



Александр Сергеевич

Редколлегия журнала «Психиатрия»

Главный редактор — Тиганов Александр Сергеевич, директор Научного центра психического здоровья РАМН, академик РАМН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва.

Заместитель главного редактора — Михайлова Наталия Михайловна, доктор медицинских наук, Москва.

Ответственный секретарь — Абрамова Лилия Ивановна, доктор медицинских наук, Москва.

Редакционный совет

Бохан Николай Алексеевич — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, Томск;

Зайцев Олег Семенович — доктор медицинских наук, Москва;

Карпов Александр Сергеевич — кандидат медицинских наук, Москва;

Крылов Владимир Иванович — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;

Мачюлис Валентинас — кандидат медицинских наук, Вильнюс, Литва;

Середенин Сергей Борисович — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Москва;

Скугаревский Олег Алексеевич — доктор медицинских наук, профессор, Минск, Беларусь;

Сукиасян Самвел Грантович — доктор медицинских наук, профессор, Ереван, Армения;

Фильц Александр Орестович — доктор медицинских наук, профессор, Львов, Украина;

Шамрей Владислав Казимирович — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;

Шюркуте Алдона — кандидат медицинских наук, доцент, Вильнюс, Литва.

Члены редакционной коллегии

Брусов Олег Сергеевич — кандидат биологических наук, Москва;

Гаврилова Светлана Ивановна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;

Ениколопов Сергей Николаевич — кандидат психологических наук, Москва;

Изнак Андрей Федорович — доктор биологических наук, профессор, Москва;

Калинин Владимир Вениаминович — доктор медицинских наук, профессор, Москва;

Ключник Татьяна Павловна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;

Копейко Григорий Иванович — кандидат медицинских наук, Москва;

Мазаева Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор, Москва;

Морозова Маргарита Алексеевна — доктор медицинских наук, Москва;

Незнанов Николай Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург;

Пантелеева Галина Петровна — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва;

Симашкова Наталья Валентиновна — доктор медицинских наук, Москва;

Смулевич Анатолий Болеславович — академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ, Москва;

Солохина Татьяна Александровна — доктор медицинских наук, Москва.

СОДЕРЖАНИЕ

Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Психические расстройства в детском возрасте (мультидисциплинарные аспекты диагностики, лечения и реабилитации)», 25 апреля 2013 г., Москва

<i>_Расстройства аутистического спектра (мультидисциплинарные клинико-биологические подходы к диагностике и терапии)_ Симашкова Н. В., Ключник Т. П., Якупова Л. П., Коваль-Зайцев А. А.</i>	5
<i>_Аутизм, эпилепсия и эпилептиформная активность_ Малинина Е. В., Забозлаева И. В., Саблина Т. Н., Сединкин А. А.</i>	11
<i>_Расстройства пищевого поведения у детей и подростков_ Балакирева Е. Е.</i>	16
<i>_Суицидальное поведение детей и подростков при эндогенных заболеваниях_ Куликов А. В.</i>	22
<i>_Шизотипический диатез в раннем возрасте как предиктор шизофрении_ Козловская Г. В., Калинина М. А.</i>	27
<i>_Семейное бремя и социальное функционирование детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра_ Корень Е. В., Куприянова Т. А.</i>	32
<i>_Острые стрессовые нарушения у детей раннего возраста_ Портнова А. А., Серебровская О. В.</i>	37
<i>_Роль мультисенсорной среды в психотерапии подростков с нервной анорексией_ Серебровская О. В., Портнова А. А., Усачева Е. Л., Шинко Л. С.</i>	41
<i>_Современные подходы к медико-социальной помощи детям с пограничными психическими расстройствами_ Шалимов В. Ф., Новикова Г. Р.</i>	44
<i>_Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Психические расстройства в детском возрасте (мультидисциплинарные аспекты диагностики, лечения и реабилитации)»_</i>	50

Научные обзоры

<i>_Современное теоретическое моделирование пограничных психических расстройств с пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (аналитический обзор литературы)_ Винокуров Е. В., Собенников В. С.</i>	67
--	----

Творчество и психическое здоровье

<i>_Всеволод Михайлович Гаршин (к 125-летию со дня смерти)_ Тиганов А. С.</i>	75
--	----

Информация

<i>_Вопросы детской и подростковой психиатрии в материалах 21-го конгресса Европейской психиатрической ассоциации_ Гаджиева Н.Р., Павличенко А. В., Кабоснидзе К. Е.</i>	78
<i>_О конференции «Актуальные вопросы психиатрической помощи: диагностика, лечение, реабилитация, общественные формы помощи» (Москва, 25 октября 2012 г.)_ Митихина И. А.</i>	83

УДК 616.89; 616.896

Расстройства аутистического спектра (мультидисциплинарные клиничко-биологические подходы к диагностике и терапии)

Симашкова Н. В., Ключник Т. П., Якупова Л. П., Коваль-Зайцев А. А.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



5

Создано новое клиничко-биологическое направление в диагностике, дифференциации, прогнозировании, терапии аутистических расстройств детского возраста. Выделены клинические, патопсихологические и биологические маркеры для разных типов аутистических расстройств в детстве, подтверждающие нозологическую гетерогенность расстройств аутистического спектра (РАС). Обоснована необходимость создания межведомственной мультидисциплинарной модели оказания помощи больным с аутистическими расстройствами и другими нарушениями психического развития, включающей работу психиатров, психологов, биологов, педагогов, дефектологов. При своевременном установлении психиатром клинического диагноза «аутизм» и использовании индивидуального подхода к ведению пациентов около 70% случаев РАС имеют благоприятный исход в плане обучения детей и их социализации. Около 60% пациентов с тяжелыми проявлениями РАС также могут обучаться по специальным коррекционным программам (VIII вида).

Ключевые слова: детский возраст; аутизм; гетерогенность; диагностика; клиничко-биологическая дифференциация; исходы.

A new clinical and biological direction in diagnostics, differentiation, prognostication, and therapy of childhood autistic disorders was created. Clinical, pathopsychological, and biological markers were revealed for different types of childhood autistic disorders, confirming nosological heterogeneity of autistic spectrum disorders (ASD). Necessity to create interdepartmental multidisciplinary model of rendering assistance to the patients with autistic disorders and other impairments of psychic development, including the work of psychiatrists, psychologists, biologists, teachers, and defectologists, was substantiated. The timely making a clinical diagnosis of autism by psychiatrists and applying individual approach to the treatment of patients, nearly 70% of ASD cases have favorable outcomes in teaching children and their socialization. Almost 60% of patients with severe ASD manifestations are also able to study using special correctional programs (the VIII type).

Keywords: childhood; autism; heterogeneity; diagnostics; clinical and biological differentiation; outcomes.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость мультидисциплинарного изучения проблемы расстройств аутистического спектра (РАС) продиктована не только ростом распространенности аутистических расстройств во всем мире (в среднем 1% в детской популяции), но и трудностями диагностики, недостаточным уровнем знаний в этой области психиатрии, что порождает неправильное представление о детях, больных аутизмом, может быть причиной негативного отношения к фармакотерапии.

Аутистические расстройства представляют собой группу комплексных нарушений психического развития, характеризующихся отсутствием способности к социальному взаимодействию, общению, стереотипностью поведения. Характерны также фобии, возбуждение, нарушения пищевого поведения и другие неспецифические симптомы. В настоящее время научный интерес к РАС сместился из области узкой проблемы детской психиатрии в сторону одного из ведущих направлений клиничко-биологических исследований в мире.

Привлечение к изучению данной патологии не только психиатров, но и врачей других специальностей (неврологов, соматологов), а также биологов, психологов,

педагогов, реабилитологов обусловлено прежде всего гетерогенностью РАС, выявлением этой патологии при нозологически разных заболеваниях и, соответственно, необходимостью решения вопросов дифференциальной диагностики, уточнения этиологии, патогенеза, что позволяет разрабатывать новые подходы к терапии.

Поиск клиничко-биологических коррелятов (генетических, нейрофизиологических, иммунологических, данных нейровизуализации) наряду с анализом физиологических, психопатологических, патопсихологических и когнитивных данных может быть положен в основу разработки классификации болезней в соответствии с требованиями доказательной медицины [5; 9; 20; 24].

На сегодняшний день в мире не существует общепризнанной концепции этиологии РАС. Причины болезни могут быть самыми разными — от эндогенно-наследственных до экзогенно-органических, психогенных и даже экологических. Большинство исследователей склоняются к тому, что аутизм в детстве имеет нейробиологическую основу и служит результатом общемозговых нарушений. Основными патогенетическими гипотезами РАС на современном этапе исследований являются генетические, дизнейроонтогенетические, иммунологические, а также гипотеза нарушения формирования нейротрансмиттерных систем (в первую очередь, глутаматергической).

УДК 616.896; 616.853; 616-053.2

Аутизм, эпилепсия и эпилептиформная активностьМалинина Е. В., Забозлаева И. В., Саблина Т. Н., Сединкин А. А.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

11

Проанализированы данные литературы и собственные результаты исследования, посвященные изучению соотношений аутизма, эпилепсии и эпилептиформной активности в детском возрасте. Рассмотрен вопрос о целесообразности и эффективности терапии антиэпилептическими препаратами при наличии аутизма и эпилептиформной активности.

Ключевые слова: детский возраст; аутизм; эпилепсия; эпилептиформная активность; вальпроаты.

There were analyzed data of the literature and the results of own research, devoted to the study of the interaction of autism, epilepsy and epileptiform activity. It was considered of the question of the appropriateness and effectiveness of therapy with anti-epileptic drugs for autism and of epileptiform activity.

Keywords: autism; epilepsy; epileptiform activity; valproate.

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития психиатрии — этапе доказательной медицины — все больше внимания уделяется поиску маркеров психических расстройств — генетических, иммунологических, биохимических, нейрофизиологических и др. Стимулом для формирования нейрофизиологического направления в детской психиатрии явилась эпилептология. Бурное ее развитие в последние десятилетия привело к пристальному изучению патологических нейрофизиологических феноменов как уже изученных, так и впервые описанных при различных психоневрологических расстройствах. Появилось множество работ, обсуждающих взаимосвязь этих расстройств с внеприступной эпилептиформной активностью и ее патогенное повреждающее воздействие на нейрональные системы. В частности, это относится к расстройствам аутистического спектра. Считается, что при аутизме значительно распространены эпилептические приступы и эпилептиформные нарушения на ЭЭГ, по данным разных авторов они присутствуют у 10,3–72,4% пациентов. В этой связи можно обозначить два научных направления: 1) аутистические расстройства и эпилепсия; 2) аутистические расстройства и эпилептиформная активность.

АУТИСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ЭПИЛЕПСИЯ

Аутизм и эпилепсия, являясь гетерогенными расстройствами, имеют разнообразные причины и механизмы развития. Взаимодействие аутизма и эпилепсии может быть на уровне аномальных, дисфункциональных нейрональных систем в различных отделах головного мозга. В то же время и аутизм, и эпилепсия сами по себе являются гетерогенными заболеваниями. Разно-

образные формы аутизма, которые включают синдром Каннера, синдром Аспергера, атипичный аутизм, синдромы, обозначаемые в научной литературе терминами «аутистический регресс» и «аутистическиподобные состояния», на современном этапе характеризуются как расстройства аутистического спектра (РАС). По современным представлениям, существует более 40 форм эпилепсии в детском возрасте. В этой связи встают вопросы не просто коморбидности (одновременного существования) этих расстройств, но и взаимодействия аутизма и эпилепсии, выделения и признания фенотипа аутизм-эпилепсия, доказательных описаний психопатологии аутизма, сопровождающегося эпилептическими приступами.

Показано, что 30% детей с аутизмом имеют в анамнезе эпилепсию [9; 17; 22; 23], так же как 25% детей с когнитивными проблемами и 5% детей с нормальным IQ [2]. При обследовании 150 пациентов с аутизмом в возрасте 21 года и старше эпилепсия была выявлена в 22% наблюдений. В большинстве этих случаев приступы начались после 10-летнего возраста, причем преобладали генерализованные тонико-клонические приступы (88%) [11].

В литературе описаны аутистическиподобные синдромы при расстройствах хромосомного и обменного генеза. К ним относятся фенилкетонурия, при которой в 1/3 наблюдений имеют место эпилептические приступы [1], и туберозный склероз, в диагностическую триаду симптомов которого, наряду с признаками слабоумия, поражения кожи и других органов, входят эпилептические приступы. До 2–5 лет у этих детей часто стоит диагноз аутизма [15]. При синдроме Ретта у 50% больных регистрируются эпилептические приступы [1].

В то же время высказано предположение, что существует связь между приступами и регрессивным раз-

УДК 616.89-008.441.42

Расстройства пищевого поведения у детей и подростков

16

Балакирева Е. Е.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Обследовано и катamnестически прослежено 250 больных с расстройством приема пищи (РПП). С учетом полученных клинических и патопсихологических данных выделены три основных типа синдрома РПП: нервная анорексия, синдром нервной анорексии с доминированием булимии, синдром нервной анорексии с доминированием булимии и vomitomаническими нарушениями. Клинико-динамическое изучение структуры и разновидностей РПП позволило выработать их типологию на основании уровня и структуры дисморфобических идей, коморбидных с obsessивно-фобическими и аффективными нарушениями. Структура синдрома РПП определяется этапом течения заболевания. Проведен анализ преморбидного периода заболевания, соотношения в его картине позитивных и негативных расстройств. Показано, что РПП встречается при нозологически различных заболеваниях. Катamnестическое исследование показало, что на протяжении заболевания происходит трансформация синдрома. Стратегия лечения РПП включает несколько этапов и определяется степенью тяжести синдрома и коморбидных расстройств.

Ключевые слова: расстройства приема пищи; нервная анорексия; нервная булимия; vomitomания; дисморфофобия; терапия.

There was 250 patients with eating disorders (EPA) which was observed and described. In view of the clinical and patopsychological data there were 3 basic types of EPA syndrome which were anorexia nervosa, anorexia nervosa syndrome dominated by bulimia syndrome, anorexia nervosa with bulimia dominated and vomitomaniac disorders. A study of clinical and dynamic research of the structure and different types of EPA manifestations allowed to develop a typological system which based on level and structure of dismorfofobic ideas, comorbid disorders with obsessional-compulsive and affective violations. The structure of EPA syndrome determine of gradualness duration of disorder. The dates analysis considering the premorbid period of disease, relation between negative and positive syndromes, excluding the structure of the syndrome showed, that the EPA is not isolated disease but disorder meeting in different nosologies. Conducted catamnestic research revealed that the during disease become syndrome's transformation. The strategy of EPA treatment define by the severity of syndrome and comorbid disorders and involves several steps.

Keywords: eating disorders; anorexia nervosa; anorexia nervosa syndrome dominated by bulimia syndrome; anorexia nervosa with bulimia dominated and vomitomaniac disorders; dismorfofobia; treatment.

ВВЕДЕНИЕ

В разделе F50 МКБ-10 (1994) описаны расстройства приема пищи (РПП), которые относятся к поведенческим синдромам, связанным с физиологическими нарушениями и физическими факторами, и рассматриваются как расстройство приема пищи. Комплекс расстройств при нервной анорексии (НА) кодируется F50.0, а нервная булимия (НБ) — F50.2.

По международным данным РПП наиболее подвержены лица женского пола, пик заболеваемости приходится на подростковый возраст, но в последние десятилетия отмечается более раннее начало как у девочек, так и у мальчиков. Распространенность РПП составляет в Северной и Южной Америке 3,2%, в Азии — 3%, в Австралии — 2%, в Южной Африке — 2%, в Европе — 4%, в РФ — 3,7% [3; 6; 8; 9–20; 21].

Показатели смертности, особенно при НА, относятся к наиболее высоким [21–23]. Риск летального исхода связан с голоданием (вплоть до полного отказа как от еды, так и от питья), рвотами и осложнениями, связанными с суицидами и со злоупотреблением субстан-

циями. Частота суицидов среди девочек-подростков с синдромом НА в 57 раз выше, чем среди больных того же пола и возраста в общей популяции [24]. Более низкий вес пациентов коррелирует с более высоким уровнем смертности. По данным ВОЗ, смертность составляет 15–20% в год, 0,2% вследствие суицида. Смертность, по данным Американской психиатрической ассоциации (АПА), варьируется в зависимости от возраста манифестации: 3,6% для возраста до 20 лет; 9,9% — в возрасте 20–29 лет; 5,7% — в возрасте 30 лет и старше [25; 26]. Среди больных женского пола риск смерти составляет 0,59% ежегодно.

Длительный катamnез выявил наличие потенциальных факторов риска, связанных с ранним искажением восприятия своего тела, регулярными телесными и интерперсональными проблемами. К этим факторам относятся генетические, биологические, социокультуральные, личностные, возрастные и семейные (рис. 1).

В семьях больных с синдромом НА выявлено сцепление с хромосомой 1p34 [27; 28]. Стремление к худобе и навязчивости определяют локусы на хромосомах 1 для смешанного показателя и на хромосоме 13 для

УДК 616.89-008.441

Суицидальное поведение детей и подростков при эндогенных заболеваниях

22

Куликов А. В.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Обсуждается высокая актуальность суицидального поведения, приводятся данные об особенностях суицидального поведения детей и подростков и роли психической патологии, психогений в его формировании. Представлена впервые разработанная и описанная типология психического состояния детей и подростков с эндогенными заболеваниями и суицидальным поведением. Выделено четыре варианта — психопатоподобный, собственно депрессивный, невротоподобный, психотический, — которые отражают клинко-психопатологическую характеристику состояния больных, феноменологические особенности суицидального поведения и роль внешних факторов (степень тяжести психотравмирующей ситуации, ее специфичность) в его формировании, а также несут информацию о величине суицидального риска, позволяют дифференцировать терапевтическую тактику.

Ключевые слова: дети; подростки; самоубийство; депрессия; шизофрения.

The high currency of suicidal behavior was discussed in the paper, as well as the data on specificities of suicidal behavior in children and adolescents and the role of psychic pathology and psychogenies in its formation. The first developed and described typology of the state of children and adolescents with endogenous diseases and suicidal behavior was presented. The following four variants were singled out: psychopathy-like, depressive proper, neurosis-like, and psychotic. They reflected the clinical-psychopathological characteristics of the patients' states and phenomenological specificities of suicidal behavior, as well as the role of external factors (the degree of severity of psycho-traumatic situation, its specificity), and also provided information on the magnitude of risk for suicide and allowed differentiating the therapeutic approach.

Keywords: children; adolescents; suicide; depression; schizophrenia.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицидального поведения при эндогенных заболеваниях у детей и подростков является крайне актуальной и требует мультидисциплинарного подхода. За год в нашей стране около 3000 детей и подростков совершают суицид [4]. Отмечается высокая суицидальная готовность подрастающего поколения: сплошное обследование подростков выявило сформированные суицидальные тенденции в 61% случаев, при этом у 17% подростков на момент исследования отмечен высокий риск совершения суицида, а у 7% старших подростков в анамнезе уже были суицидальные попытки [6]. По данным американских авторов, 1 из 6 (17%) подростков-школьников серьезно задумывался о самоубийстве, 1 из 12 (8%) пытался совершить суицид [23].

Суицидальное поведение — это любые внутренние и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Внутренние формы — это этапы антивитальных переживаний, суицидальных мыслей, суицидальных тенденций (замыслов и намерений), высказываний, угроз. Внешние формы — суицидальные жесты, суицидальные попытки и завершённые самоубийства [15; 18; 24]. Необходимо добавить, что суицидальное поведение у подростков отличается многообразием проявлений [8; 9].

Основными возрастными особенностями суицидального поведения у детей и подростков, по данным А. Г. Амбрумовой и Л. Я. Жезловой [2], являются недостаточная адекватная оценка ими последствий аутоагрессивных действий вследствие несформированности представления о необратимости смерти. В отличие от взрослых у них отсутствуют четкие границы между истинно-суицидальной попыткой и демонстративно-шантажным аутоагрессивным поступком. В практических целях это заставляет рассматривать все виды аутоагрессии в этом возрасте как разновидности суицидального поведения. Также это несерьезность, мимолетность и незначительность (с точки зрения взрослых) мотивов, которыми суициденты детско-подросткового возраста объясняют свои попытки самоубийства. Этим обусловлены особые трудности своевременного распознавания суицидальных тенденций и частота неожиданных для окружающих случаев.

Психические расстройства являются одним из важнейших факторов риска суицидального поведения [16; 22; 25]. Наиболее «суицидогенными» формами психической патологии являются депрессия и шизофрения [2; 10; 12; 20; 21].

Важно отметить, что психические травмы имеют значение в феномене самоубийства, но это значение заключается не в абсолютных ценностях, так как на один и тот же вид травмы многие не реагируют самоубий-

УДК 616.895.8

Шизотипический диатез в раннем возрасте как предиктор шизофрении*Козловская Г. В., Калинина М. А.*
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

27

В статье обсуждается проблема поиска клинических и биологических предвестников шизофрении. Приводятся результаты длительного проспективного и катамнестического амбулаторного наблюдения (свыше 20 лет) 300 детей из наследственно отягощенных шизофренией семей. Сформулированы основные критерии для разграничения понятий диатез и заболевание. Описаны клинические признаки, типичные для специфического стигматизированного развития, начиная с раннего возраста. В зависимости от выраженности клинических нарушений выделены три типа диатеза. Результаты катамнестического наблюдения показывают, что лишь в трети случаев наблюдается переход из состояния риска в текущее заболевание.

Ключевые слова: шизотипический диатез; группа высокого риска по шизофрении; предикторы; маркеры шизофрении.

The article discusses the problem of search of clinical and paraclinical precursors of schizophrenia. The article gives the results of long-term prospective and follow-up observations (over 300 outpatient cases) children of hereditary burdened with schizophrenia families. Basic criteria for distinguishing between diathesis and disease are formulated. The clinical signs typical for specific stigmatic development since early age are described. Depending on the severity of clinical disorders three types of diathesis. The results of follow-up observations show that only a third of the cases, there was a transition from the state of risk in the current disease.

Keywords: schizotypal diathesis; the group of high risk of schizophrenia; predictors; markers of schizophrenia.

ВВЕДЕНИЕ

Поиск предикторов шизофрении имеет большую историю изучения. Более 30 лет существует концепция высокого риска по шизофрении (Fish B., 1977; Marcus J. et al., 1985; Mednick S. A. et al., 1987). Эта интегративная концепция объясняет развитие шизофрении как взаимодействие между различными факторами индивидуальной восприимчивости и факторами риска окружающей среды.

Клиническое выражение предрасположенности к шизофрении в концепции представлено расстройствами шизофренического спектра (РШС) или специфического диатеза. Основа РШС состоит в том, что они этиологически связаны с шизофренией и то, что их запускают те же самые семейные наследственные факторы. Были предложены два типа признаков РШС — это особенности личности и психопатологические расстройства. Иногда структура РШС ограничена только чертами индивидуальности, а психопатологические симптомы проявляются в виде коротких эпизодов. Последнее разделяет РШС и текущее заболевание (Wickham H., Murray R. M., 1997; Maj M., Sartorius N., 2001).

Маркеры предрасположенности к шизофрении изучаются клинически и биологически, включая генетические исследования, а также биохимические, нейроанатомические, нейрофизиологические, когнитивные и другие показатели. Среди них наиболее значимыми признаны электрофизиологические вызванные потенциалы, плавность прослеживающего движения глаз и дефицит внимания (Erlenmeyer-Kimling L., 2000; Waddington J. L., 2008; Ladea M., Prelipceanu D., 2009).

В последнее время анализируется влияние пренатальных и перинатальных факторов и их вклад как потенциальных предикторов шизофрении. К ним относят наличие дизэмбриогенетических стигм (Waddington J. L., Brown A. S., Lane A., 2008), низкого или избыточного веса при рождении (Lieshout R. J., Boyle M. H., 2011) и аномалий строения в виде малых физических (преимущественно черепно-лицевых) аномалий (Compton M. T., Walker E. F., 2009). Однако ни один из предполагаемых признаков не признан абсолютно значимым для прогноза развития шизофрении.

Несмотря на многочисленные исследования, диагностика эндогенных нарушений в первые годы недостаточно разработана, а прогноз рано начавшейся шизофрении остается наиболее тяжелым (Clemmensen L. et al., 2012). По этой причине наиболее перспективным направлением исследований считается поиск комплекса маркеров шизофрении (Hata K. et al., 2003; Hans S. L., Auerbach J. Q., Styr B., Marcus J., 2004). Предполагается, что такой подход позволит свести к минимуму число ошибок и ложноположительных результатов.

Цель настоящего исследования — изучить феноменологию расстройств шизофренического спектра в раннем и дошкольном возрасте и оценить их значимость как клинических и параклинических предикторов шизофрении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базах Научного центра психического здоровья РАМН с 1983 г. по настоящее время. В группу высокого риска (ГВР) отнесены дети

УДК 616.895.8; 615.851

Семейное бремя и социальное функционирование детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра

32

Корень Е. В., Куприянова Т. А.
Московский НИИ психиатрии МЗ РФ, Москва

С использованием опросника оценки нагрузки на семью (ЕСІ) показана степень выраженности семейного бремени для родителей детей с расстройствами шизофренического спектра и его статистически значимое влияние на уровень социального функционирования детей и подростков. Показана положительная динамика уровня социального функционирования детей при проведении групповой психосоциальной терапии с родителями, коррелировавшая со снижением показателей семейного бремени. Обоснована необходимость рассмотрения семейного бремени в качестве самостоятельной базовой «мишени» психосоциального вмешательства при проведении групповой психосоциальной терапии с родителями.

Ключевые слова: дети и подростки; расстройства шизофренического спектра; родители; семейное бремя; социальное функционирование; групповая психосоциальная терапия.

The article reports results of assessment parents family burden of children with schizophrenic spectrum disorders using ECI questionnaire. It was found high level of burden and significant correlatin between positive changes of children social functioning and decrease of family burden after group psychosocial therapy with parents aimed to family burden managing that proved to be one of the key components of the psychosocial intervention for treatment and rehabilitation of children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders

Keywords: children and adolescents; schizophrenic spectrum disorders; parents; family burden; social functioning; group psychosocial therapy.

ВВЕДЕНИЕ

В современных реабилитационных подходах в детской психиатрии, основанных на парадигме психического здоровья, центральное место занимают вопросы повышения уровня социального функционирования и качества жизни больных [2; 6; 11]. Несмотря на очевидную значимость, проблема оценки и динамики социального функционирования детей и подростков с психическими расстройствами остается недостаточно изученной как в плане методологических подходов, так и в плане практического использования данного интегративного параметра, отражающего уровень адаптации ребенка в сообществе как одного из наиболее значимых предикторов психосоциального прогноза [3].

Системный подход к оценке социального функционирования детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, предполагает рассмотрение такой актуальной проблемы, как бремя психического заболевания ребенка для семьи, в частности степень тяжести семейного бремени. Это в свою очередь определяет выбор мишеней психосоциального вмешательства и оценку краткосрочной и долгосрочной эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий [4; 5; 7].

Семейное бремя [21] определяется как интегративный параметр, связанный с психосоциальными последствиями наличия у ребенка психического расстройства. Этот показатель включает уменьшение

ресурсного потенциала семьи, что влечет за собой недостаточное удовлетворение психосоциальных потребностей ребенка в лечении и определении благоприятной траектории психического развития. Это может негативно сказываться на роли и уровне вовлеченности родителей в лечебно-реабилитационный процесс, препятствовать родительской компетентности в отношении формирования навыков совладания с ситуацией и взаимодействия с больным ребенком, а также отрицательно влиять на развитие или сохранение имеющейся симптоматики в связи с наличием в этих семьях специфических психосоциальных проблем [4; 9; 10; 12; 14; 17; 18].

В ряде работ показана связь степени тяжести семейного бремени с темпом редукции симптоматики, длительностью ремиссии, развитием рецидивов, количеством повторных госпитализаций, а так же с приверженностью лечению и с уровнем социального функционирования детей и подростков с психическими расстройствами [1; 8; 13; 15; 16]. С учетом этого поиск способов снижения семейного бремени отвечает актуальным потребностям детей и родителей в мульти-модальной комплексной помощи [5].

Целью данного исследования являлась сравнительная оценка влияния семейного бремени на динамику социального функционирования детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра при проведении групповой психосоциальной терапии с родителями.

УДК 616.89

Острые стрессовые нарушения у детей раннего возраста

Портнова А. А., Серебровская О. В.
 ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского МЗ РФ, Москва



37

Представлена клиническая характеристика острых стрессовых расстройств (ОСР) у детей в возрасте 11–36 мес., пострадавших в результате различных чрезвычайных ситуаций (ЧС). Впервые предложена диагностическая систематика ОСР у детей младшего возраста. Даны рекомендации по оказанию медико-психологической помощи детям в системе мать–дита, пострадавшим в ЧС.

Ключевые слова: психиатрия чрезвычайных ситуаций; дети раннего возраста; острое стрессовое расстройство.

The paper presents the clinical characteristics of acute stress disorder (ASD) in children aged 11–36 months, suffered from various disasters. First was proposed diagnostic taxonomy of ASD in early age. Recommendations are given to provide medical and psychological assistance in the mother-child system to children affected by disasters.

Keywords: disaster psychiatry; early childhood acute; stress disorder.

В последние десятилетия значительно возросло количество как антропогенных, так и природных катастроф. Все большее количество жертв ЧС обращается к психиатрам и психологам по поводу острых и хронических стрессовых расстройств. Исследования детей, подвергшихся воздействию стихийных бедствий, методологически стали проводиться в 50-е годы XX века [5]. Однако эти данные долгое время основывались на сведениях, полученных от родителей, и — в меньшей степени — на обследовании самих пострадавших детей [10]. Авторы этих работ утверждали, что детские реакции на катастрофы умеренны и кратковременны. Более поздние исследования [6; 16] показали, что острые реакции на стресс у детей имеют выраженный характер и часто имеют отдаленные последствия. За последние годы количество исследований стрессовых реакций у детей и подростков резко возросло, однако подавляющее большинство работ посвящено психическим расстройствам у детей старше 3 лет [1–4; 8; 9; 14]. В то же время крайне мало работ, касающихся ОСР у детей младшего возраста [11–13; 15]. Необходимость проведения данного исследования обусловлено тем, что остаются малоизученными клинические проявления стрессовых расстройств у детей раннего возраста, недостаточно разработаны их диагностические критерии, отсутствует методология оказания кризисной помощи детям раннего возраста.

ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИАЛА

Обследовано 35 детей (20 мальчиков и 15 девочек) в возрасте от 11 мес. до 3 лет, пострадавших в результате различных ЧС. Нужно заметить, что это количество

составило всего чуть более 4% всех детей и подростков, наблюдавшихся за 10-тилетнюю работу авторов в условиях ЧС.

Лишь 11 детей были приведены родителями на прием к психиатру по поводу изменившегося после ЧС состояния. Остальные 24 случая наблюдались нами при посещении мест временного размещения пострадавших, при подворных обходах и пр. Таким образом, несмотря на выраженное ухудшение состояния детей после ЧС, большинство родителей самостоятельно за помощью к специалистам не обращались.

Дети были обследованы в течение первого месяца после воздействия стрессового события — после теракта в Беслане (3 чел.), югоосетино-грузинского конфликта (17 чел.), наводнения на Кубани (7 чел.), различных чрезвычайных происшествий, таких как ДТП, пожар, крушение судна, взрыв (8 чел.). Никто из детей не получал повреждений в результате ЧС и не имел хронических соматических заболеваний. При этом все обследованные непосредственно побывали в очаге ЧС, т. е. подверглись воздействию психотравмирующих факторов. Все пациенты были обследованы после получения информированного согласия родителей. В качестве группы сравнения использовались результаты обследования 195 детей и подростков в возрасте 4–17 лет, пострадавших от тех же ЧС.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинический, анамнестический, психодиагностическое обследование матери с использованием Стэнфордского опросника «Острая стрессовая реакция» (Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire) [7], статистический метод (угловой коэф. Фишера).

УДК 616.8-085.851

Роль мультисенсорной среды в психотерапии подростков с нервной анорексией

Серебровская О. В.¹, Портнова А. А.², Усачева Е. Л.¹, Шинко Л. С.¹¹ ГКУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков ДЗ города Москвы», Москва² ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского МЗ РФ, Москва

41

Описан метод психотерапевтической и психокоррекционной помощи пациенткам 14–17 лет с нервной анорексией с использованием терапевтического ресурса мультисенсорной среды в комплексе стационарного психиатрического лечения. Показано, что включение терапевтического ресурса среды сенсорной комнаты в психотерапевтическую программу ведения пациентов позволяет повысить эффективность проводимых коррекционных мероприятий.

Ключевые слова: нервная анорексия; подростки; психотерапия.

The article describes a method of psychotherapy and psychological correction in patients with anorexia nervosa using a complex psychiatric inpatient care therapeutic resource multisensory environment. On the example of the complex treatment of adolescent girls 14–17 years shows that the inclusion of a therapeutic resource protection sensory room in the psychotherapeutic program of patient management can improve the effectiveness of the care.

Keywords: anorexia nervosa; adolescents; psychotherapy.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В современном мире прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных с нарушениями пищевого поведения. Эти расстройства не только вызывают полисистемную патологию внутренних органов, но и приводят к стойкой психосоциальной дезадаптации [8]. Около 80% больных анорексией составляют девушки в возрасте от 12 до 24 лет, при этом пик заболеваемости приходится на возраст 12–15 лет [9; 11]. При отсутствии лечения смертность при этой патологии достигает 20% [10]. Помимо роста заболеваемости и тяжелых последствий, актуальными являются проблемы диагностики данного расстройства, возникающие в связи со склонностью больных к диссимуляции. Вопросы лечения нервной анорексии неоднократно были отражены в работах отечественных и зарубежных исследователей [3–7; 10], однако трудности, возникающие в процессе преодоления данного расстройства, обуславливают необходимость разработки инновационных форм воздействия.

Цель исследования — разработка терапевтического ресурса мультисенсорной среды и оценка эффективности его включения в комплекс психотерапевтической и психокоррекционной помощи пациентам с нервной анорексией (НА) в условиях стационара.

Основными задачами психореабилитационной работы являются: восстановление самооценки, коррекция искажения образа тела, обучение моделированию эмоций, развитие рефлексии, расширение границ осознания имеющейся психологической проблематики. Специфическими задачами, которые решаются с использованием терапевтического ресурса мультисенсорной среды, стали следующие: осознание психологического конфликта

в системе личность–тело, освобождение от мышечных «зажимов», переживание «мышечного удовольствия», концентрация внимания на актуальном состоянии. Предполагается, что включение терапевтического ресурса среды сенсорной комнаты в психотерапевтическую программу ведения пациентов позволяет повысить эффективность проводимых коррекционных мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены результаты комплексной психокоррекционной работы с 11 пациентками женского пола в возрасте от 14 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в НПЦ ПЗДП ДЗМ с диагнозом НА. Анамнез болезни составил менее трех лет. Метод — экспериментально-психологический. В контрольную группу вошли 12 пациенток, которые получали те же виды лечения, но без использования мультисенсорной среды.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Психотерапевтический комплекс, использованный в работе с пациентками, имел интегративный характер. В качестве одного из ведущих был избран когнитивно-поведенческий подход, который как позволяет решать краткосрочные задачи (восстановление нормального пищевого поведения), так и достигать долгосрочных целей (создание позитивных установок, развитие альтернативных соблюдению диете интересов, обновление поведенческого репертуара, решение проблем отделения от родителей и принятия на себя роли взрослого) [2]. Когнитивно-поведенческие техники сочетались с аутогенной тренировкой (использовался сокращен-

УДК 616.89; 364.444:364.264

Современные подходы к медико-социальной помощи детям с пограничными психическими расстройствами

44

Шалимов В. Ф., Новикова Г. Р.
ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского МЗ РФ, Москва

В статье изложены результаты научно-практических исследований авторов по разработке модели внестационарных форм социально-психиатрической помощи детям в условиях образовательных учреждений. Стационарзамещающая технология основана на программе междисциплинарного сопровождения детей с обратимыми формами нарушенного психического развития с паритетным использованием методов детской клинической и социальной психиатрии; целью программы является успешная адаптация ребенка в общеобразовательной среде с восстановлением оптимального варианта психосоциального функционирования. Обосновывается актуальность введения понятия пограничные психические расстройства (ППР) дизонтогенетического круга (эволютивные ППР непсихотического уровня) при построении индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Приводятся социально-клинические критерии, систематика, структурно-динамические особенности ППР дизонтогенетического круга, необходимые при реализации консультативно-диагностической, социотерапевтической и психокоррекционной помощи.

Ключевые слова: реформирование сферы образования; стационарзамещающая технология; социально-психиатрический подход; психический дизонтогенез.

The goal of our study was to design and test experimentally a framework that would provide social and mental health services for children in educational institutions on an outpatient basis. We suggest an outpatient treatment strategy built on a multi-disciplinary care programme that is aimed at children with reversible disorders of psychic development and employs both the methods of social psychiatry and clinical child psychiatry. The primary objective of the programme is to enable successful adaptation within the regular education system and to restore the optimal level of social and psychological functioning. It is argued that the concept of «borderline psychic disorders of disontogenetic origin» is an effective critical tool to develop individualized education pathways for children with disabilities. We describe the social and clinical criteria, classification and structural-dynamic characteristics that define this type of psychic disorders and are relevant for the consultative, therapeutic and remedial support.

Keywords: education system reform; outpatient treatment; psychosocial approach; psychic disontogenesis.

Специалистами ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского» Минздрава России с 1996 г. проводится научно-методическая работа по оценке психического здоровья и возрастного психического развития детей со школьной неуспешностью и детей, занимающихся по программам коррекционно-развивающего обучения. Полученные результаты свидетельствуют о том, что среди учащихся с проблемами развития и поведения группа пограничных психических расстройств (ППР), включая нарушения интеллекта и речи, составляет до 40% и сопровождается высоким уровнем школьной дезадаптации [3; 5; 10; 17]. При организации комплексной медико-социальной помощи этому контингенту чрезвычайно важным является развитие внестационарных форм работы с мониторингом динамики пограничного уровня психопатологии и совершенствованием психопрофилактического направления деятельности [2; 4; 10].

Эту проблему сегодня частично решают центры психолого-медико-социального сопровождения, относящи-

ся к системе образования (ЦПМСС). Анализ первичной обращаемости к психиатру в эти центры показал: за последние 15 лет число детей и подростков, обратившихся к врачу-психиатру, возросло более чем в 4 раза, причем в 75% случаев были обнаружены пограничные психические нарушения [4]. Этим детям оказывается полипрофессиональная помощь, однако в практике помогающих специалистов современные клинико-диагностические оценки отклонений психического здоровья детей в условиях обучения используются недостаточно и не обеспечивается дальнейшее междисциплинарное сопровождение ребенка в образовательной среде. В тех случаях, где предпринимаются попытки оказания лечебной помощи, происходит дублирование амбулаторного психиатрического звена. Таким образом, сохраняется необходимость в создании межведомственных структур, в компетенцию которых входило бы сохранение психического здоровья учащихся с легкими формами нервно-психических расстройств в процессе школьного обучения.

Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Психические расстройства в детском возрасте (мультидисциплинарные аспекты диагностики, лечения и реабилитации)»

Охрана психического здоровья детей и подростков с проблемами школьной адаптации

Винокуров Л. Н., ОГБОУ ДПО «Костромской областной институт развития образования», Кострома

Задачи охраны психического здоровья детей и подростков теснейшим образом переплетаются с педагогической проблемой школьной дезадаптации (ШД), под которой подразумевается совокупность расстройств приспособления учащихся. Данные расстройства обусловлены противоречием между индивидуальными особенностями их психической деятельности и типовыми школьными требованиями. Отмечается возрастание частоты и объема проявлений школьной дезадаптации.

Известно, что на индивидуальных особенностях психики детей и дальнейшей «траектории» их развития отражается множество внутренних и внешних факторов риска: неблагоприятная наследственность, влияние врожденных и перинатальных вредностей, отдаленных последствий черепно-мозговых травм и нейроинфекций, тяжелых отравлений и ожогов, затяжных заболеваний внутренних органов. Помимо этого, внутрисемейные и внутришкольные психогенные ситуации способствуют возникновению психических и психосоматических расстройств.

Вместе с тем за внешними проявлениями ШД в значительном числе случаев обнаруживаются не отдельные, а «мозаичные», «калейдоскопичные» в своей неповторимости комбинации расстройств, отражающие те или иные признаки дизонтогенеза. Эти нарушения находят отражение в таких проявлениях, как чрезмерная истощаемость, неустойчивость эмоционально-волевой сферы, недоразвитие речевой функции,

слабость пространственного либо фонематического восприятия, недоразвитие эмпатии, моторики, а также признаки социально-педагогической запущенности и др., которые в совокупности и определяют индивидуальные особенности трудностей обучения и поведения учащихся. Именно этот «сплав» взаимноотягчающих особенностей ребенка составляет проблему в работе не только педагогов общеобразовательной школы, но и узких специалистов (школьного психолога, логопеда, психотерапевта). Между тем право ребенка на квалифицированную медико-психолого-педагогическую помощь должно обеспечиваться всеми уровнями государственного управления — от федерального до внутришкольного. Инструментом системной организации такой помощи может служить региональный межведомственный центр охраны здоровья детей. Его функции определены совместным Приказом МЗ и МО РФ № 186/272 от 30.06.92 г. и Приказом МО РФ № 1313 от 01.04.2003 г. В задачи такого центра входит клинико-эпидемиологическое обследование детей, все виды консультативной, коррекционно-педагогической и организационно-методической работы, а также функция стационарной учебно-методической базы для обучения и повышения квалификации практикующих специалистов психолого-педагогического профиля, школьных врачей и фельдшеров. Решение упомянутых проблем — в объединении мультидисциплинарных и межведомственных усилий.

Социальная тревожность детей-сирот

Воликова С. В.¹, Авакян Т. В.²

¹ Московский НИИ психиатрии МЗ РФ, Москва

² ГБОУ ВПО МГППУ, Москва

Проблема социального сиротства остается актуальной. Большинство этих детей и подростков проживают в государственных учреждениях традиционного типа устройства, что может негативно влиять на их развитие и эмоциональное состояние. В связи с этим

остро встает вопрос о том, какая альтернатива может быть предложена детским домам традиционного типа, если практика такова, что устроить всех детей в семью не удастся. Одним из вариантов является детский дом семейного типа.

УДК 616.89

Современное теоретическое моделирование пограничных психических расстройств с пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (аналитический обзор литературы)

Винокуров Е. В., Собенников В. С.
Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ, Иркутск



67

Излагаются теоретические и практические аспекты современных направлений исследований пограничных психических расстройств с пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (паническое расстройство и диссоциативные (конверсионные) расстройства). Обсуждаются проблемы патогенеза панического расстройства, диссоциативных (конверсионных) расстройств, в том числе биологические и психологические гипотезы.

Ключевые слова: пароксизмальные состояния неэпилептического генеза; паническое расстройство; диссоциативные (конверсионные) расстройства.

The paper presents theoretical and practical aspects of contemporary research in the field of borderline mental disorders with paroxysmal non-epileptic conditions (panic disorder and dissociative (conversion) disorders). The pathway mechanisms of panic disorder, dissociative (conversion) disorders including biological and psychological theories are discussed.

Keywords: paroxysmal non-epileptic conditions; panic disorder; dissociative (conversion) disorders.

Пограничные психические расстройства с пароксизмальноподобными состояниями (ППР с ПС) имеют значительную (до 4–6%) распространенность в общемедицинской сети [82] и представляют наиболее драматическую форму соматизированных нарушений. Их отличают полиморфизм клинических проявлений и существенные трудности своевременной, адекватной диагностической оценки [14]. В большинстве случаев такие состояния в соответствии с МКБ-10 квалифицируются как панические расстройства (ПР) или диссоциативные (конверсионные) расстройства (ДКР).

В первичном медицинском звене ПР обнаруживаются у 13% пациентов [52], которые потребляют в 5–8 раз больше ресурсов здравоохранения, чем собственно соматические больные [90]. Сложность диагностики и лечения данных состояний усугубляется высокой частотой коморбидности с другими тревожными и соматоформными расстройствами, аффективными нарушениями, суицидальным поведением, злоупотреблением психоактивными веществами, патологией личности [8; 12; 30; 83]. Психические расстройства непсихотического уровня могут существенно ухудшать прогноз сердечно-сосудистых заболеваний [2]. ПР, в частности, нередко ассоциируются с повышенным риском сердечно-сосудистых событий и преждевременной смерти [53; 93].

ДКР наиболее часто выявляются в неврологической практике, где диагностика и терапия таких состояний также сопряжена с определенными трудностями [7]. Среди пациентов амбулаторного звена, направленных на консультацию к неврологу, ДКР выявляются у 4% [77], а у пациентов соматического стационара — в 5–14% случаев [5, 63]. ДКР также характеризуются высокими показателями коморбидности с другими

психическими расстройствами [10; 15], в том числе аддиктивными [3; 98].

Перспективы в понимании и лечении данных расстройств существенно расширили современные модели патогенеза, прежде всего, панических состояний. В 1986 году D. M. Clark предложил гипотезу катастрофических оценок физических ощущений при панических атаках (ПА) [28]. Похожие гипотезы с различными акцентами предложили другие исследователи. S. Reiss и R. J. McNally (1985) разработали модель тревожной чувствительности, согласно которой пациенты с ПР характеризуются страхом соматических симптомов, ассоциированных с тревогой [81]. В отличие от гипотезы катастрофических оценок авторы подчеркивают страх interoцептивных ощущений, ассоциированных с тревогой, а не их ошибочные интерпретации. Тревожная чувствительность оценивается с помощью Anxiety Sensitivity Index (ASI). Согласно результатам исследований, индекс тревожной чувствительности ASI оказался достоверным предиктором развития ПА в различных популяциях пациентов [65].

Импульсом для исследований биологических концепций ПР послужило открытие D. F. Klein и M. Fink в 1962 году, касающееся того, что терапия имипрамином эффективно блокирует ПА при неврозе тревоги [57]. Четверть века спустя J. M. Gorman [43] предложил нейроанатомическую модель ПР, которая была пересмотрена в 2000 году [44]. Нейроанатомическая модель J. M. Gorman по-прежнему остается катализатором исследований в области биологических моделей ПР. Параллельно были предложены гипервентиляционная модель R. Ley [59] и модель ложной тревоги удушья D. F. Klein [56].

Всеволод Михайлович Гаршин (к 125-летию со дня смерти)

Тиганов А. С.



75



В настоящее время мало читают Всеволода Михайловича Гаршина (в прошлом одного из любимых писателей русской интеллигенции), и его 125-летие со дня смерти не было отмечено широкой общественностью.

Детские годы Гаршина прошли в городе Старобельске Екатеринославской губернии. Ранние воспоминания мальчика были связаны с войной, рассказами офицеров кавалерийских полков (расквартированных в городе) о недавно закончившейся Севастопольской кампании. В детстве Всеволод был удивительно милым мальчиком с огромными глазами, длинными ресницами и отличался от других детей утонченностью и впечатлительностью. С раннего возраста он был увлечен коллекционированием, при этом он не просто собирал растения, камни и насекомых, но распределял их по рубрикам и отделам. В старших классах гимназии после переезда в Петербург он все также был поглощен созданием всевозможных коллекций, гербария, причем придавал этим занятиям первостепенное значение. Впрочем, эту страсть он сохранил на всю жизнь. Будучи тяжело больным, он

целыми днями бродил под Харьковом, собирая весенние цветы, раскладывал их между газетными листами, а если дорогу ему преграждала река, переходил ее вброд в платье и пальто и продолжал свою прогулку натуралиста.

После окончания гимназии он учился в Горном институте без излишнего старания и усердия. К этому же времени относятся его первые литературные опыты. В одном из писем он пишет: «Дело в том (это я чувствую), что только на этом поприще я буду работать изо всех сил, стало быть, успех — вопрос в моих способностях и вопрос, имеющий для меня значение вопроса жизни и смерти». Весной 1877 года в журнале «Молва» появилось его первое произведение «Подлинная истории Н-ского земского собрания». Успех рассказа открыл его.

Всеволода Михайловича отличала склонность к правдолюбию и милосердию. Он считал свои долгом принять участие в русско-турецкой войне 1877–1878 годов, участвовал в военных операциях, получил ранение в ногу, перед окончанием службы ему был присвоен чин офицера.

В это же время в «Отечественных записках» появились его рассказы «Трус» и «Четыре дня», навеянные впечатлениями, полученными во время военных действий. Публикация рассказа «Четыре дня» произвела сенсацию, т. к. он был написан непосредственным участником войны, добровольцем, раненым в бою и представленным за храбрость к Георгиевскому кресту.

Вскоре в «Отечественных записках» появился рассказ «Происшествие», посвященный теме проституции, которая трактовалась как зло, порожденное несправедливостью социального строя.

После публикации этих рассказов свое состояние Гаршин определял, как «лучезарное», будучи в Харькове сблизился с группой молодых художников, устраивал загородные прогулки, был неутомим и весел.

Следует отметить, что уже в молодые годы у Гаршина появилась склонность к беспричинным колебаниям настроения: преобладали легкие депрессии в весеннее время, в осенние месяцы отмечалось радужное настроение. Первые признаки психического нездоровья возникли у Гаршина в возрасте 17 лет, в последних классах гимназии появилась несвойственная молодому человеку нервозность, окружающие находили странным, что он превратил квартиру старшего брата в лабораторию, где проводил непонятные опыты, которым придавал мистическое

Вопросы детской и подростковой психиатрии в материалах 21-го конгресса Европейской психиатрической ассоциации

78

Гаджиева Н. Р.¹, Павличенко А. В.², Кабоснидзе К. Е.³¹ Азербайджанский медицинский университет, Баку² РНИМУ имени Н. И. Пирогова, Москва³ Клиническая больница № 5, Тбилиси

Данный обзор подготовлен по материалам конгресса Европейской психиатрической ассоциации (6–9 апреля 2013 года, Ницца) участниками проекта «Восточноевропейская академия Всемирной психиатрической ассоциации и компании „Сервье“» специально для психиатрических журналов Зоны 10 ВПА (East European Educational WPA — Servier Academy — «EEE WPA-Servier Academy»).

Приведен краткий обзор материалов 21-го конгресса ЕПА, посвященных современным проблемам детской и подростковой психиатрии. Обсуждаются вопросы синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), изменений в классификации психических расстройств, а также ряд важных аспектов клиники и терапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике детской и подростковой психиатрии.

Ключевые слова: конгресс ЕПА 2013; СДВГ; классификация; метилфенидат; депрессии и тревога у детей.

This publication provides an overview of plenary sessions, symposia and poster presentations of 21st EPA Congress (6–9 April 2013, Nice, France) that cover contemporary problems of child and adolescent psychiatry. Current and future classifications in child and adolescent psychiatry, problems of ADHD are reviewed, as well as some issues of clinical presentations and treatment of mental disorders in child and adolescent psychiatry.

Keywords: EPA Congress 2013; ADHD; classification; methylphenidate; depression and anxiety in children.

РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Проблемы грядущих изменений **классификации психических расстройств, детского и подросткового возраста** обсуждались в докладе члена соответствующей рабочей группы DSM-V E. Taylor (Великобритания). Основные трудности, с которыми столкнулись эксперты при ревизии главы по психическим расстройствам у детей и подростков, были следующими: сложность адаптации критериев диагностики нарушений у больных разного возраста и пола; многообразие диагностических рубрик как причина ошибочного представления о частоте «коморбидных» состояний; сложности понимания врачами других специальностей принципов принятия решений в психиатрии; использование невалидных категорий, в том числе рубрики без дополнительных уточнений (БДУ); вклю-

чение функционального снижения в качестве критерия диагностики (табл. 1). В будущих систематиках (DSM-V и МКБ-11) не предусмотрено выделение отдельной главы «Расстройства, начинающиеся в детском возрасте».

С 1998 по 2004 г. в США частота диагностики биполярного расстройства у детей (*pediatric bipolar disorder*) возросла более чем в 5 раз (> 500%), а у подростков — в 4 раза (400%). Это привело к значительному увеличению числа выписанных рецептов антипсихотических средств: с 280 на 100 тысяч населения в 1995 году до 1420 на 100 тысяч населения в 2002 году. Для сравнения — за аналогичный период времени диагностика биполярного расстройства у взрослых возросла лишь на 56%. Также оказалось, что при биполярном расстройстве у детей почти всегда присутствует основные СДВГ, в то время как при СДВГ биполярное расстройство ди-

Таблица 1

Проблемы классификации психических расстройств у детей и подростков

Проблема	Пример	Предложения DSM-5
Невалидные различия	Состояния, связанные с аутизмом	Упразднить синдром Аспергера и расстройства дезинтеграции
Адаптация к полу/возрасту	Взрослый СДВГ	Новые критерии
Частая коморбидность	Раздражительность	«Сквозные» дименсии
Слишком много категорий	Тревожные расстройства	Отдельные кластеры
Гетерогенность внутри категорий	Самоповреждение. Внимание	Несуицидальная аутоагрессия. Ограниченная невнимательность
Категория БДУ	Детское биполярное расстройство	Новое состояние: дисрегуляция настроения

О конференции «Актуальные вопросы психиатрической помощи: диагностика, лечение, реабилитация, общественные формы помощи» (Москва, 25 октября 2012 г.)

Митихина И. А.



83

Отличительной особенностью конференции является то, что в ее повестку включен важный вопрос о партнерстве в сфере психического здоровья, об оптимальных формах сотрудничества представителей психиатрической науки и практики, о зарождающихся новых формах общественной поддержки при оказании психиатрической помощи. Подчеркнута эффективность результатов 10-летней работы РБОО «Семья и психическое здоровье», опыт которой активно используют психиатрические учреждения и общественные объединения в психиатрии различных регионов страны. Особая признательность организаторам конференции была высказана со стороны родственников психически больных, которые на протяжении многих лет получали эффективную помощь и поддержку со стороны сотрудников отдела и общественной организации и которые были приглашены на конференцию в роли активных ее участников. Отмечена важность периодических изданий научно-популярных и методических материалов, издаваемых научным отделом НЦПЗ и сотрудниками общественной организации. Данные материалы пользуются особым спросом пациентов, их родственников, а также разных специалистов психиатрических служб.

В частности, в выступлении Главного психиатра Северо-Западного округа РФ, главного врача психиатрической больницы им. Кащенко Санкт-Петербурга к. м. н. О. В. Лиманкина была подчеркнута важность объединения усилий работников государственных психиатрических учреждений и представителей общественных объединений в психиатрии при проведении мероприятий по психосоциальной реабилитации психически больных. Отмечено, что за последние годы при поддержке Российского общества психиатров реализован ряд важных региональных и международных программ, основной задачей которых было внедрение в практику современных форм психосоциальной реабилитации психически больных. Объединяющим организационным звеном этой важной работы стала созданная в 2011 г. в нашей стране Ассоциация центров психосоциальной реабилитации, которая включает в свои ряды региональные и муниципальные реабилитационные центры, имеющие соответствующие технологии реабилитации, штат подготовленных специалистов, разработанную систему оценки результатов и собственные программы развития.

По сообщению главного врача Московской областной психиатрической больницы № 8 г. Орехово-Зуево Московской области к. м. н. Г. И. Шурыгина, на базе руководимой им больницы были успешно выполнены образовательные программы для сотрудников данного учреждения и пациентов. В программах приняли участие сотрудники НЦПЗ РАМН и РБОО «Семья и психическое здоровье». Было высказано пожелание продолжения этого продуктивного сотрудничества.

Профессор Н. А. Мазаева подчеркнула важность более активного внедрения в практику обсуждаемых на конференции форм и видов помощи для лиц подросткового возраста. Наглядным результатом этой работы, по ее мнению, является раннее выявление патологии у этого контингента больных, оказание им комплексной помощи на начальных стадиях заболевания, а также более активное привлечение пациентов этой возрастной группы к программам образования и интеграции в социальную среду.

В выступлениях членов РБОО «Семья и психическое здоровье» И. В. Макаровой и Е. А. Кучиной была подчеркнута важность изучения психологических и социальных потребностей пользователей психиатрической помощи и их семей. Знание этих потребностей помогает подобрать оптимальные виды и формы психосоциальной реабилитации. Отмечено негативное влияние СМИ на процессы психообразования и психопросвещения населения, на формирование образа психически больного и психиатрии: использование в СМИ сюжетов, связанных с насилием, жестокостью и алкоголизмом, а также регулярное появление в программе ТВ сериалов с наличием подобных сюжетов.

В дискуссии по проблемам, затронутым на конференции «Актуальные вопросы психиатрической помощи: диагностика, лечение, реабилитация, общественные формы поддержки», выступил ряд участников, которые поделились своим опытом и пониманием проблем психосоциальной реабилитации с разных позиций: научных, практических, семейных.

Так, выступление О. В. Лазаревой (от руководства московской библиотеки имени Максимилиана Волошина, на базе которой функционирует клуб «Анима» организации «Семья и психическое здоровье») было посвящено оценке мероприятий, проводимых клубом «Анима»: работа изостудии, мастерской декоратив-