



А.С.Тиганов

Редколлегия журнала «Психиатрия»

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

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

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

Редакционный совет

Бохан Николай Алексеевич — академик РАН, доктор медицинских наук, Томск;

Зайцев Олег Семенович — доктор медицинских наук, Москва

Карпов Александр Сергеевич — кандидат медицинских наук, Москва;

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

Мачюлис Валентинас — кандидат медицинских наук, Вильнюс, Литва;

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

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

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

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

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

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

Члены редакционной коллегии

Брусов Олег Сергеевич — кандидат биологических наук, Москва;

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

Ениколопов Сергей Николаевич — кандидат психологических наук, Москва;

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

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

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

Копейко Григорий Иванович — кандидат медицинских наук, Москва;

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

Морозова Маргарита Алексеевна — доктор медицинских наук, Москва;

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

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

Симашкова Наталья Валентиновна — доктор медицинских наук, Москва;

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

Солохина Татьяна Александровна — доктор медицинских наук, Москва

СОДЕРЖАНИЕ



Памяти Андрея Владимировича Снежневского (к 110-летию со дня рождения)

- _А.В. Снежневский — выдающийся психиатр современности_ Тиганов А.С. 6*
Вопросы совершенствования помощи психически больным в трудах А.В. Снежневского Ястребов В.С. 9
А.В. Снежневский и биологическая психиатрия Орловская Д.Д. 15
А.В. Снежневский и детская психиатрия Башина В.М. 19



Вопросы клинической и биологической психиатрии

- _Клиника и течение эндогенных приступообразных психозов юношеского возраста с ипохондрическими бредовыми идеями_ Попович У.О., Каледа В.Г. 22*
Особенности психопатологической структуры эндогенных адинамических депрессий Гедевани Е.В. 32
Клинико-эпидемиологическая характеристика контингента больных пожилого и старческого возраста филиала № 1 Московской ПБ № 13 Ротштейн В.Г., Богдан М.Н. 39
Нейрофизиологические и нейроиммунологические показатели прогноза эффективности терапии аффективно-бредовых состояний в рамках приступообразной шизофрении Изнак А.Ф., Изнак Е.В., Ключник Т.П., Пантелева Г.П., Олейчик И.В., Абрамова Л.И., Столяров С.А. 47
Модель психического (theory of mind) и ее особенности у женщин с депрессиями Румянцева Е.Е., Ломакина В.А., Зверева Н.В., Телешева Е.С. 53
Нейролептическая кардиомиопатия: эпидемиологические и клинко-морфологические аспекты проблемы Волков В.П. 60
Методы регрессионного анализа в психофармакологических исследованиях Симонов А.Н., Абрамова Л.И. 66



Научные обзоры

- _Проблемы определения понятия «дефект-симптомы» при шизофрении_ Бархатова А.Н. 72*
Депрессия и витамин D Дорофейков В.В., Задорожная М.С., Петрова Н.Н. 84



Творчество и психическое здоровье Колонка главного редактора

- _Роберт Шуман (1810–1856)_ Тиганов А.С. 91*



Некрологи

- _Памяти Ирины Александровны Козловой_ 94*



Информация

- _О проведении Всероссийской школы молодых ученых с международным участием «Психиатрия вчера, сегодня, завтра» (к 110-летию со дня рождения А.В. Снежневского), Кострома, 2014_ Бархатова А.Н. 96*
О Международной научно-практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута», 2–4 июня 2014 года, Сколково Иванов М.В. 98



По страницам зарубежных журналов

- _По страницам зарубежных журналов 100*

А.В. Снежневский — выдающийся психиатр современности

Тиганов А.С.

Научный центр психического здоровья РАМН, кафедра психиатрии РМАПО, Москва



6

В последние десятилетия в ряде изданий появилось большое число публикаций, посвященных жизни и деятельности Андрея Владимировича Снежневского.

Выдающийся психопатолог и клиницист, посвятивший жизнь любимой профессии, прекрасно видевший перспективы дальнейшего развития психиатрии, пылкий мыслитель и врач, склонный к философскому осмыслению проблем клинической и биологической психиатрии, А.В. Снежневский предстает перед современными психиатрами как масштабная личность, создатель уникальной школы психиатров, поверивших в существование четких закономерностей развития психических болезней и возможность предсказания дальнейшего течения патологического процесса.

В настоящей публикации основное внимание сосредоточено не на его личности и жизненном пути, а на его наследии, вкладе в клиническую психиатрию.

Исследования А.В. Снежневского касались теоретических проблем психиатрии, вопросов общей психопатологии, клиники психических заболеваний, отдельных форм течения шизофрении, поздних симптоматических психозов, старческого слабоумия. Среди его трудов выделяются многочисленные исследования шизофрении, изучению которой он посвятил большую часть своей жизни.

Анализируя роль социальных и биологических факторов в этиологии психических заболеваний, А.В. Снежневский [8] предостерегал от односторонней направленности исследований при изучении социального или биологического. Подчеркивая историческую преемственность подходов к проблеме этиологии, он называл имена Модсли и Мореля, которые обнаруживали стихийное стремление к пониманию биологического и социального в их единстве. А.В. Снежневский считал, что клиническое изучение больного подчиняет себе другие виды исследования, предшествует им, иначе новые методы и возможности изучения становятся беспредметными, а результаты — несопоставимыми.

В одной из работ, посвященных психофармакологии, патофизиологии высшей нервной деятельности и клинической психиатрии, А.В. Снежневский четко сформулировал необходимость познания патогенеза для совершенствования знаний о внешних клинических проявлениях болезни.

В течение всей жизни А.В. Снежневский придавал особое значение психопатологии, без познания которой адекватное изучение клиники психических

заболеваний вряд ли возможно. Не случайно в своей исчерпывающей статье, опубликованной в Большой медицинской энциклопедии [7], Андрей Владимирович касался истории развития и современного состояния проблемы психопатологического исследования, необходимости обстоятельного изучения психопатологии в учебных заведениях, особенно в системе последипломного образования.

В ряде работ, посвященных клиническим проявлениям шизофрении, Андрей Владимирович ставил принципиальные вопросы о течении и нозологическом единстве шизофрении. Изучение шизофрении на кафедре психиатрии Центрального института усовершенствования врачей, руководимой в прошлом А.В. Снежневским, в Институте клинической психиатрии, а далее НЦПЗ РАМН в течение более чем шестидесяти лет позволили создать современную классификацию этого заболевания. Будучи беспристрастным исследователем, А.В. Снежневский, говоря о единстве шизофрении, очень осторожно высказывался в отношении включения в классификацию периодической (точнее, рекуррентной) шизофрении. Андрей Владимирович полагал, что окончательное решение может быть достигнуто лишь в результате тщательного исследования рекуррентной шизофрении и маниакально-депрессивного психоза методом «когорты». Он считал, что клиническое изучение необходимо согласовать с биологическим исследованием клинически тщательно отобранных случаев.

В одной из принципиальных работ «Симптоматология и нозология шизофрении» [9] А.В. Снежневский утверждал, что изучение клинических особенностей шизофрении заключается не только в исследовании самих синдромов, но и в последовательности их видоизменения (стереотипа развития болезни). Здесь же им подчеркивалось, что клиническое исследование природы заболевания неотделимо от биологического, что осуществимо лишь при условии строгого клинического отбора случаев, сопоставимых по проявлениям и течению болезни.

Для изучения биологических основ клинической гетерогенности шизофрении необходимо применять и совершенствовать клинко-морфологические сопоставления. Так, в лаборатории клинической нейроморфологии НЦПЗ РАМН были получены новые данные о том, что наблюдаемое в норме повышение численной плотности олигодендроцитов с возрастом в преф-

Вопросы совершенствования помощи психически больным в трудах А.В. Снежневского¹

Ястребов В.С.²

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



9

В настоящем сообщении проводится анализ ранних работ А.В. Снежневского, написанных в период активного развития психиатрии в качестве самостоятельной клинической дисциплины и раздела медицинской науки на новом этапе формирования отечественной системы психиатрической помощи. В этих работах речь идет о происходивших изменениях в психиатрии, которые относятся к долекарственной, донейролептической эре и последующему периоду внедрения и успешного применения нейролептиков. Известно, что внедрение новых методов диагностики и лечения психических расстройств способствовало дальнейшему развитию клинической и научной психиатрии, формированию социальной психиатрии в качестве самостоятельного медико-социального направления, активному развитию и совершенствованию системы помощи психически больным. Оценки Андрея Владимировича активно развивающихся процессов в психиатрии того периода имеют огромное значение, поскольку они служили основой формирования отечественной психиатрии, системы психиатрической помощи в XX столетии, а отдельные из высказываемых им положений не утратили своей актуальности и в наши дни.

Огромный авторитет, которым пользовался А.В. Снежневский в психиатрических научных кругах, понятен, поскольку его учение строилось на серьезной клинической основе, фундаментальном и комплексном подходе к изучению природы психических заболеваний, особенностей их течения, исхода, к разработке оригинальной систематики одного из основных психических заболеваний — шизофрении. Бесспорно то, что высочайший авторитет А.В. Снежневского среди его коллег, сотрудников и учеников базировался не только на том, что с 20–30-х годов прошлого столетия он

был известным психиатром и организатором психиатрической помощи, а затем заведующим кафедрой, директором института, но и определялся тем, что Андрей Владимирович был выдающимся клиницистом, крупным ученым и большим гуманистом.

Всем тем, кто работал в практической психиатрии в 60–70-е годы прошлого столетия, хорошо известно, какой интерес вызвали публикации, лекции А.В. Снежневского среди научных сотрудников и работников практической психиатрии. Об этом свидетельствовали переполненные залы, аудитории, когда он читал лекции или проводил клинические разборы, а также стремление врачей попасть на ту секцию съезда психиатров, в которой принимал участие или делал доклад Андрей Владимирович. Большой популярностью среди психиатров пользовались ходившие по рукам рукописные варианты его лекций по общей и частной психопатологии.

Психиатрам старшего поколения также памяты те дискуссии, которые происходили в стенах психиатрических больниц и диспансеров относительно новых взглядов или новых разработок школы А.В. Снежневского. В ходе этих дискуссий у работников практического звена порой возникали вопросы, почему А.В. Снежневский, уйдя из практической психиатрии, в последующей своей деятельности мало касался ее проблем, в частности вопросов совершенствования психиатрической помощи. К сожалению, в специальной литературе того времени мало обсуждался вопрос о том, какой вклад внес А.В. Снежневский в совершенствование психиатрической помощи в период своей 13-летней работы в Костромской психиатрической больнице, вначале в должности ординатора, а затем главного врача. По отзывам сотрудников, работавших в этот период с А.В. Снежневским, его деятельность в этом коллективе имела самую высокую оценку коллег.

Попытка ответить на вопрос о том, действительно ли проблемы совершенствования психиатрической помощи психически больным не находили должного отражения в научной деятельности Андрея Владимировича, является одной из задач данного сообщения.

Прежде всего следует отметить, что даже простое знакомство с перечнем его работ показывает, что дело обстоит не так или даже совсем не так.

Известно, что А.В. Снежневский учился в Казанском университете и, будучи студентом последнего курса,

¹ В сокращенном виде материал данной публикации был доложен на конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А.В. Снежневского и проходившей 21 мая 2004 г. в Научном центре психического здоровья РАМН.

² Автором настоящего сообщения было подготовлено два издания цикла лекций А.В. Снежневского, прочитанных им в 1964 г.:

- *Снежневский А.В.* Шизофрения: цикл лекций / Под ред. проф. В.С. Ястребова. — М.: Макс Пресс, 2008. — 196 с.;
- *Снежневский А.В.* Шизофрения: цикл лекций / Под ред. проф. В.С. Ястребова. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 160 с.

А.В. Снежневский и биологическая психиатрия

Орловская Д.Д.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



15

В отечественной психиатрии XX в. было много блестящих клиницистов, оставивших значительный след в ее истории. К ним принадлежал и Андрей Владимирович Снежневский, который отличался широтой интересов, стремлением к теоретическому обобщению клинических наблюдений и масштабностью личности в целом. Это снискало ему огромный авторитет не только у коллег-психиатров, но и в широких академических кругах. Общие проблемы симптоматологии, синдромологии и клинической медицины он часто обсуждал с одним из крупнейших отечественных терапевтов В.Х. Василенко, а вопросы нейробиологии в аспектах иммунологии и инфекционной патологии — с такими известными специалистами в этих областях, как В.Д. Соловьев и В.М. Жданов. Наиболее продуктивными оказались его контакты с выдающимся теоретиком медицины И.В. Давыдовским, которые нашли отражение в их совместных публикациях, в частности, в опубликованной на русском и английском языках известной статье «О социальном и биологическом в этиологии психических заболеваний» (1965, 1966). В этих случаях А.В. Снежневский выступал как ученый, активно интересующийся общими проблемами теоретической медицины, а применительно к психическим заболеваниям в центре таких дискуссий всегда были вопросы их этиологии и патогенеза, относящиеся к тому направлению психиатрии, которое в настоящее время принято обозначать понятием «биологическая психиатрия».

Напомним, что биологическая психиатрия как отдельное направление (область) современной психиатрии появилась в послевоенный период развития нашей науки, хотя исследования причин и механизмов развития психических заболеваний проводились и ранее во всех странах мира. Накопленный в этом отношении опыт и хорошее знание литературы позволили А.В. Снежневскому выступить с целым рядом обобщающих публикаций, среди которых можно назвать статьи «Исследования в области этиологии шизофрении» (1954), «Шизофрения и проблемы общей патологии» (1969), «О препятствиях в исследовании шизофрении» (1973), а также публикации, в которых нашли отражение его представления о «нозосе» и «патосе» при эндогенной психической патологии и его знаменитые «круги» (уровни) психопатологических синдромов, в которых,

по его мнению, «четко прослеживается единство общепатологического и частнопатологического».

Но заслуживающие внимания высказывания А.В. Снежневского об этиологии и патогенезе психических болезней можно найти и в более ранних его работах. Так, обсуждая особенности описанных им злокачественных форм пресенильных психозов (1941), А.В. Снежневский рассматривает возможность развития в этих случаях «замкнутого круга взаимодействующих друг на друга причин», обуславливающих возникновение «эндокринно-церебральной дегенерации (атрофии)». Он обосновывал наличие последней имевшимися в его распоряжении патологоанатомическими данными, свидетельствующими о том, что наряду с атрофическими изменениями в коре головного мозга имелись атрофические изменения в железах внутренней секреции и прежде всего в коре надпочечников (заметим, что такое высказывание намного опередило появившиеся значительно позднее исследования, касающиеся роли гормонов коркового слоя надпочечников в развитии психических расстройств, особенно в свете теории стресса Г. Селье).

В целом ряде других, относящихся к 1940-м годам работ А.В. Снежневского можно найти интересные и вполне современно звучащие идеи о соотношении причины болезни (например, патологического старения) и почвы, существовании физиологического и патологического старения, относительности понятия локализации болезненного процесса и др.

Будучи учеником Т.И. Юдина, А.В. Снежневский на всем протяжении своей деятельности особенно много внимания уделял роли наследственности в развитии психических заболеваний. Забегая вперед, отметим, что уже будучи директором Института психиатрии АМН СССР он лично обследовал большое число членов семей пробандов, страдающих шизофренией.

Целый ряд относящихся к 1950-м годам работ А.В. Снежневский посвятил рассмотрению значения физиологического учения И.П. Павлова для клинической психиатрии. Своего рода итоговым в этом отношении можно считать его выступление на совместной сессии Нью-Йоркской академии наук и Академии наук СССР «О психофармакологии, патофизиологии высшей нервной деятельности и клинической психиатрии» (1963).

А.В. Снежневский и детская психиатрия

Башина В.М.



19

В мае 2014 г. коллектив Научного центра психического здоровья РАМН отметил очередной, 110-й день рождения Андрея Владимировича Снежневского — выдающегося ученого и незаурядного человека, оставившего глубокий след в жизни каждого, кто с ним общался.

А.В. Снежневский известен прежде всего как психиатр-клиницист, много сделавший в области «большой» психиатрии, о чем свидетельствуют не только его многочисленные труды, но и работы подготовленной им плеяды учеников, продолжающих дело его жизни.

В 1962 г. А.В. Снежневский после многолетней работы в качестве руководителя кафедры психиатрии Центрального института усовершенствования врачей возглавил Институт психиатрии АМН СССР, что потребовало от него существенного расширения масштаба деятельности. Он смог это реализовать уже в первые месяцы работы, предложив собственную концепцию развития научных исследований и соответствующую ей структуру учреждения. Научная деятельность института была сконцентрирована на одной из ключевых проблем психиатрии — проблеме шизофрении в клиническом, биологическом аспектах в континууме от детского до позднего возраста. В связи с этим с первых дней работы в Институте психиатрии АМН СССР Андрей Владимирович стал уделять большое внимание детскому отделению, которое к тому времени существовало уже около 20 лет. Его много лет возглавляла известный детский психиатр профессор Т.П. Симсон, которая заложила основы изучения ранней детской шизофрении. В последующем руководителями отделения были профессора М.Ш. Вроно и И.А. Козлова.

Заметим, что на предыдущих этапах своей врачебной и научной деятельности А.В. Снежневский с детской психиатрией непосредственно не сталкивался, хотя всегда с большим уважением относился к психиатрам, работающим в этой области. Он, например, часто в своих лекциях и консультациях больных ссылался на некоторые положения из трудов Г.Е. Сухаревой, одного из лучших отечественных детских психиатров.

Как директор института А.В. Снежневский стал активно вникать в стоящие перед коллективом детского отделения научные проблемы. Это отделение располагалось тогда на базе детской психиатрической больницы № 6 (рядом с психиатрической больницей им. П.П. Кащенко

— основной клинической базой института). В один из дней А.В. Снежневский появился там неожиданно вместе с профессором Г.А. Ротштейном (заместителем директора по научной части). Он тепло приветствовал заведующую больничным отделением И.Д. Гелину, познакомился со всеми врачами и научными сотрудниками института. Андрей Владимирович сразу поразил всех своей организованностью и деловым подходом, когда предложил еженедельные клинические разборы, консультации больных и обсуждение научных материалов. Начиная с этого визита в 1962 г. и до 1982 г., когда было построено новое здание клиник института (к тому времени это был уже Всесоюзный научный центр психического здоровья РАМН), а в дальнейшем и до последних дней жизни, т.е. почти 25 лет, А.В. Снежневский каждый понедельник неизменно посещал детское отделение, участвуя в его повседневной работе. При этом он всегда охотно общался не только с научными сотрудниками, но и врачами больницы, никогда не отказывая в консультациях «трудных» случаев, к которым он как психопатолог часто проявлял особый, граничащий с неподдельным любопытством интерес. Детские психиатры всегда ждали этих встреч. В небольших врачебных кабинетах, особенно в больнице № 6, собиралось очень много участников, которые всегда поражались особому такту А.В. Снежневского и его умению общаться с коллегами. Он никогда не занимал приготовленное для него кресло, пока все присутствовавшие не были обеспечены местом, и неизменно выражал искреннюю благодарность сотрудникам, которые его встречали и провожали на территории больницы.

Уже при первом обсуждении научной тематики детского отделения были определены основные направления исследований. Планируя научную деятельность коллектива детского отделения, А.В. Снежневский обратил внимание в первую очередь на важность обеспечения единства и преемственности мультидисциплинарных исследований шизофрении в институте в целом на основе онтогенетического подхода, т.е. рассмотрения особенностей шизофрении на разных этапах развития (течения) болезненного процесса — от детского до позднего возраста. В соответствии с этим традиционные для отделения психопатологические разработки в области детской шизофрении были расширены в направлении катamnестических и генетических исследо-

УДК 616.89; 616.89-02-053

Клиника и течение эндогенных приступообразных психозов юношеского возраста с ипохондрическими бредовыми идеями

22

Попович У.О., Каледа В.Г.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Целью исследования было выявление клинико-психопатологических особенностей приступов эндогенного приступообразного психоза с ипохондрическим бредом в юношеском возрасте и установление закономерностей его дальнейшего течения. Материалы исследования составили 113 больных мужского пола, которые в юношеском возрасте (16–25 лет) перенесли психотический приступ (F20, F25 по МКБ-10) с ипохондрическим бредом (ИБ). Изученные случаи вошли в две группы — клиническую (57 человек) и катamnестическую (56 человек). Выделены четыре типа приступов с ИБ: депрессивно-ипохондрический, сенестопатически-ипохондрический, параноидный, полиморфный. Ипохондрические бредовые расстройства демонстрировали различные механизмы бредообразования. Обнаружена высокая прогрессивность течения эндогенных приступообразных психозов с ИБ в структуре психотических приступов и частота сохранения активности заболевания на прежнем уровне (течение по типу «клише»), а также переход в хроническое течение. Установлено, что появление ипохондрических бредовых идей в структуре психотических состояний в юношеском возрасте является неблагоприятным прогностическим фактором.

Ключевые слова: юношеский возраст; шизофрения; шизоаффективный психоз; первый приступ; ипохондрический бред.

The objective of the study was to reveal clinical-psychopathological specificities of episodes of endogenous shift-like psychoses with hypochondriac delusion in adolescence and to establish regularities of its further course. The material of the study included 113 patients, all males, who developed psychotic attacks (F20, F25 according to ICD-10) with hypochondriac delusion (HD) in adolescence at the age of 16–25. The studied cases were divided into two groups: clinical group (57 subjects) and follow-up group (56 patients). Four types of attacks with HD were revealed as follows: depressive-hypochondriac, hypochondriac-cenestopathic, paranoid, and polymorphic. Hypochondriac delusional disorders demonstrated various mechanisms of delusion formation. High progression of the course of endogenous shift-like psychoses with HD in the structure of psychotic attacks was detected, as well as the frequency of preservation of the disease activity at the same level (the «cliché» type course), and the transition to chronic course. It was established that the appearance of hypochondriac delusion in the structure of psychotic states in adolescence was unfavorable prognostic factor.

Keywords: adolescence; schizophrenia; schizoaffective psychosis; first episode; hypochondriac.

ВВЕДЕНИЕ

Ипохондрические расстройства бредового уровня являются сложным психопатологическим феноменом, при анализе которого сохраняются противоречия относительно понимания его клинической структуры, места и роли в психопатологической картине эндогенных психозов, что находит отражение в современной научной литературе [5, 16, 17]. По мнению ряда авторов, ипохондрические бредовые синдромы коморбидны таким психопатологическим образованиям, как телесные сенсации [14], аффективные [17] и дисморфофобические расстройства [9, 13], obsessions и фобии [10, 11, 32], что создает трудности для клинической интерпретации. Несомненно важным фактором представляется высокая суицидальная опасность таких больных [11, 22]. В отдельных исследованиях показано, что юношеский возраст привно-

сит в картину бредовой ипохондрии ряд специфических черт [5, 16]. Несмотря на большое количество исследований, посвященных психопатологическим особенностям ипохондрических расстройств как небредового [2, 4, 19, 20], так и бредового уровня [5, 16, 18], специальных разработок психопатологических особенностей формирования ипохондрического бреда в структуре психотических приступов в юности не проводилось. Отсутствие представлений о комплексном влиянии возрастной атипичности ипохондрического бреда, особенностей предшествующего инициального этапа болезни, преморбидного личностного склада на закономерности дальнейшего течения и исхода послужило основанием для настоящего обращения к данной проблеме.

Цель исследования. Изучить проявления приступов эндогенного психоза с ипохондрическим бредом (ИБ) в юношеском возрасте.

УДК 616.89; 616.895.4

Особенности психопатологической структуры эндогенных адинамических депрессийГедевани Е.В.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

32

Психопатологическим и психометрическим методами обследовано 60 пациентов с эндогенными адинамическими депрессиями в рамках биполярного аффективного расстройства, F31.3, F31.4 (21 человек, 35%), рекуррентного депрессивного расстройства, F33.1, F33.2 (14 человек, 23,3%), депрессивного эпизода, F32.1, F32.2 (4 человека, 6,7%), циклотимии, F34.0 (3 человека, 5%); в рамках шизотипического расстройства, F21.3 + F32.1, F21.4 + F32.1 (10 человек, 16,7%), постшизофренической депрессии, F20.4 (7 человек, 11,6%), и в рамках шизоаффективного расстройства, F25.1 (1 человек, 1,7%). В результате проведенного исследования, на основании анализа психопатологических особенностей депрессивных состояний были выделены две типологические группы: группа с адинамическими депрессиями, имеющими типичную психопатологическую структуру; группа адинамических депрессивных состояний, характеризовавшихся рядом атипичных психопатологических особенностей. Оценка психопатологической картины изученных депрессий позволила уточнить место и значение адинамических расстройств в структуре депрессивного симптомокомплекса, установить взаимосвязь адинамии с другими аффективными нарушениями и иными психопатологическими образованиями, а также выявить соотношения между выделенными параметрами адинамии и течением депрессивных состояний.

Ключевые слова: эндогенная депрессия; психопатология; адинамия; апатоадинамическая депрессия.

60 patients with endogenous adynamic depressions were examined by psychopathological and psychometrical methods. Endogenous adynamic depressions were presented within bipolar affective disorder, F31.3, F31.4 (21 patient, 35%), recurrent depressive disorder, F33.1, F33.2 (14 patients, 23,3%), depressive episode, F32.1, F32.2 (4 patients, 6,7%), cyclothymia, F34.0 (3 patients, 5%), schizotypal disorder, F21.3 + F32.1, F21.4 + F32.1 (10 patients, 16,7%), post-schizophrenic depression, F20.4 (7 patients, 11,6%), schizoaffective disorder, F25.1 (1 patient, 1,7%). Based on analysis of psychopathological characteristics in investigated depressions, 2 typological groups were selected, as part of the study: group of adynamic depressions with typical psychopathological structure; group of adynamic depressions which were characterized with ranges of atypical psychopathological features. Careful assessment of studied psychopathological presentation in depressions let us make the range of preliminary findings about place and meaning of adynamic symptoms in structure of depression's aggregate of symptoms. It helped also to define the connection of adynamia with other affective disorders and psychopathological symptoms, and to find out the connection of described adynamia's parameters and evolution of depressive conditions.

Keywords: endogenous depression; psychopathology; adynamia; apathetic-adynamic depression.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Несмотря на многолетнюю историю исследований аффективных синдромов, проблема их синдромального отграничения, клинко-психопатологических особенностей и нозологической принадлежности по-прежнему остается актуальной. Особый интерес в плане изучения представляют депрессивные картины с преобладанием адинамии (бессилия — в переводе с древнегреческого). Термин «адинамия» применительно к аффективной патологии в психиатрии одними из первых исследователей был предложен Н. Weitbrecht [17], J. Glatzel [10]. Использовались и другие определения, такие как «анергическая депрессия» [4, 5]. В современной литературе практически отсутствуют описания собственно адинамических депрессий. Большинство исследователей избегают понятия «адинамия», используя термины «хроническая уста-

лость», «утомляемость», «моторная заторможенность», «гиперсомния» [11, 13, 14]. Эта тенденция нашла отражение и в МКБ-10, где состояния с адинамическими картинами включены в различные диагностические рубрики: упоминания о депрессиях с утомляемостью можно найти в рубрике «Другие депрессивные эпизоды» (F32.8), куда относят атипичные и маскированные депрессии; в разделе «Другие невротические расстройства» (F48); в рубрике «Гиперсомния неорганической природы» (F51.1). Некоторые исследователи подробно описывают адинамические расстройства, но рассматривают их в рамках различных нозологических форм. Так, например, одни авторы определяют эти состояния как этап развития шизофренического процесса в рамках шизофрении или как остаточные проявления приступа шизофрении [1, 12, 15], не сопоставляя и не дифференцируя их с подобными расстройствами в структуре иных эндогенных психических заболева-

УДК 616.89; 616.892.3; 616-036.22

Клинико-эпидемиологическая характеристика контингента больных пожилого и старческого возраста филиала № 1 Московской ПБ № 13

Ротштейн В.Г., Богдан М.Н.

Научный центр психического здоровья РАМН, Московская психиатрическая больница № 13, Москва



39

В результате реформы психиатрической службы в Москве психоневрологические диспансеры стали филиалами крупных психиатрических больниц. В связи с этим можно ожидать существенных изменений как в численности и структуре соответствующих контингентов, так и в качестве оказания помощи. В настоящей работе приводятся «базовые» сведения, т.е. основные клинико-эпидемиологические характеристики геронтопсихиатрического контингента ПНД, сложившегося в условиях традиционной модели психиатрической помощи. Показано, что этот контингент охватывает лишь наиболее тяжелых больных; очевидно, что относительно легкие расстройства, возникшие в позднем возрасте, остаются неизвестными, а больные со значительной давностью заболевания по мере стабилизации состояния исчезают из поля зрения.

Помимо этого удалось показать, что включение больных 50–59 лет в геронтопсихиатрические исследования в качестве переходной группы между больными среднего и пожилого возраста, вряд ли правомерно. Истинно «промежуточную» группу, отличающуюся по демографической и клинической структуре и от более молодых, и от более пожилых больных, составляют пациенты с возрастом начала заболевания в 60–69 лет.

Ключевые слова: организация психиатрической помощи; эпидемиология; болезненность; выявляемость больных.

As a result of the reform of Moscow mental health service out-patient psychiatric clinics became affiliates of large psychiatric hospitals. In this respect it was reasonable to expect essential changes both in the numbers and in the structure of certain contingents as well as in the quality of care.

This study contains «basic» data i.e. main clinical and epidemiological characteristics of the geriatric contingent of the psychiatric out-patient clinic, which was formed in a frame of the traditional model of geriatric psychiatric care. It demonstrates that this contingent covers only the most severe patients. It is evident that relatively mild disorders of aged stay unknown to the out-patient clinic, and those with the essential duration of the disease, gradually recover and drop out of psychiatrists' sight.

Apart from this the authors were able to demonstrate that inclusion of patients 50–59 years old into geriatric-psychiatric research as an «intermediate» group (between the old and middle-aged patient groups) is hardly justifiable. The real «intermediate» group which is quite different from others by its demographic and clinical structure is represented by patients with the onset of the disease at the age of 60–69.

Keywords: psychiatric service; epidemiology; prevalence; detectability.

ВВЕДЕНИЕ

В рамках традиционной для отечественной психиатрии организационной модели наблюдались неустраняемые факторы, препятствующие удовлетворительной помощи больным пожилого и старческого возраста [7]. К подобным факторам относится, например, отсутствие гериатрических кабинетов в психоневрологических диспансерах; принципиальное различие в лекарственном обеспечении стационарных и амбулаторных психиатрических учреждений; невозможность должного соматического обследования пожилых больных в условиях диспансера, что, учитывая значительную соматическую отягощенность, характерную для пожилого возраста, представляется необходимым. Все это приводило к тому, что диспансерный контингент охватывал лишь небольшую часть нуждающихся в помощи больных по-

жилого возраста, в то время как геронтопсихиатрические отделения больниц испытывали постоянный дефицит мест.

В результате реформы психиатрической службы в Москве психоневрологические диспансеры стали филиалами крупных психиатрических больниц. Иными словами, амбулаторная и стационарная помощь больным оказывается теперь в рамках одного учреждения, что создает предпосылки для преодоления указанных факторов. В связи с этим можно ожидать существенных изменений как в численности и структуре контингентов психически больных позднего возраста, получающих помощь в учреждениях нового типа, так и в качестве оказания помощи. Насколько оправданы такие ожидания, покажут будущие исследования. В настоящей статье приводятся «базовые» сведения, т.е. основные клинико-эпидемиологические характеристики геронтопсихиатрического кон-

УДК 612.822.3; 612.821.1; 571.27; 616.895.4; 616.895.8; 616-036.8

Нейрофизиологические и нейроиммунологические показатели прогноза эффективности терапии аффективно-бредовых состояний в рамках приступообразной шизофренииИзнак А.Ф., Изнак Е.В., Ключник Т.П., Пантелеева Г.П., Олейчик И.В., Абрамова Л.И., Столяров С.А.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

47

С целью изучения нейробиологических коррелятов и поиска возможных предикторов терапевтического ответа у пациентов с аффективно-бредовыми состояниями в рамках приступообразной шизофрении проведен анализ комплекса ЭЭГ и нейроиммунологических показателей в сопоставлении с динамикой количественных клинических оценок психического состояния в двух группах пациентов: с депрессивно-бредовым (1-я группа) и с маниакально-бредовым (2-я группа) состоянием. Редукция психопатологической симптоматики к концу курсового лечения в 1-й группе пациентов ассоциировалась с ЭЭГ-признаками улучшения функционального состояния головного мозга (особенно передних отделов левого полушария). Во 2-й группе пациентов проявлялись ЭЭГ-признаки усиления процессов торможения, нормализующих и организующих интегративную деятельность головного мозга.

Выявлены достоверные корреляции между исходными (до начала терапии) значениями спектральной мощности узких частотных диапазонов фоновой ЭЭГ и ряда показателей системы иммунитета и количественными клиническими оценками состояния пациентов на этапе становления ремиссии.

Полученные данные позволяют уточнить фундаментальные представления о мозговых механизмах разных аффективных расстройств, а также выявить возможные нейробиологические предикторы эффективности терапии аффективно-бредовых состояний.

Ключевые слова: аффективно-бредовые состояния; приступообразная шизофрения; количественная ЭЭГ; нейроиммунологические показатели; прогноз эффективности терапии.

Analysis has been carried out of the set of several EEG and neuroimmunological parameters in comparison with dynamics of quantitative clinical assessments in two groups of patients with depressive-delusional (group 1) and manic-delusional (group 2) conditions in the frames of attack-like schizophrenia with a goal to study neurobiological correlates and to search for possible predictors of therapeutic response.

Reduction of psychopathologic symptoms at the end of treatment course was associated with EEG signs of improvement of brain functional state (especially, of left hemispheric anterior regions) in patients of the 1st group. EEG signs of increase of inhibitory processes that normalized and organized the brain integrative activity were manifested in patients of the 2nd group.

Statistically significant correlations have been revealed between initial (before treatment course) values of narrow-band EEG spectral power as well as of some parameters of immune system and quantitative clinical assessments of patient's conditions at the stage of remission establishment.

The data obtained allow justifying the basic considerations on the brain mechanisms of different affective disorders and to reveal possible predictors of treatment efficacy in affective-delusional conditions.

Keywords: affective-delusional conditions; attack-like schizophrenia; quantitative EEG; neuroimmunological parameters; prediction of treatment efficacy.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема оптимизации терапии эндогенных аффективных расстройств (в том числе, аффективно-бредовых) имеет высокую медико-социальную актуальность. Будучи системными заболеваниями, они сопровождаются нарушениями комплекса эмоциональных, когнитивных, двигательных и вегетативных функций, что создает серьезные проблемы снижения работоспособности, ухудшения учебной, социальной и семейной адаптации пациентов. Кроме того, среди таких пациентов отмечается значительный процент нон-респондеров [9]. Все

это обосновывает необходимость клинко-биологических исследований мозговых механизмов (в том числе, нейрофизиологических и нейроиммунологических) этих заболеваний с целью выявления и уточнения разных аспектов их патогенеза, а также поиска возможных показателей прогноза эффективности терапии. В качестве таких возможных предикторов рассматриваются различные количественные параметры электроэнцефалограммы как исходной фоновой ЭЭГ [6, 12], так изменений ЭЭГ в начале курса терапии [11, 13].

Ранее нами также были выявлены исходные (до начала курса терапии) спектрально-мощностные параме-

УДК 616.89

Модель психического (*theory of mind*) и ее особенности у женщин с депрессиями

Румянцева Е.Е.¹, Ломакина В.А.², Зверева Н.В.^{1,3}, Телешова Е.С.^{4,5}¹ Научный центр психического здоровья РАМН, Москва; ² НОУ ВПО МПСУ, Москва; ³ ГБОУ ВПО МГППУ, Москва⁴ ГКУЗ города Москвы «Психиатрическая клиническая больница №12 Департамента здравоохранения города Москвы»⁵ НИИ фармакологии имени В.В. Закусова РАМН, Москва

53

В статье излагаются материалы изучения модели психического у женщин с депрессивными расстройствами, проводится анализ ее своеобразия по сравнению со здоровыми женщинами. Проведено экспериментально-психологическое исследование двух выборок испытуемых: 20 женщин с диагнозом F33.1, проходивших лечение в ГКУЗ ПКБ № 12 ДЗМ, и 20 здоровых испытуемых того же пола, возраста и образовательного статуса. Гипотеза исследования касается причин своеобразия модели психического у пациенток с депрессиями — в основе лежат затруднения, связанные с интерпретацией эмоционального состояния другого человека. Это обусловило выбор экспериментальных методик: модификация методики рассказов ТоМ (вариант М.В. Алфимовой); методика «Чтение психического состояния другого по взгляду» («Reading the mind in the eyes»), методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд). Обнаружено статистически достоверное снижение понимания больными с депрессиями эмоциональных состояний в «открытом» варианте предъявления методики «Чтение психического состояния другого по взгляду» («Reading the mind in the eyes») без выбора вариантов ответа.

Ключевые слова: модель психического; депрессия; распознавание эмоциональных состояний; социально-психологическая адаптация; методика «Reading the mind in the eyes test».

The article includes the materials of the study of theory of mind in women with depressive disorders, analysis of originality compared with healthy women. Experimental-psychological study was conduct on 2 samples of respondents: 20 women diagnosed with depression F33.1 treated on mental health hospital № 12 in Moscow and 20 healthy subjects with the same sex, age and educational status. The hypothesis of research regarding the causes of the originality of theory of mind in patients with depression — underlying problems associated with the interpretation of the emotional state of another person. This led to the choice of experimental techniques: modification ToM stories (version of M.V. Alfimova); «Reading the mind in the eyes» test, a test of diagnostics of socio-psychological adaptation (K. Rogers, P. Diamond). The statistically significant decrease in understanding patients with depression emotional states in the «open» variant of the presentation «Reading the mind in the eyes» test without choice of an answer was found.

Key words: theory of mind; depression; understanding of emotions; social and psychological adaptation; Reading the mind in the eyes test.

ВВЕДЕНИЕ

Модель психического (теория психического, *theory of mind*) — это способность осознавать психическое состояние свое и другого человека, т.е. понимать убеждения, намерения, желания и т.п. других людей [9]. Модель психического, по мнению исследователей, занимавшихся проблемой ее развития и становления [2, 9–12, 14, 15], в достаточной степени развита уже в четырехлетнем возрасте, что проявляется в способности детей делать предположения о состоянии и намерениях другого. Выделяют разные компоненты модели психического и их возрастную динамику. Исследования показали, что по мере развития и усложнения модели психического формируются представления о том, что человек думает о мыслях другого человека. Так, у детей формируются в 5–6 лет ложные представления (*false belief*) второго порядка. Понимание неловких ситуаций (*faux pas*) — когда человек

говорит нечто такое, чего ему не следовало говорить, развивается достаточно поздно — к 9–11 годам. При решении подобных задач нужно понимать не только намерения человека, попадающего в неловкую ситуацию, но и внутренний мир второго персонажа, кого подобная неловкость ранит [9].

Рядом авторов [2, 14] принято, что в норме у взрослых людей модель психического окончательно сформирована и способна функционировать. В то же время результаты некоторых исследований [4, 5] позволяют предположить, что у пациентов с депрессиями имеет место нарушение модели психического. Это может выражаться в трудности дифференциации эмоций другого человека, «негативном сдвиге» при восприятии эмоционального состояния другого человека, выраженном в склонности интерпретировать его эмоциональное состояние как имеющее негативную окраску. Все это предположительно приводит к проблемам в области социального функционирования таких больных. Резюмируя данные исследований [3, 10]

УДК 616.1

Нейролептическая кардиомиопатия: эпидемиологические и клиничко-морфологические аспекты проблемы

Волков В.П.

ГКУЗ Тверской области «Областная клиническая психиатрическая больница № 1 им. М.П. Литвинова», Тверь



60

Нейролептическая кардиомиопатия (НКМП) относится к группе вторичных метаболических дилатационных кардиомиопатий и является наиболее серьезным следствием побочного кардиотоксического эффекта антипсихотиков. Этиологическая роль нейролептиков доказывается эпидемиологическими данными.

Рассмотрены три стадии НКМП: I — латентная, II — развернутая и III — терминальная. Проанализированы клинические особенности каждой стадии. Процесс ремоделирования сердца на органном уровне заканчивается в латентной стадии. Прогрессирование миокардиальной дисфункции, приводящее к развитию хронической сердечной недостаточности, обусловлено нарастающими изменениями микроструктуры миокарда. На первом этапе развиваются нарушения микроциркуляции, затем подключаются и выходят на первый план повреждения внеклеточного матрикса в виде межленточного отека и кардиосклероза, в финале заболевания преобладают дистрофически-дегенеративные и атрофические паренхиматозные изменения.

Предложенные клиничко-морфологические критерии диагноза в своей совокупности могут стать надежной основой верификации НКМП. Обсуждается выделение НКМП в качестве отдельной нозологической единицы.

Ключевые слова: нейролептическая кардиомиопатия; эпидемиология; клиника; морфология; диагностика.

Neuroleptic cardiomyopathy (NCMP) belongs to the group of secondary metabolic dilated cardiomyopathies. It is the most serious consequence of cardiotoxic side effect of antipsychotics. Etiological role of neuroleptic drugs was proved by epidemiological data.

The following 3 (NCMP) stages were considered: I — latent, II — full-scale, and III — terminal. Clinical specificities of each stage were analyzed. The process of heart remodeling at organ level is finished in latent stage. Progression of myocardial dysfunction, resulting in the development of chronic cardiac insufficiency, is conditioned by growing changes in myocardium microstructure. At the first stage impairments in microcirculation are observed. Then damages of territorial matrix develop, which are brought into the foreground in the form of interstitial edema and cardiosclerosis. Dystrophic-degenerative and atrophic parenchymatous changes prevail at the end of the disease.

The offered clinical-morphological criteria of the diagnosis in aggregate may become a reliable basis of (NCMP) verification. Singling out of (NCMP) as a separate nosological unit is being discussed.

Keywords: neuroleptic cardiomyopathy; epidemiology; the clinical picture; morphology; diagnostics.

Внедрение в широкую клиническую практику психотропных средств, происшедшее в середине прошлого столетия, произвело настоящий переворот в психиатрии, где наступила эра психофармакотерапии [7]. В настоящее время психотропные средства часто применяются и в общесоматической медицине [25], а также при самолечении [11]. Так, по данным ВОЗ, около $\frac{1}{3}$ взрослого населения развитых стран принимают психофармакологические препараты [14].

Однако столь широкое применение психотропных препаратов, в частности нейролептиков (антипсихотиков), имеет и оборотную негативную сторону. Речь идет о порой значительно выраженных побочных эффектах указанных лекарственных средств. Некоторые из подобных эффектов приобретают настоящее социальное значение, так как встречаются у больших контингентов людей [15].

Это в полной мере относится к побочному кардиотоксическому действию антипсихотиков, свойственного в той или иной степени всем препаратам данного класса [8, 21, 22]. Одним из наиболее серьезных следствий кардиотоксического эффекта антипсихотиков является нейролептическая кардиомиопатия (НКМП) [3, 4, 21, 22].

Заболевание относится к вторичным специфическим метаболическим дилатационным кардиомиопатиям (ДКМП) [17] и характеризуется диффузным поражением миокарда, резким снижением его сократительной функции и, как следствие, прогрессирующей застойной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) [3].

Эта ятрогенная патология сердца в отечественной литературе практически не описана. Иностранские источники [20–24, 23, 29] освещают лишь некоторые аспекты проблемы, в частности вопросы эпидемиологии и этиологии. Вместе с тем многие стороны патогенеза,

УДК 616.985.8; 612.821.3

Методы регрессионного анализа в психофармакологических исследованияхСимонов А.Н., Абрамова Л.И.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

66

Цель настоящего исследования — изучить возможности использования методов регрессионного анализа для оценки клинической эффективности антипсихотических средств при проведении психофармакологических исследований. Материал и методы исследования. В ходе открытого исследования изучена терапевтическая эффективность амисульприда (солиана). 46 больных приступообразной (26 набл. — 1-я подгруппа) и непрерывно текущей параноидной (20 набл. — 2-я подгруппа) шизофренией (рубрики F20.01, F20.02, F20.00 по МКБ-10), находящиеся в остром психотическом состоянии, получали амисульприд в среднесуточной дозе 756,5 мг. Психическое состояние пациентов оценивалось еженедельно в течение 56 дней терапии с использованием клинического, клинико-психопатологического и психометрического методов шкалы PANSS. В сравнительном аспекте по динамике среднего суммарного балла (ССБ) шкалы PANSS анализировалась терапевтическая эффективность амисульприда в исследуемых подгруппах пациентов. Для статистической обработки были применены методы регрессионного анализа: метод простой линейной регрессии и метод бутстрэпа. Результаты исследования. Показано, что методы регрессионного анализа можно эффективно использовать для оценки динамики ССБ PANSS у больных шизофренией в ходе антипсихотической терапии. Установлено, что скорость снижения ССБ PANSS, оцененного во время последующих визитов, определяемая по наклону регрессионных линий двух подгрупп больных шизофренией с разным типом течения, статистически значимо отличается, что дает возможность судить об эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: шизофрения параноидная; шизофрения приступообразная; лечение; амисульприд (солиан); регрессионный анализ, бутстреп.

The objective of the present study was to demonstrate possibilities of using regression analysis methods for evaluation of clinical efficacy of antipsychotics in psychopharmacological studies. Materials and methods. During an open study therapeutic efficacy of amisulpride (solian) was investigated. 46 patients with shift-like schizophrenia (26 observations — 1st subgroup), as well as patients with continuous paranoid schizophrenia (20 observations — 2nd subgroup) (F20.01, F20.02, F20.00 according to ICD-10), being in acute psychotic state, received amisulpride at an average daily dose of 756.5 mg. Mental status of patients was evaluated every week during 56 days of treatment using clinical, clinical-psychopathological, and psychometric methods — PANSS. In comparative aspect of dynamics of the mean total PANSS score amisulpride therapeutic efficacy was analyzed in the studied subgroups of patients. Methods of regression analysis were applied for statistical processing, that is simple linear regression and bootstrap methods. Results. The results of the above study demonstrated that regression analysis methods could be effectively used for evaluation of the dynamics of the mean total PANSS score in patients with schizophrenia during antipsychotic treatment. It was established that the rate of reduction of the mean total PANSS score during succession of visits, evaluated according to regression lines slope of two subgroups of patients with schizophrenia with various course of the disease differed statistically significantly, which makes it possible to judge the efficacy of the conducted treatment.

Keywords: paranoid schizophrenia; shift-like schizophrenia; treatment; amisulpride (solian); regression analysis; bootstrap.

ВВЕДЕНИЕ

Психиатрия, как и другие биомедицинские науки, широко использует для оценки и анализа полученных в исследовательских работах данных статистические методы. Начало применения математических методов в психиатрии относят к середине XX столетия. К настоящему времени как в зарубежной, так и в отечественной психиатрии накоплены многочисленные исследования (в виде обзоров литературы, статей, диссертационных работ) с рассмотрением динамики и качества методов статистического анализа, применяемых в журнальных статьях и иной психиатрической литературе [2, 5, 6].

Отмечено, что методы статистики более высокого ранга шире применяются в зарубежных исследованиях. В отечественной же практике наиболее часто встречаются простейшие методы обработки данных (Хи-квадрат, t-тест Стьюдента и метод Фишера), наблюдается «игнорирование проблемы множественных сравнений, редкий учет вмешивающихся факторов, а также декларирование выводов, которые не вытекают из имеющихся данных или результатов анализа» [2]. Обнаружено значительное количество статей с несоответствием между декларированными и фактически примененными методами обработки данных. В то же время исследования сравнительного характера позволяют выявить,

УДК 616.895.8

Проблемы определения понятия «дефект-симптомы» при шизофрении

72

Бархатова А. Н.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

Проблема разграничения негативных расстройств с определением понятия «дефект-симптомов» в настоящее время представляет предмет актуального обсуждения и научной дискуссии во всем мире. Сложность разграничения понятий усугубляется неоднозначностью диагностических критериев и спорностью условий категоризации. Попытки определения клинико-психопатологической сущности «дефект-симптомов» как основных, «ядерных» нарушений шизофрении, а также инструментов его диагностики является существенной, если не первостепенной задачей современной психиатрической науки. Особенно актуальной эта тема становится в свете обсуждения места нозологической дефиниции шизофрении при создании МКБ-11. Предлагаемый к обсуждению анализ гипотез «дефекта» предполагает оценку существующих исследовательских позиций с учетом достижений современной психиатрии и позволяет определить перспективное направление развития проблемы.

Ключевые слова: дефект; дефицитарные расстройства; негативные расстройства; шизофрения.

The problem of differentiation of negative symptoms with the definition of «defect-symptoms» is currently the subject of ongoing discussions and scholarly debate worldwide. Compounded by the difficulty in distinguishing the concepts of ambiguity diagnostic criteria and conditions mootness categorization. Attempts to determine the clinical and psychopathological symptoms essentially defect — basic as «nuclear» schizophrenia disorders, as well as tools for its diagnosis is a significant, if not the primary task of modern psychiatric science. Particularly relevant in this topic becomes light of the discussion space nosological definition of schizophrenia in creating ICD-11. Proposed to discuss the analysis of hypotheses «defect» involves an assessment of existing research positions on the basis of achievements of modern psychiatry and to determine long-term direction of the problem.

Keywords: defect; deficit disorders; negative disorders; schizophrenia.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Развитие шизофренического процесса в направлении формирования дефекта психики, констатация ее дефицита до сих пор относится к числу основных признаков заболевания, основополагающих при диагностике шизофрении и несущих характеристики специфичности нозологии. Однако в силу отсутствия четкой регламентации границ нарушения эта категория расстройств наделяется либо узкоспецифическими признаками, либо диффузно расширяется в зависимости от мнения конкретного исследователя.

Для обозначения этого понятия к настоящему времени остаются актуальными следующие часто используемые как взаимозаменяемые понятия: «негативные расстройства», «дефект», «дефицитарные состояния» [4, 7, 11, 36, 52, 80, 84, 133, 173]. Большинство современных исследователей попытка определения клинико-психопатологической сущности основного, «ядерного» нарушения шизофрении и разработки инструмента его аргументированной диагностики является основной, если не первостепенной, задачей. В лексиконе психиатрических и относящихся к психическому здоровью терминов (ВОЗ,

2001) приводится следующее определение понятий, характеризующих стойкое изменение, возникающее при шизофрении, «...прогрессирующее снижение когнитивных, адаптивных способностей, произвольных волевых и эмоциональных реакций, мотивации, социальных навыков, которое имеет место у больных шизофренией спустя различные периоды времени после начала болезни». Все чаще высказывается мнение, что в отношении существующего понимания «дефекта» сохраняется множество иллюзий, лишающих возможности адекватной трактовки наблюдаемых состояний [10, 49, 87, 99, 102, 143, 153]. Попытки привлечения к разрешению проблемы психосоциальных, социогенетических, биологических методов и моделирования не принесли ожидаемой ясности, а использование дескриптивных диагностических оценок, предлагаемых современными классификациями, представляется неправомерным упрощением и не соответствует современному состоянию знаний.

Предлагаемые к обсуждению гипотезы «о природе дефекта» нередко вступают в противоречие с позициями исследователей, высказанными ранее, или даже ставят под сомнение собственно существование каких-либо изменений при шизофрении, отвергая ма-

УДК 616.895

Депрессия и витамин DДорофейков В.В.¹, Задорожная М.С.², Петрова Н.Н.²¹ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург

84

За последние 5 лет накопилось немало результатов исследований, посвященных взаимосвязи витамина D и психических расстройств. В обзор включены данные публикаций по этой проблеме, а также по вопросу терапевтической эффективности включения витамина D в схему лечения аффективных расстройств. В большинстве работ прослеживается патогенетическая роль дефицита витамина D или особенностей генотипа его рецептора на развитие таких психических расстройств, как депрессия, биполярное аффективное расстройство, болезнь Альцгеймера. Характер полученных разными авторами данных свидетельствует о необходимости углубленного изучения возможности применения витамин D-содержащих добавок в терапии психических расстройств.

Ключевые слова: психические расстройства; витамин D; рецептор витамина D (VDR).

Over the past 5 years a lot of research findings on the relationship of vitamin D and mental disorders was accumulated. The survey includes data from studies on this issue, as well as the inclusion of therapeutic efficacy of vitamin D in the treatment of affective disorders. Most of the work can be traced pathogenetic role of vitamin D deficiency or features its receptor genotype on Data obtained by different authors demonstrated the need for in-depth study of the possibility of using vitamin D-containing supplements in the treatment of mental disorders.

Keywords: mental disorders; vitamin D; vitamin receptor D (VDR).

Депрессия представляет собой одну из наиболее актуальных междисциплинарных медицинских и социальных проблем в связи со значительной распространенностью и высоким риском суицида. В последние годы во всем мире отмечается увеличение частоты аффективных расстройств (5–10% против 0,4–0,8% в начале 80-х годов прошлого века). 10%, а в ближайшей перспективе до 15%, экономических затрат, которые несет общество в связи с различными болезнями, обусловлено именно психическими заболеваниями и их последствиями [9]. По данным ВОЗ, к 2020 г. депрессия займет второе место среди причин инвалидности (15% вклада) после ишемической болезни сердца, а к 2030 г. экономическое бремя депрессий будет уступать только затратам в связи с вирусом иммунодефицита человека [35]. Несмотря на большое внимание, которое уделяется лечению депрессии, остается нерешенной проблема ее терапевтической резистентности [3, 4]. Это обуславливает необходимость поиска новых путей повышения эффективности терапии депрессивных расстройств.

В связи с быстрым накоплением новых данных о роли витамина D в работе центральной нервной системы и метаболизме организма в целом необходимо остановиться на нескольких ключевых моментах. Одной из важнейших, но малоизученных функций витамина D является регулирование развития и функ-

ционирования нервной системы. Он обладает нейропротективным эффектом, который связан с влиянием витамина на синтез нейротрофинов (общее название секретируемых белков, поддерживающих жизнеспособность нейронов, стимулирующих их развитие и активность), нейромедиаторов, участвует во внутриклеточном гомеостазе кальция и предотвращении окислительного повреждения нейронов.

Обычно под термином «витамин D» подразумевают только две молекулы стероидных прогормонов D₂ и D₃ [7]. Холекальциферол (витамин D₃) — жирорастворимый витамин, образующийся в коже под действием ультрафиолетовых лучей из 7-дегидрохолестерола, также может поступать в организм человека с пищей. Эргокальциферол (витамин D₂) образуется из эргостерола под действием солнечного света в растениях; поступает в организм человека только с пищей или витаминными добавками [5, 6]. После реакции гидроксирования в печени оба метаболита обладают равной биологической активностью. Обычно холекальциферол (D₃) рассматривают как «истинный» витамин D, тогда как других представителей этой группы считают модифицированными производными витамина D.

Всасывание экзогенного витамина D, поступающего с пищей, происходит в основном в тонком отделе кишечника в присутствии желчных кислот. Затем он

Колонка главного редактора

Роберт Шуман (1810–1856)

Тиганов А.С.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



91



Невозможно не оценить вклад в мировую музыкальную культуру немецких композиторов, где одно из первых мест принадлежит великому композитору Роберту Шуману. Его музыка — мир нереализованных страстей и глубоких чувств, пронизанный романтикой ярких переживаний и фантазий.

Русские композиторы всегда высоко ценили творчество этого замечательного музыканта, отмечали романтическую направленность его произведений и новизну музыкально-эстетических идей.

П.И. Чайковский писал: «Музыка Шумана, органически примыкающая к творчеству Бетховена и в то же время резко от него отличающаяся, открывает нам целый мир новых музыкальных форм, затрагивает струны, которых еще не коснулись его великие предшественники; в ней мы находим отголосок тех таинственно глубоких процессов нашей духовной жизни, тех сомнений, отчаяний и порывов к идеалу, которые обуревают сердце современного человека».

Роберт Шуман родился в 1810 г. в провинциальном городке Цвикау, где его отец успешно занимался книгоиздательским и книготорговым делом; он не был лишен интереса к музыке и поэзии и в свободное от работы время переводил на немецкий язык стихи и романы любимых им Вальтера Скотта и Байрона.

Поражает разносторонность интересов юного Роберта: он ставил на домашней сцене собственные комедии, писал стихи, изучал Софокла, Горация, Гомера, Петрарку, Шиллера, Байрона, причем некоторые произведения античных классиков он переводил на родной язык. Среди разнообразных увлечений юности особое место занимала музыка; в семье Шумана музыку любили — отец и мать нередко пели дуэтом, сестра и брат неплохо играли на фортепиано.

С семи лет Роберт пытался сочинять музыку, вначале это были фортепианные пьесы, танцы, вместе с этим Роберт брал уроки игры на фортепиано у местного органиста, но возможности последнего были ограничены. Уже в девять лет Роберт собирает друзей-музыкантов и создает домашний оркестр, для которого в последующем он сочинил свою первую симфоническую партитуру — музыку к 150-му псалму и исполнил ее в день своего тринадцатилетия.

Отец композитора серьезно относился к увлечению сына музыкой. Он пытался продолжить его музыкальное образование у знаменитого композитора Вебера, однако эта мечта не была реализована в связи с неожиданной кончиной композитора.

Смерть отца, понимавшего и разделявшего привязанность сына к музыке, способствовала развитию депрессии, длившейся несколько месяцев и сопровождавшейся резкой потерей интереса к окружающему.

Вскоре Роберта настигла еще одна утрата: скончалась его сестра, страдавшая тяжелым психическим заболеванием. Развившаяся депрессия, по имеющимся отрывочным сведениям, была еще тяжелее, чем предыдущая.

После окончания лицея Роберт поступил на юридический факультет университета, но юридическая карьера не прельщала юношу и, несмотря на успешное окончание университета и гневные письма матери, он категорически отказался от работы в области юриспруденции.

Шуман продолжал заниматься музыкой, развивал свой пианистический талант и придавал огромное значение технике игры. Он изобрел особый прибор для ежедневных упражнений отдельных пальцев рук, однако этот опыт закончился растяжением связок на правой руке, что, по мнению медиков, привело к неизлечимой ситуации. Шуман впал в глубокое уныние, связанное с крахом

Памяти Ирины Александровны Козловой



В апреле 2014 г. на 79-м году жизни скончалась Ирина Александровна Козлова — профессор, доктор медицинских наук и один из ведущих отечественных специалистов в области детской психиатрии.

Жизнь и творческий путь Ирины Александровны представляют собой одну из ярких страниц в истории отечественной детской психиатрии, а ее научная деятельность — путь развития детской психиатрии на протяжении четырех десятилетий XX в. Профессор И.А. Козлова принадлежала к числу тех редких людей, специальность которых связана со всеми их индивидуальными интересами и характером, которые целиком отдают себя своему делу и уходят в него всем своим существом. Путь И.А. Козловой как человека с большим, ясным, живым умом и добрым сердцем, посвятившего всю свою жизнь познанию закономерностей возникновения психических расстройств у детей, является примером исключительно целенаправленной и насыщенной жизни.

Ирина Александровна Козлова родилась 8 июля 1935 г. в Москве в семье военного врача. Получив

среднее образование, осуществила свою мечту и поступила в медицинский институт. После окончания в 1959 г. МОЛМИ имени И.М. Сеченова (ныне 1-й Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова) она начала свою профессиональную деятельность в должности врача-психиатра Московской областной клинической больницы № 3 в городе Егорьевске.

С сентября 1962 г. профессиональная деятельность Ирины Александровны была неразрывно связана с Научным центром психического здоровья (НЦПЗ РАМН). Успешно завершив обучение в клинической ординатуре на базе Института психиатрии ВНЦПЗ АМН СССР, И.А. Козлова поступила в аспирантуру, в 1968 г. она защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Клинические особенности детской шизофрении (начало заболевания до 5 лет)». С 1968 г. по приглашению академика АМН СССР А.В. Снежневского, возглавившего в это время Институт психиатрии АМН СССР (в настоящее время Научный центр психического здоровья РАМН), И.А. Козлова заняла должность младшего научного сотрудника этого института, с которым в дальнейшем была связана вся ее жизнь и профессиональная деятельность. С 1979 г. Ирина Александровна работала в должности старшего научного сотрудника, а в марте 1989 г. была назначена руководителем клиники эндогенных психозов детского возраста НИИ клинической психиатрии НЦПЗ РАМН (в настоящее время — отдел детской психиатрии НЦПЗ РАМН). В 1987 г. И.А. Козлова защитила докторскую диссертацию на тему: «Клиническая генетика детской шизофрении», а в 2004 г. ей было присвоено звание профессора. Ирина Александровна посвятила научной деятельности более 45 лет своей жизни и оставила богатое наследие, опубликовав свыше 100 научных работ в отечественных и зарубежных изданиях. Профессор Козлова принимала активное участие в создании отечественного «Руководства по психиатрии», изданного Научным центром психического здоровья РАМН под редакцией академика РАН А.С. Тиганова. Ирина Александровна трудилась над профильными разделами: «Шизофрения в детском и подростковом возрасте», «Дифференциальный диагноз», «Лечение детской и подростковой шизофрении». Научный и практический интерес представляют работы И.А. Козловой, посвященные психопатологии детской

О проведении Всероссийской школы молодых ученых с международным участием «Психиатрия вчера, сегодня, завтра» (к 110-летию со дня рождения А.В. Снежневского) Кострома, 2014

96

Бархатова А.Н.



22–25 апреля 2014 года состоялась Всероссийская школа молодых ученых в области психического здоровья, организованная Научным центром психического здоровья РАМН совместно с Российским обществом психиатров (РОП). Местом ее проведения уже по традиции была выбрана Кострома. В этот раз мероприятие было приурочено к памятной дате — 110-летию со дня рождения А.В. Снежневского.

Уже на этапе подготовки предстоящее событие вызвало широкий резонанс в кругах молодых специалистов и заслуженных ученых в области клинической психиатрии, психологии, биологической психиатрии. Желание принять участие в работе конференции выразили более 120 человек, среди них сотрудники научно-исследовательских институтов, вузов, городских лечебных учреждений, психолого-реабилитационных центров. На объявленный в рамках работы школы конкурс было прислано около 100 работ, отражавших обширный диапазон интересов и научных предпочтений молодых ученых. По материалам представленных тезисов издан сборник, в который вошло около 90 работ молодых ученых. Конкурсный анализ работ позволил выявить 35 участников-победителей, которые по традиции смогли принять участие в работе школы за счет организаторов мероприятия.

География регионов-участников школы отражала заявленный всероссийский и международный масштаб мероприятия, среди слушателей оказались представители Украины, Киргизии, 21 региона Российской Федерации (Барнаул, Брянск, Волгоград, Грозный, Иркутск, Красноярск, Казань, Новосибирск, Нижний Новгород, Оренбург, Саранск, Саратов, Тверь, Томск, Уфа, Челябинск, Санкт-Петербург, Москва).

В открытии конференции приняли участие академик РАН А.С. Тиганов, председатель РОП профессор Н.Г. Незнанов, главный врач Костромской областной психиатрической больницы А.А. Трифонов, председатель совета молодых ученых Научного центра психического здоровья РАМН С.А. Сорокин. Приветствуя участников школы, А.С. Тиганов поддержал инициативу регулярного проведения мероприятий подобного формата, ориентированных на преемственность научного знания, и подчеркнул огромный вклад научного наследия А.В. Снежневского в формирование клинического мышления молодых психиатров. Обращаясь к аудитории молодых

ученых, председатель РОП профессор Н.Г. Незнанов отметил необходимость сохранения традиций отечественной психиатрической школы и возрастающий интерес к классической фундаментальной психиатрии.

На приветственном заседании академик РАН А.С. Тиганов вручал памятные дипломы и медаль А.В. Снежневского за вклад в сохранение традиций и научного наследия отечественной психопатологической школы. Их почетными обладателями стали председатель РОП, директор НИПНИ им. В.М. Бехтерева профессор Н.Г. Незнанов, главный врач Костромской областной психиатрической больницы А.А. Трифонов и ведущий научный сотрудник Научного центра психического здоровья РАМН А.Н. Бархатова.

По традиции начало работы школы было посвящено воспоминаниям об Андрее Владимировиче Снежневском. Заседание открыло сообщение А.А. Свешниковой об истории Костромской областной психиатрической больницы, в которой в период 1925–1938 гг. работал А.В. Снежневский, пройдя путь от ординатора до главного врача больницы, и в которой до настоящего времени бережно хранятся память и традиции, связанные с ним. Воспоминания были продолжены А.С. Тигановым, речь шла о пути становления Андрея Владимировича как выдающегося отечественного ученого, деятеля науки и неординарного, широко эрудированного человека, о его достижениях и трудностях, семье и родных.

Широту и спектр научной программы школы отражал состав приглашенных лекторов и перечень заявленных лекций, заседаний и клинических разборов. В программе, ориентированной на вопросы и проблемы фундаментальной психопатологии, ее клинические аспекты, большое место было отведено другим направлениям, сопряженным с развитием психиатрии как интегративного научного направления.

Молодые ученые были приглашены к обсуждению ряда вопросов, сложность и серьезность которых представляются очевидными. В рамках лекционной части программы школы А.С. Тигановым были подняты спорные вопросы общей психопатологии, профессором Н.Г. Незнановым обсуждались проблемы современной классификации психических расстройств и клинического диагноза. Приглашенные к участию в работе профессор В.Е. Лернер (Университет Бен Гурион в Негеве, Израиль) и профессор М.С. Ритцнер (Университет Технион,

О Международной научно-практической конференции «Аутизм. Выбор маршрута», 2–4 июня 2014 года, Сколково

98

Иванов М.В.
Научный центр психического здоровья РАМН, Москва



2–4 июня 2014 года в подмосковном инновационном центре «Сколково» состоялась Международная научно-практическая конференция «Аутизм. Выбор маршрута», организованная ГБОУ ВПО Московским городским психолого-педагогическим университетом совместно с Фондом содействия решению проблем аутизма в России «Выход», при поддержке Правительства Российской Федерации и Министерства образования и науки Российской Федерации.

Открыл работу конференции ректор Московского городского психолого-педагогического университета В.В. Рубцов, который зачитал приветственную телеграмму в адрес участников и гостей конференции от заместителя председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец.

В конференции приняли участие около 1000 человек из всех регионов России, руководители федеральных и региональных министерств социальной сферы Российской Федерации: образования и науки, здравоохранения, труда и социальной защиты, а также руководители федеральных и региональных органов власти, эксперты, ученые, научные сотрудники, педагоги, специалисты сопровождения и представители общественных организаций, созданных родителями детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Почетными гостями конференции стали: Энди Ши (Andy Shih), старший вице-президент по научным вопросам фонда «Autism Speaks», Кэтрин Лорд (Catherine Lord), директор Центра по аутизму и развитию мозга (CADB, Нью-Йорк).

Значительный вклад в программу конференции внесли эксперты Йельского университета (США), в том числе директор Центра изучения детей Йельского университета Фред Волкмар (Fred Volkmar), сотрудники Всемирной научной организации «International Society for Autism Research», а также представители других ведущих научных, образовательных и реабилитационных учреждений из других стран мира.

Участниками конференции также стали ведущие отечественные специалисты, представители государственных, общественных и родительских организаций. В частности, в конференции приняли активное участие сотрудники Научного центра психического здоровья РАМН — профессора Н.Л. Горбачевская, Г.В. Козловская,

В.М. Башина, ведущие и старшие научные сотрудники центра М.А. Калинина, А.Б. Сорокин, И.А. Марголина, И.Ю. Юров, С.А. Зозуля, О.Ю. Соколов, Г.В. Скобло и др.

Особенно интересными были выступления сотрудников нашего центра, принимавших активное участие в круглом столе по вопросам взаимодействия систем образования и здравоохранения в интересах детей с РАС. Ведущими этого круглого стола были Л.П. Фальковская (Департамент государственной политики в сфере защиты прав детей Минобрнауки РФ) и Т.Т. Батышева (НПЦ детской психоневрологии, Москва), которые рассказали о последних законодательных инициативах по взаимодействию систем образования и здравоохранения и инклюзивному образованию детей с РАС.

Большой интерес вызвали доклады, в которых освещались психофизиологические и генетические аспекты РАС (Строганова Т.А., Горбачевская Н.Л., Юров И.Ю. и др.).

Работа конференции широко освещалась в средствах массовой информации и сети Интернет.

Основные направления конференции — диагностика РАС, ранняя помощь, образование, жизнь в обществе. Цель конференции — консолидация усилий профессионального сообщества, представителей общественных организаций и государственных структур в создании условий для развития, обучения и полноценной жизни в современном обществе людей с РАС для создания системы всеобъемлющей помощи не только детям и взрослым с РАС, но и их семьям в России.

Участники конференции познакомились с международным и российским опытом помощи людям с РАС, определили ключевые аспекты организации таковой в Российской Федерации, обсудили предложения по разработке мероприятий, обеспечивающих реализацию эффективной государственной политики.

Участники конференции отметили:

- положительные тенденции развития и законодательного закрепления систем помощи и сопровождения лиц с РАС;
- своевременность и актуальность привлечения внимания законодательных и исполнительных органов всего профессионального сообщества, работников образования, здравоохранения, социальной защиты к проблемам людей с РАС.

По страницам зарубежных журналов



Maier W.¹, Barnikol U.B.² Neurokognitive Störungen im DSM-V. Durchgreifende Änderungen in der Demenzdiagnostik (Нейрокогнитивные расстройства в DSM-V. Радикальные изменения в диагностике слабоумия) // Nervenarzt. — 2014. — № 85. — P. 564–570.

В DSM-V интегрированы многочисленные разработки соглашений в отношении диагностики нейродегенеративных и нейрососудистых (нейроваскулярных) заболеваний, которые появились в последние годы в междисциплинарной сфере в результате интенсивного прогресса и достижений в исследованиях. Используемые в DSM-V новые концептуальные разработки и диагностические дефиниции при этом оказываются отчасти более радикальными, чем опубликованные за два года до этого предложения по диагностике Национального института старения (National Institute of Aging, NIA) и Альцгеймеровской ассоциации.

Ключевое понятие представляет недавно введенная в научный оборот дефиниция «нейрокогнитивные расстройства» (neurocognitive disorders, NCD). Основным симптомом является приобретенное когнитивное снижение, при этом имеют значение следующие положения:

- хотя когнитивное снижение имеет место также при шизофрении, психозах или биполярном расстройстве, но в DSM-V оно не рассматривается как ядерный симптом (core symptom) этих психических заболеваний;
- когнитивные расстройства при нарушениях развития мозга также ограничиваются, потому что не могут считаться приобретенными вторично. Это относится и к таким нейродегенеративным заболеваниям в детском возрасте, как синдром Ретта.

Эта новая диагностическая группа нейрокогнитивных расстройств берет начало в старом обозначении «делирий, деменция, амнестические и другие когнитивные расстройства» в DSM-IV и «органически обусловленные психические расстройства» в МКБ-10. Однако последнее обозначение более не соответствует сегодняшнему уровню исследований, поскольку почти все

другие психические расстройства также имеют органическую основу.

Клиническое исследование заболеваний, попавших в раздел «Нейрокогнитивные расстройства», в течение последних 10 лет было чрезвычайно актуальным, что находит свое отражение в многочисленных консенсусных процессах в отношении их диагностики. При обобщении деятельности этих независимых экспертных групп в DSM-V учитываются только клинически неоднократно зафиксированные и незаменимые концептуальные разработки. Очень успешная разработка биомаркеров представляется еще недостаточно зрелой для применения в клинической практике вследствие пока труднодостижимой стандартизации.

Вторым столпом диагностической группы «нейрокогнитивные расстройства» является делирий, дефиниции которого в DSM-V остаются в основном неизменными. Лишь специфические компоненты диагноза «делирий» были по сравнению с DSM-IV переформулированы и расширены путем добавления категорий стойкий/острый и гиперактивный/гипоактивный.

Нейрокогнитивные домены. Обозначение «нейрокогнитивные расстройства» (NCD) в DSM-V является программной дефиницией: в справочнике по диагнозам впервые подробно и тщательно описаны шесть важнейших когнитивных доменов (комплекс внимания, исполнительные функции, обучение и память, речь, способности восприятия и моторики и социальные когниции). Для этих всех доменов, с одной стороны, указываются клинические синдромы, а с другой — описываются отдельные когнитивные функции, для которых большей частью существуют количественные тесты. Подобные количественные тестовые исследования и оценки когнитивной способности требуют стандартизованного нейропсихологического тестирования, которое следует также осуществлять применительно к возрасту и полному образованию, что не учтено в DSM-V.

Шесть когнитивных доменов в DSM-V только частично коррелируют с пятью исключительно категориаль-

¹ Клиника и поликлиника психиатрии и психотерапии, Университет города Бонн.

² Институт неврологии и медицины, Молекулярная организация мозга INM2, научно-исследовательский центр «Юлих».