

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
Ассоциация молодых медицинских специалистов

VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ
И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»

(Москва, 21 марта 2020 г.)

Сборник тезисов

Москва
2020

СБОРНИК ТЕЗИСОВ VI Ежегодной межвузовской научно-практической конференции «ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020» -

Москва: ООО «СИНАПС», 2020 – 88 стр.

ISBN 978-5-6044404-0-7

Отв. редактор – Медведев В.Э., к.м.н., доц.

ISBN 978-5-6044404-0-7

© ООО «СИНАПС», 2020

© Авторы, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Биопсихосоциальноду- ховная модель как базовая теория психиатрии и ме- дицины	7
Носачев И.Г., Носачев Г.Н. Возможности оценки невербального поведения для диагностики депрессии при психосоматических заболеваниях	9
Дубицкая Е.А., Носачев Г.Н. Зачем врачу понима- ние уровней сознания при сердечно-сосудистой пато- логии	11
Гладких Д.Н., Пуговкина О.Д., Сыроковашина А.Д. Шкала осознанности (MAAS) в оценке риска депрес- сивных состояний у пациентов с сердечно-сосудистой патологией	14
Гребень Н.Ф. Отношение к себе у пациентов с яз- венной болезнью, артериальной гипертензией и здо- ровых	16
Ермилов О.В., Третьяков А.Ю., Ромасенко Л.В. Распространенность сахарного диабета 1 типа у боль- ных шизофренией и структура его осложнений	19
Ермилов О.В., Третьяков А.Ю., Ромасенко Л.В. Роль фактора сахароснижающей терапии в формиро- вании особенностей сахарного диабета 2 типа при шизофрении	21
Коротков А.Г., Григорьева Е.А., Курышов В. Н., Маслова Н.В., Щербина Р.Ю. Патогенетическая дифференцированная терапия неэпилептического сомнамбулизма у детей и подростков	24
Кодлова Т.Г., Петрова Е.В., Баранова Г.А., Несте- ренко Е.Н., Бофанова Н.С., Лемина Е.В. Карбокси- терапия у пациентов с невротическими расстрой- ствами, связанными со стрессом и головной болью напряжения	27

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Петрова Е.В., Баранова Г.А., Бофанова Н.С., Нестеренко Е.Н., Федорова О.А. Клинико- психопатологические особенности депрессии, когни- тивных нарушений и инсомнии у пациентов, пере- несших ишемический инсульт	29
Курышов В.Н., Коротков А.Г., Маслова Н.В., Щер- бина Р.Ю., Майер О.Н. Варианты медикаментозной коррекции тревожно-фобических расстройств у боль- ных структурной фокальной эпилепсией	32
Жаднов В.А., Фаустова А.Г. Психосоматические ас- пекты фармакорезистентной эпилепсии	34
Бофанова Н.С., Петрова Е.В., Калистратов В.Б., Артюшина Н.В. Клинико-функциональные особен- ности последствий черепно-мозговой травмы различ- ной этиологии	37
Бофанова Н.С., Петрова Е.В., Нестеренко Е.Н., Долгова Ю.Е. Реабилитация последствий черепно- мозговой травмы различной этиологии	41
Карпов А.М., Захарова О.В. Психосоматические проявления психических расстройств, обусловленных кредитованием	45
Даренский И.Д. Соматические и вегетативные рас- стройства при ипохондрических состояниях	48
Тарумов Д.А., Батищева А.М., Маслов В.Е., Пуч- ков Н.А., Прочик Я.Е. Выявление шизофрении при помощи методик нейровизуализации	51
Маркин К.В. Морфофункциональные особенности таламуса, гиппокампа и миндалевидного тела у паци- ентов с опиоидной и алкогольной зависимостями	53
Лебедева Е.Д. Несуицидальные самоповреждения в клинической практике	57
Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б. Психосоциаль- ные факторы формирования подростковых суицидов Сулейманов Ш.Р., Инояттов А.А. Психотерапия суи- цидальных тенденций у подростков	59
	62

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Сафарбаев Б.Б. Опыт применения инновационных методов психотерапии депрессивных расстройств у пациентов кардиологического профиля	64
Шарипова Ф.К. Эффективность применения инновационных методов психотерапии у подростков с сахарным диабетом I типа	67
Арифджанова А.Б., Шарипова Ф.К. Особенности психотерапии у пациентов нефрологического профиля	69
Вертугина Е.А. Исследование школьной дезадаптации воспитанников детских домов	71
Колобова Ю.Ю., Христофорова Д.Д., Макаричева Э.В. Особенности психоэмоционального состояния студентов различных курсов медицинского университета	74
Ахметова Д.М., Ильина М.А. Сравнительная характеристика синдрома эмоционального выгорания у студентов старших курсов различных факультетов медицинского ВУЗа	76
Петрова Е.В., Нестеренко Е.Н. Медико-психологические аспекты адаптации иностранных студентов в условиях российского ВУЗа	79
Тер-Израелян А.Ю., Евдокимова Т.Е., Медведев В.Э. Организация медицинской помощи больным психиатрического профиля в городе Москве по результатам социологического опроса	81

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Носачев Г.Н., Носачев И.Г.

**БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ КАК БАЗО-
ВАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНЫ**

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Россия, Самара

G.N. Nosachev, I.G. Nosachev

**Biopsychosocial and Spiritual Model as a Basic Theory of
Psychiatry and Medicine**

FSBEI HE SamSMU MOH Russia, Russia, Samara

Современные гуманитарные (аксиологические) науки рассматривают человека как целостного индивида, субъекта деятельности, включая патологию (расстройства) и личность. Только в соматической медицине продолжает оставаться «органный» и «системный» подход в большинстве медицинских дисциплин, исключением является психиатрия, хотя еще отсутствует теоретическое осмысление биопсихосоциальнодуховного подхода (модели, теории) – (БПСД).

Цель – методологическое обоснование БПСД-теории в психиатрии и медицине.

В практической отечественной психиатрии с середины XX века стала необходимостью реабилитация психически больных с выделением этапов и принципов реабилитации (М.М.Кабанов) с формированием дневных стационаров, полипрофессиональных бригад и т.д., что успешно стало применяться и в соматической медицине. В новом веке «права гражданства» в отечественной клинической психиатрии приобретает функциональный диагноз (биологический, психологический, социальный) (А.П. Коцюбинский) и некоторые концепции, в частности, «концепция неблагоприятного старения в судебной психиатрии» (Е.В.Макушкин и

А.Е.Пищикова), которые тоже могут использоваться в соматической медицине.

К сожалению, психиатрия как самостоятельная (смежная, «многослойная») медицинская наука, имеющая свой предмет и метод исследования, только начинает создавать свою «новую» теорию для осмысления практики.

«Наука – постижение и устройство мира человеком посредством теорий, элементарными концептами которыми выступают понятия» (В.А.Канке). Наука обслуживает, организует и упорядочивает практику, расширяя ее возможности, результативность и качество жизни. Показанный выше научно-практический ряд и строй и позволяет говорить о теории, законах и принципах. Ни одна медицинская наука, дисциплина, специальность не обладает таким количеством междисциплинарных медицинских связей (психосоматика, психотерапия и др.) и трансдисциплинарных связей (судебная, социальная, военная и др.), что затрудняет теоретическое оформление психиатрии.

В БПСД-теории споры вызывает духовная составляющая, которая, по нашему мнению, является информационной составляющей. С.К.Бондырева и Д.В.Колесов (2007) полагают, «то, что в жизни и религии называется «духовностью», в научном плане можно назвать «информационностью»: свойством материи обязательно быть в той или иной форме», т.е. любая живая и неживая материя несет в себе информацию – содержательность для субъекта. Содержательность включает в себя информативность и информированность, а также духовность. Духовность, в свою очередь, включает в себя активность (движение и подвижность), содержательность, отражение и отражённость, а также информативность и информированность (психообразование, психотерапия).

Носачев И.Г., Носачев Г.Н.

**ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ ПРИ ПСИХОСОМАТИ-
ЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Россия, Самара

I.G. Nosachev, G.N. Nosachev

**The Possibility of Assessing Non-verbal Behaviour for the Di-
agnosis of Depression in Psychosomatic Diseases**

FSBEI HE SamSMU MOH Russia, Russia, Samara

Этология человека остается падчерицей для медицинских наук, относительным исключением является клиническая и социальная психиатрия. С поведения начинается индивидуальная жизнь человека, тесно связанная с эмоциями, и только позже в результате воспитания и обучения, обучения и воспитания формируется и развивается психическая деятельность индивида (субъекта здоровья и болезни, личности). Между тем знание проявлений невербального поведения (НП) интернистами позволяет на ранних этапах диагностировать эмоциональную патологию, в частности депрессию.

Цель – опираясь на этологическую составляющую (глоссарий НП В.П.Самохвалова) клинико-психопатологически-этологического метода, показать диагностические и дифференциально-диагностические возможности НП для раннего распознавания депрессий.

Для больных с лёгкими и умеренными, непсихотическими по степени тяжести, депрессивными эпизодами (состояниями, синдромами) наиболее характерны печальный взгляд, позы раздумья, подчинения, моления, сосредоточения в сочетании с мимикой страдания, вины, беспомощности, задумчивости,

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

взгляд в сторону, морщины на лбу, стереотипные движения рук, головы, груминга; снижение сочетанности жестового, мимического и локомоторного компонентов моторики; избегание контактов и резкое снижение реакций на посторонние воздействия. При умеренных депрессиях выступают общие признаки депрессивного синдрома: печально-скорбная мимика, опущенные углы рта, тихий голос, моторная заторможенность, мимика страдания, вины, стыда.

Среди классических вариантов депрессии выделяют тоскливую, тревожную и апатическую.

Тоскливая депрессия проявляется страдальческим, скорбным взглядом, печальными бровями, морщинами на лбу, сжатым ртом, прикусом губы; мимикой страдания, вины, стыда, беспомощности, задумчивости; жестами покорности, задумчивости, раздумья, подчинения, сосредоточения; скованной, вялой походкой, вынужденной стереотипной позой рук, пальцев, снижением груминга и аутогруминга.

Для больных с тревожной депрессией характерен мечущийся печальный взгляд, сведённые брови, опущенные углы рта, полуоткрытый рот, мимика внимания, непонимания, напряжённости, беспомощности, жесты латентной тревоги, отвращения, жесты-акценты; позы Наполеона, Давида, подчинения, агрессии, сосредоточения, наездника; беспокойные руки, особенно пальцы, подрагивают, перебирают друг друга, сжимаются и разжимаются; в моторике плеч, туловища, конечностей отмечаются вздрагивания, суетливость, дисгармоничность и несочетанность движений.

Апатическая депрессия сопровождается позами подчинения, раздумья, сосредоточенности, кучера, безразличия; «пустым» взглядом в сторону, хоботковыми элементами мимики; открытым (полуоткрытым) ртом; мимикой безразличия, непо-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

нимания, гипомимией; жестами покорности, отстранения; замедленной, асимметричной моторикой; снижением или отсутствием сочетанности и гармоничности жестового, мимического и локомоторного компонентов моторики, обилием стереотипных движений, включая груминг; избегание прикосновений и реагирования на посторонние воздействия. Таким образом, знание НП, особенно комплекс «мимика-жест-поза», позволяет врачу-интернисту своевременно «увидеть» депрессию и принять необходимые лечебно-реабилитационные меры.

Дубицкая Е.А., Носачев Г.Н.

**ЗАЧЕМ ВРАЧУ ПОНИМАНИЕ УРОВНЕЙ СОЗНАНИЯ ПРИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ**

*ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Россия, Самара
Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова, Россия, Самара*

E.A. Dubitskaya, G.N. Nosachev

**Why Does a Doctor Need to Understand the Levels of Con-
sciousness in Cardiovascular Diseases**

*FSBEI HE SamSMU MOH Russia, Russia, Samara
Samara City N.I. Pirogov Clinical Hospital №1, Russia, Samara*

Соматические и психосоматические заболевания сердечно-сосудистой системы, включая инсульты и инфаркты, с острым, подострым, затяжным и хроническим течением с проявляются многообразными декомпенсациями (дисфункциями, дефектами), в том числе и психическими (от астении до деменции). Среди психических расстройств незаслуженно

забытыми для интернистов и часто не диагностированными остаются легкие количественные расстройства сознания (обнубиляция, астеническая спутанность). Между тем, указанные синдромы имеют не только диагностические и прогностическое, но и организационно-правовое значение. Одна из причин забвения - не столько кратковременность клинических проявлений, сколько трудности диагностики для врача.

Цель – указать на основные ошибки врачей-интернистов при выявлении легких расстройств сознания без использования уровней сознания для преодоления трудностей диагностики.

В качестве теоретической основы используем классификацию уровней сознания, отечественного психолога Ф.Е.Васильюка (1998), который предлагает схему «диалога» установок: наблюдатель (субъект) – наблюдаемый (объект), т.е. в системе «врач – пациент». И выделяет 4 состояния: субъект – субъект (рефлексия); субъект – объект (сознавание); объект – субъект (переживание); объект – объект (бессознательное).

Врача интересует сознание «здесь и теперь» у конкретного человека и в конкретный момент времени. Такова медицинская парадигма, т.е. индивидуальное сознание человека в его сиюминутном бытии в болезни, в интервью (осмотре) в системе врач (объект) – пациент (объект). Выход за границы указанной системы «осознавания» (сознания) переводит беседу в состояние переживаний, к которой стремится пациент, так как они беспокоят его в текущий период. Включение врача в переживания пациента позволяет собрать жалобы,

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

текущие симптомы, а также может переключить врача на объяснения симптомов (рефлексию), но «уведет» от диагностики расстройства сознания. На это указывают В.А. Ганзен и А.А. Гостев, которые различают «актуальное сознание», под которым подразумевается прохождение определенного психического содержания через фокус сознания, и «потенциальное сознание» – запас содержаний психического, который всегда присутствует в памяти в любой момент актуального сознания и при определенных условиях может стать фактом последнего (проблематика неосознаваемого психического).

В диагностике количественной и качественной патологии сознания (синдромов) могут помочь характерные общие признаки, разработанные и описанные на основе целостности психической деятельности Карлом Ясперсом (1911). Современные скрининговые клинико-психологические тесты (например, шкала Глазго, где отсутствует обнубияция), по существу, повторяют критерии К. Ясперса.

Легкие расстройства сознания характеризуются дезориентировкой во времени и ситуации: больной не может правильно расположить во времени этапы своей деятельности (например, последовательно выполнить рекомендации врача, режим отделения и т.д.), правильно оценить взаимоотношения людей в той или иной ситуации,

Знание уровней сознания позволяет существенно улучшить диагностику расстройств сознания, а также отрефлексировать свою практику (накопить опыт) в диагностике вариантов оглушения.

Гладких Д.Н., Пуговкина О.Д., Сыроквашина А.Д.
ШКАЛА ОСОЗНАННОСТИ (MAAS) В ОЦЕНКЕ РИСКА ДЕ-
ПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ФГБОУ ВО МГППУ, Россия, Москва

ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Россия, Москва

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского», Россия, Москва

D.N. Gladkikh, O.D. Pugovkina, A.D. Syrokvashina
Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in Assessing the
Risk of Depressive Disorder in Patients With Cardiovascular
Disease

MSUPE, Russia, Moscow

Sklifosovsky Emergency Institute, Russia, Moscow

Serbsky NMRC for Psychiatry and Narcology, Russia, Moscow

Актуальность. У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями повышен риск психогенных депрессивных расстройств, которые утяжеляют течение заболевания (Довженко, 2008). Среди психологических факторов риска депрессивных расстройств широко изучаются когнитивные факторы.

Одним из когнитивных факторов, снижающих выраженность психологического дистресса, тревожной и депрессивной симптоматики, является фактор осознанности (майндфулнесс) (Kabat-Zinn, 1990). Он опосредует снижение риска депрессии через ослабление эмоциональной реактивности, беспокойства и руминативного мышления (Parmentier et al, 2019; Raes, Williams, 2010). Вмешательства с опорой на осознанность эффективны в снижении стресса и аффектив-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

ных расстройств у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Abbott et al, 2014). Эти данные в контексте проблемы профилактики тревожных и депрессивных состояний при сердечно-сосудистой патологии позволяют рассмотреть шкалу осознанности и внимательности Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Brown, Ryan, 2003) в качестве инструмента выявления потребности в профилактических вмешательствах в условиях стационара. Первичная адаптация этой шкалы включала обследование только популяционных групп (Юмартова, Гришина, 2013, 2016).

Цель. Проверка валидности шкалы MAAS на клинических группах испытуемых для ее последующего использования в качестве инструмента выявления риска эмоциональных нарушений у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Материал и методы исследования. Основная группа испытуемых: пациенты МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. ВП. Сербского» Минздрава России) с депрессивными расстройствами (F 32.X, 33.X, n = 24) в возрасте от 18 до 54 лет. Контрольная группа: практически здоровые взрослые жители Москвы и Московской области (n = 31) в возрасте от 23 до 55 лет без установленной психической патологии.

Основная методика исследования - Шкала осознанности и внимания (MAAS) (Brown, Ryan, 2003), включает 15 пунктов. Для проверки интеркорреляционной валидности использовалась Шкала руминаций (RRS - Ruminative Responses Scale) (Treynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003).

Для оценки выраженности психопатологических симптомов использовались Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond, Snaith, 1983, адаптация Дробижева, 2003) и Клиническая шкала самоотчета (SCL-90-R) (Derogatis et al, 1973; адаптация Тарабриной, 2001).

Результаты: В группе здоровых испытуемых зафиксирована выраженная корреляция снижения уровня майндфулнесс с повышением выраженности руминативного мышления ($r = 0,64$, $p = 0.01$), В группе больных депрессиями аналогичная связь на уровне тенденции к статистической значимости. Снижение уровня майндфулнесс сопровождается повышением выраженности большинства психопатологических симптомов.

Выводы: При дополнительной проверке в группах пациентов с установленной сердечно-сосудистой патологией шкала осознанности MAAS может выступать компактным и эвристичным инструментом выявления когнитивных факторов риска эмоциональных нарушений и обоснования соответствующих мишеней профилактики.

Гребень Н.Ф.

ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ЗДОРОВЫХ

*ГУ «РНПЦ психического здоровья», Республика Беларусь,
Минск*

N.F. Hreben

Attitude for Myself in Patients with Peptic Ulcer, Arterial Hypertension and the Healthy Ones

Researcher of the State Institution «Mental Health Center», Republic of Belarus, Minsk

Актуальность. Психосоматические заболевания по-прежнему являются наиболее распространенной формой нездоровья человека. Поэтому для психосоматики актуальной задачей остается поиск ключевых психологических факто-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

ров, запускающих психосоматический механизм болезни. В данной работе мы проанализируем роль отношения к себе как психологического фактора соматических заболеваний.

Отношение к себе или самоотношение как психическая реальность неоднократно изучались в работах ученых-психологов (К. Роджерс, Р. Бернс, С.Р. Пантелеев, В.В. Столин, В.Н. Мясищев и др.). Опираясь на работы по данной проблеме, мы будем понимать отношение к себе как относительно постоянное эмоционально окрашенное переживание себя, степень принятия или непринятия человеком самого себя.

Цель исследования: изучить особенности отношения к себе у пациентов с различной соматической патологией и здоровых.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 217 человек, которые были разделены на 3 группы: пациенты с язвенной болезнью – 100 человек, пациенты с артериальной гипертензией – 52 человека, условно здоровые – 65 человек. Группы относительно сбалансированные по признаку пола, и возрастным диапазоном от 18 до 60 лет.

Для исследования отношения к себе применялись следующие методики: тест «Диагностики межличностных отношений (ДМО)»; модифицированный «Тест Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн» со шкалой Я-сам, «Рисунок несуществующего животного (РНЖ)» с вопросом: «Нравится ли вам это животное?». Учитывая то, что рисунок несуществующего животного представляет собой прямую проекцию (С.Э. Габидулина, 1986), это позволяет оценить отношение рисующего к себе.

Результаты и обсуждение. При самооценке образа Я-реальное с помощью методики «ДМО» было установлено, что пациенты с язвенной болезнью чаще наделяют себя чертами

агрессивности ($U=2156,0$; $p=0,013$) и авторитарности ($U=2162,5$; $p=0,014$) по сравнению со здоровыми; а по сравнению с гипертониками – чаще чертами эгоистичности ($U=1811,5$; $p=0,019$) и реже подчиняемости ($U=1661,5$; $p=0,003$) и дружелюбия ($U=1564,0$; $p=0,001$). Я-образ пациентов с артериальной гипертензией в отличие от Я-образа здоровых более подчиняемый ($U=417$; $p=0,028$), дружелюбный ($U=422,5$; $p=0,034$) и альтруистичный ($U=241$; $p=0,001$).

По данным методики «Тест Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн» во всех трех группах был выявлен средний уровень удовлетворенности собой. Наиболее низкий показатель оказался у пациентов с артериальной гипертензией, затем у пациентов с язвенной болезнью, а самый высокий в группе здоровых. Но на статистическом уровне данные различия не подтвердились.

Сравнение ответов («да»/«нет») по тесту «РНЖ» показало, что значимые различия выявлены только у пациентов с язвенной болезнью и здоровых ($t=-2,737$; $p=0,007$). Следовательно, наиболее характерные для язвенных пациентов отрицательные ответы, указывают на то, что у них чаще наблюдается негативное отношение к себе и внутриличностный конфликт непринятия себя. В тоже время такого рода различия не наблюдаются у пациентов с артериальной гипертензией и здоровых, при том, что ответы «нет» чаще встречаются у гипертонических больных.

Выводы. Результаты исследования показали, что различия в отношении к себе имеются как в группах пациентов с разной соматической патологией, так и между здоровыми и страдающими соматическими заболеваниями. Наиболее негативное отношение к себе прослеживается у пациентов с язвенной болезнью, а наиболее позитивное – у пациентов с артериаль-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

ной гипертензией. Здоровые отличаются более нейтральными оценками себя. Полагаем, что полученные данные позволяют рассматривать отношение к себе в качестве психологического фактора развития соматических заболеваний и требуют дальнейших научных изысканий.

**Ермилов О.В.^{1,2}, Третьяков А.Ю.¹, Ромасенко Л.В.³
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СТРУКТУРА ЕГО ОСЛОЖ-
НЕНИЙ**

¹ - ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», НИУ «БелГУ», медицинский институт, Россия, Белгород

² - Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Россия, Белгород

³ - ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, отделение психосоматических расстройств, Россия, Москва

**O.V. Ermilov^{1,2}, A.YU.Tret'yakov¹, L.V. Romasenko³
Prevalence of Type 1 Diabetes in Patients with Schizophrenia and the Structure of Its Complications**

¹ - Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Russia, Belgorod

² - Belgorod Region Clinical Hospital of Saint Ioasaf, Russia, Belgorod

³ - The Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, Russia, Moscow

Актуальность. Многие социально значимые заболевания имеют антропогенную природу. Оценка сахарного диабета с позиций его антропогенности определяет необходимость рас-

смотрения центральных механизмов регуляции и участия системы высшей нервной деятельности в формировании патологии. В силу особенностей шизофрении высшие нейрогенные функции здесь осуществляются не корректно, нарушена иерархическая целостность центральных интегративных механизмов регуляции; указанное своеобразие эндогенных предпосылок дополняет экзогенный модулятор - практика продолжительной или эпизодической лекарственной терапии психоза.

Цель исследования. Изучить распространенность сахарного диабета 1 типа (СД1), структуру его осложнений у больных шизофренией и сравнить с когортой психически здоровых лиц.

Методы. Анализ когорты больных с шизофренией (психиатрический диспансер и стационар, n=3156, мужчины – 1641, женщины – 1515) и соматической выборки пациентов терапевтических отделений, исключая службы, специализированно курирующие пациентов с сахарным диабетом (n=2931, мужчины – 1357, женщины – 1641). Статистическая обработка результатов.

Результаты. Установлена практически одинаковая встречаемость СД1 ($p=0.437$) среди психически больных (3 случая, 1 мужчина и 2 женщины) и здоровых испытуемых (2 мужчин и 4 женщины), при отсутствии гендерной разницы встречаемости как в 1-м ($p=0.221$), так и 2-м случае ($p=0.821$).

Малое количество пациентов в исследуемой (n=3) выборке не позволяет считать полученные результаты окончательными. В

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

то же время, обе группы не имеют существенных различий по встречаемости микро- и макроангиопатий. Была проведена оценка встречаемости острых осложнений СД1 у пациентов с шизофренией. Полученные результаты были сопоставлены с данными группы психически здоровых лиц. Клиническим дополнением СД1 здесь являлись нарушения практики инсулинотерапии ($p=0.007$) с более частыми, чем в контрольной группе, эпизодами гипогликемии ($p=0.022$) и кетоза ($p=0.047$).

Выводы. СД1 одинаково присутствует среди мужчин и женщин больных шизофренией, его распространенность сопоставима с контрольной группой. Спецификой осложнений СД1 здесь является более значительная, чем в контроле, частота кетоза/гипогликемии. На клиническую картину накладываются особенности проявления и течения психического заболевания.

**Ермилов О.В.^{1,2}, Третьяков А.Ю.¹, Ромасенко Л.В.³
РОЛЬ ФАКТОРА САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ФОР-
МИРОВАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2
ТИПА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

¹ - ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», НИУ «БелГУ», медицинский институт, Россия, Белгород

² - Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Россия, Белгород

³ - ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, отделение психосоматических расстройств, Россия, Москва

O.V. Ermilov^{1,2}, A.YU.Tret'yakov¹, L.V. Romasenko³

The Role of the Factor of Hypoglycemic Therapy in the Formation of Features of Type 2 Diabetes in Schizophrenia

1 - Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Russia, Belgorod

2 - Belgorod Region Clinical Hospital of Saint Ioasaf, Russia, Belgorod

3 - The Serbsky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry, Russia, Moscow

Актуальность. Пероральные сахароснижающие препараты способны влиять на уровень инсулинемии и инсулинорезистентности (ИР). Бигуаниды (метформин) уменьшают продукцию глюкозы печенью и индексы ИР, приводят к снижению гликемии и инсулинемии; препараты сульфонилмочевины стимулируют β -клетки поджелудочной железы.

Цель исследования. Анализ значения сахароснижающей терапии в формировании особенностей сахарного диабета 2 типа (СД2) при шизофрении (Ш).

Методы. Сформированы 2 группы: основная – 25 пациентов с СД2 психиатрического стационара (10 мужчин, 15 женщин) и контрольная – психически здоровые пациенты с СД2 (39 человек): 17 мужчин, 22 женщины. Тактика терапии СД2 в обеих группах включала средства из группы бигуанидов (метформин) и препараты сульфонилмочевины (глибенкламид или гликлазид).

Результаты. Установлено, что психически больные пациенты получали несколько меньшие дозы глибенкламида (мг), чем пациенты контрольной группы (5[3.5-5] и 6.75[5-8.5],

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

$p=0.060$), бигуанидов в монотерапии (750[500-1000] и 1000[1000-1500], $p=0.005$) и в комбинации с гликлазидом (875[750-1000]/60 и 1500[1000-1500]/60, $p=0.035$):

Оценены уровни инсулинемии, С-пептидемии и ИР при шизофрении в зависимости от тактики терапии СД2. Установлено, что больных Ш, получающих метформин, в отличие от психически здоровых лиц с СД2, характеризует существенно меньшая величина уровня С-пептидемии и инсулинемии; причем среднесуточная доза препарата у последних была значительно выше. Так, в случае приема метформина в монотерапии, концентрация СП на 31.1% ($p=0.021$) уступала контрольным значениям, а при комбинировании его с гликлазидом значения инсулинемии были ниже контрольных на 45.6% ($p=0.029$). Величины НОМА-IR и CARO при психозе также отличались от цифр в группе психически здоровых лиц соответственно на 67% ($p=0.014$) и 66% ($p=0.018$).

Отдельно проанализированы только примеры с впервые выявленным СД2, где влияние фактора сахароснижающей терапии на данные показатели исключалось. В этом случае концентрации инсулина, СП и ИР при Ш сопоставимы с контролем ($p>0.05$). Иначе говоря, при условии непродолжительного анамнеза СД2, либо его субклинического течения, определивших отсутствие использования сахароснижающих препаратов, имело место сглаживание различий по указанным показателям.

Таким образом, при СД2 прием бигуанидов (самостоятельно и в комбинации с препаратами сульфонилмочевины) даже в сравнительно меньших дозах способствует снижению значений С-пептидемии, инсулинемии и ИР у пациентов, страдающих Ш.

Коротков А.Г., Григорьева Е.А., Курышов В. Н., Маслова Н.В., Щербина Р.Ю.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРА-
ПИЯ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СОМНАМБУЛИЗМА У ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ**

*ФГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздра-
ва России, Россия, Саратов*

**A.G. Korotkov, Ye.A. Grigor'yeva, V.N. Kuryshov, N.V.
Maslova, R.YU. Shcherbina**

**Pathogenetic Differentiated Therapy of Non-Epileptic Som-
nambulism in Children and Adolescents**

*Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky,
Russia, Saratov*

Целью настоящей работы явилось выявление возможностей патогенетической дифференцированной терапии неэпилептического сомнамбулизма у детей и подростков на основе изучения биоэлектрической активности мозга.

Под нашим наблюдением находилось 40 детей и подростков в возрасте от 4 до 16 лет с явлениями неэпилептического сомнамбулизма.

В анамнезе у 16 больных выявлена перинатальная патология, у 8 – легкая постнатальная черепно-мозговая травма, в 2 наблюдениях перенесенная нейроинфекция, у 2 – эпилепсия у родственников, у 12 пациентов выявить факторы риска развития снохождения не удалось. У 14 больных вне эпизодов сомнамбулизма отмечались и другие парасомнии: сноговорения, ночные страхи, гипнагогические галлюцинации.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

По результатам исследования биоэлектрической активности мозга больные были разделены на 2 группы: 1-я (12 человек) – с эпилептиформными феноменами на ЭЭГ, 2 – (28 человек) с неспецифическими медленноволновыми, ирритативными островолновыми изменениями.

Всем больным производился ЭЭГ-мониторинг дневного сна длительностью не менее 3 часов, с предшествующей исследованию депривацией ночного сна. Типичные эпилептиформные феномены на ЭЭГ в форме спайк-медленноволновой, остро-медленноволновой эпилептиформной активности выявлены у 12 человек в возрасте 7-9 лет в виде неустойчивых эпизодических фокальных изменений в лобно-височных отведениях одного или обоих полушарий. Следует отметить, что у 3 пациентов они носили характер доброкачественных эпилептиформных нарушений детства (ДЭНД). Неспецифические ирритативные или фокально-медленноволновые высокой амплитуды вспышки на ЭЭГ-мониторинге сна наблюдались (13 человек) чаще в возрасте 10-12 лет. У 10 больных регистрировались негрубые общемозговые изменения биоэлектрической активности головного мозга. Необходимо отметить, что в 5 наблюдениях фоновая картина ЭЭГ не соответствовала возрасту.

Таким образом, у значительного числа обследованных больных выявлялись те или иные изменения ЭЭГ, нередко эпилептиформного характера. Больным 1-ой группы, при сохранении стойких изменений ЭЭГ, после динамического наблюдения и проведения седативной терапии, назначали карба-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

мазепин, 2-ой группы – препараты аминокислоты (анвифен) курсами по 4-6 месяцев в средних терапевтических дозах.

Наши многолетние наблюдения показывают, что курсовое применение противоэpileптических препаратов, а также препаратов аминокислоты (анвифен), у большинства пациентов приводят к значительному урежению или полному исчезновению эпизодов неэpileптических паросомний в виде сомнамбулизма.

При этом оценка эффективности лекарственных препаратов может быть исключительно клинической.

Выявляемые при ЭЭГ-мониторировании изменения биоэлектрической активности головного мозга позволяют лишь адекватно оценить функциональные особенности электрогенеза головного мозга у конкретного больного.

Приведенные результаты ЭЭГ-исследований дневного сна скорее всего отражают степень дисфункции лимбико-ретикулярного комплекса, возникающего в результате воздействия различных этиологических факторов, что требует назначения адекватной дифференцированной терапии.

VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»

**Колдова Т.Г., Петрова Е.В., Баранова Г.А., Нестеренко
Е.Н., Бофанова Н.С., Лемина Е.В.**

**КАРБОКСИТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИ-
МИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ
И ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ**

*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Рос-
сия, Пенза*

**E.V. Petrova, T.G. Koldova, G.A. Baranova, E.N. Nesterenko,
N.S. Bofanova, E.V. Lemina**

**Carboxytherapy in Patients with Neurotic Disorders Associ-
ated with Stress and Tension Headache**

Penza State University, Russia, Penza

Актуальность. Патогенетически направленное применение карбокситерапии приводит к повышению проницаемости стенок капилляров и активизации аэробного гликолиза, улучшению энергетического обмена в тканях, и в конечном результате – к общерелаксирующему спазмолитическому и обезболивающему эффекту. В терапевтических целях карбокситерапия позволяет снизить психоэмоциональное напряжение и купировать болевой синдром.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности и безопасности применения стандартной медикаментозной терапии при невротических расстройствах, связанных со стрессом и сопровождающихся головной болью напряжения (ГБН), и комплексного лечения с применением карбокситерапии.

Материалы и методы. Изучено 50 больных с невротическими расстройствами (F41, F43, F44, F48) и ГБН, средний возраст $48,7 \pm 1,5$ года. Было выделено 2 группы больных: первая группа – получала стандартную терапию (антидепрессанты, витамины, нестероидные противовоспалительные средства, спазмолитики, ГКС, микроциркулянты) – 25 человек (16 женщин, 9 мужчин). Вторая группа больных составила также 25 человек (14 женщин, 11 мужчин) и получала стандартную терапию в сочетании с карбокситерапией (3 сеанса через день). Для оценки выраженности болевого синдрома использовалась цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ, numerical rating scale, NRS): слабая боль (1—4 балла) – по цифровой оценочной шкале от 0 до 10 баллов; умеренная боль (5—6 баллов); сильная боль (7—10 баллов).

Результаты и обсуждение. Во 2 группе после проведенного лечения выраженный болевой синдром (ГБН) значительно уменьшился – до 15% больных (на 45%); умеренный болевой синдром отмечали 10% пациентов (уменьшение на 30%) и слабый болевой синдром выявлялся у 1% больных (на 7% меньше, чем до лечения). В 1 группе больных, получавших только стандартную терапию, болевой синдром также уменьшился, но не столь значительно по сравнению со 2 группой. Выраженный болевой синдром в этой группе пациентов уменьшился на 39%; умеренный болевой синдром редуцировался на 30%, слабый болевой синдром – на 6%.

Снижение болевого синдрома благоприятно отразилось на общем психоэмоциональном самочувствии пациентов в виде редукции тревоги, чувства внутреннего напряжения, нормализации сна, что особенно было очевидным в 2 группе.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Выводы. Применение стандартной терапии в сочетании с карбокситерапией способствует значительному снижению выраженности головной боли напряжения у пациентов с невротическими расстройствами, связанными со стрессом, и способствует скорейшему восстановлению пациента.

Петрова Е.В., Баранова Г.А., Бофанова Н.С., Нестеренко Е.Н., Федорова О.А.

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ДЕПРЕССИИ, КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ИНСО-
МНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ
ИНСУЛЬТ**

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Россия, Пенза

**E.V. Petrova, G.A. Baranova, N.S. Bofanova, E.N. Nesterenko,
O.A. Fedorova**

**Clinical Features of Depression, Cognitive Disorders and In-
somnia in Patients After Ischemic Stroke**

Penza State University, Russia, Penza

Актуальность. Наряду с двигательными, речевыми и когнитивными нарушениями у больных, перенесших инсульт, нередко возникают депрессивные состояния с чувством подавленности и безысходности, а также нарушения сна, значительно отягощающие течение основного заболевания.

Цель исследования: проанализировать клинические особенности депрессивных расстройств, когнитивных нарушений и инсомнии у постинсультных больных.

Материалы и методы. Изучено 20 пациентов с ишемическим инсультом, находящихся в отделении неврологии с реабилитационными койками ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко. В исследовании использовались Краткая шкала психического статуса (MMSE); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и Шкала сонливости Эпворта (ESS).

Результаты. Согласно HADS на момент госпитализации 13 чел. не испытывали депрессии (65%), но из них 5 – находились у нижней границы нормы (25% от общего числа опрошенных); 5 чел. (25%) испытывали субклиническую депрессию, и 2 (10%) – имели признаки выраженной депрессии. Соотношение «мужчины : женщины» составил ~ 1 : 2 соответственно. Следует отметить, что среди опрошенных женщин 6 из 10 имели признаки депрессии, а двое находились в клинически выраженной депрессии.

Проведен анализ зависимости уровня депрессии от выраженности двигательной недостаточности (парезы более и равные 3 баллам приняты за умеренные, а 2 балла и менее за выраженные). Среди пациентов с депрессией, в т. ч. субклинической, 66,7% имели выраженные парезы, а среди пациентов без выраженной депрессии грубые парезы наблюдались в 12,5% случаев.

Частота депрессий при поражении левой гемисферы составила ~ 66,7% (остальные 33,3% – набрали баллы, соответствующие нижней границе нормы); частота депрессий при поражении правой гемисферы составила ~ 9,1% (с учетом пациентов, набравших количество баллов, соответствующих нижней границе нормы – 27,3%), что достоверно ниже, чем

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

при поражении левой гемисферы. Средний балл депрессии по опроснику HADS на момент госпитализации составил ~ 6,95 баллов, по исходу госпитализации ~ 6,5.

Анализ опросников ESS и MMSE показал, что данные при поступлении и выписке остались прежними, но исследуемые отмечали субъективное улучшение в виде «просветления в голове», бодрости и увеличения глубины сна. Так по шкале ESS у 13 человек нарушений сна не наблюдалось (65%), а у 7 человек (35%) была инсомния. Соотношение мужчин и женщин с инсомнией оказалось практически равно ~ 1:1,3 соответственно.

По результатам MMSE лишь у 20% человек не было нарушений когнитивных функций. У основного числа исследуемых были выявлены умеренные когнитивные нарушения – 70% исследуемых, и у 10% - деменция легкой степени выраженности. Основные проблемы были связаны с выполнением числовых манипуляций (счет в уме) – нарушением концентрации внимания; и нарушением мнестических функций – запоминание слов, порядка действий.

Выводы. Расстройства когнитивных функций, психоэмоциональные нарушения и инсомния, являющиеся взаимоотношающимися состояниями, часто встречаются у больных, перенесших инсульт, и требуют включения в лечебно-реабилитационный процесс коррекционных терапевтических мероприятий.

**Курьшов В.Н., Коротков А.Г., Маслова Н.В., Щерби-
на Р.Ю., Майер О.Н.**

**ВАРИАНТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖ-
НО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ СТРУК-
ТУРНОЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ**

*ФГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздра-
ва России, Россия, Саратов*

**V.N. Kuryshov, A.G. Korotkov, N.V. Maslova,
R.Yu. Shcherbina, O.N. Mayer**

**Variants of Drug Correction of Anxiety-phobic Disorders in
Patients with Structural Focal Epilepsy**

*Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky,
Russia, Saratov*

Тревожно-фобические расстройства могут быть достаточно распространенными в межприступном периоде у больных эпилепсией. Они нередко служат провоцирующим фактором, способствующим возникновению очередного приступа.

Целью исследования являлось изучение влияния анксиолитической терапии на течение заболевания у больных эпилепсией.

Под наблюдением находилось 36 пациентов структурной (симптоматической) височно-долевой эпилепсией в возрасте от 22 до 48 лет. Все пациенты получали базовую терапию антиконвульсантами (карбамазепины, вальпроаты, леветирацетам, зонисамид) в адекватных суточных дозировках. Монотерапия проводилась у 12 пациентов, дуотерапия – 24 больных.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

В большинстве случаев тревожно-фобические расстройства были представлены в форме навязчивых мыслей, опасений и страхов в связи с возможностью возникновения очередного припадка. При этом, у социально-адаптированных больных (11 человек) доминирующим был страх огласки заболевания, угрозы увольнения. Особую группу составили пациенты (18 больных), с преимущественно ночными припадками, так как навязчивые мысли о возможной смерти при этом способствовали возникновению расстройств сна.

Всем наблюдаемым больным проводилась дополнительная анксиолитическая терапия. В случае дневных припадков - этифоксин (стрезам) в суточной дозе 100 – 200 мг. При приуроченности фокальных приступов к циклу сон-бодрствование, назначался клоназепам в дозе 0,25-0,5мг перед сном.

После присоединения противотревожной терапии у большинства больных удалось практически полностью редуцировать симптоматику, и частота приступов снизилась у 25% больных (9 человек) на 50% и более. У 8 пациентов также удалось достигнуть положительной динамики, но лишь в виде сглаживания проявлений тревожно-фобических расстройств и, соответственно, снижения частоты припадков на 20-25%. В 3-х случаях течение заболевания практически не изменилось.

Таким образом, назначение противотревожной терапии больным структурной височной эпилепсией может способствовать снижению частоты припадков, улучшению качества жизни и нивелированию уровня стигматизации.

Жаднов В.А., Фаустова А.Г.

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОРЕЗИ-
СТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Россия, Рязань

V.A. Zhadnov, A.G. Faustova

Psychosomatic Aspects of Pharmacoresistant Epilepsy

Ryazan State Medical University, Russia, Ryazan

Актуальность. По данным ВОЗ, почти 50 миллионов человек во всем мире страдают эпилепсией (ВОЗ, 2019). По разным оценкам, 30-40% пациентов с эпилепсией могут быть невосприимчивы к воздействию противоэпилептических препаратов (Cochrane, 2020). Фармакорезистентная форма эпилепсии представляет значительный риск для физического и психического здоровья индивида.

Одним из механизмов происхождения фармакорезистентной эпилепсии может считаться психосоматический. В таком случае к факторам риска относятся внутриличностные конфликты, алекситимия, склонность к избеганию межличностных конфликтов, определенные личностные характеристики. Выявление психосоматических аспектов фармакорезистентной эпилепсии позволит разработать новый подход к лечению данной формы заболевания и значительно улучшить качество жизни пациентов.

Цель. Изучить выраженность психосоматических факторов, выступающих потенциальными предикторами фармакорезистентной эпилепсии.

Материалы и методы. В основную группу вошли 30 пациентов с фармакорезистентной формой эпилепсии (18 мужчин, 12 женщин, возраст – от 34 до 57 лет); в контрольную группу – 30 пациентов с эпилепсией, успешно поддающейся медикаментозному лечению (20 мужчин, 10 женщин, возраст – от 35 до 56 лет). Все респонденты подписали форму информированного согласия. Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБУ РО «ОКБ» (г. Рязань).

Применялись стандартизированные психологические методики: шкала манипулятивного отношения Т. Банта; Фрайбургский многофакторный личностный опросник; Торонтская алекситимическая шкала; тест внутриличностных конфликтов В. Лаутербаха; тест «Склонность к саморазрушению». Математико-статистическая обработка проводилась с использованием методов описательной статистики и непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. Основная и контрольная группы пациентов с эпилепсией значительно различаются по уровню выраженности склонностей к манипулятивному ($U_{\text{эмп.}}=164,5$, $p<0,01$) и саморазрушающему поведению ($U_{\text{эмп.}}=77$, $p<0,01$). Пациенты с фармакорезистентной эпилепсией демонстрируют выраженную предрасположенность к манипулятивному поведению, чем к аутоагрессивному поведению, что в некоторых случаях может обуславливать произвольный отказ от фармакотерапии либо манипуляцию приемом лекарственных средств.

Значимые различия выявлены в уровне выраженности алекситимии ($U_{\text{эмп.}}=126$, $p<0,01$), что свидетельствует как о

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

склонности пациентов с фармакорезистентной эпилепсией к подавлению своих эмоциональных реакций, так и о наличии сложностей в распознавании собственных эмоций и чувств.

Спектр внутриличностных конфликтов пациентов с фармакорезистентной эпилепсией преимущественно представлен следующими противоречиями: между потребностями к независимости и получению опеки; между потребностями к доминированию и подчинению; между потребностью в достижениях и страхом неудачи; между нормами и сексуальными потребностями; между уровнем притязания и возможностями. Наличие подобных разногласий подчеркивается выраженностью невротичности и сочетается с преобладанием адаптивных личностных характеристик – общительность, уравновешенность, экстравертированность.

Выводы. В психосоматический механизм возникновения фармакорезистентной эпилепсии вовлекаются тенденции к самостоятельности, доминированию, независимости и склонность к пассивности, подчинению, ожидание помощи, неуверенность в своих способностях. В контексте гипотезы об эпилептическом рисунке поведения как реализации стратегии совладания, то обнаруженные характеристики соответствуют личностным механизмам компенсации, защиты и регрессии.

VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»

**Бофанова Н.С., Петрова Е.В., Калистратов В.Б., Артюши-
на Н.В.**

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПО-
СЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗЛИЧНОЙ
ЭТИОЛОГИИ**

*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Рос-
сия, Пенза*

*ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»,
Россия, Пенза*

**N.S. Bofanova, E.V. Petrova, V.B. Kalistratov, N.V. Artyushi-
na**

**Clinical-Functional Specifications of Craniocerebral Injury
Consequences of Different Etiologies**

Penza State University, Russia, Penza

Regional Hospital for War Veterans, Russia, Penza

Актуальность. Повреждения головного мозга составляют более трети от числа всех травм и ежегодно возрастают не менее чем на 2% по данным Всемирной Организации Здравоохранения. Последствия боевых повреждений головного мозга являются одной из проблем современной медицины, что объясняется непрекращающимися локальными войнами и военными конфликтами, устойчивой тенденцией в них к росту ранений и черепно-мозговых повреждений. Недостаточное изучение особенностей патогенеза боевых травм и недооценка влияния условий боевой обстановки, приводят к тому, то ряд проявлений повреждений головного мозга военного времени не укладывается в концепцию травматической патологии мирного времени. Необходимо систематизировать

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

сведения о механизмах формирования посттравматических нарушений, клинических проявлений в зависимости от условий получения травмы, этиологического фактора, тяжести черепно-мозговой травмы.

Цель исследования: изучение клиническо-функциональных особенностей последствий черепно-мозговых травм различной этиологии.

Материалы и методы исследования: Обследование проведено на базе неврологического отделения ГБУЗ «Пензенского областного госпиталя для ветеранов войн». Исследовалось 45 пациентов с последствиями черепно-мозговых травм, средний возраст $54,2 \pm 4,3$ лет, давность заболевания от 1 года до 30 лет, все обследуемые мужчины. По этиологическому фактору черепно-мозговой травмы все наблюдаемые распределились следующим образом: 1 группа (25 человек) с последствиями боевой черепно-мозговой травмы средней степени тяжести и 2 группа (20 человек) с последствиями средней черепно-мозговой травмы, полученной в бытовых условиях. Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее неврологический осмотр, исследование вегетативного статуса, нейропсихологическое исследование, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты исследования: При анализе полученных результатов неврологического осмотра у пациентов с последствиями черепно-мозговых травм, полученных во время боевых действий, чаще выявляются такие синдромы как астенический (80,0%), вестибуло-атактический (72,0%), снижение когнитивных функций (65,0%), синдром вегетативных нарушений (65,0 %) по сравнению с травмами, полученными в бытовых условиях. Такие синдромы, как церебрально-очаговый,

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

эписиндром, ликвородинамический сопоставимо распространены в группах сравнения.

По результатам нейропсихологического исследования пациентов у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы различной этиологии выявляются различия. Пациенты с последствиями ЧМТ средней степени тяжести бытового характера имели по шкале MMSE $26,82 \pm 0,97$ балла ($p < 0,001$), пациенты с последствиями ЧМТ, полученной во время боевых действий соответственно $25,87 \pm 1,32$.

По результатам оценки эмоционально-волевых нарушений у пациентов с последствиями легкой ЧМТ суммарная оценка депрессии по шкале Гамильтона не достигла уровня депрессии, но распространенность отдельных симптомов была выше в группе пациентов с последствиями ЧМТ военного времени. Бессонница встречалась как симптом в обеих группах, в 1 группе – у 40,0% пациентов, во второй – 15,0% соответственно. Снижение работоспособности у 80,0% пациентов 1 группы, снижение фона настроения на 72,0%, что значительно выше, чем во 2 группе: 60,0% и 40,0% соответственно.

При исследовании вегетативного статуса в группе пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы, полученной в бытовых условиях, отмечается преобладание вегетативно-висцеральных проявлений, протекание вегетативных кризов по смешанному типу у 40,0% пациентов. У пациентов с последствиями боевой черепно-мозговой травмы вегетативные проявления выявлялись у 60,0% пациентов, в виде преобладания симпатoadреналовых кризов.

При сравнении основных стабилметрических параметров в группе пациентов с последствиями боевой черепно-мозговой травмы наблюдается значительно более высокие показатели

длины и площади перемещения общего центра давления тела, колебание центра давления во фронтальной и саггитальной плоскостях больше, чем у пациентов с черпно-мозговой травмой, полученной в мирное время. У пациентов 1 и 2 групп с последствиями черепно-мозговой травмы средней степени тяжести площадь статикокинезиограммы превышала 250 мм² (у 96,0% процентов пациентов) и 190 мм² (у 93,0% пациентов) соответственно, что превышает нормативные показатели ($p < 0,05$). Сравнение и сопоставление скорости перемещения ЦД у пациентов двух групп показало незначительное отклонение в сторону увеличения от норматива (5-15 мм/с). Сопоставление амплитуды колебаний ОЦД во фронтальном и саггитальном направлениях показало, что наибольшие различия между группами наблюдались для смещения ОЦД в саггитальной плоскости. Пациенты с последствиями ЧМТ средней степени тяжести совершают движения преимущественно в направлении вперед-назад, чем вправо-влево.

Выводы: Последствия черепно-мозговой травмы средней степени тяжести, полученной в условиях военного времени, характеризуются увеличением по сравнению с последствиями травмы головного мозга, полученных в бытовых условиях, преобладанием астенического синдрома, вегетативными нарушениями, постуральными расстройствами. При реабилитации пациентов, с последствия легкой черепно-мозговой травмы, полученной в условиях военного времени, обязательно участием психолога или психотерапевта с целью коррекции астенического синдрома, что позволит повысить эффективность проводимых мероприятий, добиться физической и социальной реабилитации.

VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»

**Бофанова Н.С., Петрова Е.В., Нестеренко Е.Н., Долго-
ва Ю.Е.**

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Рос-
сия, Пенза*

*ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн»,
Россия, Пенза*

N.S. Bofanova, E.V. Petrova, E.N. Nesterenko, Y.E. Dolgova
**Rehabilitation of Craniocerebral Injury Consequences of Dif-
ferent Etiologies**

Penza State University, Russia, Penza

Regional Hospital for War Veterans, Russia, Penza

Актуальность. В мире травматизм как причина смерти населения занимает третье место, уступая лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, а по наносимому обществу суммарному экономическому и медико-социальному ущербу черепно-мозговые травмы (ЧМТ) занимают первое место. Черепно-мозговым травмам свойственна выраженная тяжесть последствий со стойкой или временной утратой трудоспособности, высокая летальность и инвалидизация пострадавших и связанные с этим значительные социально-экономические потери для государства и общества в целом. Проблема реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы является актуальной в настоящее время, особенно боевого происхождения, требующая разработки новых методов в тактике лечения данных пациентов с учетом особенностей поражения и индивидуальных особен-

ностей. Дальнейшее изучение различных аспектов черепно-мозговой травмы имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Цель исследования: разработка основных направлений в реабилитации последствий черепно-мозговой травмы средней степени тяжести различной этиологии.

Материалы и методы исследования: Обследование проведено на базе неврологического отделения ГБУЗ «Пензенского областного госпиталя для ветеранов войн». Исследовалось 60 пациентов с последствиями черепно-мозговых травм, средний возраст $53,9 \pm 2,5$ лет, давность заболевания от 1 года до 10 лет, все обследуемые мужчины. По этиологическому фактору черепно-мозговой травмы все наблюдаемые распределились следующим образом: 1 группа (30 человек) с последствиями боевой легкой черепно-мозговой травмы и 2 группа (30 человек) с последствиями черепно-мозговой травмы, полученной в бытовых условиях.

Всем пациентам проведено комплексное обследование, включающее неврологический осмотр, исследование вегетативного статуса, нейропсихологическое исследование, лабораторные и инструментальные методы исследования. Комплексное лечение пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы включало медикаментозную терапию, физиотерапию, медико-психологическую реабилитацию, коррекцию нарушений функции равновесия на стабилметрической платформе «МБН-Стабило» с использованием принципа биологической обратной связи.

Результаты исследования: В результате проведенного неврологического обследования пациенты с последствиями черепно-мозговой травмы, полученных в бытовых условиях,

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

имели частоту клинических проявлений, отличную от группы пациентов, с последствиями черепно-мозговой травмы, полученных в военное время. Наиболее часто выявлялся следующие синдромы: цефалгический, вестибуло-атактический, астенический, снижение когнитивных функций, снижение работоспособности, психоорганический синдром, судорожный синдром, вегетативные нарушения, церебрально-очаговые, ликворо-динамические расстройства. При анализе полученных результатов неврологического осмотра у пациентов с последствиями черепно-мозговых травм, полученных во время боевых действий, чаще выявляются такие синдромы как астенический (80,0%), вестибуло-атактический (72,0%), снижение когнитивных функций (65,0%), синдром вегетативных нарушений (65,0 %) по сравнению с травмами, полученными в бытовых условиях. Такие синдромы, как церебрально-очаговый, эписиндром, ликвородинамический сопоставимо распространены в группах сравнения.

По результатам нейропсихологического исследования пациентов у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы различной этиологии выявляются различия. Пациенты с последствиями ЧМТ средней степени тяжести бытового характера имели по шкале MMSE $26,73 \pm 0,64$ балла ($p < 0,05$), пациенты с последствиями ЧМТ, полученной во время боевых действий соответственно $25,97 \pm 0,92$.

По окончании курса оптимизации равновесия с применением стабилотренажера с биологической обратной связью у пациентов с последствиями ЧМТ средней степени, полученной в мирное время, включенных для занятий на стабилотренажере, значительно улучшилось самочувствие (93,0%), походка стала более уверенной (87,0%), уменьшилось ощущение шат-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

кости при ходьбе (87,0 %). У пациентов группы с последствиями боевой ЧМТ средней степени тяжести, после реабилитационных мероприятий на стабилотренажере, данные показатели составили соответственно 80,0%, 60,0% и 60,0%.

Статистически значимые различия выявлены после курса занятий на стабилотренажере в группах по основным стабилметрическим показателям. В группе пациентов с последствиями ЧМТ мирного времени отклонение центра давления в сагиттальной плоскости после реабилитационной программы уменьшилось на 18%, отклонение центра давления во фронтальной плоскости – на 12%, площади статокинезиограммы на 40%, скорость ОЦД уменьшилась на 8% ($20,3 \pm 1,53$ мм/с), что более значимо, чем в группе с последствиями ЧМТ, полученной в боевых условиях. Таким образом, применение стабилотренажера с использованием принципа биологической обратной связи при комплексном лечении постуральных расстройств у пациентов с последствиями ЧМТ различной этиологии позволяет повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

Выводы: Последствия черепно-мозговой травмы средней степени тяжести, полученной в условиях военного времени, характеризуются увеличением по сравнению с последствиями травмы головного мозга, полученных в бытовых условиях, преобладанием астенического синдрома, вегетативными нарушениями, постуральными расстройствами. При реабилитации пациентов, с последствиями черепно-мозговой травмы, полученной в условиях военного времени, обязательным участием психолога или психотерапевта с целью коррекции астенического синдрома, что позволяет повысить эффективность проводимых мероприятий. Применение стабилотрена-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

жера с использованием принципа биологической обратной связи при комплексном лечении поструральных расстройств у пациентов с последствиями ЧМТ различной этиологии позволяет повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

Карпов А.М., Захарова О.В.

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ КРЕДИТОВАНИЕМ**

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Россия, Казань
ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая боль-
ница им. акад. В. М. Бехтерева» МЗ РТ, Россия, Казань*

A.M. Karpov, O.V. Zakharova

**Psychosomatic Manifestations of Mental Disorders Defined
By Crediting**

*Kazan State Medical University, Russia, Kazan
Republic clinical psychiatric hospital, Russia, Kazan*

Актуальность. В зарубежных публикациях отражено, что задолженность по кредитам является триггером возникновения психосоматических, тревожных, депрессивных, астенических, фобических расстройств и суицидов. Психические расстройства у заемщиков могут иметь разную этиологию. Они могут быть эндогенными, начавшимися до займов, и обострившимися по причине стрессов, возникших вследствие растущих долгов и вмешательств коллекторов. Психические расстройства у заемщиков могут начаться после оформления кредитов, но без причинной связи с ними, например, в результате потери близких, конфликтов в семье или коллективе,

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

пожара, потопа и др. Это новый, многочисленный, социально значимый контингент психически больных, который совершенно недостаточно исследован, не разработаны принципы и методики лечения, реабилитации и профилактики психических расстройств у заемщиков.

Цель исследования. Исследование клинических, в том числе психосоматических, проявлений психических расстройств, обусловленных кредитованием населения.

Материалы и методы. Для дифференциации психических расстройств, обусловленных кредитованием, были сформированы 2 группы участников исследования.

В первую группу были отобраны 105 заемщиков. Она включала подгруппы:

А) 52 человека с наличием психических расстройств клинического уровня, возникших в четкой связи с проблемами возврата кредитов.

Б) 53 заемщика, не оформлявших своего обращения в государственные психиатрические учреждения.

В контрольную группу вошли участники, не имевшие кредитов, в количестве 51 человека.

Использовались:

1. Клинический метод с выявлением и квалификацией психопатологических расстройств, определением их этиологии, связи с кредитами.
2. Карта обследования больного для регистрации всех изучаемых характеристик.
3. Клинический опросник Яхина-Менделевича для выявления и оценки невротических состояний.

Результаты и их обсуждение. Половозрастной состав групп был сопоставим – преобладали женщины, возрастные пара-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

метры от 20 до 60 лет. Установлено, что займы выдавались даже иждивенцам, не имевшим доходов, а также инвалидам и пенсионерам с минимальными доходами, близкими к прожиточному минимуму. Кредиты получали люди, страдающие психическими расстройствами, инвалиды по психическому заболеванию, достигшие 60-летнего возраста. Среди 7,8% заемщиков определялись психогенно-соматические варианты генеза психопатологических проявлений.

В выборке заемщиков 1 группы наиболее частыми симптомами невротических расстройств клинического уровня являются невротическая депрессия, истерические и обсессивно-фобические проявления. В контрольной группе у людей, не бравших займов, выявлялись расстройства того же спектра, но с меньшей частотой.

Выводы

1. Психические расстройства, обусловленные кредитованием, являются неспецифическими невротического уровня с преобладанием невротической депрессии, истерическими и обсессивно-фобическими проявлениями. Данный симптомокомплекс обнаруживался во всех группах – как у заемщиков, так и в контрольной группе психически здоровых людей без кредитов.

2. Наиболее травматичными факторами для формирования психических расстройств у заемщиков оказались воздействие коллекторов и наличие психического заболевания на момент оформления кредита. Данные характеристики заемщиков предсказуемо были факторами риска возникновения задолженностей по кредитам и развития финансовых, социальных, психологических и медицинских проблем.

3. В целях избегания неблагоприятных последствий получения кредита целесообразным представляется повышение финансовой грамотности населения и предварительное психологическое консультирование заемщиков.

Даренский И.Д.

СОМАТИЧЕСКИЕ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

*Институт клинической медицины им. Н.В.Склифосовского.
Кафедра психиатрии и наркологии. Россия, Москва*

I.D. Darensky

Somatic and Vegetative Disorders in Hypochondriac Conditions

Institute of clinical medicine N.V.Sklifosovsky. Department of psychiatry and narcology. Russia, Moscow

Ипохондрические расстройства часто сочетаются с вегетативными нарушениями и соматическими заболеваниями. В таких случаях возникает необходимость выявления причинно-следственных отношений между ними. Нами было обследовано 60 больных с диагнозом «ипохондрический невроз» (ИН) и «ипохондрическое развитие личности» (ИРЛ) в амбулаторных условиях с помощью клинико-катамнестического метода с целью определения соотношения этих переживаний с соматическими заболеваниями и локализацией сенсорных и вегетативных расстройств.

Отмечается резкое преобладание заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), холециститов (46,7%) среди общего

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

числа больных или 56 % от числа больных с соматическими заболеваниями, в то время как другие группы заболеваний характеризуются одинаково низким числом наблюдений. Достоверно чаще ($P=0,5\%$) заболевания ЖКТ и холециститы, полостные операции, в частности, по поводу этих заболеваний, отмечались у больных с ИН и ИРА, чем у больных иными формами неврозов и невротических развития, и у лиц не отражающих последними ($\chi^2=7$). Высок процент и гинекологических заболеваний (14 из 36 женщин – 30,8%).

Локализация болезненных ощущений (квалифицированных нами как сенестопатии) при ИН топографически соответствуют расположению органа, в котором ранее отмечался патологический процесс, статистически достоверно чаще при заболеваниях ЖКТ, желчного пузыря (73,2%), чем при заболеваниях легких и сердца (55,5%), гинекологических заболеваниях (33,3%) и других заболеваниях.

В наблюдениях, характеризующихся преобладанием совпадающих локализаций с соматическим заболеванием сенестопатии, чаще именно они становятся предметом ипохондрических переживаний (100% при гинекологических заболеваниях, 77,0% при заболеваниях ЖКТ и 60% сердца). Локализация сенестопатий не ограничивается правым подреберьем, подложечной областью и касается в большинстве случаев и иных участков тела. Более того, они занимают в ипохондрических переживаниях больного не ведущее место, уступая по актуальности вегетативным (сенестопатическим) расстройствам со стороны сердца и других органов.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

При заболеваниях ЖКТ, желчного пузыря, гинекологических заболеваниях отмечаются и сугубо иной локализации вегетативные расстройства, а локализующиеся в правом подреберье и подложечной области при иных заболеваниях (30%). В случаях оперативного лечения не наблюдается ожидаемого увеличения вероятности возникновения сенестопатических явлений в области проведения оперативного вмешательства. Т.о., перенесенные и существующие хронические соматические заболевания не пред-определяют всецело характер и локализацию соматовегетативных расстройств, возникающих при ИН и не формируют всецело фабулы ипохондрических переживаний. Особенно типично несовпадение локализации вегетативных расстройств и перенесенного соматического заболевания для истеро-ипохондрических расстройств, когда реальное соматическое заболевание полностью игнорируется больным, а локализация и характер вегетативных расстройств обусловлены действием механизма «условной приятности». Соматическое заболевание может выступать как условие возникновения ИН, когда тот или иной невроз по закону «второго удара» [Жислин С.Г.,1971] вскрывает дефицитарность органа, вызванную ими, что проявляется в возникновении причудливых расстройств, становящихся предметом ипохондрических переживаний.

VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»

**Тарумов Д.А., Батищева А.М., Маслов В.Е., Пучков Н.А.,
Прочик Я.Е.**

ВЫЯВЛЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДИК НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Россия, Санкт-Петербург

**D.A. Tarumov, A.M. Batischeva, V.E. Maslov, N.A. Puchkov,
Y.E. Prochik**

Identification of Schizophrenia Using Neuroisualization Techniques

*S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of
the Russian Federation, Russia, St. Petersburg*

Актуальность. Шизофрения – это тяжелое, хроническое, расстройство психической деятельности, является инвалидизирующим заболеванием, приводящим к недееспособности больного и необходимости ухода за ним.

Этиопатогенетические причины данной болезни до конца не исследованы. Современные методы диагностики шизофрении основаны на феноменологическом подходе и не являются достаточно объективными.

Использование специальных методик магнитно-резонансной томографии (функциональная МРТ (фМРТ), трактография (DTI), морфометрия (VBM)) является попыткой визуализировать функциональное и микроструктурное состояние головного мозга.

Цель исследования. Анализ литературных данных на предмет возможности использования специальных методик МРТ в диагностике, выявлении корреляций между изменениями

структур головного мозга и осевыми синдромами при шизофрении.

Материалы и методы. Проведен систематический поиск научных исследований по рецензируемым электронным базам данных, таких как PubMed, Elibrary.ru, в которых изучались различия между больными шизофренией и нормой с применением фМРТ, VBM и DTI. Всего было изучено 34 научные работы по указанной тематике, 28 из которых являются клиникоориентированными.

Результаты. Все проанализированные научные исследования показали высокое значение верхней височной извилины (STG) в патогенезе шизофрении. Пациенты с данной патологией имеют меньшие объемы STG по сравнению со здоровыми людьми, что имеет корреляции с риском развития психотических осложнений. Также отмечаются положительные корреляции между объемом серого вещества префронтальной зоны и синтезом дофамина в полосатом теле, однако это прослеживается только при получении пациентами адекватной терапии.

Исследователи также отмечают нейросетевую активацию в области левой верхней лобной извилины (самосознание человека), в области правой и левой верхней медиальной извилины (исполнительные функции), в лимбической системе левого гипоталамуса, правого предклинья и скорлупы (обучение, память, коммуницирование), а также обширные зоны активации в постцентральной извилине и затылочной коре (сенсорная обработка). Нарушение внимания у больных авторы объясняют образованием aberrантной функциональной связи между левым таламусом и затылочной извилиной в обоих полушариях.

При этом тенденция снижения фракционной анизотропии (ФА) просматривается в большинстве исследований. ФА сни-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

жается в отдельных анатомически установленных пучках внутрислоушарного (правый дуговой пучок, поясная извилина, нижний продольный пучок, свод) и межполушарного взаимодействия. Снижается ФА и в построенных самостоятельно исследователем произвольных соединений разных структур, таких как извилины, поля, зоны и др. (хвостовая передняя поясная извилина – прецентральная извилина и др.).

Заключение. Использование методик нейровизуализации проясняет картину изменений в головном мозге у пациентов, страдающих шизофренией. Однако небольшие выборки и отсутствие единых стандартов не позволяют пока формулировать конкретных механизмов развития патологии и выявить значимых «нейровизуализационных стигм» заболевания.

Маркин К.В.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЛАМУСА,
ГИППОКАМПА И МИНДАЛЕВИДНОГО ТЕЛА У ПАЦИЕН-
ТОВ С ОПИОИДНОЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЯМИ**
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Россия, Санкт-Петербург

K.V. Markin

Morphofunctional Alterations of the Thalamus, Hippocampus and Amygdala Among Patients with Opioid and Alcohol Addiction

S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Russia, St. Petersburg

Актуальность темы. Синдромы алкогольной и опиоидной зависимостей на сегодняшний день возглавляют список аддиктивных патологий. Но не смотря на широчайшую распро-

страненность заболеваний, патогенетические особенности обеих аддикций по-прежнему являются объектом спора многих исследователей. Современные методы структурной и функциональной нейровизуализации дали новый виток в развитии объективизации и способов раннего выявления лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ.

Цель исследования. Выявление структурных и функциональных особенностей таламуса, гиппокампа и миндалевидного тела у пациентов с опиоидной и алкогольной зависимостями на основании результатов мультимодальной МРТ.

Материалы и методы. В основу работы были положены результаты обследования 208 человек, разделенных на 4 группы: 1) пациенты с опиоидной зависимостью – 63 человека (31.6 ± 5.44); 2) пациенты с опиоидной зависимостью в ремиссии – 51 человек (34.14 ± 4.29); 3) пациенты с алкогольной зависимостью – 32 человека (33.7 ± 3.82); 4) здоровые добровольцы в качестве группы контроля – 62 человека (27.6 ± 6.34). Каждому испытуемому было выполнено МРТ-сканирование в состоянии покоя, в ходе которого были получены данные для обследования методиками – воксельная морфометрия и функциональная МРТ. Морфометрический анализ проводился на базе ПО «FreeSurfer», содержащего алгоритм расчета данных толщины коры и объема структур головного мозга. Пост-процессинг и вторичный анализ данных фМРТ были выполнены в программе «CONN functional connectivity toolbox version 18b». Статистическая обработка проведена на основе непарного t-теста и регрессионного анализа. при этом учитывалась поправка на множественную проверку гипотез Бенджамина-Хохберга. Использована батарея опросников и те-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Ядерные группы	ОЗ	ОЗР	АЗ	К	р
Миндалевидное тело					
Правое Central-nucleus	63.29220845	44.512286	51.269269	54.7712655	
	7.776351672	15.31651412	5.000072258	12.90856451	
Правое Corticoamygdaloid- transitio	202.4686208	187.842758	150.564111	202.851905	
	13.92469251	19.17299248	3.200690561	26.01535509	
Гиппокамп					
Левое presubiculum-body	199.5590183	197.1247925	182.215886	185.638735	
	39.39555134	22.80473887	12.69531454	80.66222884	
Левое fimbria	71.36667495	59.3755965	60.91338	70.6660005	
	4.16289177	17.3042259	0.9179759	40.2840169	
Правое fimbria	73.08959953	57.0428585	64.40702	70.4794145	
	5.170146288	27.2990049	6.7815988	26.3324706	
Правое НАТА	66.53273916	59.612211	41.455664	58.359014	
	1.024758239	0.7174956	0.6230141	16.131909	
Таламус					
Левое CeM	72.85194813	72.2435465	63.476345	68.352496	
	15.03153524	4.0885996	2.2609937	18.6422183	
Левое L-Sg	21.87810411	27.461146	25.818506	30.620505	
	8.637330545	1.292401	5.3251342	9.2251944	
Левое LGN	222.3548835	199.104584	158.034178	193.097476	
	28.64981858	41.9777702	21.4158609	2.52401978	
Левое MDm	828.1147476	825.965363	607.45326	729.671536	
	203.8803535	60.2365415	16.6153045	171.6679605	
Левое MV(Re)	14.00719076	15.228678	12.204268	13.744127	
	2.543825838	0.4468795	1.1597789	4.8326647	
Левое PuL	196.769457	145.763109	158.195785	159.035023	
	57.7406611	12.4972999	1.95885337	8.22422604	
Левое VM	23.38158908	20.664898	18.46833	18.301391	
	2.620273273	3.6190694	1.9868795	3.1499436	
Левое VPL	1008.580645	846.2097235	774.9072975	794.2580125	
	122.5684378	112.8842271	63.4866921	98.94816506	
Левое Whole_thalamus	7229.621183	6708.81785	5707.666684	6384.214866	
	122.0989422	439.2961958	186.4795495	1198.131627	

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Правое	278.4046402	253.041906	207.782748	265.618228	
СМ	39.47440294	26.2628849	11.4702061	9.3777364	
Правое	77.1855575	81.319457	63.964036	79.880928	
СeM	14.7346664	2.43173881	2.7409022	12.9482141	
Правое	210.7230147	189.697841	172.482616	195.125636	
LGN	3.52074406	19.9651062	4.51789685	37.866964	
Правое	287.4465297	295.734784	253.115311	286.236489	
MDI	30.57016009	43.8591155	24.0749629	45.1178618	
Правое	783.3401794	838.972626	612.584232	763.557637	
MDm	143.4046175	102.38607	64.7051559	150.170083	
Правое	14.44465256	16.426944	12.044061	16.484348	
MV(Re)	3.371075011	1.5082517	1.9346816	5.3731644	
Правое	8.046688984	7.32786	5.764778	7.014344	
Pt	1.010652873	0.963814	0.117865	0.956043	
Правое	224.3802109	266.675667	208.650719	245.182136	
PuA	11.71957931	20.8451904	6.14188495	44.1469073	
Правое	23.26219903	21.146889	17.501879	19.030797	
VM	3.587854858	4.8498375	0.9982226	2.684311	
Правое	972.69767	872.221492	728.472537	808.772448	
VPL	149.5251005	94.19017293	16.0208632	115.1022535	

стов для уточнения качественных характеристик зависимости.

Результаты. Проведенный анализ сравнения объемов выделенных ядерных групп таламуса, гиппокампа и миндалевидного тела между всеми группами испытуемых выявил достоверные различия в изменении объемов 2 ядерных групп миндалевидного тела справа, 2 левых и 2 правых ядерных групп гиппокампа и 9 левых и 10 правых ядерных групп таламуса между всеми группами испытуемых. При этом стоит отметить, что меньший объем структур по сравнению с контрольной группой чаще наблюдался у 1 и 3 групп, а больший объем в группе пациентов в ремиссии.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Результаты данных фМРТ характеризовались снижением функциональной коннективности между описываемыми структурами и медиальной префронтальной корой у пациентов с опиоидной и алкогольной зависимостями, но в группе ремиссии наблюдалось частичное восстановление функциональных связей исследуемых подкорковых структур.

Заключение. Длительное употребление опиоидных наркотиков или алкоголя приводит как к функциональному, так и к структурному дефициту основных структур лимбического круга, что можно расценивать как отражения нарушения контроля в системе вознаграждения у исследуемых групп. Изменения в группе пациентов в ремиссии свидетельствуют о возможном гиперкомпенсаторном эффекте нейрогенеза, проявляющимся в широком спектре аффективных расстройств у подобных пациентов.

Лебедева Е.Д.

НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Россия, Москва

Научные руководители: к.м.н., доцент Миникаев В.Б., к.м.н., доцент Дороженок И.Ю.

E.D. Lebedeva

Non-Suicidal Self-Harm in Clinical Practice

Pirogov Russian National Research Medical University. Russia, Moscow

Актуальность: Несуицидальные самоповреждения - аутоагрессивное поведение без явных или подразумеваемыхся

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

намерений покончить с собой. В клинической практике часто встречаются соматоформные расстройства, реализующиеся в сфере кожных покровов (невротические/импульсивные экскорации, «circumscripta» ипохондрия).

Цель: Изучение психических расстройств, сопровождающихся несуйцидальной аутоагрессией в клинической практике.

Материал и методы: 7 пациентов (6 женщин, 1 мужчина, ср.возраст 39,6) с несуйцидальными самоповреждениями, без признаков соматического заболевания, обследованы психопатологическим методом с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), шкалы obsессий и компульсий (Yale—Brown obsessive-compulsive scale) на базе ПКБ1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ и клиники кожных и венерических болезней ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

Результаты: В изученной выборке выявлены следующие психические расстройства: невротические экскорации (соматоформный зуд, гомономный обычной телесной перцепции со стрессогенной экзацербацией, провоцирующий неглубокие компульсивные саморасчесы, преимущественно ногтями, на изначально неповрежденной коже) – 2 набл. (ср. балл подшкалы тревоги HADS – 12, депрессии – 10 ; Yale-Brown – 20); импульсивные экскорации (зуд по типу интрадермальной дизестезии, сопровождающийся дисфорическим аффектом, на высоте которого возникает непреодолимое влечение к глубокой аутодеструкции с использованием режущих предметов) – 2 набл. (ср.балл подшкалы тревоги HADS – 11 , депрессии – 9 баллов; поYale-Brown – 24); ограниченная (circumscripta) ипохондрия (мучительные идиопатические алгии, телесные фантазии, тактильные иллюзии с отчуждением локальных участков собственного тела, обуславливающие тяжелые мас-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

сивные, включая доверенные, аутодеструкции) – 3 набл. (ср. балл подшкалы тревоги HADS – 9,6; депрессии – 7,3; Yale-Brown – 15).

Заключение: Изученные типы самоповреждений составляют непсихотическую часть континуума психических расстройств, реализующихся в сфере кожных покровов. При этом наблюдается последовательное утяжеление первичной коэнестезиопатической и вторичной аутодеструктивной симптоматики, что коррелирует с нозологической принадлежностью данных синдромов. Невротические экскорации выявляются в рамках соматоформного расстройства; импульсивные экскорации и ограниченная ипохондрия – ипохондрического и шизотипического расстройства (психопатоподобная шизофрения).

Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОД-
РОСТКОВЫХ СУИЦИДОВ**

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Уз-
бекистан, Ташкент*

V.K. Abdullaeva, S.B. Babarahimova

Psychosocial Factors of Development in Teenage Suicides

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Введение. Стили родительского воспитания, типы и специфика отношений между родителями и их детьми, типы семейного руководства могут оказаться важными факторами, предопределяющими асоциальное поведение ребенка в семье и социуме, и влияющими на его отношения с другими людьми.

ми в зрелые годы (Абдуллаева В.К., 2019).

Цель исследования: изучить психосоциальные факторы риска формирования суицидальных тенденций у подростков для улучшения и оптимизации медико-психологической помощи.

Материал и методы: объектом для исследования явились 86 подростков в возрасте 15-19 лет с суицидальными тенденциями депрессивного регистра и поведенческими нарушениями. В группу вошли пациенты с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10-F91.2. Для диагностики параметров семейной системы был использован опросник «Шкала сплоченности и гибкости семейной системы» Олсона-Портнера, а для определения устойчивых личностных характеристик испытуемых и особенностей эмоционального реагирования использован патохарактерологический диагностический опросник Личко.

Результаты исследования и обсуждения: В результате психологического тестирования было выявлено, что 45% обследованных подростков росли в неполной семье, 25% - в социально неблагополучной семье, 30% исследуемых воспитывались в полноценных благополучных семьях с обоими родителями. У 53% обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей и психической патологией родственников. Суицидальные тенденции демонстративно-шантажного и манипулятивного характера выявлены у 28% обследованных подростков из так называемых «благополучных» семей, воспитанных в полноценных семьях с

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

хорошим материальным достатком, но растущих в условиях полной эмоциональной отчужденности с нарушением межличностных взаимоотношений с родителями. По результатам диагностики «Шкалы сплоченности и гибкости семейной системы» было выявлено наибольшее количество семей с неправильным экстремальным типом воспитания, которое привело к нарушению функционирования семейной системы, появлению кризиса в межличностных взаимоотношениях. Выявлено 70% подростков, воспитанных в условиях эмоциональной депривации и дефицита внимания и любви со стороны родителей. Основными факторами, способствовавшими возникновению аутоагрессивного поведения у подростков, были неправильные стили родительского отношения, приводящие к конфликтам в межличностных взаимоотношениях. В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 15% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 42% обследуемых, в 1/3 (33%) случаев пациенты с суицидальными мыслями совершали суицидальные попытки. Эти действия возникали под влиянием следующих провоцирующих факторов: проблемы во взаимоотношениях с родителями (50% случаев), конфликты с учителями и воспитателями в школах и колледжах (25%), конфликты со сверстниками (15%), внутриличностными проблемами (10%).

Судейманов Ш.Р., Иноятлов А.А.

ПСИХОТЕРАПИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У ПОД- РОСТКОВ

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Уз-
бекистан, Ташкент*

Sh.R. Suleymanov, A.A. Inoyatov

Psychotherapy of Suicidal Tendencies in Adolescents

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Актуальность: усиление суицидальной активности в подростковом возрасте за последние десятилетия определяет интерес к этой теме широкого круга специалистов, как отечественных, так и зарубежных психиатров и психологов. Применение краткосрочных сеансов когнитивно-поведенческой психотерапии, ориентированных на обучение подростков и их родственников навыкам преодоления депрессии, стало важной частью спектра медицинской помощи при лечении пациентов, страдающих патологией эмоциональной сферы с наличием в клинической картине суицидальных тенденций (КовпакД.В.,2019.).

Цель исследования: определить способы оптимизации психокоррекционной помощи, адаптированной для проведения в стационарных условиях у подростков с суицидальными тенденциями депрессивного регистра с учётом их личностных особенностей.

Материал и методы исследования: объектом для исследования было выбрано 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Для оценки выраженности депрессивной симптома-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

тики применялись шкала оценки депрессии Гамильтона и шкала Бека. Тест-опросник Леонгарда-Шмишека проводился для установления личностных особенностей подростков. Программа КПП состояла из следующих задач: определить неадаптивное поведение, выработать мотивацию на трансформацию неадаптивных способов реагирования на адаптивное поведение для оптимизации лечения суицидальных тенденций и депрессий.

Результаты и обсуждение: среди всех обследованных демонстративный тип личности встречался у 5 больных (10%), застревающий тип личности у 12 больных (25%), дистимический тип был выявлен в 42% случаев (20 обследованных), тревожно-боязливый тип у 6 больных (12%), в 10% случаев был выявлен эмотивный тип личности. В зависимости от преобладания симптомов депрессии все пациенты были разделены на пять групп: с дисфорической депрессией – 56% (n=26), тревожной депрессией – 16% (n=7), дисморфобической депрессией – 13% (n=6), маскированной депрессией – 8% (n=4), астено-апатической депрессией – 7% (n=3). В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациенты были поделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). Основной мишенью психотерапии было изменение поведенческих навыков и стратегий в ситуации стресса, семейная терапия, реабилитационная терапия, разработка различных протоколов лечения депрессивной патологии в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии. В ходе проведения когнитивно-поведенческой терапии было выявлено, что подростки быстрее усваивают предлагаемые установки по раз-

виту самоконтроля и саморегуляции в условиях воздействия стрессовых факторов и активно меняют поведенческие реакции.

Выводы: в зависимости от личностных особенностей обследованных было установлено, что подросткам с демонстративными и дистимическими чертами характера в состоянии депрессии проведение когнитивно-поведенческой терапии в комбинации с психофармакотерапией оказывает положительное влияние и быстрое выздоровление.

Сафарбаев Б.Б.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ
ПСИХОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПА-
ЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Ташкентская Медицинская Академия, Ургенчский филиал,
Узбекистан*

B.B. Safarbaev

**Experience Using Innovation Methods of Psychotherapy of
Depressive Disorders in the Patients with a Cardiac Profile**

Tashkent Medical Academy, Urganch str., Uzbekistan

Актуальность. Эффективность использования интегративного подхода к психотерапии пациентов кардиологического профиля в стационаре определяется как особенностями патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний, адаптационными способностями личности, так и ограниченными сроками госпитализации. Интенсифицировать психотерапевтический процесс возможно путем комплексности и инновационности

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

психотерапевтического вмешательства с учётом личностных характеристик и особенностей адаптационного потенциала (Морозов П.В, 2019).

Цель исследования: определить эффективность инновационных методов комплексной интегративной психотерапии депрессивных нарушений у пациентов кардиологического профиля с учётом адаптационного потенциала личности.

Материалы и методы: было обследовано 60 пациентов кардиологического профиля в возрасте 25–55 лет с наличием депрессивной патологии в клинической картине заболеваемости, поступивших на лечение в отделения Хорезмского филиала Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Кардиологии. Распределение по клиническим группам с учетом кардиологического диагноза было следующим: испытуемых с ГБ – 40 %, испытуемых с ИБС – 45,5 %, испытуемых с ПС – 14,5%. Ведущими методами исследования явились клиничко-психопатологический и катамнестический. В процессе психопатологического исследования для определения эмоционального статуса использовали «Госпитальную шкалу тревоги и депрессии» (HADS) и опросник тревожности Спилбергера-Ханина, а для выявления типологических особенностей личностей пациентов применялся тест-опросник Шмишека-Леонгарда. Инновационные методы психотерапии депрессивной патологии у больных с сердечно-сосудистой патологией проводились медицинскими психологами и врачами-психотерапевтами в период стабилизации состояния. По спе-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

циально разработанной схеме медицинские психологи в течение трех месяцев проводили групповые и индивидуальные сеансы психокоррекции, а также тренинги в виде семейной и рациональной психотерапии с членами семьи и ближайшими родственниками пациентов кардиологического профиля.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования установлено, что у большинства пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями эмоциональная сфера характеризовалась наличием депрессивной патологии, высоким уровнем тревожности и обсессивно-фобическими расстройствами. Для редукции депрессивной симптоматики специально подбиралось психотерапевтическое вмешательство с дифференцированным подходом с учётом личностных особенностей пациента. Реабилитационная программа включала в себя комплекс мер по скорейшему возвращению пациентов в социум и способствовала адаптации в социуме.

Выводы: в результате психокоррекционной работы положительная динамика отмечается у 80% пациентов кардиологического профиля, прошедших тренинги инновационной интегральной психотерапии, что указывает на необходимость данного вида групповой работы с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями и патологией эмоциональной сферы.

Шарипова Ф.К.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ
МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С САХАР-
НЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА**

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Уз-
бекистан, Ташкент*

F.K. Sharipova

**Efficacy Using Innovation Methods of Psychotherapy in Ado-
lescents with Diabetes Type I**

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Цель исследования: определить эффективность психотерапевтических методов у подростков с сахарным диабетом I типа для оптимизации медико-психологической и психосоциореабилитационной помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: объектом для исследования явились 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении в НИИ Эндокринологии города Ташкента. Для выявления спектра аффективных нарушений использовались: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник уровня тревожности Спилбергера-Ханина, шкала астении. Психотерапевты и медицинские психологи в течение трех месяцев проводили групповые и индивидуальные сеансы психокоррекции, а также тренинги в виде семейной и рациональной психотерапии с членами семьи и ближайшими родственниками пациентов.

Результаты: у 24 подростков (80%) количество баллов по Шкале депрессии Гамильтона было в пределах 7 – 16 что по Г.П.Пантелеевой (1998) соответствует легкой степени депрессивного расстройства, у пяти (16,6%) – в пределах 17 – 27 баллов (умеренная степень депрессивного расстройства), у одного (3,3%) – ниже 7 баллов (отсутствие признаков депрессии). Признаки депрессивного расстройства легкой или умеренной степени выявлены у 96,6% обследованных подростков. С помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 86% подростков, при этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. Для редукации депрессивной симптоматики специально подбиралось психотерапевтическое вмешательство с дифференцированным подходом. Проводимая психотерапевтическая помощь состояла из четырёх основных интегральных этапов. Начальный этап психокоррекции состоял в установлении психотерапевтического контакта с родителями подростков и проведения сеансов семейной психотерапии. На втором этапе использовали методы арт-терапии, эффективные при создании мотивации и активизации ресурсов личности. Проведение рациональной психотерапии на третьем этапе способствовало воздействию на психологическую составляющую заболевания, улучшало эффект соматотропной терапии и нормализацию психовегетативных соотношений. На четвертом этапе проводились краткосрочные групповые сеансы когнитивно-поведенческой психотерапии эмоциональной сферы подростков.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Вывод: таким образом, проведенная психотерапевтическая помощь подросткам сахарным диабетом свидетельствует о достоверном повышении интегрального показателя качества жизни. К концу психокоррекционной работы редукция эмоциональных нарушений отмечается у 76% подростков эндокринологического профиля, прошедших тренинги инновационной интегральной психотерапии.

Арифджанова А.Б., Шарипова Ф.К.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, Ташкент

A.B. Arifdjanova, F.K. Sharipova

Features of Psychotherapy in the Patients of Nephrology Profile

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan, Tashkent

Актуальность проблемы: у женщин риск возникновения и рецидива депрессивного расстройства в два раза выше по сравнению с мужчинами, определенную роль играет в этом коморбидно протекающие различные психосоматические заболевания, в том числе и сопутствующие хронические пиелонефриты неуточненной этиологии.

Цель исследования: изучить тревожно-депрессивные расстройства у женщин с сопутствующими хроническими пиелонефритами для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: были обследованы 30 женщин с депрессивными расстройствами и сопутствующими хроническими пиелонефритами, находившихся на стационарном лечении. Диагнозы пациенток верифицированы по МКБ-10, подтверждены клинико-лабораторными и ультразвуковыми исследованиями. Для оценки аффективной патологии использованы шкала Гамильтона и опросник Спилбергера-Ханина.

Результаты: наиболее часто аффективные нарушения классифицировались как тяжёлый депрессивный эпизод (F-32.3 согласно классификации МКБ-10) – у 10 пациентов(33.3%), смешанное тревожное и депрессивное расстройство(F-41.2) – у 8 женщин(26.7%). Реже встречались умеренный депрессивный эпизод (F-32.1) – у 20% обследованных женщин, пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации(F-43.21) – у 3 женщин (10%) и дистимия(F-34.1.) – у 3 обследованных женщин (10%). В обследованной группе с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожно-депрессивных расстройств различной степени выраженности у 98% пациенток, при этом проявления тревоги средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% пациенток – констатировалась выраженная тревога. Психотерапия проводилась медицинскими психологами и психотерапевтами в течение двух месяцев по три сеанса в неделю. Комплексный подход к лечению больных с депрессивными расстройствами включал в себя совместное взаимодействие психиатров, медицинских психологов и психотерапевтов, что достаточно квалифицированно осуществлялось в процессе врачебных советов и консилиумов в условиях стационара. В

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

результате исследования определено, что применение в стационарных условиях когнитивно-бихевиоральной терапии депрессивных расстройств у женщин с хроническими пиелонефритами в комбинации с психофармакотерапией оказывает положительное влияние на редукцию симптомов аффективной патологии. Быстрое выздоровление сокращает длительность пребывания пациентов в отделении стационара, способствует скорейшему возвращению в социум и восстановлению трудоспособности.

Вывод: таким образом, опыт применения в стационарных условиях когнитивно-бихевиоральной терапии депрессивных расстройств в комбинации с психофармакотерапией показал эффективность комплексного лечения данного контингента больных, значительно сократил сроки пребывания пациенток в отделении, вызвал наступление стойкой ремиссии и реабилитации.

Вертугина Е.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ШКОЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ

Центр психического здоровья, Казахстан, Алматы

E.A. Vertugina

Study of School Disadaptation of Inmates of Orphanages

Mental Health Center, Kazakhstan, Almaty

Актуальность. Школьная дезадаптация – это исключительно психолого-педагогический термин. Вместе с тем изначальную причину дезадаптации надо искать в соматическом и нейро-

психическом здоровье ребенка, нейробиологических закономерностях формирования мозга.

Цель. Изучение неврологических причин школьной дезадаптации детей, проживающих в детском доме с 7 до 16 лет.

Материалы и методы. Общее число обследованных детей 118 человек, воспитанники Детского дома №1 г.Алматы.

Из общего числа обследованных детей с проблемами школьной дезадаптации синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) была диагностирована в 46 (37%) случаев. Она проявлялась не свойственной для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими, трудностями в обучении.

Проявления психоневрологической недостаточности были сгруппированы в виде следующих форм:

1. с признаками минимальной статико-моторной недостаточности – 18 (39,1%).
2. с преимущественной недостаточностью высших корковых функций (дислалия, дизартрия общего недоразвития), расстройства функции межполушарных связей по типу зеркальной графической деятельности – 15 (32,6%).
3. с девиацией в поведении (гиперактивность и дефицит внимания, аутистические проявления, тревожность, страхи, двигательные стереотипы) – 13 (28,3%).
4. 13 детей были с диагнозом олигофрении, стадии дебильности.

Второй по распространенности причиной школьной дезадаптации явились неврозы и невротические реакции (25,1%) детей, которые были обнаружены у 12 (38,7%) мальчиков и у 19

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

(61,3%) девочек. В клинической картине отмечались страхи, истероневротические состояния. У нескольких детей (10,5%) школьная дезадаптация была связана с тяжелыми неврологическими заболеваниями, в том числе с эпилепсией, детским церебральным параличом, наследственными заболеваниями (хондродисплазия). Часть детей страдала психическими заболеваниями, в том числе умственной отсталостью, аффективными расстройствами (4,8%).

Результаты. Учитывая вышесказанное, можно констатировать, что возможности школьной адаптации у этой группы детей и подростков снижены. Следовательно, контингент детей детского дома можно рассматривать как группу высокого риска по социальной (школьной) дезадаптации.

Тем самым, причины школьной неуспеваемости детей, воспитывающихся в детских домах, во многом определяются неврологической заболеваемостью и требуют корригирующей длительной терапии.

Оказание помощи детям с трудностями в развитии, поведении и обучении должно быть активным, носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе методы психолого-педагогической и логопедической коррекции, психотерапии, а также медикаментозное лечение.

Выводы:

1. У подавляющего количества детей воспитанников детских домов выявлены психологические нарушения в виде признаков реактивной (91,6%) и личностной тревожности (89,0%), а также напряжение механизмов адаптации к внешним условиям (49,1%).
2. Признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивность определялись у 37% детей, воспитывающихся в

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

условиях детского дома, в 18,2% случаев регистрировались невротические навязчивых движений и невротические состояния, умственная отсталость и аффективные расстройства диагностированы у 4,8% детей.

**Колобова Ю.Ю., Христофорова Д.Д., Макаричева Э.В.
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Россия, Казань

**U.U. Kolobova, D.D. Khristoforova, E.V. Makaricheva
Features of the Psychoemotional State of Students of Vari-
ous Courses of a Medical University**

Kazan State Medical University, Russia, Kazan

Актуальность. Проблема качества образования в высших учебных заведениях не теряет своей актуальности. Обучение в ВУЗе связано с высокими психическими и физическими нагрузками, которые многократно возрастают в период сессии. Это отражается на психоэмоциональном и физическом состоянии студентов и мотивации к учебе. По данным ряда авторов являются невротические расстройства, которые чаще проявляются в виде депрессии.

Целью нашего исследования было изучение психологического состояния студентов Казанского Государственного Медицинского Университета (КГМУ), в частности, распространенность и специфику невротических состояний на примере студентов 1 и 5 курсов.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Методы исследования. В качестве методов исследований были использованы: анкетирование, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхина, Д. М. Менделевича) и шкала Монтгомери-Асберг для оценки депрессии (MADRS). В исследовании приняли участие 178 студентов: 96 (53,9%) студентов 1 курса (76 девушек и 20 юношей, средний возраст 18 лет) и 82 (46,1%) студента 5 курса (60 девушек и 22 юношей, средний возраст 22.5 лет). Оценка невротических состояний проводилась на добровольной основе и анонимно.

В результате исследования было выявлено, что у 51.7% студентов имеются невротические состояния: у девушек 1 курса - 22.5%, у юношей 1 курса - 5%, у девушек 5 курса - 17.5%, у юношей 5 курса - 6.7% от общего числа испытуемых. Уровень тревоги: девушки 1 курса - 0,73%, юноши 1 курса - 1,76%, девушки 5 курса - 1,81%, юноши 5 курса - 1,69% от общего числа студентов с невротическим состоянием. Уровень невротической депрессии: девушки 1 курса - (-0,68%), юноши 1 курса - 0,02%, девушки 5 курса - (-0,12%), юноши 5 курса - 0,29%. Уровень астении: девушки 1 курса - 0,28%, юноши 1 курса - 2,93%, девушки 5 курс - 2,61%, юноши 5 курс - 3,05%. Уровень истерического типа реагирования: девушки 1 курса - (-0,54%), юноши 1 курса - 1,57%, девушки 5 курса - 3,26, юноши 5 курса - 0,85%. Уровень обсессивно-фобических нарушений: девушки 1 курса - (-1,05%), юноши 1 курса - (-0,24%), девушки 5 курса - 1,01%, юноши 5 курса - 1,74%. Уровень вегетативных нарушений: девушки 1 курса - 1,43%, юноши 1 курса - 4,04%, девушки 5 курса - 4,13%, юноши 5 курса - 5,93%.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на первом курсе студенты более склонны к развитию депрессивных состояний. Возможно, это связано с увеличением учебной нагрузки по сравнению со школьной программой и резкой переменной первичного уклада жизни. Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения психокоррекционной работы в ВУЗах и скрининговых исследований для выявления невротических расстройств.

Ахметова Д.М., Ильина М.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ РАЗЛИЧНЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Россия, Казань
Научный руководитель – к.м.н., доц. Макаричева Э.В.*

D.M. Akhmetova, M.A. Ilyina

Comparative Characteristics of the Syndrome of Emotional Burning Out of Students of Senior Courses of Different Faculties of Medical University

Kazan State Medical University, Russia, Kazan

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – актуальная проблема для коммуникативных сфер деятельности человека, особенно для медицины, в которой непрерывное общение с людьми сопряжено с повышенной ответственностью. Более того, предпосылки для возникновения СЭВ у медработников возникают ещё на этапе профессионального образования (О.Л. Осадчук, Е.Г. Ожогова).

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

СЭВ введён в раздел «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» в МКБ-11.

Цель: оценка и сравнение степени выраженности эмоционального выгорания студентов старших курсов различных факультетов КГМУ.

Материалы и методы. Использовались методики определения уровней эмоционального выгорания по В.В.Бойко и невротизации по Л.И.Вассерману. В исследовании участвовали 120 студентов КГМУ 4-6 курсов. Выборка представлена учащимися лечебного, педиатрического, стоматологического (по 20 чел.), а также медико-профилактического, медико-биологического факультетов, института фармации и факультета социальной работы и высшего сестринского образования (ВСО) (по 15 чел.).

Результаты. Проявления эмоционального выгорания различной степени присутствовали у всех обследованных, а у 35% выявлены признаки сформировавшего СЭВ со средне-высокими показателями его компонентов.

Диагностика уровня эмоционального выгорания показала, что у 71% студентов наблюдается сформировавшаяся фаза резистенции: у лечебного – 23%, педиатрического – 28%, медико-профилактического – 12%, стоматологического – 10%, медико-биологического – 7% факультетов, института фармации – 14%, факультета социальной работы и ВСО – 6%.

Сложившаяся фаза напряжения наблюдается у 45% опрошенных: лечебный – 16%, педиатрический – 14%, медико-профилактический – 20%, стоматологический – 21%, медико-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

биологический – 5% факультеты, институт фармации – 19%, факультет социальной работы и ВСО – 5%.

Сформировавшаяся фаза истощения наблюдается у 28% опрошенных: у лечебного – 30%, педиатрического – 33%, медико-профилактического – 12%, стоматологического – 9%, медико-биологического – 2% факультетов, института фармации – 12%, факультета социальной работы и ВСО – 2%.

Анализ уровня невротизации по тесту Л.И. Вассермана показал, что студенты педиатрического факультета наиболее подвержены невротизации – 30%. На долю студентов лечебного факультета приходится 24%, медико-профилактического – 5%, стоматологического – 10%, медико-биологического – 4%, института фармации – 13%, факультета социальной работы и ВСО – 4%.

65% студентов, имеющих сформировавшуюся фазу резистенции, учатся на «хорошо». Из тех, кто имеет сложившуюся фазу напряжения, большинство также составила доля «хорошистов» – 75%. Однако сформировавшуюся фазу истощения в основном имеют отличники – 80%. С увеличением успеваемости отмечена тенденция к росту доли лиц с тяжелым уровнем невротизации.

Выводы. При анализе данных было выявлено преобладание симптомов СЭВ и уровня невротизации у студентов педиатрического и лечебного факультета, имеющих высокую успеваемость.

Полученные данные позволяют говорить о необходимости проведения скрининговых исследований среди студентов и соответствующих коррекционных мероприятий.

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Петрова Е.В., Нестеренко Е.Н.

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДАПТАЦИИ
ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ РОССИЙСКО-
ГО ВУЗА**

*ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Рос-
сия, Пенза*

E.V. Petrova, E.N. Nesterenko

**Medical-Psychological Aspects of Adaptation of Foreign Stu-
dents Under the Conditions of the Russian University**

Penza State University, Russia, Penza

Актуальность. Помимо возрастающей нагрузки на адаптив-
ные возможности будущего специалиста в целом, дополни-
тельным фактором воздействия на студента из-за рубежа яв-
ляется попадание в новые социо-культурные, языковые и
природно-климатические условия.

Цель. Изучить медико-психологические проблемы адаптации
иностраннх студентов в условиях российского вуза и наме-
тить пути их решения.

Материалы и методы. Осенью 2019 г. на базе кафедры
«Неврология, нейрохирургия и психиатрия» Пензенского гос-
ударственного университета было проведено исследование
среди иностранных студентов Медицинского института (МИ
ПГУ). Основная цель исследования состояла в том, чтобы вы-
яснить, с какими медико-психологическими проблемами в
процессе адаптации наиболее часто сталкиваются студенты
иностранцы. В исследовании приняло участие 75 человек в
возрасте от 18 до 23 лет.

Исследовательские методики: 1) открытое интервью (авторы анкеты – Е.Н. Нестеренко, Е.В. Петрова); 2) тест «Нервно-психическая адаптация»; 3) шкала депрессии Зунга.

Результаты. Среди психофизиологических проблем адаптации к новым условиям в первую очередь были отмечены трудности переаклиматизации. Некоторые студенты говорили о том, что в начале обучения испытывали проблемы со сном – недосыпание, бессонница.

Анализ ответов респондентов по Тесту «Уровень нервно-психической адаптации» (Гурвич И.Н., 1999) выявил следующие результаты: 20% респондентов демонстрируют полное психическое здоровье. Нервно-психическая устойчивость, отсутствие признаков стресса; 43% респондентов имеют легкую степень дезадаптации, а также наличие начальных признаков ее развития; 21,6% респондентов имеют выраженную патологию и наличие признаков дезадаптации; 15% из данной категории имеют неблагоприятный прогноз с возможным развитием признаков психической дезадаптации. Данные результаты говорят о дефиците адаптационных ресурсов.

Результаты диагностики по Шкале депрессии Зунга дали следующие результаты: 15% респондентов показывают результат в диапазоне 20–49 б., т.е. демонстрируют нормальное состояние; 55% респондентов показали результат в диапазоне 50–59 б., что говорит о наличии признаков лёгкой депрессии; 30% респондентов показали результат 60–69 б., что говорит о наличии признаков умеренной депрессии; признаков тяжелой депрессии не было отмечено ни у одного респондента. Данные результаты актуализируют необходимость просветительской работы среди иностранных студентов в плане фор-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

мирования у них навыков психо-эмоциональной регуляции, а также консультативной медико-психологической помощи.

Выводы. По нашему убеждению, необходимы специальные системные действия для адаптации студентов в новой культурной среде. Результаты исследования актуализируют задачу внедрения в практику работы с иностранным контингентом регулярных консультаций клинического психолога, регулярного психодиагностического скрининга, а также психо-профилактических мероприятий.

**Тер-Израелян А.Ю., Евдокимова Т.Е., Медведев В.Э.
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ГОРОДЕ МОСКВЕ ПО
РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА**

*ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,
Москва*

*ГБУЗ «Психиатрическая больница № 13 Департамента здравоохра-
нения города Москвы», Москва*

**A.Yu. Ter-Israelyan, T.E. Evdokimova, V.E. Medvedev
Organization of Medical Care for Psychiatric Patients in
Moscow According to the Results of a Sociological Survey**

RUDN University, Moscow

Psychiatry Clinical Hospital №13, Moscow

В настоящее время активно внедряется общественно ориентированная модель оказания психиатрической помощи пациентам. Развитие стационарозмещающих технологий в деятельности медицинских учреждений психиатрического про-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

филя является одним из актуальных направлений реформирования психиатрической службы г. Москвы.

Цель. Установить направления совершенствования организации медицинской помощи психически больным на основании анализа результатов деятельности новой организационной формы - амбулаторного психиатрического модуля в ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 ДЗ г. Москвы».

Материалы и методы. Проведено изучение и обобщение мнения врачей, пациентов, их родственников об эффективности действующих стандартов оказания медицинской психиатрической помощи в ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» [за исследуемый период (2015 – 2017гг.).

Результаты. Большинство опрошенных среди врачей (83,7%) – лица в возрасте 31-59 лет. Средний возраст опрошенных врачей стационара составил 42,9, врачей амбулаторного модуля – 41,5 лет. Средний общий стаж работы всех опрошенных: 17,9 лет, средний стаж работы по специальности – 15,1 лет. Врачи стационара и диспансера считают, что, пациенты в состоянии обострения с органическими расстройствами, включая симптоматические (МКБ-10 F0X), должны лечиться в стационаре: 85,4 ±3,19% (по мнению врачей стационара), 73,8 ±5,63% (по мнению врачей диспансера). Контингент больных с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ (МКБ-10 F1X) по данным опроса врачей стационара и дневного стационара в остром состоянии должны проходить лечение в стационаре 95,9 ±1,78% (мнение врачей стационара), 98,4 ±1,63% (мнение врачей диспансера). Больным шизофренией, шизотипическими, бредовыми расстройствами (МКБ-10 F2x) врачи стационара и

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

психиатрического диспансера предпочтительным посчитали лечение в условиях стационара – 100,0% (мнение врачей). Больные с расстройствами настроения (аффективные расстройства) (F3X) врачи стационара и диспансера показали количественные значения пребывания больных в остром состоянии в стационаре 87,0 ±3.03% (мнение врачей стационара), 70,5 ±5,84% (мнение врачей диспансера). Пациентам невротическими расстройствами, связанные со стрессом, и соматоформными расстройствами (МКБ-10, F4X) лечение в условиях стационара рекомендовано 26,0 ±3,96% (мнение врачей стационара), 16,4 ±4,74 (мнение врачей диспансера), в амбулаторном модуле 74,0 ±3,96% (мнение врачей стационара), 83,6 ±4,74% (мнение врачей диспансера). Пациенты с поведенческими синдромами, связанными с физиологическим нарушением и физическими функциями (МКБ-10, F5X) распределены врачами стационара и психиатрического диспансера в соответствии с их клинической картиной и тяжестью течения заболевания для стационарного лечения 54,5 ±4,49% (мнение врачей стационара), 31,1 ±5,93% (мнение врачей диспансера).

Выводы. Результаты проведенного опроса свидетельствуют, что:

- врачи стационара и врачи психиатрического диспансера модуля не в полной мере приняли новую парадигму психиатрической помощи, частично отработали маршрутизацию больных, не в полной мере пользуются возможностями и услугами новых стационарозамещающих форм психиатрической службы, стереотипно, в силу ранее приобретенного опыта продолжая направлять пациентов непосредственно в стационар, не в полной мере отработан механизм преим-

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕР-
СПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

сти структурных подразделений стационарной и стационаро-замещающей психиатрической службы ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ»;

- врачи стационара и врачи, работающие в психиатрическом диспансере, еще недостаточно осведомлены о новой организационной форме (амбулаторного модуля), что требует проведения соответствующей разъяснительной работы;

- несмотря на достаточно короткий срок функционирования данной организационной формы и врачи, и пациенты (их родственники) отмечают ее преимущества перед стационарным лечением (более быстрая социальная адаптация пациентов, сокращение сроков лечения, территориальная доступность, получение лечения идентичного с таковым в больничном учреждении и др.);

- в то же время существует необходимость улучшения взаимодействия между подразделениями новой организационной формы, совершенствования преимущественности амбулаторного модуля с другими медицинскими организациями;

В качестве предложений по улучшению качества организации медицинской помощи на базе амбулаторного модуля были выделены: увеличение площади помещения, выделенного под амбулаторный модуль, улучшение лекарственного обеспечения и оснащенности медицинским оборудованием, повышение доступности данного вида медицинской помощи и доступности реабилитационных мероприятий, привлечение высококвалифицированных специалистов, обучение врачей и др., целесообразно проведение мониторинговых исследований по изучению мнения поставщиков и потребителей медицинских услуг, оказываемых на базе амбулаторного модуля, с целью совершенствования информационного обеспечения управления его деятельностью.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

Абдуллаева В.К. – 59
Арифджанова А.Б. – 69
Артюшина Н.В. – 37
Ахметова Д.М. – 76

Б

Бабарахимова С.Б. – 59
Баранова Г.А. – 27, 29
Батищева А.М. – 51
Бофанова Н.С. – 27, 29, 37, 41

В

Вертугина Е.А. – 71

Г

Гладких Д.Н. – 14
Гребень Н.Ф. – 16
Григорьева Е.А. – 24

Д

Даренский И.Д. – 48
Долгова Ю.Е. – 41
Дубицкая Е.А. – 11

Е

Евдокимова Т.Е. – 81
Ермилов О.В. – 19, 21

Ж

Жаднов В.А. – 34

З

Захарова О.В. – 45

И

Ильина М.А. – 76
Иноятов А.А. – 62

К

Калистратов В.Б. – 37
Карпов А.М. – 45
Колдова Т.Г. – 27
Колобова Ю.Ю. – 74
Коротков А.Г. – 24, 32
Курышов В.Н. – 24, 32

Л

Лебедева Е.Д. – 57
Лемина Е.В. – 27

М

Майер О.Н. – 32
Макаричева Э.В. – 74
Маркин К.В. – 53
Маслов В.Е. – 51
Маслова Н.В. – 24, 32
Митьковская Н.П. – 50
Медведев В.Э. – 81

Н

Нестеренко Е.Н. – 27, 29, 41, 79
Носачев Г.Н. – 7, 9, 11
Носачев И.Г. – 7, 9

П

Петрова Е.В. – 27, 29, 37, 41, 79
Прочик Я.Е. – 51
Пуговкина О.Д. – 14

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И
ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

Пучков Н.А. – 51

Р

Ромасенко Л.В. – 19, 21

С

Сафарбаев Б.Б. – 64

Сулейманов Ш.Р. – 62

Сыроквашина А.Д. – 14

Т

Тарумов Д.А. – 51

Тер-Израелян А.Ю. – 81

Третьяков А.Ю. – 19, 21

Ф

Фаустова А.Г. – 34

Федорова О.А. – 29

Х

Христофорова Д.Д. – 74

Ш

Шарипова Ф.К. – 67, 69

Щ

Щербина Р.Ю. – 24, 32

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И
ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**

**VI ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ И
ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХИАТРИИ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЕ-2020»**