушений активно разрабатываются в последние годы и наиболее изучены для болезни Альцгеймера (БА). БА подразделяется на два основных подтипа в соответствии с возрастом дебюта заболевания: БА с ранним началом и БА с поздним началом. БА с ранним началом составляет 1–6% от всех случаев этой патологии и развивается преимущественно в возрасте от 30 до 60–65 лет. БА с поздним началом начинается, как правило, после 65 лет и является более частой формой заболевания. Обе вышеуказанные формы могут встречаться у лиц с наличием семейной истории заболевания [9]. Существуют несколько генетически гетерогенных форм. Для семейных форм с ранним началом болезни характерен аутосомно-доминантный тип наследования, при котором причиной развития болезни является мутация в одном гене. При более редких семейных формах с поздним началом заболевания тип наследования — олигогенный (с главной мутацией в одном или нескольких генах и модификационным эффектом в других) [2].

Доказана роль генетических факторов, таких как мутации в генах белка-предшественника амилоида, пресенилина-1 и пресенилина-2.

По мнению некоторых исследователей, так называемые спорадические случаи, к которым относится подавляющее большинство случаев диагностируемой БА, также могут быть обусловлены мутациями или полиморфизмом в генах, однако патогенная экспрессия генетической аномалии у них находится под влиянием других генов и/или факторов окружающей среды [6, 22]. Установленным геном, сопряженным с развитием спорадической БА с поздним началом, на сегодняшний день является ген аполипопротеина E (АР0Е) [10, 11]. Механизмы синтеза и биотрансформации белков, находящихся под влиянием пресенилинов, гена белка-предшественника амилоида APP или АР0Е, в настоящее время изучены недостаточно. Тем не менее, не вызывает сомнения то, что все изученные генетические аномалии так или иначе влияют на процессы, связанные с нарушениями в амилоидных превращениях, которые приводят к образованию нейротоксических амилоидных бляшек (АБ).

УДК 616.891; 616.899-053.2

Оценка связи активности комплемента и уровня иммуноглобулинов А, М, G в сыворотке крови детей с расстройством аутистического спектра

Assessment of relation between complement activity and A, M, G immunoglobulin levels in blood serum of children with autistic spectrum disorder

Васильева Е.Ф., Фактор М.И., Карпова Н.С., Богданова Е.Д., Симашкова Н.В., Брусов О.С.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Vasil'yeva E.F., Faktor M.I., Karpova N.S., Bogdanova E.D., Simashkova N.V., Brusov O.S.
Mental Health Research Center of RAMS



30

В исследованиях последних лет выявлена потенциальная связь расстройств аутистического спектра (РАС) у детей с дисфункцией иммунной системы.

Целью настоящей работы было исследование уровня иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG и активности комплемента в сыворотке крови, а также изучение связи этих показателей между собой у детей с РАС и здоровых детей из контрольной группы.

Материал и методы. Обследовано 20 детей с РАС (9 девочек и 11 мальчиков в возрасте от 1 года до 15 лет). У всех детей изучали уровень иммуноглобулинов G (IgG) и M (IgM), играющих ключевую роль в активации комплемента и активность комплемента (АК). У 7 детей из 20 (3 девочки и 4 мальчика) изучали уровень иммуноглобулина А (IgA).

Результаты. В общей группе больных детей выявлен достоверно повышенный уровень IgG по сравнению со здоровыми детьми. Показано, что значение этого показателя, а также значение АК изменялось в зависимости от возраста обследованных больных, но не зависело от пола. У больных детей старше 8 лет уровень IgG и АК оказался значимо выше, чем у больных детей младшего возраста (до 8 лет). По остальным изученным показателям не обнаружено значимых различий в сравниваемых группах. Применение математического метода статистической обработки с помощью Хи-квадрат-теста позволило установить точно выраженную связь между уровнем IgG и АК у больных с РАС.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о вовлечении в патогенез РАС гуморальных факторов иммунитета, определяющих связанную с возрастом разную степень выраженности заболевания, а также подтверждают участие IgG в пусковом механизме активации комплемента у детей с этой патологией.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра; детский возраст; активность комплемента; иммуноглобулины А, М, G.

Background. The potential relation between autistic spectrum disorders (ASD) and immune system dysfunction was revealed in children in studies over the last few years.

The aim of this study was to investigate IgA, IgM, IgG levels and complement activity in blood serum as well as interrelation of these indices in children with ASD and healthy children from the control group.

Materials. 20 children with ASD (9 girls and 11 boys aged from 12 months to 15 years) were examined. The levels of immunoglobulin G (IgG) and immunoglobulin M (IgM), playing the key role in complement activation and complement activity (CA), were studied in all the children. The level of immunoglobulin A (IgA) was studied in 7 children from 20 (3 girls and 4 boys).

Results. Reliably increased IgG level was revealed in total group of sick children in comparison with healthy children. It was shown, that the value of this index, as well as CA value changed depending upon the age of the examined patients, but the above values didn't depend upon the sex. In sick children over 8 years old the level of IgG and CA was significantly higher, than in ill younger children (before 8 years of age). The rest of the investigated indices didn't detect significant differences in the compared groups. The application of mathematical method of statistical processing by means of chi-square test made it possible to establish reliably pronounced relation between the level of G immunoglobulin and complement activity in patients with ASD.

Conclusion. The obtained data testifies to the inclusion of humoral immunity factors, which determine age-related various degree of disease intensity, into ASD pathogeny, as well as participation of IgG in trigger of complement activation in children with this pathology.

Keywords: autistic spectrum disorder; childhood; complement activity; A, M, G immunoglobulins.

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что система комплемента по современным данным представляет собой комплекс, состоящий из более чем 20 взаимодействующих глобулярных белков сыворотки крови человека, находящихся обычно в малоактивном состоянии и активирующихся при соединении антигена с антителом или при агрегации антигена. Функции комплемента многообразны: он участвует в лизисе микробных и других клеток (цитотоксическое действие), обладает хемотаксической

активностью, принимает участие в развитии анафилактики, участвует в фагоцитозе. Следовательно, комплемент является компонентом многих иммунологических реакций, направленных на освобождение организма от микробов, вирусов, опухолевых клеток, трансплантата, некоторых токсинов, а также трансформированных собственных клеток. При наличии этих клеток в организме происходит активация комплемента, в результате чего чужеродные клетки лизируются, а токсины и вирусы нейтрализуются. Механизм активации комплемента очень сложен и пред-

УДК 616.89-02-085

Состояние стационарной и полустационарной помощи психически больным позднего возраста*The state of inpatient and semi-inpatient assistance for the elderly mentally ill patients*

Ротштейн В.Г.
 Научный центр психического здоровья РАМН, Москва
 Rotshtein V.G.
 Mental Health Research Center of RAMS



36

Цель исследования заключалась в выявлении изменений в структуре госпитализируемых контингентов пациентов позднего возраста в связи с проведенной реорганизацией психиатрической службы.

Материал исследования. Группа пациентов 60 лет и старше, наблюдающихся в филиале №1 Московской психиатрической больницы № 13, которые госпитализировались в круглосуточный или в дневной стационар в 2012 и 2013 гг. Изучены 1500 историй болезни пациентов 60 лет и старше, в их числе 1356 больных лечились в круглосуточном и 144 — в дневном стационаре.

Результаты. Сравнение групп больных, пролеченных в круглосуточном стационаре в оба исследованных периода, не выявило существенных различий. С другой стороны, значительно возросла роль дневного стационара. В 2012 г. доля пожилых больных среди всех лечившихся в дневном стационаре составляла 12,6%, в 2013 — 18,5%. Депрессивные расстройства составляют половину (50,7%) всех случаев госпитализации в дневной стационар, в то время как в круглосуточном стационаре по поводу депрессий госпитализовались всего около 5% больных.

Вывод. Дневной стационар стал наиболее адекватной организационной формой для помощи пожилым больным с преобладанием аффективных расстройств.

Ключевые слова: поздний возраст; психиатрическая помощь; стационар; дневной стационар.

The aim of the study was to identify changes in the structure of hospitalized groups in the result of reform in mental health system.

Materials. A group of patients 60 years old and more who were hospitalized in 2012 and in 2013 either into the twenty-four-hour hospital or into the day hospital was analyzed. Research material included 1,500 records of patients 60 years and older, including 1,356 patients treated in the twenty-four-hour hospital, and 144 — in the day hospital.

Results. A comparison of the group treated in the twenty-four-hour hospital in both years found no significant differences. On the other hand the role of a day hospital significantly increased. In 2012 the proportion of elderly patients among all treated in the day hospital was 12,6%, and in 2013 it was a 18,5%. Depressive disorders accounted for a half (50,7%) of all admissions in the day hospital, while there were only 5% of such cases in twenty-four-hour hospital.

Conclusion. The day hospital appeared to be the most appropriate form of care for elderly patients with affective disorders.

Keywords: old age; psychiatric care services; in-patient service; day-care.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным департамента здравоохранения Москвы, в последние годы в структуре населения города неуклонно увеличивается число лиц пожилого возраста. В настоящее время число лиц в возрасте 65 лет и старше составляет около 14% московского населения. В цитируемом документе указывается, что эта социальная группа характеризуется неудовлетворительным состоянием здоровья, недостаточной материальной обеспеченностью, одиночеством, низким уровнем качества жизни. Отмечается, что заболеваемость у лиц в возрасте 61–75 лет в два раза выше, а у лиц старше 75 лет — в шесть раз выше, чем у людей трудоспособного возраста. Практически здоровыми из числа лиц пожилого возраста себя считают лишь 16,7% мужчин и 18,2% женщин. Потребность в специализированной стационарной (в том числе психиатрической) помощи у пожилой части населения в 1,5–3 раза выше, чем у людей трудоспособного возраста.

Далее в документе указывается, что целью государственной программы «Столичное здравоохранение» является улучшение здоровья населения Москвы на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи. Подчеркивается, что для достижения поставленной цели направлены все подпрограммы, в том числе приведение мощности и структуры сети учреждений системы здравоохранения в соответствии с потребностями населения в медицинской помощи [3].

Следует заметить, что исследователи, работающие в области геронтопсихиатрии в большинстве стран мира, уже много лет указывают на «постарение населения» [4, 6, 13] и необходимость такой реорганизации системы психиатрической помощи, которая была бы адекватна потребностям пожилых людей [5, 7, 9, 10].

В соответствии с указанной программой структура московской психиатрической службы претерпела (и продолжает претерпевать) существенные изменения. Смысл этих изменений заключается в попытке повысить эффективность помощи прежде всего за счет умень-

УДК 159.9; 616.89

Прокрастинация и психическое здоровье*Procrastination and mental health*

Зверева М.В.
 Научный центр психического здоровья РАМН, Москва
 Zvereva M.V.
 Mental Health Research Center of RAMS



В статье представлен обзор зарубежных и отечественных исследований феномена прокрастинации (сознательное откладывание выполнения дел, принятия решений, субъективное ощущение внутреннего дискомфорта при этом). Рассматриваются исследования, касающиеся связи прокрастинации и личностных характеристик (мотивация, эмоции и когнитивные представления), а также немногочисленные исследования, посвященные проблеме взаимосвязи прокрастинации и психического здоровья.

Ключевые слова: прокрастинация; психическое здоровье; мотивация; стресс; аутодеструкция.

The article presents review of foreign and native researches of procrastination phenomenon (a conscious delay of doing something, making decisions, the sense of inner discomfort when delay). Studies concerning to relationship of procrastination and personal characteristics (motivation, emotion and cognitive performance) are discussed. A few studies on the problem of the relationship of procrastination and mental health are reviewed.

Keywords: procrastination; mental health; motivation; stress; self-aggression.

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы интерес к проблеме прокрастинации заметно вырос. Еще в конце 70-х годов XX в. за рубежом были начаты первые исследования этой проблемы, в отечественную психологию прокрастинация как объект для изучения пришла относительно недавно, с конца 1990-х. Первые публикации по этой тематике были основаны на клиническом и консультативном опыте ее исследователей [3]. В России исследование данной проблемы происходило не напрямую, — отечественные специалисты занимались проблематикой мотивации, воли, перфекционизма, а также исследованием лени. Важное обобщение, сделанное многими исследователями, касалось связи прокрастинации и личностных характеристик. Было показано, что для обществ, ориентированных на достижения, прокрастинация выступает именно как проблема личности. Постоянная погоня за достижениями приводит к тому, что люди регулярно сталкиваются с обязательствами, требующими их выполнения в жестко установленных временных рамках. Современная европейская цивилизация, к которой во многом принадлежит и Россия, является именно такой. Все это обуславливает рост интереса научного сообщества к более глубокому изучению феномена прокрастинации.

Происхождение слова «прокрастинация» связано с латинскими корнями — *procrastinatus* (*pro* — вперед, дальше, *crastinus* — завтра) [3, 8]. Как научный термин, «прокрастинация» была введена П. Рингенбахом в 1977 г. в книге «Прокрастинация в жизни человека» [6, 8]. Следует отметить, что сам феномен прокрастинации был замечен уже давно, об этом пишут совре-

менные исследователи J.V. Burka, L.M. Yuen, J. Harriott, J.R. Ferrari, B. Tuckman, P. Steel, Я.И. Варваричева, В.С. Ковылин и др. Например, египтяне имели в своем языке два глагола для обозначения откладывания дел: первый означал полезную привычку избегать ненужной работы и импульсивных действий, второй — лень при выполнении задач, необходимых для выживания. Также в работах античных философов часто встречается осуждение прокрастинации. Так, Цицерон считал, что медлительность неприемлема в любом деле. На протяжении истории человечества люди осуждали или восхваляли подобное поведение [3]. Однако реальный научный анализ и исследование этого феномена проводится не более 40 лет.

В настоящее время насчитывается большое количество определений прокрастинации, в которых можно выделить основополагающие элементы этого феномена — сознательное откладывание выполнения дел (принятых решений), субъективное ощущение внутреннего дискомфорта при этом. Прокрастинация является откладыванием выполнения необходимых действий для достижения какой-либо поставленной цели [3, 8, 27]. Некоторыми авторами прокрастинация рассматривается как иррациональная задержка поведения [18, 31]. В этом случае иррациональность поведения заключается в самостоятельном выборе плана действия, несмотря на высокую вероятность того, что он не будет выгодным для личности и с материальной, и с психологической стороны. В других исследованиях показана связь прокрастинации с некоторыми личностными переменными, такими как низкая самооценка, выраженный перфекционизм, депрессия и тревожность [15, 37, 38].

Колонка главного редактора

Эдвард Мунк

К 70-летию со дня смерти

Edvard Munch

Тиганов А.С.

Tiganov A.S.



51



Выдающийся норвежский художник Эдвард Мунк, создавший множество вызывающих восторг и негодование полотен, занимает особое место в истории мировой живописи; он писал портреты и пейзажи, жанровые сцены, создавал символические образы; его произведения нередко гипнотизируют и завораживают.

Эдвард Мунк прожил непростую жизнь, будучи крайне противоречивой и далеко не всегда понятной окружающим личностью.

Мунк родился в 1863 г. в семье врача, ему было всего 5 лет, когда скончалась его мать от чахотки. После этой трагедии, отец, очень привязанный к детям, читавший им сказки и саги и игравший с ними, впал в унылое христианство, постоянно читал Библию, почти не обращал внимания на своих отпрысков. Сестра матери, к которой был очень привязан Эдвард, заметила способности мальчика к рисованию и способствовала поступлению его в школу живописи, о чем он мечтал. Однако без ви-

димых причин он отдалился от нее и в последующем относился к ней с чувством неприязни. В эти юные годы он написал много портретов своих родных, однако сестру матери он всегда писал с опущенной головой, закрытым лицом, как будто бы ему не хотелось смотреть ей в глаза. Во время учебы в школе живописи Эдвард попал в кружок художников, где царили достаточно свободные нравы, а члены кружка были завсегдатаями одного из ресторанов Осло. В кружке он держался особняком, однако внешне был привлекателен и пользовался успехом среди женщин. В один из вечеров влюбленная в него девушка выстрелила в него и поранила палец на руке, что привело к деформации сустава, кисть художника была изуродована. Он долго не мог забыть этот инцидент; если и раньше ему было трудно общаться с людьми, то теперь он стал еще более нелюдимым.

В возрасте 23 лет Мунк создает картины, вызвавшие противоречивые мнения: картина «Больная девочка» — прощание Мунка со своей умирающей сестрой, «На другой день» — смертельно усталая, пьяная, полураздетая женщина лежит на кровати, рядом с которой бутылки и стаканы, «Переходный возраст» — обнаженная 14-летняя девушка сидит на краю кровати, видно, что в ней просыпается сознание пола и она боится этого.

Критика обрушилась на Мунка с огромной силой, ему советовали найти другую профессию, его картины называли безнравственными, болезненными, грубыми. Когда Национальная галерея в Осло купила его картину, на другой день один из критиков заявил, что отныне граждане Осло не смогут водить своих дочерей в галерею до тех пор, пока пьяным проституткам Э. Мунка будет разрешено спать в залах галереи.

Все произведения, написанные им, отражали его внутреннее состояние; он утверждал, что будет писать людей чувствующих, любящих и страдающих; при соприкосновении с живописью люди должны проникаться святостью и снимать перед картинами шляпы, как в церкви. Одновременно с этим он говорил, что люди — это жалкие земляные вши, они велики лишь в собственных мыслях: «Если тебе надоест плясать под дудочку судьбы, остается только один выход — лишиться себя жизни». В этом высказывании прослеживается раздвоенность его суждений и оценок, характерных для его личности в течение всей жизни.

Жан-Пьер Фальре*J.-P. Falret*

54

Абрамова Л.И., Михайлова Н.М.
Abramova L.I., Mikhaylova N.M.

*Знакомство с мыслями светлых умов
составляет превосходное умственное упражнение:
оно оплодотворяет ум и изощряет мысль.*

Иоганн Готфрид Гердер

В 2014 г. исполнилось 220 лет со дня рождения Жан-Пьера Фальре (26.04.1794–28.10.1870) — представителя блестящей плеяды врачей-ученых, оставивших свой след не только в истории французской психиатрии, но и всемирной психиатрической школы. Жан-Пьер родился 26 апреля 1794 г. на юге Франции, в Марселе. Медициной начал заниматься с 17 лет, сначала в университете Монпелье, затем продолжил образование в Париже, завершив его в 1819 г.; защитил диссертацию и получил звание доктора медицины.

Ж.-П. Фальре начал работать врачом-психиатром в клинике Этьена Эскироля в Буффоне, затем основал совместно с Феликсом-Огюстом Вуазеном частную психиатрическую клинику в пригороде Ванва. С 1831 по 1867 г. его профессиональная деятельность проходила в госпитале Сальпетриер города Парижа,

в начале врачом «отделения идиотов», с 1841 г. — врачом отделения для взрослых душевнобольных; с 1851 по 1867 г. был директором лечебницы Сальпетриер, работал там до 1884 г.

Интересы Фальре реализовывались в нескольких направлениях. С практической точки зрения он был последователем своих учителей Ф. Пинеля и Э. Эскироля; его открытия и гуманизм способствовали изменению положения душевнобольных и проложили путь современной психиатрии, он уделял внимание вопросам деонтологии в психиатрии, реабилитации психически больных. Ж.-П. Фальре был увлеченным защитником институционализации, полагая, что «изоляция» психически больных от их нормальных кругов в ориентированных на лечение психиатрических больницах поможет их восстановлению. При этом в противовес практике подавления и поражения больных в правах он развивал концепцию гуманного и уважительного отношения к пациентам, открытости психиатрии для общества. Будучи одним из пионеров гуманистических реформ в психиатрии, он был убежден, что «душевнобольные могут поправляться и нужно сохранять их место в обществе, а труд, деятельность способствуют этому».

После посещения в 1835 г. приютов в Англии и Шотландии Фальре принял активное участие в создании первого проекта законодательства о душевнобольных, известного как «Закон от 30 июня 1838 г.». В нем были изложены положения, защищающие права и интересы душевнобольных, рассматривающие восстановление гражданских прав душевнобольных, получение ими права быть полноценными гражданами. Примечательно, что после выхода этого первого в мире закона, охраняющего права и интересы душевнобольных, согласно которому ни один больной не может быть лишен свободы без медицинского освидетельствования, инспекция заведений для душевнобольных была отменена.

Осознавая уязвимость пациентов, риск рецидивов, он основал в 1841 г. общественный патронаж душевнобольных, выписанных с улучшением из госпиталя Сальпетриер. 10 марта 1843 г. общество могло ознакомиться с «открытым приютом». Речь шла о специальном патронаже, собирающем в особом заведении особенно нуждающихся и живущих в нищете душевнобольных. В этом месте им предоставлялось убежище, забота, обеспечивались занятость и права на соблюдение религиозных

Обучение статистическому анализу данных медицинских исследований

Teaching of statistical analysis of medical studies data

Симонов А.Н.,
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва
Simonov A.N.
Mental Health Research Center of RAMS



9–11 июня 2014 г. в Москве на базе НЦПЗ РАМН прошел 24-часовой курс обучения «Статистический анализ медицинских данных», организованный совместно межрегиональной общественной организацией «Общество специалистов доказательной медицины» (ОСДМ) и лабораторией доказательной медицины и биостатистики НЦПЗ РАМН. Участвовали 18 курсантов из шести городов РФ — Якутска, Томска, Омска, Волгограда, Краснодара, Москвы. Среди участников были врачи, аспиранты, научные сотрудники, преподаватели вузов.

Проводила занятия профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова О.Ю. Реброва. Курс включал лекции и практические занятия по следующим разделам.

1. Подготовка данных к анализу.
2. Основные методы статистического анализа, применяемые в клинических и эпидемиологических исследованиях.
3. Современные международные правила представления результатов статистического анализа в публикациях.
4. Планирование исследований.
5. Метаанализ.

В одновременно вышедшей публикации [1] приводится краткий обзор состояния дел в сфере качества статистического анализа данных в медицинских исследованиях и представления результатов этого анализа в отечественных и зарубежных биомедицинских журналах.

Прочтение этой публикации наводит на грустные мысли: констатируется почти полное отсутствие статисти-

ческого рецензирования в отечественных научных медицинских журналах. И это несмотря на то, что еще в 1964 г. журналом JAMA была внедрена процедура статистического рецензирования рукописей отделом биостатистики Американской медицинской ассоциации (American Medical Association), осуществляемая после основного (проблемного) рецензирования. И даже спустя более 30 лет, а именно по данным 1998 г., проблема по-прежнему оставалась острой: из 114 изученных международных журналов только в одной трети из них осуществлялось сплошное статистическое рецензирование (в журналах с тиражом более 25 тыс. экз. — в 52%), а в трети — лишь по решению редактора [2].

По данным О.Ю. Ребровой и соавт., ошибки проведения статистического анализа и представления его результатов содержатся почти во всех публикациях в российских научных медицинских журналах. Даже в публикациях о проведенных рандомизированных клинических испытаниях (РКИ) почти все представленные выводы являются необоснованными. Так, в 2013 г. О.Ю. Реброва с коллегами проанализировали 27 российских РКИ (публикации 2004–2012 гг.), и в 26 из них описание статистических аспектов исследований было признано неприемлемым, а выводы необоснованными [1].

А теперь задумаемся: результаты статистического анализа данных являются основанием для клинических выводов РКИ, а ошибки в анализе неизбежно приводят к ошибочным выводам, что в итоге отражается на наших пациентах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Реброва О.Ю. И вновь о качестве статистических аспектов медицинских публикаций: состояние проблемы, рекомендации, рецензирование // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2014. — № 1. — С. 8–10.
2. Goodman S.N., Altman D.G., George S.L. Statistical reviewing policies of medical journals // J. Gen. Intern. Med. — 1998. — Vol. 13. — № 11. — P. 753–756. doi: 10.1046/j.1525-1497.1998.00227.x http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497035.

УДК 616.89

Актуальные проблемы диагностики биполярного аффективного расстройства: акцент на смешанные состояния и вопросы прогноза (по материалам 26-го конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии)

Advances in bipolar affective disorder: focus on mixed states, prognosis and management (according to the proceedings of the 26st ECNP Congress)

Павличенко А.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Pavlichenko A.V.

Pirogov Russian National Research Medical University



58

Информация

Данный обзор подготовлен по материалам конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии (октябрь 2013 года, Барселона, Испания) участниками образовательной программы ВПА «Восточноевропейская академия Всемирной психиатрической ассоциации и компании “Сервье” специально для психиатрических журналов Зоны 10 ВПА (East European Educational WPA-Servier Academy-“EEE WPA-Servier Academy”)»

Настоящая публикация представляет собой обзор материалов 26-го конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии (5–9 октября 2013 г., Барселона, Испания), посвященных некоторым актуальным проблемам биполярного аффективного расстройства (БАР): 1) концепции смешанных состояний; 2) коморбидности и исходам БАР.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство; смешанные состояния; коморбидность; конгресс ECNP, 2013.

This publication provides an overview of plenary symposia and poster sessions of the 26th European College of Neuropsychopharmacology (October 5–9 2013, Barcelona, Spain) concerning some important issues bipolar affective disorder and includes (1) the multidimensional perspective of bipolar mixed states; (2) outcomes and comorbidity.

Keywords: bipolar affective disorder; mixed states; comorbidity; 2013 ECNP Congress.

Актуальность вопросов диагностики и лечения биполярного аффективного расстройства (БАР) на современном этапе знаний определяется в первую очередь некоторым смещением акцентов исследователей в изучении БАР в связи с введением DSM-V, неудовлетворительными результатами лечения БАР и ростом коморбидных расстройств, которые утяжеляют прогноз и бремя заболевания в целом. Настоящая публикация представляет собой расширенный обзор и анализ основных докладов ведущих экспертов в области БАР и некоторых постерных сообщений, представленных на 26-м конгрессе ECNP в Барселоне и посвященных важным аспектам проблемы БАР: 1) концепции смешанных состояний (Andrea Fagiolini, Allan Young, Michael Berk); 2) коморбидности и исходам (Roger McIntyre, Eduard Vieta, Guy Goodwin).

СМЕШАННЫЕ БИПОЛЯРНЫЕ СОСТОЯНИЯ: ЭВОЛЮЦИЯ КОНЦЕПЦИИ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Хотя БАР традиционно рассматривалось как состояние с четкими эпизодами мании, депрессии и эутимии, в настоящее время накапливается все больше данных о том, что это заболевание ассоциируется с хроническим течением и большинство эпизодов осложняется симптомами противоположного знака — даже в тех случаях, когда порог для диагностики смешанного биполярного состояния не достигается. Более того, для многих пациентов с БАР существование субсиндромальных симптомов противоположного полюса является скорее правилом, чем исключением.

Смешанные состояния как неотъемлемая часть маниакально-депрессивного психоза были выделены еще Е. Краепелин (Kraepelin, 1899), который описал шесть типов смешанных состояний, включая «депрессивную, или тревожную, манию», а самих пациентов характеризовал как «неистово тревожных», обладающих «высоким уровнем раздражительности и ажитации».

В DSM-III, так же как и в последующей версии американской классификации психических расстройств, был представлен категориальный подход к диагностике смешанного состояния. В психическом состоянии пациента должны одновременно присутствовать не менее трех критериев мании и не менее пяти критериев депрессии, а само состояние должно продолжаться не менее недели и приводить к выраженному снижению социального функционирования (DSM-IV, 1994). Подобная концептуализация смешанных состояний неоднократно подвергалась критике разными исследователями. Помимо этого, предлагались альтернативные подходы к диагностике данных состояний (Berner, 1983; Cassidy, 2000; Perugi, 1997). В частности, вскоре после выхода DSM-III появились Венские критерии смешанных состояний, где последние описывались в рамках «эндогенморфного циклотимического осевого синдрома» (Berner, 1983). Позже были разработаны так называемые Pisa-San Diego-критерии, где смешанные состояния характеризовались «устойчивой нестабильностью различных аффективных симптомов разной полярности, которые часто сменяют друг друга без четкой закономерности», а для их диагностики было необходимо наличие не менее двух из пяти симптомов эмоциональной нестабильности. В проведенном позже

УДК 616.89

Негативные симптомы шизофрении в фокусе исследователя, клинициста и пациента*Negative symptoms in schizophrenia in a focus of researcher, clinician and patient*

Смирнова Д.А.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Smirnova D.A.

Samara State University



66

Информация

Данный обзор подготовлен по материалам Конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии (октябрь 2013 г., Барселона, Испания) участниками образовательной программы ВПА «Восточноевропейская академия Всемирной психиатрической ассоциации и компании «Сервье» специально для психиатрических журналов Зоны 10 ВПА (East European Educational WPA-Servier Academy-«EEE WPA-Servier Academy»).

В статье отражены аспекты развития современной концепции негативных симптомов шизофрении. Обзор охватывает последние данные о патофизиологии, генетических детерминантах, нейробиологии дефицитарных расстройств, а также связанных с ними нарушениях психосоциального функционирования больных. В деталях обсуждаются вопросы разработки оценочного инструментария и новые подходы фармакотерапии в рамках комплексного лечения шизофрении с преобладанием негативных симптомов.

Ключевые слова: шизофрения; негативные симптомы; психофармакотерапия; социальное функционирование.

The article describes the modern aspects of the concept of negative symptoms in schizophrenia. Review includes the recent information on the pathophysiology, genetic determinants, neurobiology of deficitary symptoms and related impairment in psychosocial functioning in patients. The issues of development of tools for evaluation of negative symptoms and new approaches in pharmacotherapy within the complex treatment of schizophrenia with a predominance of negative symptoms are discussed in details.

Keywords: schizophrenia; negative symptoms; psychopharmacotherapy; functional outcome.

В рамках 26-го конгресса Европейской коллегии нейропсихофармакологии целый ряд докладов был посвящен проблеме негативной симптоматики при шизофрении. Так, один из симпозиумов носил название «Проливая свет на негативные симптомы: клиническое значение для практикующих психиатров». Ведущие международные эксперты в области психиатрии, освещая вопросы влияния негативных расстройств на клиническую динамику, качество жизни и социальное функционирование больных шизофренией, поделились своим профессиональным мнением по поводу реальных перспектив решения проблем, с которыми сталкиваются врачи, пациенты и их близкие в повседневной практике. Пристальный исследовательский взгляд на негативные симптомы шизофрении позволяет сделать вызов традиционному мышлению клинициста и по-новому определить тактику и мишени лечения этой социально значимой группы заболеваний.

Профессор J.M. Наро, директор научного и образовательного направления Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Барселона, Испания, отметил особую актуальность дальнейшего изучения проблемы негативной симптоматики при шизофрении. Председатель симпозиума напомнил аудитории, что негативные симптомы могут не выявляться, но они присутствуют в клинической картине болезни, так как включены в психопатологическую закономерность развития продуктивных расстройств. Отражая выпадение

психических функций, негативная симптоматика приводит к значительным изменениям функционирования больных, а когнитивное снижение четко ассоциировано с плохим прогнозом (Crow, 1995). Обозначая исторический экскурс с его основными вехами в развитии теории о негативных симптомах, профессор упомянул понятие абулии (Kraepelin E., 1898), правило четырех «А» (Bleuler E., 1911), «динамическое опустошение» (Janzarik W., 1959), описание первичных и вторичных негативных расстройств в работах J. Strauss, W. Carpenter, J. Bartko (1974). Именно E. Bleuler, введя термин «шизофрения», предложил в большей мере акцентировать внимание на диагностике основных симптомов, которыми он считал «минус-симптомы», симптомы «выпадения» и утраты психической функций, в то время как продуктивные расстройства, по его мнению, являлись дополнительными и неспецифическими (табл. 1). При этом негативные симптомы подразделяются на первичные и вторичные. К первичным относятся ядерные нарушения шизофрении в форме так называемого дефицитарного синдрома, который проявляется еще в доманифестный период, существенно влияет на социальное функционирование больных и является камнем преткновения в терапии шизофрении. Вторичные симптомы являются следствием болезненного процесса, искаженной адаптации в болезни, влияния средовых факторов и медикаментозной терапии (Strauss et al., 1974). Например, паранойя