

ПСИХИАТРИЯ

научно-практический журнал



A.S. Tiganov

psychiatry

Главный редактор

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

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

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

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

E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Редакционная коллегия

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

О.С. Брусов, к. б. н. (Москва)

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

С.Н. Ениколопов, к. п. н. (Москва)

О.С. Зайцев, д. м. н. (Москва)

А.Ф. Изнак, проф., д. б. н. (Москва)

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

А.С. Карпов, к. м. н. (Москва)

Д.И. Кича, проф., д. м. н. (Москва)

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

Г.И. Копейко, к. м. н. (Москва)

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

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

Е.В. Макушкин, проф., д.м.н. (Москва)

М.А. Морозова, д. м. н. (Москва)

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

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

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

Н.В. Симашкова, д. м. н. (Москва)

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

Т.А. Солохина, д. м. н. (Москва)

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

Иностранные члены

В. Мачюлис, д. м. н. (Вильнюс, Литва)

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

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

Editor-in-Chief

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

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

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

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

E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Editorial Board

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

O.S. Brusov, PhD (Moscow)

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

S.N. Enikolopov, PhD (Moscow)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Foreign Members of Editorial Board

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ



Вопросы клинической и биологической психиатрии

<i>Последипломное образование в психиатрии: актуальное состояние и ближайшие перспективы</i> Макушкин Е.В., Данилова С.В., Панченко Е.А., Бородин В.И.	5
<i>Психический дизонтогенез у детей, подвергшихся психической депривации</i> Марголина И.А., Платонова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В.	12
<i>Аутистические расстройства в подростковом возрасте</i> Малинина Е.В., Забозлаева И.В., Сединкин А.А.	19
<i>Динамический анализ социально-психологических факторов комплаенса длительной противодементной терапии</i> Сиденкова А.П.	27
<i>Влияние перемасштабирования шкалы PANSS на оценку эффективности антипсихотической терапии</i> Симонов А.Н., Абрамова Л.И.	34
<i>Адаптация методики определения уровня магического мышления М. Экблада и Л.Дж. Чапмана на русскоязычной выборке</i> Байрамова Э.Э., Ениколопов С.Н.	40
<i>Применение Глиатилина в стационарном лечении больных деменцией позднего возраста</i> Михайлова Н.М.	47

Материалы конференции

<i>Тезисы докладов на конференции «Персонализированные подходы в современной психиатрии» (29 февраля 2016 г., Москва)</i>	64
---	----

Научные обзоры

<i>Проблемы определения феномена адинамии и роли адинамических расстройств в структуре эндогенных депрессий</i> Гедевани Е.В.	71
<i>Современные представления о психических расстройствах при саркоидозе легких</i> Макух Е.А.	80

Творчество и психическое здоровье

Колонка главного редактора

<i>Поль Сезанн (1839–1906)</i> Тиганов А.С.	96
---	----

Юбилеи

<i>Мазаева Наталья Александровна</i>	99
<i>Солохина Татьяна Александровна</i>	101

Памятные даты

<i>Учение о психопатических конституциях в концепции В.А. Гиляровского</i> Пятницкий Н.Ю.	103
---	-----

Наше наследие

<i>Форма, содержание и течение в психозе</i> Гиляровский В.А.	111
---	-----

Информация

<i>Рецензия на монографию Ю.И. Полищука, Д.Д. Федотова «Современные проблемы психогигиены и первичной психопрофилактики» (Смоленск, 2014. 102 с.)</i> Ястребов В.С.	123
<i>Научная конференция с международным участием «Проблемы психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением»</i> Борисова О.А.	127

contents



Problems of Clinical and Biological Psychiatry

<i>_Postgraduate education in psychiatry: current status and future prospect_Makushkin Y.V., Danilova S.V., Panchenko E.A., Borodin V.I.</i>	5
<i>_Mental dysontogenesis of children in the presence of mental deprivation_Margolina I.A., Platonova N.V., Kozlovskaya G.V., Ivanov M.V.</i>	12
<i>_Autistic spectrum disorders in adolescence_Malinina E.V., Zabozaeva I.V., Sedinkin A.A.</i>	19
<i>_Dynamic analysis of psychosocial factors of compliance for a long therapy of dementia_Sidenkova A.P.</i>	27
<i>_The impact of PANSS «rescaling» on the assessment of antipsychotic therapy effectiveness_Simonov A.N., Abramova L.I.</i>	34
<i>_Adaptation of the methods of determining the level of magical thinking M. Eckblad and L.J. Chapman on russian sample_Bayramova E.E., Enikolopov S.N.</i>	40
<i>_The use of Gliatilin in the treatment of in-patients with old age dementia_Mikhaylova N.M.</i>	47



Materials of the Scientific Conference

<i>Materials of the scientific conference «Personalized approaches in actual psychiatry», Abstracts (Moscow, 2016)</i>	64
--	----



Scientific Reviews

<i>_The difficulties in adynamia's definition and contribution of adynamic disorders in the structure of endogenous depressions_Gedevani E.V.</i>	71
<i>_Current views on mental disorders in pulmonary sarcoidosis_Makuh E.A.</i>	80



Creative Genius and Mental Health A Column of Chief Editor

<i>_Paul Cezann (1839–1906)_ Tiganov A.S.</i>	96
---	----



Jubilee

<i>Mazaeva Natalya Alexandrovna</i>	99
<i>Solokhina Tatyana Alexandrovna</i>	101



Memorable Dates

<i>_V.A. Giljarovskij's conceptual doctrine of psychopathic constitutions_Pyatnitskiy N.Yu.</i>	103
---	-----



Our Heritage

<i>_The form, contents and the course of psychosis_Giljarovskij V.A.</i>	111
--	-----



Information

<i>_Polyschuk Yu.I., Fedotov D.D. Actual problems of psychohygiene and primary psychoprophylactics. Monography (Smolensk, 2014. 102 p.)_Yastrebov V.S.</i>	123
<i>_Scientific conference with international participation «Problem of psychosocial rehabilitation of religious mentally ill patients»_Borisova O.A.</i>	127

Учредители:

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

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

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

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

Издатель: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»

Научный редактор

Петров Алексей Станиславович

Выпускающий редактор

Демидова Ольга Леонидовна

Верстальщик

Трубачев Максим Петрович

Директор по развитию

Черешкова Елена Анатольевна

Менеджер рекламных проектов

Пархоменко Светлана Владимировна

Адрес издательства:

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

Адрес редакции:

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

Приобрести журнал вы можете:

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

Подписка на 1-е полугодие 2016 г.

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

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

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

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

Мнение редакции журнала может не совпадать с точкой зрения авторов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 17.06.16

Формат 60×90/8

Бумага мелованная

ISSN 1683-8319



9 771683 831007

07004>



УДК 37

Последипломное образование в психиатрии: актуальное состояние и ближайшие перспективы

Postgraduate education in psychiatry: current status and future prospect

Макушкин Е.В., Данилова С.В., Панченко Е.А., Бородин В.И.

ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва

Makushkin Y.V., Danilova S.V., Panchenko E.A., Borodin V.I.

FSBI «V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow



5

Цель работы — проанализировать некоторые современные особенности и проблемы преподавания психиатрии на этапе последипломного образования. В основу положен опыт работы учебно-методического отдела, сформированного в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. В настоящее время особый акцент в образовательных программах делается на приобретении универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. Актуальным становится внедрение логических образовательных модулей (практических и теоретических задач), касающихся стратегии деятельности врача: психиатра, нарколога, судебно-психиатрического эксперта. Все более востребованным становится использование в образовательном процессе новых информационных технологий.

Вывод. Решение существующих на данный момент задач в сфере образования видится в пересмотре программы последипломной подготовки врачей; увеличении сроков обучения; создании последовательных модулей обучения на основе современных достижений научно-технического прогресса; обучении специалистов для каждого этапа оказания медицинской помощи; разработке дифференцированной системы контроля качества оказываемых образовательных услуг.

Ключевые слова: психиатрия, последипломное образование, образовательные модули, информационные технологии

The aim was to highlight some modern features and problems of teaching psychiatry at the stage of postgraduate education. It is based on the experience of Educational and methodical Department, formed in the FSBI «V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation. The emphasis in educational programmes is on the acquisition of universal, professional and professional-specialized competences. It is a logical implementation of the educational modules (practical and theoretical) concerning the strategy of physician's activity: psychiatrist, psychiatrist, forensic psychiatric expert. Increasingly popular is becoming the use of new information technologies in educational process.

Conclusion. The solution of currently existing problems in the sphere of education is seen in the revision of the postgraduate training of doctors; the increased length of training; creating consistent training modules on the basis of modern achievements of scientific and technical progress; the training of specialists for every stage of medical care; the development of a differentiated system of quality control of educational services.

Keywords: psychiatry, postgraduate education, educational modules, information technology

В современном мире нашу цивилизацию все чаще называют информационной. Для профессионального медицинского психиатрического сообщества важно осознавать, что главенствующее место имеет постоянное обновление знаний в отраслевых сферах, областях организации и управления, законодательства и практической деятельности. Правильное формирование информационного общества зависит от совершенной и прогрессивной системы образования, нацеленной на подготовку эффективных и успешных специалистов. В данной статье освещены некоторые современные особенности и проблемы преподавания психиатрии на этапе постдипломного образования. В основу положен опыт работы учебно-методического отдела, сформиро-

ванного в ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Потребителей специальных информационно-практических знаний учебно-методического отдела центра можно условно разделить на три группы. Первая группа — это ординаторы, впервые получающие специальность «психиатрия» (как правило, это выпускники медицинских вузов). Вторая группа — это слушатели циклов повышения квалификации либо проходящие профессиональную переподготовку по дополнительным специальностям, а в настоящее время в силу нового Приказа Минздрава РФ № 700н от 8 октября 2015 г. «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее

УДК 616.89-008

**Психический дизонтогенез у детей,
подвергшихся психической депривации****Mental dysontogenesis of children in the presence of mental deprivation**

Марголина И.А., Платонова Н.В., Козловская Г.В., Иванов М.В.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Margolina I.A., Platonova N.V., Kozlovskaya G.V., Ivanov M.V.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



12

Обоснование. Влияние стрессорных факторов на психофизическое развитие ребенка имеет большое значение в связи с их распространенностью и психосоциальными последствиями.

Цель исследования — изучить влияние на психическое развитие следующих психотравмирующих факторов: родительская депривация, хроническое внутрисемейное физическое насилие, пролонгированное внутрисемейное сексуальное насилие.

Методы исследования: клинические (педиатрический, неврологический, клиничко-психопатологический) и параклинические (психологический, инструментальный).

Материалом исследования были дети, подвергшиеся воздействию разных форм депривации. С целью изучения влияния материнской депривации были обследованы 98 детей — сирот с рождения в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. Последствия хронического внутрисемейного физического насилия были изучены на материале 72 детей в возрасте от 7 месяцев до 14 лет. Группа изучения влияния сексуального насилия на психическое развитие составила 60 детей в возрасте от 2,5 до 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что родительская депривация, хроническое физическое и сексуальное насилие являются стрессорными факторами, запускающими психический дизонтогенез, включающий в себя как неспецифические психические нарушения, наблюдающиеся во всех трех случаях и свойственные другим видам психогении в детском возрасте, так и специфические симптомокомплексы, характерные для конкретного психотравмирующего фактора. Фактом, имеющим важное психосоциальное значение и подчеркивающим актуальность данной проблемы, служит тенденция к повторению лицами, подвергшимися воздействию данных психогений, пережитого в детстве по отношению к своим детям и окружающим во взрослой жизни.

Ключевые слова: психогенные факторы, родительская депривация, внутрисемейное физическое насилие, внутрисемейное сексуальное насилие

Background. The impact of stress factors on psychophysical development is very important due to their prevalence and psychosocial effects.

The aim is to examine the impact on the mental development of the following psychogenic factors: parental deprivation, chronic family physical violence, prolonged family sexual violence.

Methods. Clinical (pediatric, neurological, psychopathological) and other methods (psychological, instrumental).

Population. The children (age from 2 months to 15 years) exposed to parental deprivation (98 persons), chronic physical (72 persons) and sexual abuse (60 persons).

Results and conclusions: parental deprivation, chronic physical and sexual abuse are stress factors that cause mental dysontogenesis, including both non-specific psychiatric disorders observed in all three cases, and other types of psychogenic inherent in childhood, and specific disorders to the traumatic factor. The fact of having a significant psychosocial importance and stresses the urgency of this problem is the tendency to repetition of persons exposed to these psychogenic, experienced as a child in relation to their children and others during adulthood.

Keywords: psychogenic factors, parental deprivation, chronic family physical violence, prolonged family sexual violence

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия в современном обществе особенное значение придается отрицательному влиянию стрессорных факторов социальной среды на психофизическое развитие ребенка.

В психическом развитии ребенка ведущая роль принадлежит двум факторам — биологическому и социальному. Отрицательное социальное влияние приводит к психическому дизонтогенезу, выражающемуся в нарушениях темпа, сроков психического развития и его качества [1]. Особенности дизонтогенеза зависят

УДК 616.89-008.48-053.7

Аутистические расстройства в подростковом возрасте**Autistic spectrum disorders in adolescence**Малинина Е.В.¹, Забозлаева И.В.¹, Сединкин А.А.²¹ ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск;² ГБУЗ Психиатрическая больница № 3 им. В.А. Гиляровского, МоскваMalinina E.V.¹, Zabozaeva I.V.¹, Sedinkin A.A.²¹ SBEI HPE South-Ural State Medical University, Chelyabinsk; ² SBHI Psychiatric Hospital № 3 named V.A. Gilyarovskogo, Moscow

19

Актуальность проблемы определяется отсутствием данных по распространенности и эволюции форм аутизма в подростковом возрасте.

Цель исследования — изучить клинико-психопатологические особенности аутистических расстройств в подростковом возрасте для решения реабилитационных и социальных мероприятий.

Материал исследования составили 48 пациентов с аутистическими расстройствами, которые в соответствии с МКБ-10 и типологией расстройств аутистического спектра были разделены на три группы: 1-я группа — синдром Каннера ($n = 15$), 2-я — психотические формы аутизма ($n = 18$), 3-я — синдром Аспергера ($n = 15$).

Методы. Исследовали показатели степени выраженности аутизма по рейтинговой шкале детского аутизма CARS, уровень когнитивного функционирования с помощью теста Векслера, особенности мышления и личностные характеристики.

Результаты. Показано, что определяющим в суждении о прогнозе является форма аутизма. Наиболее благоприятными были показатели прогноза при синдроме Аспергера и неблагоприятными при синдроме Каннера и психотических формах аутизма. Прогностическими критериями оказались степень аутизации (по шкале CARS), уровень интеллекта (IQ), показатели мышления, личностные особенности и наличие декомпенсаций или коморбидных расстройств в пубертате. Эволюцию аутистических синдромов следует рассматривать с позиций возрастной динамики и преимущественно в рамках аутистического континуума, что не должно отражаться на изменении диагноза.

Заключение. Таким образом, проведенное изучение клинико-психопатологических, психологических и социальных характеристик подростков с аутистическими расстройствами показало, что определяющим в квалификации прогноза является форма аутизма.

Ключевые слова: подростковый возраст, расстройства аутистического спектра, динамика аутизма, прогноз

The urgency of the problem is determined by the lack of data on the prevalence, evolution of forms of autism in adolescence.

The aim was to study the clinical and psychopathological features of autism spectrum disorders in adolescence to address rehabilitation and social events.

The material of the study included 48 patients with autism spectrum disorders, who were divided into three groups according to ICD-10 and the typology of autism spectrum disorders: 1st — Kanner's syndrome ($n = 15$), 2nd — psychotic forms of autism ($n = 18$), 3rd — Asperger's syndrome ($n = 15$).

Methods. It was investigated the performance, allowed to estimate the severity of autism on a rating scale of children's autism the CARS, the level of cognitive functioning by the test D. Wechsler, research thinking and personality characteristics.

Results. It has been found that in determining the qualification of the forecast is a form of autism. The most favorable indicators were in the syndrome of Asperger and Kanner's syndrome with adverse and psychotic forms. Prognostic criteria can be determined — the degree autization (CARS), the level of intelligence (IQ), thinking performance, personal characteristics and the presence of decompensation or comorbid disorders in puberty. Evolution of autistic syndromes should be considered from the age dynamics of the positions and preferably within the autistic continuum that should not be reflected on the change in diagnosis.

Conclusion. Studying of clinical psychopathological, psychological and social characteristics of adolescents with autistic frustration showed that autism form is defining in qualification of the forecast.

Key words: adolescence, autism spectrum disorder, autism dynamics, prognosis

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы детского аутизма со времени его описания L. Kanner (1943) объясняется отсутствием точных знаний о его этиологии и патогенезе, незавер-

шенностью классификации, недостаточной разработанностью вопросов терапии и коррекции поведенческих расстройств, а также высокой представленностью в детском возрасте [1].

УДК 616.89-02-083

Динамический анализ социально-психологических факторов комплаенса длительной противодементной терапии**Dynamic analysis of psychosocial factors of compliance for a long therapy of dementia**

Сиденкова А.П.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Екатеринбург

Sidenkova A.P.

Ural State Medical University, Ekaterinburg



27

Приверженность длительной противодементной терапии является фактором, часто определяющим эффект лечения.

Цель проспективного исследования — изучение психосоциальных аспектов формирования приверженности долгосрочному лечению деменции. В исследовании приняли участие 214 лиц, обеспечивавших непрофессиональный уход за пациентами с деменцией. Применены психометрический, социометрический, статистические методы. Установлено, что готовность следовать терапевтическим рекомендациям зависит от качества отношений между пациентом и ухаживающим лицом, от стабильности ролевой структуры семьи, от уровня идентификации ухаживающим лицом проявлений когнитивного расстройства пациента.

Ключевые слова: приверженность терапии, комплаенс, лечение деменций, уход за пациентом с деменцией

Adherence antedementia treatment is a factor determines the effect of the treatment. The purpose of the study is to examine the factors influencing the formation of long-term commitment to the treatment of dementia.

The study involved 214 individuals. They provide non-professional care for patients with dementia. The study used a psychometric, sociometric, statistical methods. It was found that the willingness of appropriate care depends on the quality of the relationship between the patient and the caregiver, family stability and the role structure, the level of identification of the symptoms of cognitive disorders.

Keywords: adherence, compliance, treatment of dementia, caring for patients with dementia

ВВЕДЕНИЕ

Интерес к вопросам приверженности терапии обусловлен представлениями о соблюдении лекарственного режима как об одном из важнейших прогностических факторов для формирования взвешенных ожиданий у профессионалов в отношении динамической структуры психического расстройства, качества ремиссий, риска регоспитализаций пациентов, действенности терапевтического союза с врачом (междисциплинарной бригадой), клинико-социальных результатов терапии. Адекватная оценка степени приверженности терапевтическим рекомендациям, готовности следовать им позволяет планировать объем помощи пациенту и организационные ресурсы здравоохранения [1].

Исследователями отмечается сложность как самого понятия приверженности, адгерентности, так и механизмов ее формирования. Проблема приверженности, в наибольшей степени актуализированная в отношении антипсихотической терапии при шизофрении, является полифакторной, само явление приверженности рассматривается как динамический процесс [2–4]. На формирование показателей приверженности влияют, помимо

недостаточности терапевтических факторов, уровень идентификации проявлений психического расстройства как симптомов болезни [5–7]. Все чаще звучит мнение о недостаточности «объективизированного» мнения специалистов в отношении оценки симптомов, нежелательных действий лекарств, социального функционирования и качества жизни, которые разрабатываются без вовлеченности «пользователя» [1]. Приверженность терапии рассматривается как своеобразная модель для изучения роли пользователя услуг здравоохранения в терапевтическом процессе и его оценке. По мнению экспертов ВОЗ, повышение технологического уровня и приумножение знаний о факторах, оказывающих влияние на приверженность лечению, могут улучшить качество раннего распознавания проблем комплаенса и повысить адекватность терапевтической тактики при ведении больных с психическими расстройствами [8–10].

Успех фармакотерапии деменций, достигнутый за последние десятилетия, очевиден [11]. Результаты многочисленных исследований показали, что наиболее раннее начало терапии деменций и длительный аккуратный прием противодементных средств корре-

УДК 616.89-02-085

Влияние перемасштабирования шкалы PANSS на оценку эффективности антипсихотической терапии**The impact of PANSS «rescaling» on the assessment of antipsychotic therapy effectiveness**

Симонов А.Н., Абрамова Л.И.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Simonov A.N., Abramova L.I.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



34

Цель работы — изучение влияния перемасштабирования шкалы PANSS на ряд статистических показателей: редукцию среднего суммарного балла (ССБ), регрессионные коэффициенты динамики ССБ, медиану кривой выживания Kaplan–Meier и на статистические характеристики t-критерия Стьюдента.

Материал и методы исследования. В работе использовались данные, полученные в ходе оценки антипсихотической эффективности препарата Солиан (амисульприд). Солиан получали 46 больных, среди них 27 с приступообразным течением шизофрении и 19 больных параноидной шизофренией. Длительность лечения составила 56 дней. Состояние больных оценивалось в динамике в 1-й, 7-й, 14-й, 21-й, 28-й, 35-й, 42-й, 49-й и 56-й дни. В исследовании анализировалась клиническая динамика состояния больных, характеризуемая ССБ шкалы PANSS, вычисляемого в условиях различной градации, в группах сравнения с приступообразным и непрерывным параноидным течением шизофрении. Обработка полученных данных проводилась статистическими методами.

Результаты. Проведен анализ влияния перемасштабирования шкалы PANSS на показатели, которые выявляются при ее статистической обработке в условиях разного подхода к ранжированию. Показано, что коэффициент редукции ССБ PANSS, оцененный в градации S_{1-7} , существенно отличается от такового в градации S_{0-6} . Так, при регрессионном анализе коэффициент наклона не зависит от масштаба шкалы, а отрезок регрессионной прямой, оцененный по S_{0-6} , меньше такового для S_{1-7} ровно на 30 пунктов. Установлено, что кривые выживания Kaplan–Meier зависят от градации, в которой подсчитывается ССБ. В то же время тип градации, используемый для подсчета ССБ, не влияет на статистические показатели, полученные по t-критерию Стьюдента. Такие результаты объясняются видом преобразования исходных случайных величин: линейное преобразование исходных переменных (коэффициент наклона регрессионной прямой и статистика Стьюдента) не зависит от типа шкалы, а нелинейные преобразования (коэффициент редукции, кривые выживания Kaplan–Meier и отрезок регрессионной прямой) существенно зависят от типа используемой шкалы.

Выводы. Оценка антипсихотического эффекта психотропного препарата с применением шкалы PANSS в условиях изменения ее ранжирования с 1–7 на 0–6 обнаружило более высокие результаты такой эффективности. Ранжирование шкал с начального 0-го показателя можно рекомендовать в тех случаях, когда известно, что для оценочной шкалы, начинающейся с пункта 1, исследуемый признак отсутствует.

Ключевые слова: шизофрения, лечение, Солиан, шкала PANSS, перемасштабирование, средний суммарный балл, ранжирование

The aim of study was to investigate the impact of PANSS «rescaling» on a number of statistical indices: reduction of the mean total score, regression coefficients of the mean total score dynamics, the Kaplan–Meier survival curve median and on statistical characteristics of Student's t-criterion.

Materials and methods. The data, obtained during evaluation of antipsychotic efficacy of Solian (amisulpride), was used in the paper. A total of 46 patients with shift-like (27 patients) (F20.01, F20.02 on ICD-10) and paranoid (19 patients) (F20.0 on ICD-10) courses of schizophrenia received Solian. The duration of treatment made up 56 days. Mental status of patients was assessed on the 1st, 7th, 14th, 21st, 28th, 35th, 42nd, 49th, and 56th days. Clinical dynamics of the mental status of patients, characterized by the mean PANSS total score calculated under conditions of various graduation in comparison groups with shift-like and continuous paranoid courses of schizophrenia, was analyzed in this study. The analysis of the obtained data was performed by using statistical methods.

Results. The analysis of impact of PANSS «rescaling» on indices revealed during its statistical processing under conditions of various approaches to ranging was performed. It was demonstrated that the mean PANSS total score reduction coefficient evaluated in S_{1-7} graduation substantially differed from that in S_{0-6} graduation. The slope coefficient did not depend upon the scale ranging in regression analysis, and the portion of regressionline, assessed according to S_{0-6} , was smaller than that for S_{1-7} exactly by 30 points. It was established, that the Kaplan–Meier survival curves depended upon graduation, in which the mean total score was calculated. At the same time the type of graduation used for calculation of the mean total score did not influence the statistical indices, obtained according to Student's t-criterion. Such results are explained by the type of transformation of initial random quantities: linear transformation of initial variables (coefficient of regressionline slope and Student's statistics) does not depend upon the

УДК 616.89; 616.89-008.45

Адаптация методики определения уровня магического мышления М. Экблада и Л.Дж. Чапмана на русскоязычной выборке**Adaptation of the methods of determining the level of magical thinking M. Eckblad and L.J. Chapman on russian sample**Байрамова Э.Э., Ениколопов С.Н.
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», МоскваBayramova E.E., Enikolopov S.N.
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow

40

Разными авторами было показано, что высокий уровень магического мышления является симптомом шизофренического расстройства и фактором предрасположенности к нему. Также актуальна проблема изучения магического мышления у лиц с психической патологией и исследование особенностей проявления магического мышления в норме и при патологии.

Цель исследования — апробация и адаптация методики, широко применяемой для исследования магического мышления, на русскоязычной выборке, что впоследствии позволит изучить особенности и влияние данного параметра на появление, течение, терапию и профилактику различных психических расстройств.

Методы исследования: методики «Определение уровня магического мышления» (М. Экблад и Л.Дж. Чапман), «Определение уровня тревожности» (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин), «Опросник конструктивного мышления» (С. Эпштейн, в адаптации С. Лебедева, С.Н. Ениколопова), «Определение локуса контроля» (Дж. Роттер, в адаптации С.Р. Пантелеева, В.В. Столина), «Определение толерантности к неопределенности» (С. Баднер, в адаптации Г.У. Солдатовой и др.).

Выводы. Адаптированная методика определения уровня магического мышления обладает высокой надежностью/согласованностью, высокой ретестовой надежностью, высокой критериальной валидностью и пригодна для дальнейшего исследования параметра магического мышления.

Ключевые слова: магическое мышление, шкалы Эпштейна, толерантность к неопределенности, локус контроля, тревожность

Annotation. Various authors have shown that high levels of magical thinking is a symptom of schizophrenic disorder and a factor of predisposition to it. An urgent problem is the study of magical thinking in persons with mental pathology and study features of manifestation of magical thinking in health and disease.

Objective: to test and adapt methods, widely used for the study of magical thinking, on the Russian-speaking population, which later will allow to explore the characteristics and influence of this parameter on the appearance, during, treatment and prevention of various disorders.

Methods: method of «Determination of the level of magical thinking» (M. Eckblad and L.J. Chapman), method «Determining the level of anxiety» (Ch.D. Spilberg, Yu.L. Hanin), technique «Questionnaire constructive thinking» (S. Epstein, adaptation S. Lebedev, S.N. Enikolopov), method «Determination of locus of control» (George Rotter, adaptation S.R. Panteleyev, V.V. Stolin), method «Determination of tolerance to uncertainty» (S. Badner, adaptation H.W. Soldatova and others).

Conclusions. Adapted method of determining the level of magical thinking has a high reliability, consistency, high test-retest reliability, high criterion validity and is suitable for further exploration of the parameter of magical thinking.

Keywords: magical thinking, Epstein scale, tolerance to ambiguity, locus of control, anxiety

ВВЕДЕНИЕ

Феноменология магического мышления. В самом общем виде термин «магическое мышление» обозначает убеждение, согласно которому посредством символических физических или умственных действий можно оказывать значительное или решающее влияние на подлинные причины происходящего в действительности [1]. П.Е. Миил определял магическое мышление как убеждения, квазиубеждения или полусерьезные представления о том, что события, которые в соответствии

с данной культурой не могут иметь причинно-следственную связь, тем не менее влияют друг на друга [2].

Согласно Д. Фрейзеру, магическое мышление основывается на двух законах. Первый, *закон подобия*, гласит: подобное производит подобное. Согласно ему, возможно произвести любое желаемое действие путем простого подражания ему [3]. Суть закона заключается в следующем: объекты, схожие между собой, имеют общие свойства. В соответствии с этим законом возможна причинно-обратная связь между объектом и его образом (пример — убеждение, что колдовство над фото-

УДК 616.894-053.8; 615.214

Применение Глиатилина в стационарном лечении больных деменцией позднего возраста***The use of Gliatilin in the treatment of in-patients with old age dementia*****Михайлова Н.М.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Mikhaylova N.M.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



47

Обоснование. Обсервационные исследования занимают отдельную нишу в оценке эффективности современной лекарственной терапии деменций позднего возраста.

Цель — изучить результаты применения Глиатилина для лечения деменций позднего возраста в естественных условиях геронтопсихиатрической практики в рамках обсервационного исследования.

Материал и методы. Невыборочным методом исследованы 98 больных (63 мужчины и 35 женщин; медиана возраста 76 лет), госпитализированных в психogeriatricкое отделение и получавших лечение Глиатилином по поводу деменции позднего возраста (21 случай болезни Альцгеймера (БА), 39 случаев смешанной альцгеймеровско-сосудистой деменции, 37 случаев сосудистой деменции (СоД) и 1 больной с мягким когнитивным снижением). В диагностике и оценке результатов лечения Глиатилином использованы клинический метод, психометрические шкалы (Mini-mental State Examination — MMSE, тест рисования часов), шкала общего клинического впечатления (улучшение) (Clinical Global Impression — Improvement, CGI-I). Глиатилин назначался в виде в/в инфузий и перорально в рамках курса противодementной терапии. Средняя общая продолжительность лечения Глиатилином составила $4,7 \pm 3,4$ мес. (медиана 5,0 мес.).

Результаты. Улучшение (умеренное и минимальное по CGI-I) в состоянии больных при лечении Глиатилином отмечено в 67,3% случаев БА и в 86,7% случаев СоД. Клинические показатели улучшения подтверждались увеличением показателя MMSE в среднем на 1 балл при БА и более чем на 2 балла при СоД. Достижение улучшения или стабилизации состояния при лечении Глиатилином больных деменцией оказалось возможным при разной степени ее тяжести. Наряду с улучшением когнитивного функционирования отмечена редукция психопатологических симптомов, прежде всего депрессивных и делириозноподобной спутанности. В период лечения Глиатилином не наблюдалось нежелательных эффектов препарата.

Выводы. Применение Глиатилина в виде курса внутривенных инфузий и внутрь эффективно и безопасно в лечении деменции при болезни Альцгеймера, смешанной деменции и сосудистой деменции. Обосновано назначение препарата при разной степени тяжести деменции и при наличии различных некогнитивных расстройств, включая состояния острой спутанности.

Ключевые слова: поздний возраст, деменция, болезнь Альцгеймера, смешанная деменция, сосудистая деменция, лечение, Глиатилин

Background. Observational studies take separate place in evaluation of the efficacy of modern therapy of old age dementias.

The aim of the study was to investigate the results of use of Gliatilin for treatment of old age dementias under natural conditions of gerontopsychiatric practice within the framework of observational study.

Material and methods. A total of 98 patients (63 males and 35 females; age median was 76 years) were examined by using non-selective method. The patients were hospitalized in psychogeriatric departments and they were treated with Gliatilin due to old age dementias (21 subjects with AD, 39 patients with mixed dementia, 37 cases with vascular dementia, and 1 patient with mild cognitive decline). In diagnostics and evaluation of the results of treatment with Gliatilin methods were used as follows: the clinical method, psychometric scales (MMSE, the clock drawing test), and Clinical global impression improvement scale. Gliatilin was prescribed in the form of intravenous infusions and per os within the framework of the course of anti-dementia treatment. The mean duration of treatment with Gliatilin was equal to $4,7 \pm 3,4$ months (M 5,0).

Results. Improvement (moderate and minimal on Clinical global impression scale) in the state of patients during treatment with Gliatilin was noticed in 67,3% AD cases and in 86,7% VD cases. Clinical indices of improvement were confirmed with the increase of MMSE index on the average by 1 score in AD and by more than 2 scores in VD. Achievement of the improvement, or stabilization of state during treatment with Gliatilin of patients with dementias was possible at various degrees of its severity. Alongside with improvement of cognitive functioning reduction of psychopathological symptoms was detected, first of all, depressive and delirium-like confusion. During the treatment with Gliatilin no side effects of the drug were revealed.

Conclusion. The use of Gliatilin in the form of the course of intravenous infusions and per os is effective and safe in the treatment of Alzheimer's disease, mixed dementias, and vascular dementia. The prescription of the drug at various degrees of dementia severity and in the presence of various non-cognitive disorders, including acute confusion states was substantiated.

Key words: old age, dementia, Alzheimer's disease, mixed dementia, vascular dementia, treatment, Gliatilin

Тезисы докладов на конференции «Персонализированные подходы в современной психиатрии» (29 февраля 2016 г., Москва)

Materials of the scientific conference «Personalized approaches in actual psychiatry», Abstracts (Moscow, 2016)

УДК 616.895.8; 575.19; 615.45
Фармакогенетические подходы
к персонализированной
антипсихотической терапии больных
шизофренией

*[Pharmacogenetic approaches to
personalized antipsychotic treatment
in patients with schizophrenia]*

Иванова С.А.

ФГБНУ «НИИ психического здоровья», Томск

Ivanova S.A.

FSBSI «Mental Health Research Institute», Tomsk

Обоснование. Основным методом терапии шизофрении является психотропная терапия, которую пациенты вынуждены принимать в течение длительного времени. Кроме основного психотропного эффекта, зачастую развиваются побочные лекарственно-индуцированные расстройства, которые снижают качество жизни пациента. Патогенез развития метаболических, эндокринных, двигательных лекарственно-индуцированных побочных эффектов до настоящего времени неизвестен, однако особая роль принадлежит генетическим факторам, которые могут быть основой чувствительности к терапии и развития осложнений у многих пациентов. Гипотетически механизмы побочных эффектов могут быть связаны с функциональной активностью генов, участвующих в метаболизме лекарственных средств, и генов-мишеней действия психотропных средств.

Целью работы явилось фармакогенетическое исследование ассоциаций полиморфных вариантов генов нейромедиаторных рецепторов и генов системы цитохромов с развитием лекарственно-индуцированных дискинезий и гиперпролактинемии у больных шизофренией.

Материал и методы. Проведено обследование 936 больных шизофренией (491 пациент был обследован в отношении развития тардивной дискинезии и 445 — в отношении развития гиперпролактинемии). Исследование осуществлено с соблюдением биоэтических норм. Антипсихотик-индуцированная тардивная дискинезия (ТД) у больных шизофренией оценивались с использованием шкалы непреднамеренных двигательных расстройств (AIMS). Для оценки побочного эффекта гиперпролактинемии (ГП) у больных шизофренией на фоне нейролептической терапии определяли концентрацию пролактина в сыворотке крови. Генотипирование проведено по 29 полиморфным вариантам генов *HTR2C*, *HTR3A*, *HTR3B*, *HTR6*, *HTR2A*, *HTR1A*, *HTR1B* рецепторов серотонина, 28 полиморфизмам генов *DRD1*, *DRD2*, *DRD2/ANKK1*, *DRD3*, *DRD4* рецепторов дофамина, 8 полиморфизмам генов системы цитохромов P450 (*CYP1A2*, *CYP2D6*3*, *CYP2D6*4*, *CYP2D6*6*) и полиморфизму гена второй фазы метаболизма лекарств глутатион-S-трансферазы *GSTP1*.

Результаты. У больных шизофренией с орофациальной тардивной дискинезией наблюдалось повышение частоты встречаемости генотипа AA полиморфного варианта rs7633291 гена *DRD3*. Изучение ассоциации полиморфизмов гена *HTR2C* с развитием ТД показало протективное значение аллеля А локуса rs1801412. Выявлены ассоциации полиморфизма C-163A *CYP1A2*1F* гена *CYP1A2* с тардивной дискинезией и 1846G>A *CYP2D6*4* и генотипа A/A гена *CYP2D6*, ответственного за синтез дебрисохин-4-гидроксилазы с лимботранкальной тардивной дискинезией у больных шизофренией, длительно получающих нейролептическую терапию. Выявлена ассоциация полиморфных вариантов rs6312 (ген *HTR2A*) и rs12858300 (ген *HTR2C*) с гиперпролактинемией у женщин. Обнаружена ассоциация rs569959 гена *HTR2C* с ГП у мужчин, что позволяет предположить участие данного варианта в развитии ГП у мужчин.

УДК 616.89; 616.895.4

Проблемы определения феномена адинамии и роли адинамических расстройств в структуре эндогенных депрессий

The difficulties in adynamia's definition and contribution of adynamic disorders in the structure of endogenous depressions

Гедевани Е.В.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Gedevani E.V.

FGBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



71

Феномен адинамии до настоящего времени недостаточно изучен и понят. Не существует единой точки зрения относительно его места в картине депрессивных состояний.

Цель — представить обзор данных отечественных и зарубежных авторов XX и XXI вв., занимавшихся проблемой дифференциации аффективных расстройств и определением места адинамических нарушений в структуре депрессии.

Результаты. На основании проведенного анализа данных литературы выделены главные направления, объединяющие достаточно противоречивые взгляды исследователей на психопатологические особенности явления адинамии.

Ключевые слова: психопатология, эндогенная депрессия, адинамия, анергия, астения, апатия, психомоторное торможение, постпсихотические депрессии

Adynamia's phenomenon up to the present day is appeared underinvestigated. There is no consistent point of view about its meaning in the structure of depression.

The aim was to present a review of national and foreign scientific publications of XX and XXI. There is observing the question of affective disorder's differentiation and place of adynamic disorders in the structure of depression.

Conclusion. With reference to analysis of investigated literature there are marked out the basic directions that are consolidating apparently contradictive investigator's point of view on psychopathological features of adynamia's phenomenon.

Keywords: psychopathology, endogenous depression, adynamia, anergia, asthenia, apathy, psychomotor retardation, postpsychotic depressions

Вопрос нозологической классификации депрессий привлекает внимание психиатров уже не первый век, что, безусловно, связано со сложностями их синдромальной дифференциации и квалификации наблюдаемых психопатологических явлений. В настоящее время не существует единой точки зрения на классификацию депрессивных состояний, сохраняются разногласия между различными психиатрическими школами. Наиболее спорным является вопрос о феномене адинамии. В ходе анализа литературных источников были отмечены некоторые тенденции относительно взгляда на адинамию. Так, например, некоторые исследователи, как отечественные, так и зарубежные, приводя описания адинамических расстройств, не выделяют их как отдельные психопатологические образования. Другие исследователи вовсе избегают использования термина «адинамия».

Одними из первых среди отечественных исследователей в 1901 и 1902 гг. адинамические расстройства описали С.С. Корсаков [1], В.Ф. Чиж [2], которые выделяли среди разновидностей меланхолии такой тип, как меланхолия с оцепенением, *melancholia attonita*

или *melancholia cum stupore*. Признаки описанного типа меланхолии заключаются в «особенном напряжении мышц и в крайней степени заторможенности психических процессов», неподвижности тела, выраженной монотонности мимики и отсутствии реакции на внешние стимулы. Они также описывали и аффективную составляющую подобных состояний, указывая на явления глубокой тоски. Е. Krepelin [3] обращал внимание на выраженное идеомоторное торможение в отдельных депрессивных состояниях, рассматривая их в рамках циркулярных психозов. Заслуживают внимания и описания В.А. Гиляровского [4], который одним из первых заявил о необходимости дифференцировки кататонического и депрессивного ступора. Он также указывал на наличие тоскливого аффекта как на неотъемлемую составляющую депрессивного ступора. G. Huber [5] придерживался сходной точки зрения, обращал внимание на аффективный компонент адинамических расстройств, которые рассматривал как в рамках аффективной патологии, так и в рамках шизофрении.

Значительный интерес к феномену адинамии проявили А.В. Снежневский [6] и А.С. Тиганов [7], которые

УДК 616.89; 616.24

Современные представления о психических расстройствах при саркоидозе легких**Current views on mental disorders in pulmonary sarcoidosis**

Макух Е.А.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва

Макух Е.А.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow



80

Цель работы — анализ современных представлений о психических расстройствах при саркоидозе легких. Кратко обсуждается возможность стрессогенной манифестации и эскалации саркоидоза. Приводятся данные о распространенности и клинических особенностях каждого вида психической патологии (астенические, депрессивные, тревожно-невротические и личностные симптомокомплексы, шизофрения) у больных с саркоидозом. В представленных исследованиях обсуждается возможное влияние коморбидных психосоматических нарушений на течение саркоидоза и качество жизни больных. Также обсуждается связь между клиническими особенностями саркоидоза и распространенностью коморбидной психической патологии.

Ключевые слова: саркоидоз, депрессия, астения, тревога, качество жизни

This paper analyzes the modern approaches to mental disorders in lung sarcoidosis. Problem of stress-provoked manifestation and exacerbation of sarcoidosis is briefly discussed. The prevalence and clinical features of each type of mental disorders (asthenia, depression, anxiety, personality disorders schizophrenia) in patients with sarcoidosis is provided. In the present study the possible impact of comorbid psychosomatic disorders on the course of sarcoidosis and the quality of life of patients are discussed. The relation between the clinical features of sarcoidosis and the prevalence of comorbid mental disorders is also discussed.

Keywords: sarcoidosis, depression, asthenia, anxiety, quality of life

Актуальность исследования психических расстройств при саркоидозе определяется ежегодным ростом его распространенности, прогрессирующим хроническим течением вследствие вовлечения различных органов в гранулематозный процесс, что в целом приводит к снижению качества жизни, трудоспособности и инвалидизации пациентов [13, 18, 34]¹. Следует сразу

отметить, что в данном обзоре мы коснемся лишь саркоидоза легких в связи с наиболее частым поражением респираторной системы даже при мультиорганном типе саркоидоза. Согласно современным данным, саркоидоз легких выявляется более чем у 95% больных, в то время как частота вовлечения других органов (глаза, печень, кожа, сердце) не превышает 10–30% [2, 64, 68].

Одним из основных аспектов изучения саркоидоза легких является его влияние на качество жизни (КЖ) пациентов². По данным ряда исследований, саркоидоз вследствие своей хронической природы и мультисистемного поражения приводит к снижению КЖ как по физическому, так и по психическому компоненту [2, 39]. При этом ограничения в психосоциальной сфере преобладают над снижением КЖ у этих больных по параметрам физического/соматического неблагополучия [37, 39, 110].

Наряду с соматическими симптомами (кашель, лихорадка, одышка, боль в грудной клетке) снижение КЖ пациентов с саркоидозом определяется сопутствующими астеническими и тревожными/депрессивными

¹ По данным ряда масштабных эпидемиологических исследований, число больных саркоидозом ежегодно увеличивается на 1,9% [49, 53]. Среди людей молодого возраста (20–40 лет) саркоидоз легких — второе по значимости заболевание после бронхиальной астмы [2, 25]. Несмотря на изначально низкие значения (по сравнению с другой системной патологией) смертности от саркоидоза — 1–5% [60], в последние десятилетия регистрируется увеличение данного показателя: так, по результатам масштабных лонгитудинальных исследований (31 год — 150 000 участников; 19 лет — более 1 млн изученных случаев), смертность от саркоидоза увеличилась на 50,5% среди женщин и на 30% среди мужчин [102]. Кроме того, обращает на себя внимание удвоение числа госпитализаций в связи с саркоидозом за последние годы, а следовательно, значительное повышение затрат на здравоохранение при данной патологии [57–59]. Согласно современным данным, госпитализации при саркоидозе легких наиболее часто связаны как с активностью воспалительного процесса, так и с необходимостью лечения возникающих осложнений — легочной гипертензии, почечной недостаточности и др., а также коррекцией кортикостероидной терапии [80].

² Снижение КЖ при саркоидозе сопоставимо по выраженности с таким инвалидизирующим заболеванием, как ревматоидный артрит [110].

Поль Сезанн (1839–1906)**Paul Cezann (1839–1906)****Тиганов А.С.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Tiganov A.S.

FGBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



96



Поль Сезанн — один из выдающихся представителей постимпрессионизма в живописи. Художник шел к вершине своей славы трудно и неровно. Прошло много лет, прежде чем имя Сезанна заняло достойное место среди блестящих представителей французской живописи второй половины XIX в.

Отец художника, владелец успешного заведения по изготовлению шляп, оставивший своим детям двадцать тысяч франков ренты, мечтал о том, чтобы его сын продолжил начатое им дело. Маленький Поль с первых лет жизни отличался непростым характером, уже в четырехлетнем возрасте близкие отмечали у Поля такие черты, как упрямство, беспричинную гневливость, стремление настоять на своем. Если желание мальчика не выполнялось, он начинал «бесноваться», топтать ногами, кричать, пока не доводил себя до настоящего припадка,

который заканчивался так же неожиданно, как и начинался. Подобные приступы сочетались с умеренно-ласковым отношением к младшей сестре и восхищением отцом, который отличался крутым и своенравным характером.

В школе Сезанн учился спокойно и старательно, без особого пристрастия к отдельным предметам. Неровность характера у Поля постепенно сглаживалась, однако в отношениях с одноклассниками ему не хватало естественности: то его одолевала почти патологическая застенчивость, то он становился возбужденным и агрессивным. С детства его мучил страх прикосновения. Если кто-то касался его, у Поля возникало состояние панического ужаса. Этот страх сопровождал его всю жизнь: однажды, уже в преклонном возрасте, во время прогулки с одним из своих почитателей, когда тот хотел помочь Сезанну преодолеть какое-то препятствие, прикосновение вызвало бурную реакцию гнева, агрессии, непреодолимого страха.

В колледже, где учился Поль, появился новый ученик — Эмиль Золя, «задумчивый страдалец», который подвергался постоянному ostrакизму со стороны учеников. Поль встал на защиту Эмиля; так началась дружба, которая продолжалась около тридцати лет и прервалась в связи с публикацией Золя романа «Творчество», где в герое-неудачнике, художнике-импрессионисте, покончившем с собой, Сезанн узнал себя и тотчас же порвал отношения со старым другом. В эти же юные годы, когда крепла дружба Сезанна и Золя, в их обществе появился третий товарищ — Батист Байль, уравновешенный, спокойный молодой человек, который прекрасно сглаживал недоразумения и ссоры, возникающие в их компании.

Дружба, юношеские проделки и проказы не мешали занятиям в колледже, друзья регулярно получали похвальные листы за успехи в учебе. Вместе с этим на уроках рисования Поль получал лишь удовлетворительные оценки и слыл неспособным к живописи учеником.

Мазаева Наталия Александровна**Mazaeva Natalya Alexandrovna**

7 марта 2016 г. исполнилось 75 лет доктору медицинских наук, профессору **Мазаевой Наталии Александровне**.

Наталия Александровна родилась в семье врачей и является представителем уважаемой в нашей стране медицинской династии. После окончания школы закончила 1-й Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова, затем — клиническую ординатуру. В 1966 г. поступила в аспирантуру Института психиатрии АМН СССР, с этого времени вся ее профессиональная деятельность неразрывно с ним связана. Н.А. Мазаева после защиты в 1970 г. кандидатской диссертации по теме «Изменения личности при периодической шизофрении» продолжила научную работу, занималась исследованиями эндогенных психозов. В 1983 г. ею была защищена

докторская «Латентная шизофрения (статика и динамика)». В ней в сравнительном аспекте разрабатывалась актуальная для пограничной психиатрии проблема клинко-динамических и прогностических особенностей конституциональных и нажитых состояний круга шизофрении и малопрогрессирующих (латентных) форм течения эндогенного процесса.

В 1983 г. Н.А. Мазаева возглавила только что созданный в структуре Института психиатрии АМН СССР отдел (впоследствии включенный в Институт профилактической психиатрии на базе Всесоюзного научного центра психического здоровья АМН СССР), где изучались вопросы психопатологической структуры, динамики и систематики ремиссий при приступообразной шизофрении, проблемы социальной реабилитации таких пациентов и поиска новых форм помощи, преимущественно внебольничных. С 1997 г. (после изменения научной тематики отдела и его трансформации в отдел по изучению проблем подростковой психиатрии НЦПЗ РАМН, в настоящее время — ФГБНУ «Научный центр психического здоровья») и по сегодняшний день Наталия Александровна Мазаева руководит этим подразделением центра. В круг ее научных исследований входят факторы риска, инициальные проявления, особенности психопатологии и течения психических заболеваний в подростковом возрасте (в частности, стертых и развернутых форм эндогенного процесса, аффективных, фобических нарушений, расстройств пищевого поведения, психопатологических образований при онкологической патологии); роль социально-средовых воздействий, патоморфоза и гендерной принадлежности в формировании клинической картины болезни на этапе взросления, компенсации/декомпенсации психического состояния в период adolescence; прогностические критерии ранней инвалидности; клинко-динамическое исследование эндоформных психических расстройств у подростков.

Солохина Татьяна Александровна**Solokhina Tatyana Alexandrovna**

В январе 2016 г. отметила юбилей Солохина Татьяна Александровна, доктор медицинских наук, заведующая отделением социально-демографических и экономических проблем психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

После окончания в 1974 г. Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова Т.А. Солохина закончила аспирантуру и в 1979 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. С 1980 по 1988 г. Т.А. Солохина работала в Институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.И. Семашко в должности старшего научного сотрудника, затем в должности руководителя отделения. В этот период научная деятельность Т.А. Солохиной была связана с разработкой

и анализом новых организационных форм медицинской помощи, а также с разработкой научных основ нормирования труда медицинского персонала, обоснованием штатных нормативов специализированных медицинских служб (психиатрической, наркологической, онкологической, офтальмологической, акушерско-гинекологической и др.).

С 1988 г. Т.А. Солохина работала в Научном центре психического здоровья ведущим научным сотрудником, а с 1991 г. по настоящее время — заведующей отделением социально-демографических и экономических проблем психиатрии. Прошла специализацию по психиатрии, курсы повышения квалификации.

В 2003 г. защитила докторскую диссертацию на тему «Качество психиатрической помощи: организационные и экономические аспекты», результаты которой имели важное научное и социально-экономическое значение.

За время работы в НЦПЗ Т.А. Солохина проявила себя как вдумчивый и серьезный ученый, способный к разработке концептуальных положений по актуальным вопросам отечественной социальной и клинической психиатрии, созданию новых направлений в научной и практической психиатрии. Под ее руководством впервые в нашей стране был разработан научный подход к изучению проблемы качества психиатрической помощи, предложены практические рекомендации по повышению качества оказываемой больным психиатрической помощи, с ее непосредственным участием создано важное направление экономики психического здоровья населения, разработаны его концептуальные положения, методология исследований. Она является одним из авторов программы научных основ организации психиатрической помощи, системного подхода к решению современных проблем психосоциальной реабилитации в психиатрии. С участием и под руководством Т.А. Солохиной было разработано более 20 программ и проектов, имеющих несомненное научное и практическое значение; значительная их часть была успешно

УДК 616.891.7

**Учение о психопатических конституциях
в концепции В.А. Гиляровского****V.A. Giljarovskij's conceptual doctrine of psychopathic constitutions**

Пятницкий Н.Ю.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Pyatnitskiy N. Yu.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



103

В статье приведен анализ концепции психопатий в описании В.А. Гиляровского. Рассмотрены два основных источника формирования этого клинического понятия: теория «дегенерации», заимствованная в психиатрии из области зоологии, ботаники и антропологии, и понятие конституции, пришедшее в психиатрию из области общей медицины и биологии. Сопоставляются типология и критерии выделения психопатических личностей в концепциях В.А. Гиляровского и П.Б. Ганнушкина. Представлен анализ расхождений в понимании авторами критериев парциальности/тотальности, выраженности/латентности и различий в требованиях к возрастным границам установки диагноза.

Ключевые слова: психопатические личности, расстройства личности, конституция, критерии диагноза

V.A. Giljarovskij's description of the concept of psychopathies is analyzed, two sources of that clinical notion creation are delineated: the degeneration theory borrowed from the field of zoology, botany and anthropology and the notion of constitution borrowed for the psychiatry from the field of general medicine and biology. The criteria and understanding of psychopathic personalities in V.A. Giljarovskij's and P.B. Gannushkin's concepts are compared and the internal contradictions are revealed (the understanding of partiality/totally, severity/latency) and the difference in the requirements for the age limits for the diagnosis.

Keywords: psychopathic personalities, personality disorders, constitution, diagnosis criteria

В 2016 г. исполняется 140 лет со дня рождения Василия Алексеевича Гиляровского (1876–1959) — выдающегося отечественного психиатра, представителя московской психиатрической школы, основоположником которой был С.С. Корсаков. В.А. Гиляровский известен также как первый руководитель НИИ психиатрии АМН СССР (в будущем Научный центр психического здоровья). Это был врач и ученый с чрезвычайно широким образованием. По окончании медицинского факультета Московского университета В.А. Гиляровский был оставлен ординатором на кафедре нервных болезней, которой заведовал в то время проф. А.Я. Кожевников. Большую часть времени Гиляровский проводил в психиатрической клинике, которой руководил С.С. Корсаков, а позднее В.П. Сербский. По окончании ординатуры В.А. Гиляровский работал как невролог, психиатр и прозектор в Харьковской губернской больнице «Сабурова дача». В последующем проф. А.Н. Бернштейн пригласил его на работу в Москву, в Центральный приемный покой для душевнобольных в качестве старшего ординатора и прозектора. Одновременно В.А. Гиляровский работал в московской Преображенской больнице, главным врачом которой был Н.Н. Баженов. После того как Н.Н. Баженов был избран на кафедру невропатологии

и психиатрии Московских высших женских курсов, он пригласил туда в качестве ассистента В.А. Гиляровского. Впоследствии Н.Н. Баженов, уезжая во Францию в качестве главного врача русского экспедиционного корпуса, разделил кафедру невропатологии и психиатрии Московских высших женских курсов между двумя своими ассистентами: вести невропатологию он поручил В.К. Хорошко, а психиатрию — В.А. Гиляровскому. На кафедре психиатрии с 1915 г. В.А. Гиляровский начал вести самостоятельный курс психиатрии (высшие женские курсы были преобразованы далее во II МГУ, а позднее во II Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова) и читал лекции почти 4 десятилетия (39 лет). Последние годы своей жизни В.А. Гиляровский был директором и научным руководителем Института психиатрии (после преобразования — Научный центр психического здоровья АМН СССР).

В.А. Гиляровский опубликовал свыше 250 научных работ, среди которых: «О связи прогрессивного паралича помешанных с сифилисом мозга в анатомическом отношении» (1911), «Введение в анатомическое изучение психозов» (1925), «Психиатрия. Руководство для врачей и студентов» (1931), «Форма и содержание психоза» (1932), «Спорные вопросы в современном уче-

Форма, содержание и течение в психозе¹***The form, contents and the course of psychosis***

Гиляровский В.А.

Giliarovskiy V.A.



111

Психиатрия больше чем какая-либо другая медицинская дисциплина связана с общим укладом жизни, и можно сказать, что каждая эпоха имеет свою психиатрию. Эта связь отмечалась неоднократно, но она мыслится только как влияние на содержание бредовых идей и на преобладающие настроения. Между тем смена экономических отношений, сопровождающаяся и ломкой идеологии, должна более глубоко отражаться на психических переживаниях вообще, в частности на психозе. В особенности это должно иметь место в переживаемый период общей реконструкции жизни и создания нового человека. Изменившиеся условия жизни привели уже к разработке новых организационных форм в психиатрии, но теория здесь больше, чем где бы то ни было, отстоит от практики.

Выработка стройной системы строго обоснованных практических мероприятий должна базироваться на отчетливом знании сущности психоза, его причин и условий возникновения, влияния среды, роли личности на формирование психоза. Между тем психиатрия никак не может сказать, что она располагает этими знаниями. Наоборот, никто не станет отрицать, что по всем перечисленным вопросам психиатрия не может дать удовлетворительного ответа, равно как не может разрешить проблемы неврозов и психопатий, не говоря уже о классификации.

Мало приблизили к окончательному разрешению проблемы и последние съезды, равно как и одиннадцатитомное руководство Бумке, написанное наиболее выдающимися и компетентными в своих специальных областях исследователями.

Едва ли это можно объяснить как-нибудь иначе, чем предположением, что имеются какие-то ошибки в самой постановке вопроса на сущность психоза, на его генез, на моменты, обуславливающие те или другие формы

его выявления и течения. Сущность явления познается в его динамике, и естественно, что сущность психоза легче может быть уловлена, когда в нем, как отражении глубоких изменений всего уклада жизни и самой личности, можно констатировать более или менее значительные сдвиги.

Осуществляемая в Советском Союзе общая реконструкция представляет поэтому очень благоприятные условия для изучения сущности и структуры психоза. Это еще больше накладывает именно на русских психиатров обязанность пересмотра учения о сущности и структуре психоза. Наше сообщение является попыткой наметить путь, по которому могла бы идти эта разработка.

Чтобы не быть голословным в своем утверждении, что в психиатрии больше постановок вопроса и неразрешенных проблем, чем прочных и несомненных достижений, сделаем беглый обзор положения учения об отдельных психозах.

Что касается шизофрении, то проблема ее не сходит со сцены все последние годы; не находит себе удовлетворительного разрешения такой вопрос, как ограничение шизофрении-процесса от так называемых экзогенных или симптоматических шизофрений. Выявление скрытой конституции, о которой обычно говорят в этих работах, по своей односторонности не может быть положено в основу разрешения проблемы. Обилие обозначений приблизительно для одних и тех же картин: шизофренический тип реагирования Поппера, экзогенная, симптоматическая, криптогенная (Криш) шизофрения, шизоформная реакция, шизомания Клода — лучше всего говорит о том, что сущность их остается неизвестной. То же следует сказать относительно смещения шизофрении с другими психозами, главным образом циркулярным, о так называемых смешанных психозах — понятие, с которым уже давно оперирует школа Гауппа (работы Мауца) и в русской психиатрии проф. В.П. Осипова.

¹ Журнал «Советская невропатология, психиатрия и психогигиена», 1932; 8: 332–352.

**Рецензия на монографию Ю.И. Полищука, Д.Д. Федотова
«Современные проблемы психогигиены и первичной
психопрофилактики» (Смоленск, 2014. 102 с.)**

**Polyschuk Yu.I., Fedotov D.D. Actual problems of psychohygiene and
primary psychoprophylactics. Monography (Smolensk, 2014. 102 p.)**

Ястребов В.С.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Yastrebov V.S.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



Приступая к рецензированию работы, напомним, что на протяжении многих десятилетий прошлого века ведущим принципом отечественной медицины и психиатрии был профилактический характер оказываемой помощи, который был провозглашен наркомом здравоохранения Н.А. Семашко (1918). Основы психогигиенического и психопрофилактического направления в отечественной психиатрии, заложенные известными психиатрами земского периода, в наибольшей степени получили практическое воплощение в 20-е годы прошлого столетия, когда после введения института районных психиатров впервые в мире были организованы психоневрологические диспансеры, одной из важных задач которых была реализация программ психогигиенической и психопрофилактической работы, а несколько позднее на основе созданного отечественным психиатром М.А. Джагаровым (1937) также первого в мире дневного стационара была создана система полустационарной психиатрической помощи, ориентированная на возвращение больных в семью, в условия окружающего социума.

Спустя некоторое время этот период в истории отечественной психиатрии известными психиатрами (А.В. Снежневским и др.) был обозначен как завершение этапа больничной психиатрии, ее выход за стены психиатрических лечебниц и начало формирования следующего важного периода внебольничной психиатрии, основной задачей которой являлось создание целостной, замкнутой системы психиатрической помощи населению страны.

С сожалением приходится констатировать, что за период проводимого в последние годы пересмотра различных видов экстрамуральной психиатрической помощи в официальный перечень номенклатуры психиатрических учреждений и их подразделений Министерством здравоохранения РФ не были включены многие организационные формы психиатрической помощи, которые в 70–90-е годы прошлого столетия были разработаны

научными коллективами и в качестве экспериментальных ее видов внедрены в практику работы учреждений психиатрического и общесоматического профиля. В основной круг задач этих пилотных форм помощи, создаваемых при психиатрических клиниках институтов и университетов, детских и общесоматических поликлиниках, психоневрологических диспансерах и др. и ориентированных на разные возрастные и нозологические группы больных (дневные стационары для детей с ранним детским аутизмом, геронтологические кабинеты, дневные и вечерние стационары, служба телефонного патронажа для больных пожилого и старческого возраста), входило не только оказание квалифицированной диагностической и лечебной помощи больным, организация им медико-социальной поддержки, создание максимально возможных условий для их ресоциализации, но и проведение широкого спектра мероприятий профилактического плана. При этом необходимо подчеркнуть, что многолетний опыт приведенных выше так называемых экспериментальных форм специализированной психиатрической и медико-социальной помощи показал очевидный клинический, социальный и экономический эффект их работы, профилактическую значимость помощи, оказываемой разным категориям больных с психическими расстройствами, их большую востребованность среди самих больных и их близкого окружения (Вроно М.С., Ястребов В.С., 1989; Вертоградова О.П. и соавт., 1992; Козловская Г.В., 1995; Михайлова Н.М., 1996; Богдан М.Н., 1997; Трифионов Е.Г., 1998 и др.).

Эти и другие исторические вехи отечественной психиатрии авторами рецензируемой работы положены в основу анализа современных проблем психогигиены и психопрофилактики.

Монография состоит из введения, пяти глав, в которых приводится описание формирования психогигиенического и психопрофилактического направления в отечественной психиатрии, дается оценка состояния

Научная конференция с международным участием «Проблемы психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением»

*Scientific conference with international participation «Problem
of psychosocial rehabilitation of religious mentally ill patients»*

Борисова О.А.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

Borisova O.A.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



127

29 марта 2016 г. в ФГБНУ НЦПЗ (Москва) состоялась научная конференция с международным участием «Проблемы психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением».

Реабилитация психически больных является одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрической науки и практики. Исследования в этой области продолжаются и в настоящее время представляют особую значимость. С учетом персонализированного подхода при разработке тактики реабилитации психически больных особый интерес представляют подходы, учитывающие духовный и религиозный личностный ресурс. Религиозное мировоззрение должно быть включено в список потенциальных ресурсов, которые пациент может использовать, преодолевая последствия психической болезни, жизненных стрессов и аддиктивных расстройств. С учетом этого с особой остротой встает вопрос о необходимости обмена опытом и структуризации знаний в вопросах реабилитации психически больных, имеющих религиозное мировоззрение. Это определило актуальность проведения подобной конференции.

На конференции были представлены доклады по разным аспектам современной психосоциальной реабилитации психически больных с религиозным мировоззрением, включающей подходы помощи людям с психическими заболеваниями и проблемами зависимого поведения. С ключевыми докладами выступили ведущие отечественные и зарубежные специалисты.

Конференцию открыл научный руководитель ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» академик РАН, профессор **А.С. Тиганов**. В своем выступлении он подчеркнул значимость тех проблем, которые обозначены в теме конференции. В частности, он сказал: «Проблемы организации реабилитационной помощи психически больным и страдающим алкоголизмом и наркоманией продолжают оставаться одними из центральных проблем не только медицины, но и общества.

На данной конференции речь пойдет о своеобразном подходе, в котором далеко не последнее место занимают духовные и религиозные аспекты помощи. Наряду со специальными медицинскими способами воздействия на больных, духовные и религиозные факторы имеют очень большое значение. И поэтому, когда наши зарубежные коллеги говорят, что православная и католическая церковь принимают самое непосредственное участие в формировании реабилитационных общин, которые оказывают помощь нашим пациентам, — в этом и есть большой смысл». Далее Александр Сергеевич Тиганов подчеркнул, что «в НЦПЗ тоже накоплен опыт подобного подхода к пациентам с учетом влияния духовно-религиозного фактора, но он несколько иной, и сравнение этих двух подходов, которые существуют в нашей стране и за рубежом, бесспорно, будет чрезвычайно интересно».

Касаясь проблемы реабилитации больных с алкоголизмом, А.С. Тиганов отметил, что «в этих случаях мы сталкиваемся с очень большими проблемами, которые касаются не только терапевтического воздействия религиозного фактора на наших пациентов, но и необходимости применения психотропных препаратов. Необходимо проводить дифференциацию пациентов, с которыми работают психиатры и наркологи. Дело в том, что существует большая группа пациентов, у которых все начинается с симптоматического алкоголизма и лишь на отдаленных этапах болезнь приобретает характер хронического алкоголизма. Изучение анамнеза этих больных показывает, что и развитие хронического алкоголизма, и предшествующее течение болезни, и особенности жизни этих больных заставляют думать о том, что речь здесь идет об эндогенном процессе с аффективными фазами, во время которых возникает стремление к алкоголю. В этих сложных случаях специалисты должны решить непростой вопрос, с чем связано развитие алкогольной зависимости, не является ли алко-

Правила для авторов журнала «Психиатрия»

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

Порядок представления статьи в редакцию журнала

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Раздел **«Конфликт интересов»**. После завершения текста статьи авторам необходимо указать источник(и) финансирования исследования, используя шаблон: «Исследование выполнено при финансовой поддержке (финансовом обеспечении)…».

Отсутствие дополнительного финансирования также следует подтвердить заявлением об отсутствии финансовой поддержки исследования/конфликта интересов.

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

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

Название рукописи (статьи) _____

Автор: _____

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

Да/Нет

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

Да/Нет

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

Да/Нет

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

Да/Нет

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

Да/Нет

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

Да/Нет

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

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

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

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

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

Правила составления пристатейного списка литературы

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

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

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

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

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

1. Журнальные статьи.

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

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

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

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

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

4. Примеры оформления разных вариантов библиографических описаний приводятся ниже.

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

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

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

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

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

Статьи, выполненные аспирантами, публикуются на бесплатной основе.

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

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

Контактные телефоны: +7 499 617 71 29.