

ПСИХИАТРИЯ

научно-практический журнал



T.P. Kliushnik

psychiatry

Главный редактор

Т.П. Ключник, профессор, д. м. н. (Москва, Россия)
E-mail: ncpz@ncpz.ru

Зам. гл. редактора

Н.М. Михайлова, д. м. н. (Москва, Россия)
E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Отв. секретарь

Л.И. Абрамова, д. м. н. (Москва, Россия)
E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Редакционная коллегия

Н.А. Бохан, академик РАН, проф., д. м. н. (Томск, Россия)
О.С. Брусов, к. б. н. (Москва, Россия)
С.И. Гаврилова, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
С.Н. Ениколопов, к. п. н. (Москва, Россия)
О.С. Зайцев, д. м. н. (Москва, Россия)
М.В. Иванов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, Россия)
А.Ф. Изнак, проф., д. б. н. (Москва, Россия)
В.В. Калинин, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
А.С. Карпов, к. м. н. (Москва, Россия)
Д.И. Кича, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
Г.И. Копейко, к. м. н. (Москва, Россия)
Г.П. Костюк, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
Н.А. Мазаева, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
Е.В. Макушкин, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
М.А. Морозова, д. м. н. (Москва, Россия)
Н.Г. Незнанов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, Россия)
Г.П. Пантелеева, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
М.А. Самушия, профессор, д. м. н. (Москва, Россия)
С.Б. Середенин, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
Н.В. Симашкова, д. м. н. (Москва, Россия)
А.Б. Смулевич, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва, Россия)
Т.А. Солохина, д. м. н. (Москва, Россия)
В.К. Шамрей, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург, Россия)
К.К. Якин, проф., д. м. н. (Респ. Татарстан, Россия)

Иностранные члены

Н.А. Алиев, проф., д. м. н. (Баку, Азербайджан)
А.Ю. Клинцева, проф., к. б. н. (Делавэр, США)
В. Мачюлис, д. м. н. (Вильнюс, Литва)
О.А. Скугаревский, проф., д. м. н. (Минск, Белоруссия)
А.А. ШюркUTE, к. м. н. (Вильнюс, Литва)

Editor-in-Chief

T.P. Kliushnik, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
E-mail: ncpz@ncpz.ru

Deputy Editor-in-Chief

N.M. Mikhaylova, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Executive Secretary

L.I. Abramova, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
E-mail: L_Abramova@rambler.ru

Editorial Board

N.A. Bokhan, Academician of RAS, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Tomsk, Russia)
O.S. Brusov, Cand. of Sci. (Biol.) (Moscow, Russia)
S.I. Gavrilova, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
S.N. Enikolopov, Cand. of Sci. (Psychol.) (Moscow, Russia)
O.S. Zaitsev, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
M.V. Ivanov, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (St. Petersburg, Russia)
A.F. Iznak, Prof., Dr. of Sci. (Biol.) (Moscow, Russia)
V.V. Kalinin, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
A.S. Karpov, Cand. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
D.I. Kicha, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
G.I. Kopeyko, Cand. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
G.P. Kostyuk, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
E.V. Makushkin, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
N.A. Masayeva, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
M.A. Morozova, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
N.G. Neznakov, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (St. Petersburg, Russia)
G.P. Panteleyeva, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
M.A. Samushiya, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
S.B. Seredenin, Academician of RAS, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
N.V. Simashkova, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
A.B. Smulevich, Academician of RAS, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
T.A. Solokhina, Dr. of Sci. (Med.) (Moscow, Russia)
V.K. Shamrey, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (St. Petersburg, Russia)
K.K. Yakhin, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Tatarstan Rep., Russia)

Foreign Members of Editorial Board

N.A. Aliyev, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Baku, Azerbaijan)
A.Yu. Klintsova, Prof., Cand. of Sci. (Biol.) (Delaware, USA)
V. Matchulis, Dr. of Sci. (Med.) (Vilnius, Lithuania)
O.A. Skugarevsky, Prof., Dr. of Sci. (Med.) (Minsk, Byelorussia)
A.A. Shurkute, Cand. of Sci. (Med.) (Vilnius, Lithuania)

Psychiatry: scientific and practical journal

Founders:

**FSBSI «Mental Health Research Centre»
«Medical Informational Agency»**

The journal is registered by Federal Service for Supervision in the Sphere of Telecom, Information Technologies and Mass Communications
Certificate of registration: PI № ФС77-50953 27.08.12.

The journal was founded in 2003 on the initiative of Academician of RAS A.S. Tiganov
Issued 4 times a year.
The articles are reviewed.

The journal is included in the List of periodic scientific and technical publications of the Russian Federation, recommended for doctoral thesis publications of State Commission for Academic Degrees and Titles at the Ministry of Education and Science of the Russian Federation.

Publisher

«Medical Informational Agency»

Science editor

Alexey S. Petrov

Executive editor

Olga L. Demidova

Director of Development

Elena A. Cheresheva

Advertising manager

Svetlana V. Parkhomenko

Address of Publisher House:

108811, Moscow, Mosrentgen, Kievskoye highway,
21st km, 3, bld. 1
Phone: (499) 245-45-55
Website: www.medagency.ru
E-mail: medjournal@mail.ru

Address of Editorial Department:

115522, Moscow, Kashirskoye sh, 34
Phone: (495) 109-03-97
Website: www.psychiatry.ru
E-mail: L_Abramova@rambler.ru; mikhaylovanm@yandex.ru

Site of the journal: <http://www.journalpsychiatry.com>

You can buy the journal:

- at the Publishing House at:
Moscow, Mosrentgen, Kievskoye highway, 21st km, 3, bld. 1;
- either by making an application by e-mail:
miapubl@mail.ru or by phone: (499) 245-45-55.

Subscription for the 1st half of 2019

The subscription index in the united catalog «Press of Russia» is 91790.

The journal is in the Russian Science Citation Index (www.elibrary.ru).

You can order the electronic version of the journal's archive on the website of the Scientific Electronic Library — www.e-library.ru.

The journal is member of CrossRef.

Reproduction of materials is allowed only with the written permission of the publisher.

The point of view of Editorial board may not coincide with opinion of articles' authors.

Advertisers carry responsibility for the content of their advertisements.

Психиатрия: научно-практический журнал

Учредители:

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

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

Журнал основан в 2003 г. по инициативе академика РАН
А.С. Тиганова.
Выходит 4 раза в год.
Все статьи рецензируются.

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

Издатель

ООО «Издательство «Медицинское информационное
агентство»

Научный редактор

Петров Алексей Станиславович

Выпускающий редактор

Демидова Ольга Леонидовна

Директор по развитию

Черешкова Елена Анатольевна

Менеджер рекламных проектов

Пархоменко Светлана Владимировна

Адрес издательства:

108811, г. Москва, п. Мосрентген, Киевское ш., 21-й км,
д. 3, стр. 1
Телефон: (499)245-45-55
Сайт: www.medagency.ru
E-mail: medjournal@mail.ru

Адрес редакции:

115522, Москва, Каширское шоссе, д. 34
Телефон: (495)109-03-97
Сайт: www.psychiatry.ru
E-mail: L_Abramova@rambler.ru; mikhaylovanm@yandex.ru

Сайт журнала: <http://www.journalpsychiatry.com>

Приобрести журнал вы можете:

- в издательстве по адресу:
Москва, п. Мосрентген, Киевское ш., 21-й км, д. 3,
стр. 1;
- либо сделав заявку по e-mail: miapubl@mail.ru
или по телефону: (499)245-45-55.

Подписка на 1-е полугодие 2019 г.

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

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

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

Журнал участвует в проекте CrossRef.

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

Мнение редакции журнала может не совпадать
с точкой зрения авторов.

Ответственность за содержание рекламы несут
рекламодатели.

Подписано в печать 31.08.2018
Формат 60×90/8
Бумага мелованная

ISSN 1683-8319



9 771683 831007

contents



Problems of Psychopathology, Clinical and Biological Psychiatry

_ Clinical Features of Bipolar Disorder in Elderly In-Patients _ Shipilova E.S.	6
_ Typology of Asthenic Disorders in Attack-Like Progressive Schizophrenia in Remission _ Yakimets A.V.	16
_ Results of Therapeutic Drug Monitoring of Haloperidol in Patients with Alcoholic Psychosis and Schizophrenia _ Baymeeva N.V., Zastrozhin M.S., Sychev D.A., Kaleda V.G., Miroshnichenko I.I.	23
_ Functional Status and Psychopathology in Adults with Child Diagnosis of Autism Spectrum Disorders _ Borodina L.G.	29
_ EEG Features in Manic-Paraphrenic and Manic-Delusional Conditions in Patients with Paroxysmal Endogenous Psychoses _ Iznak E.V., Sizov S.V., Oleichik I.V., Iznak A.F.	37
_ Immune Markers in the Blood of Patients with Frontotemporal Dementia _ Androsova L.V., Mikhaylova N.M., Fedorova Ya.B., Zozulya S.A., Klyushnik T.P.	45



Scientific Reviews

_ Dementia of Old Age: Mortality and Survival _ Mikhaylova N.M.	54
_ Stratum Theory and Complex Types of Psychopathic Personalities in the Concept of E. Kahn _ Pyatnitskiy N.Yu.	68



Memorable Dates

_ Vasily Alekseevich Gilyarovsky as a Founder of Institute of Psychiatry of USSR Academy of Medical Sciences _ Orlovskaya D.D., Kaleda V.G.	79
--	----



Information

_ Scientific Conference of Young Scientists in Memory of Academician A.V. Sneznevsky _ Popovich U.O.	85
_ International Conference «Centenary of Community-Based Psychiatry: Landmarks and Perspectives», 16-18 May 2019, Moscow _ Mikhaylova N.M.	88
_ Anniversary Celebrations Dedicated to the 75th Anniversary of the Mental Health Research Centre «Psychiatric Science: History and Perspective», 7 June, 2019, Moscow _ Solokhina T.A.	96

СОДЕРЖАНИЕ



Вопросы психопатологии, клинической и биологической психиатрии

_ Клинические особенности биполярного аффективного расстройства у госпитализированных больных позднего возраста _ Шпилова Е.С.	6
_ Типология астенических расстройств в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении _ Якимец А.В.	16
_ Результаты проведения терапевтического лекарственного мониторинга галоперидола у пациентов с алкогольными психозами и шизофренией _ Баймеева Н.В., Застрожин М.С., Сычев Д.А., Каледа В.Г., Мирошниченко И.И.	23
_ Особенности функционального статуса и психопатологических нарушений у взрослых пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра _ Бородина Л.Г.	29
_ Особенности ЭЭГ при маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояниях у больных приступообразными эндогенными психозами _ Изнак Е.В., Сизов С.В., Олейчик И.В., Изнак А.Ф.	37
_ Маркеры воспаления в крови пациентов с лобно-височной деменцией _ Андросова Л.В., Михайлова Н.М., Фёдорова Я.Б., Зозуля С.А., Ключник Т.П.	45



Научные обзоры

_ Деменции позднего возраста: смертность и сроки дожития _ Михайлова Н.М.	54
_ Теория «слоев» и комплексные типы психопатических личностей в концепции Е. Kahn _ Пятницкий Н.Ю.	68



Памятные даты

_ Василий Алексеевич Гиляровский — основатель Института психиатрии АМН СССР _ Орловская Д.Д., Каледа В.Г.	79
--	----



Информация

_ Научная конференция молодых ученых, посвященная памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского, 22 мая 2019 г., Москва _ Попович У.О.	85
_ Международная конференция «Внебольничная психиатрическая помощь: вехи становления и перспективы развития (к 100-летию амбулаторной психиатрической помощи)», 16–18 мая 2019 года, Москва _ Михайлова Н.М.	88
_ Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 75-летию Научного центра психического здоровья, «Психиатрическая наука в истории и перспективе», Москва, 7 июня 2019 _ Солохина Т.А.	96

УДК 616.895.1

Клинические особенности биполярного аффективного расстройства у госпитализированных больных позднего возраста

Clinical Features of Bipolar Disorder in Elderly In-Patients

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-6-15>

Шипилова Е.С.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Shipilova E.S.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



6

Обоснование: следствием старения населения стал рост численности пожилых больных, страдающих биполярным аффективным расстройством (БАР), как заболевших в первую половину жизни и доживших до позднего возраста, так и впервые заболевших в возрасте 60 лет и старше.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений и течения БАР в позднем возрасте.

Материал и методы: в исследование включена сплошная выборка больных в возрасте от 60 лет и старше ($n = 146$), госпитализированных в гериатрические отделения клиники ФГБНУ НЦПЗ в период 2014–2017 гг. с диагнозом БАР. В задачи исследования входил сравнительный анализ клинических проявлений и изучения течения БАР у больных позднего возраста в зависимости от возраста манифестации заболевания. В соответствии с целью и задачами исследования больные были разделены на три группы по возрасту манифестации БАР: 1) в возрасте до 49 лет; 2) в период инволюции (50–59 лет); 3) в возрасте 60 лет и старше. Все больные обследованы психопатологическим, клиническим и психометрическими методами (шкала Гамильтона для оценки депрессии, HAM-D; шкала Гамильтона для оценки тревоги, HARS; шкала мании Янга, YMRS; краткая шкала оценки психического статуса, MMSE; Монреальская шкала оценки когнитивных функций, MoCA).

Результаты: манифестация заболевания до 49 лет отмечалась у 92 больных (63%), в период инволюции (50–59 лет) — у 35 пациентов (24%), а позднее начало БАР (60 лет и старше) — у 19 больных (13%). Ранняя манифестация БАР оказалась более характерной для мужчин, в то время как начало заболевания в период инволюции — для женщин. БАР с поздним началом встречался с одинаковой частотой у женщин и мужчин. У большинства лиц с БАР заболевание манифестировало развитием депрессивного эпизода. По мере увеличения возраста манифестации БАР отмечалось учащение смешанных аффективных эпизодов в дебюте заболевания. Рассмотрены возрастные особенности аффективных фаз и течения заболевания в позднем возрасте, уровень когнитивного функционирования в период обследования, изучен преморбидный склад личности. При раннем начале БАР у больных отмечается более частое развитие аффективных эпизодов в позднем возрасте вплоть до развития континуальных форм течения и течения по типу «быстрого цикла», в то время как при поздней манифестации отмечено увеличение длительности аффективных эпизодов по сравнению с динамикой БАР с более ранней манифестацией. У больных с началом БАР в первую половину жизни в доманифестном периоде выявлено большее разнообразие личностных особенностей и их выраженности, чем у больных с поздней манифестацией БАР. Уровень когнитивного функционирования у обследованных больных в период ремиссии основного заболевания оставался в пределах возрастной нормы или не выходил за рамки легкого когнитивного снижения.

Выводы: БАР может манифестировать в любом возрасте, в том числе и в возрасте 60 лет и старше. У большинства больных БАР заболевание начинается в первую половину жизни (до 50 лет). Независимо от возраста манифестации БАР, в позднем возрасте депрессии и мании приобретают так называемую «возрастную окраску» психопатологических и клинических проявлений. Наиболее значимы учащение смешанных аффективных состояний и тенденция к пролонгированию фаз.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство; поздний возраст; биполярное аффективное расстройство с ранним началом; биполярное аффективное расстройство с поздним началом.

Для цитирования: Шипилова Е.С. Клинические особенности биполярного аффективного расстройства у госпитализированных больных позднего возраста. *Психиатрия*. 2019;17(2):6–15.

Конфликт интересов отсутствуют

Background: as a result of global population aging the amount of aged patients with bipolar disorder (BD) is gradually growing both with the disease onset in the first half of life and with disease onset after 60 years.

Aim of the study was to observe clinical features and course of BD in elderly.

Material and methods: continuous sample of bipolar in-patients of geriatric clinical units of MHRC aged 60 and older ($n = 146$) in 2014–2017 were included to comparative study. According to the aim and tasks of the study the patients were divided into 3 groups depending on the age of BD onset: with early-onset BD (0–49 years), new onset in the involution period (50–59 years) and with late-onset BD (60 years and older). All of the patients were examined by psychopathological, clinical and psychometrical

аффективного заболевания, которые несут информацию о риске конверсии в деменцию.

ВЫВОДЫ

БАР может манифестировать в любом возрасте, однако в большинстве случаев данное заболевание начинается в первую половину жизни с последующим рецидивированием вплоть до позднего возраста. По данным проведенного исследования, на материале госпитализированных больных манифестация БАР во второй половине жизни наблюдается в одной трети случаев.

По мере старения больных аффективные эпизоды в рамках БАР приобретают все большую «возрастную окраску» — чаще развиваются затяжные апатические или же адинамические депрессии, изменяются клинические проявления маниакальных эпизодов, приобретают

ретающих непродуктивный характер и схожих с проявлениями органических аффективных нарушений маниакального полюса по «лобному» типу, возрастает доля смешанных аффективных состояний, как впервые возникших при длительном течении БАР с манифестацией в юношеском, молодом и зрелом возрасте, так и в качестве манифестного аффективного эпизода в позднем возрасте.

Несмотря на то что у больных, включенных в исследование, уровень когнитивного функционирования не переходил за пределы нормовозрастных изменений, у всех лиц с поздней манифестацией заболевания и у больных с ранним началом БАР, неоднократно переносивших гипоманиакальные и маниакальные эпизоды, отмечалась тенденция к его снижению, в связи с чем предполагается целесообразным проведение профилактического мониторинга когнитивных функций у всех больных позднего возраста с диагнозом БАР.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мосолов СН, Костюкова ЕГ, Ушкалова АВ. Клиника и терапия биполярной депрессии. М.: АМА-ПРЕСС, 2009. [Mosolov SN, Kostyukova EG, Ushkalova AV. Klinika i terapiya bipolyarnoy depressii. M.: AMA-PRESS, 2009. (In Russ.)].
2. Rouch I, Marescaux C, Padovan C et al. Hospitalisation for Bipolar Disorder: Comparison between Young and Elderly Patients. *Psychology*. 2015;6:126–131. DOI:10.4236/psych.2015.61011.
3. Sajatovic M, Strejilevich SA, Gildengers AG et al. A report on older-age bipolar disorder from the International Society for Bipolar Disorders Task Force. *Bipolar Disord*. 2015;17(7):689–704. DOI:10.1111/bdi.12331.
4. Young RC, Gyulai L, Mulsant BH et al. Pharmacotherapy of Bipolar Disorder in Old Age. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. 2004;12(4):342–357. DOI:10.1097/00019442-200407000-00002.
5. Сафарова ТП, Шешенин ВС, Федоров ВВ. Эффективность психофармакотерапии у больных геронтопсихиатрического стационара с функциональными психическими расстройствами. *Психиатрия*. 2013;57(1):24–33. [Safarova TP, Sheshenin VS, Fedorov VV. The effectiveness of pharmacological therapy of elderly in-patients with functional mental disorders. *Psikhiatriya*. 2013;57(1):24–33. (In Russ.)].
6. Lehmann SW, Forester BP. Bipolar Disorder in Older Age Patients. Springer International AG, 2017. DOI:10.1007/978-3-391-48912-4.
7. Zung S, Cordeiro Q, Lafer B et al. Bipolar disorder in the elderly: clinical and socio-demographic characteristics. *Scientia Medica, Porto Alegre*. 2009;19(4):162–169.
8. Almeida OP, Fenner S. Bipolar disorder: similarities and differences between patients with illness onset before and after 65 years of age. *Int. Psychogeriatr*. 2002;14(3):311–322. DOI:10.1017/s1041610202008517.
9. Banga A, Gyurmey T, Matuskey D et al. Late-life onset bipolar disorder presenting a case of pseudo-dementia: a case discussion and review of literature. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 2013;86:235–244.
10. Oostervink F, Boomsma MM, Nolen WA. EMBLEM Advisory Board. Bipolar disorder in the elderly; different effects of age and of age of onset. *J. Affect. Disord*. 2009;116(3):176–183. DOI:10.1016/j.jad.2008.11.012.
11. Forester BP, Ajilore O, Spino C, Lehmann S. Clinical Characteristics of Patients with Late Life Bipolar Disorder in the Community: Data from the NNDC Registry. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. 2015;23(9):977–984. DOI:10.1016/j.jagp.2015.01.001.
12. Azorin JM, Kaladjian A, Adida M, Fakra E. Late-onset Bipolar Illness: The Geriatric Bipolar Type VI. *CNS Neurosci. Ther*. 2012;18:208–213. DOI:10.1111/j.1755-5949.2011.00255.x.
13. Alves GS, Knöchel C, Paulitsch MA et al. White Matter Microstructural Changes and Episodic Memory Disturbances in Late-Onset Bipolar Disorder. *Front Psychiatry*. 2018;9:480. DOI:10.3389/fpsy.2018.00480.
14. Almeida OP, Hankey GJ, Yeap BB et al. Older men with bipolar disorder: Clinical associations with early and late onset illness. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2018;33(12):1613–1619. DOI:10.1002/gps.4957.
15. Croarkin PE, Luby JL, Cercy K et al. Genetic Risk Score Analysis in Early-Onset Bipolar Disorder. *J. Clin. Psychiatry*. 2017;78(9):1337–1343. DOI:10.4088/JCP.15m10314.
16. Kalman JL, Papiol S, Forstner AJ et al. Investigating polygenic burden in age at disease onset in bipolar disorder: Findings from an international multicentric study. *Bipolar Disord*. 2019;21(1):68–75. DOI:10.1111/bdi.12659.

17. Rubino E, Vacca A, Gallone S et al. Late onset bipolar disorder and frontotemporal dementia with mutation in progranulin gene: a case report. *Amyotroph. Lateral Scler. Frontotemporal Degener.* 2017;18(7–8):624–626. DOI:10.1080/21678421.2017.1339716.
18. Dols A, Beekman A. Older Age Bipolar Disorder. *Psychiatr. Clin. North Am.* 2018;41(1):95–110. DOI:10.1016/j.psc.2017.10.008.
19. Шипилова ЕС. Клинические типы биполярного аффективного расстройства в позднем возрасте. *Психиатрия.* 2018;80(4):14–23. [Shipilova ES. Clinical types of bipolar disorder in elderly. *Psikhiatriya.* 2018;80(4):14–23. (In Russ.)].
20. Strejilevich SA, Szmulewicz AG, Igoa A et al. Episodic density, subsyndromic symptoms and mood instability in late-life bipolar disorders: a 5-year follow-up study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.* 2019;Mar 12. DOI: 10.1002/gps.5094. [Epub ahead of print].
21. Young RC, Mulsant BH, Sajatovic M et al. A Randomized Double-Blind Controlled Trial of Lithium and Divalproex in the Treatment of Mania in Older Patients With Bipolar Disorder. *Am. J. Psychiatry.* 2017;174(11):1086–1093. DOI:10.1176/appi.ajp.2017.15050657.
22. Сафарова ТП, Яковлева ОБ, Шешенин ВС и др. Новые пути оптимизации антидепрессивной терапии пожилых депрессивных больных в условиях геронтопсихиатрического стационара. *Психиатрия.* 2017;75(3):5–13. [Safarova TP, Yakovleva OB, Sheshenin VS i dr. New ways of optimization of antidepressant therapy of geriatric depressive in-patients. *Psikhiatriya.* 2017;75(3):5–13. (In Russ.)].

Информация об авторах

Шипилова Елена Сергеевна, младший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
E-mail: elenium-r@mail.ru

Information about the authors

Elena S. Shipilova, junior researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia
E-mail: elenium-r@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Шипилова Елена Сергеевна/Elena S. Shipilova
E-mail: elenium-r@mail.ru

УДК 616.895.8

Типология астенических расстройств в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении**Typology of Asthenic Disorders in Attack-Like Progressive Schizophrenia in Remission**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-16-22>**Якимец А.В.**

ФКУ «Орловская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ, Орел, Россия

Yakimets A.V.

FSI «Oryol Mental Health Facility with Intensive Care» Ministry of Public Health, Oryol, Russia



16

Актуальность настоящего исследования определяется отсутствием в современных систематиках и классификациях психических заболеваний четких дифференциально-диагностических критериев эндогенной астении, что существенно затрудняет адекватную квалификацию, диагностическую и прогностическую оценку и влияет на выбор терапии данных состояний.

Цель исследования: изучить психопатологические особенности астенических расстройств в стадии ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении.

Материал и методы: обследовано 63 пациента мужского пола в возрасте 23–58 лет с диагнозом приступообразно-прогредиентной шизофрении в стадии ремиссии (не менее 6 месяцев) с преобладанием в клинической картине астенических расстройств. Применялись следующие методы: клиничко-психопатологический, психометрический (с использованием шкал PANSS, SANS, CDSS, VAS-A, MFI-20), статистический.

Результаты: на основании детального анализа астенической симптоматики выделено два типа эндогенной астении: аффективно-астенический тип ($n = 22$; 34,9%) и негативно-астенический тип ($n = 41$; 65,1%). Негативно-астенический тип включал в себя два подтипа: I подтип — негативно-астенический классический ($n = 35$; 55,6%), II подтип — негативно-астенический со сверхценными ипохондрическими идеями ($n = 6$; 9,5%).

Выводы: выделение нескольких типов астенических расстройств в ремиссии эндогенного процесса является значимым в плане синдромальной диагностики, что может послужить одним из факторов, позволяющих уточнить прогноз течения заболевания.

Ключевые слова: шизофрения; ремиссия, астения; типология.

Для цитирования: Якимец А.В. Типология астенических расстройств в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении. *Психиатрия*. 2019;17(2):16–22.

Конфликт интересов отсутствует

The relevance of this study is defined by the absence of clear differential and diagnostic criteria of endogenous asthenia in modern systematics and classifications of mental illnesses which significantly complicates appropriate qualification, diagnostic understanding, preliminary assessment and therapy of these conditions.

The purpose of the study: the research of psychopathological characteristics of asthenic disorders in patients with attack — like progressive schizophrenia in remission.

Material and methods: 63 male patients aged 23–58 with attack — like progressive schizophrenia in remission (at least 6 months), with asthenic disorders prevailing in clinical picture, were examined. During the examination, the following methods were used: clinico-psychopathological, psychometric (with the use of scales PANSS, SANS, CDSS, VAS-A, MFI-20), statistical.

Results: based on the detailed analysis of asthenic symptomatology, its clinical heterogeneity in asthenic symptoms was revealed. It allowed to allocate two types of endogenous asthenia: affective-asthenic type ($n = 22$; 34,9%) and negative-asthenic type ($n = 41$; 65,1%), which included two subtypes: the 1st subtype — negative-asthenic classical ($n = 35$; 55,6%), the 2nd subtype — negative-asthenic with overvalued hypochondriac ideas ($n = 6$; 9,5%).

Conclusions: The allocation of several types of asthenic disorders in remission in the course of endogenous process is significant in respect of syndrome-based diagnostic assessment and could serve as a factor enabling to specify the disease prognosis.

Keywords: schizophrenia; remission; asthenia; typology.

For citation: Yakimets A.V. Typology of Asthenic Disorders in Attack-Like Progressive Schizophrenia in Remission. *Psychiatry*. 2019;17(2):16–22.

There is no conflict of interest

обнаружить детальных исследований в аналогичных направлениях за последние годы в доступной нам литературе. Полученные данные могут быть использованы в дальнейших клинических и клинико-биологических исследованиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного психопатологического изучения исследуемой когорты пациентов была выявлена клиническая неоднородность астенических расстройств, наблюдающихся в ремиссии приступообразно-прогредиентной шизофрении, что позволило выделить два типа эндогенной астении: аффективно-астенический и негативно-астенический. Аффективно-астенический тип характеризуется преобладанием физической истощаемости над психической, признаками гипотимии, выраженностью вегетативных расстройств, наличием жалоб на свое состояние

и критического отношения к нему при умеренной представленности специфических процессуальных нарушений мышления. Негативно-астенический тип характеризуется преобладанием психической истощаемости над физической, отсутствием признаков гипотимии, слабой выраженностью вегетативных расстройств, отсутствием у большинства больных жалоб на свое состояние и критического отношения к нему при значительной представленности специфических процессуальных нарушений мышления и эмоционального снижения. Часть больных негативно-астенического типа имела в психическом статусе проявления сверхценной ипохондрии с обилием жалоб соматоневрологического характера.

Выделение нескольких типов астенических расстройств в ремиссии эндогенного процесса является значимым в плане синдромальной диагностики, что может послужить одним из факторов, позволяющих уточнить прогноз течения заболевания.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dimitrijevicz A. Schizoasthenia. Sarajevo, 1952.
2. Гиляровский ВА. Психиатрия. Руководство для врачей и студентов. М.-Л.: Биомедгиз; 1935. [Gilyarovskii VA. Psikhatriya. Rukovodstvo dlya vrachei i studentov. M.-L.: Biomedgiz; 1935. (In Russ.)].
3. Glatzel J. Autochtone Asthenien. *F. Neurol. Psychiat.* 1972;8:596–619.
4. Олейчик ИВ. Синдром юношеской астенической несостоятельности. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1998;98(2):13–19. [Olejchik I.V. Sindrom yunosheskoj astenicheskoy nesostoyatel'nosti. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova.* 1998;98(2):13–19. (In Russ.)].
5. Горчакова ЛН. Вялотекущая шизофрения с преобладанием астенических расстройств. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1988;88(5):76–82. [Gorchakova LN. Vyalotekushaya shizofreniya s preobladaniem astenicheskikh rasstrojstv. *Zhurnal nevropatologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova.* 1988;88(5):76–82. (In Russ.)].
6. Морозов ВМ, Тарасов ЮК. Некоторые типы спонтанных ремиссий при шизофрении. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1951;51(4):44–47. [Morozov VM, Tarasov YuK. Some types of spontaneous remission in schizophrenia. *Zhurnal nevropatologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova.* 1951;20(4)44–47. (In Russ.)].
7. Зеневич ГВ. Ремиссии при шизофрении. Л.: Медицина, 1964. [Zenevich GV. Remissii pri shizofrenii. L.: Meditsina, 1964. (In Russ.)].
8. Коцюбинский АП, Скорик АИ, Аксенова ИО и др. Шизофрения: уязвимость — диатез — стресс — заболевание. СПб.: Гиппократ, 2004. [Kotsyubinskii AP, Skorik AI, Aksenova IO i dr. Shizofreniya: uyazvimost' — diatez — stress — zaboolevanie. SPb.: Gippokrat. 2004. (In Russ.)].
9. Морозов ВМ. Клиника ремиссий при шизофрении. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина.* 2008;(5):5–12. [Morozov VM. Clinic of remission in schizophrenia *Psikhatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina.* 2008;(5):5–12. (In Russ.)].
10. Пантелеева ГП, Олейчик ИВ, Абрамова ЛИ и др. Клинические и патопсихологические аспекты формирования негативных личностных изменений в ремиссиях при приступообразной шизофрении на лечении нейролептиками разных поколений. *Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова.* 2015;11(2):62–69. [GP Panteleeva, IV Olejchik, LI Abramova i dr. Clinical and pathopsychological aspects of forming negative disorders in remissions of shift-like schizophrenia treated with different generations of neuroleptics. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. Korsakova.* 2015;11(2):62–69. <http://dx.doi.org/10.17116/jnevro201511511262-69> (In Russ.)].
11. Мелехов Д.Е. К проблеме резидуальных и дефектных состояний при шизофрении (в связи с задачами клинического и социально-трудового прогноза). *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1981;(1):128–138. [Melekhov D.E. K probleme rezidual'nyh i defektnyh sostoyanij pri shizofrenii (v svyazi s zadachami klinicheskogo i social'no-trudovogo prognoza). *Zhurnal nevropatologii i psikhatrii im. S.S. Korsakova.* 1981;(1):128–138. (In Russ.)].
12. Иванов МВ, Незнанов НГ. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева; 2008. [Ivanov MV, Neznakov NG. Negativnye i kognitivnye rasstrojstva pri endogennyh psihozah. SPB.: NIPNI im V.M. Bekhtereva; 2008. (In Russ.)].

13. Huber G. Reine Defects syndrome und Basisstadien endogener Psychosen. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 1966;(34):409–442.
14. Штернберг ЭЯ. Хроническая прогрессирующая астения. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1961; 61(8):1268–1269. [Shternberg EYa. Chronic progressive asthenia. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova.* 1961;61(8):1268–1269. (In Russ.)].
15. Внуков ВА. О дефекте при шизофреническом процессе. В сб.: Труды 2-го Всесоюзного съезда психиатров и невропатологов. М. 1937:466–470. [Vnukov V.A. O defekte pri shizofrenicheskom protsesse. V sb.: Trudy 2-go Vsesoyuznogo s"ezda psikiatrov i nevropatologov. M., 1937:466–470. (In Russ.)].
16. Потапов АВ, Дедюрина ЮМ, Ушаков ЮВ и др. Ремиссии при шизофрении: результаты популяционного и фармакотерапевтического исследований. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2010;20(3):5–12. [Potapov AV, Dedyurina YuM, Ushakov YuV i dr. Remissions in schizophrenia: results of a population and pharmacotherapeutic study. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya.* 2010;20(3):5–12. (In Russ.)].
17. Цюна АР, Влох ИЙ, Даниленко ЮМ. Психопатологична картина астенічного синдрому та порушення нейрокогнітивного функціонування при параноїдній шизофренії в стадії ремісії *Український Вісник Психоневрології.* 2011;19:2(67):71–73. [Ts'ona AG, Vlokh II, Danilenko YuM. Psichopatologicheskaya kartina astenicheskogo sindroma i narusheniya neirokognitivnykh funktsionirovaniya pri paranoidnoi shizofrenii v stadii remissii. *Ukrainskii Vestnik Psikhonevrologii.* 2011;19:2(67):71–73. (In Ukr.)].
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM et al. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rational for consensus. *Psychiatry.* 2005;162(3):441–449.
19. Фрумкин ЯП, Завилянский ИЯ. О «принципе соответствия» в диагностике психических заболеваний. В кн.: Актуальные вопросы психоневрологии. К.: Здоров'я; 1964:11–20. [Frumkin YaP, Zavilyanskii IYa. O «printsipe sootvetstviya» v diagnostike psikhicheskikh zabolevanii. V kn. Aktual'nye voprosy psikhonevrologii. K.: Zdorov'ya; 1964:11–20. (In Russ.)].
20. Бархатова АН. Проблемы определения понятия «дефект-симптомы» при шизофрении. *Психиатрия.* 2014;02(62):72–83. [Barkhatova AN. Problems of definition of the concept «defect-symptoms» in schizophrenia. *Psychiatry.* 2014;02(62):72–83. (In Russ.)].
21. Ранняя диагностика психических заболеваний. Под ред. Блейхера ВМ, Воронкова ГЛ, Бажина ЕФ. К. Здоров'я; 1989. [Rannaya diagnostika psikhicheskikh zabolevanii. Pod red. Bleikhera VM, Voronkova GL, Bazhina EF. K. Zdorov'ya; 1989. (In Russ.)].

Информация об авторах

Якимец Анна Владимировна, врач-психиатр, ФКУ «Орловская психиатрическая больница (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением» МЗ РФ, Орел, Россия
E-mail: a.v.yakimets@mail.ru

Information about the authors

Anna V. Yakimets, psychiatrist, FSI «Oryol Mental Health Facility with Intensive Care» Ministry of Public Health, Oryol, Russia
E-mail: a.v.yakimets@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Якимец Анна Владимировна/Anna V. Yakimets
E-mail: a.v.yakimets@mail.ru

УДК 616.89; 615.03

Результаты проведения терапевтического лекарственного мониторинга галоперидола у пациентов с алкогольными психозами и шизофренией

Results of Therapeutic Drug Monitoring of Haloperidol in Patients with Alcoholic Psychosis and Schizophrenia

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-23-28>

Баймеева Н.В.¹, Застрожин М.С.^{2,3}, Сычев Д.А.², Каледа В.Г.¹, Мирошниченко И.И.¹

¹ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ, Москва, Россия

³ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы, Россия

Baymeeva N.V.¹, Zastrozhin M.S.^{2,3}, Sychev D.A.², Kaleda V.G.¹, Miroshnichenko I.I.¹

¹ FSBSI «Mental Health Research Centre» Moscow, Russia

² Russian Medical Academy of Continuous Professional Education Ministry of Health Russian Federation, Moscow, Russia

³ Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia



23

Целью исследования являлось проведение терапевтического лекарственного мониторинга в двух группах пациентов с различной нозологией (шизофрения и алкогольный психоз), принимающих галоперидол (ГАЛ) в различных лекарственных формах, оценка распределения концентрации ГАЛ относительно терапевтического диапазона, сравнение данных отношений концентрации к дозе и выработка рекомендаций для осуществления персонализированной фармакотерапии пациентов этих групп.

Материал и методы: в ходе исследования применялись клинико-патологические и психометрические подходы. Концентрацию галоперидола определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии в сочетании с хромато-масс-спектрометрией. Группа А — больные с острым приступом шизофрении мужского пола (ср. возраст 30,02 ± 6,9 года), к группе В относились пациенты с алкогольным психозом мужского пола (ср. возраст 40,54 ± 9,34 года). Группу В разделили на подгруппы, часть пациентов принимала таблетированную форму ГАЛ, часть получала терапию в виде инфузий. Критерием невключения был лишний вес и наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, заболевания печени). Критерием включения было подписанное добровольное информированное согласие и соответствующий диагноз. Сопутствующая терапия в группах А и В была различной.

Результаты: в группе А показатели измеренных концентраций находились в субтерапевтическом диапазоне — 18,2%, терапевтическом — 54,5%, условно-токсическом диапазоне — 27,3%.

В группе В — для инфузионной формы приема ГАЛ в субтерапевтической диапозоне находились 51,6% показателей измеренных концентраций, в терапевтическом диапазоне — 48,4%, в условно-токсическом — 0%; для таблетированной формы распределение было следующим — 69,2% в субтерапевтическом диапазоне, 30,8% — в терапевтическом диапазоне, в условно-токсическом диапазоне не было зарегистрировано показателей концентраций.

Заключение: достоверное различие в значении нормированных концентраций при сравнении показателей из группы больных шизофренией и больных группы В, принимавших таблетированную форму, позволяет сделать вывод, что существенное влияние на биотрансформацию ГАЛ может оказывать комедикация индуктором изофермента С3А4 цитохрома Р450 — карбамазепином, в то время как в группе А сопутствующая терапия включала в себя атипичные антипсихотики, не оказывающие влияние на этот фермент.

Ключевые слова: терапевтический лекарственный мониторинг; галоперидол; шизофрения; алкогольные психозы.

Для цитирования: Баймеева Н.В., Застрожин М.С., Сычев Д.А., Каледа В.Г., Мирошниченко И.И. Результаты проведения терапевтического лекарственного мониторинга галоперидола у пациентов с алкогольными психозами и шизофренией. *Психиатрия*. 2019;17(2):23–28.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект 16-15-00227 «Проведение фундаментальных научных исследований и поисковых научных исследований по приоритетным тематическим направлениям исследований».

Конфликт интересов отсутствует

The purpose of the study: was to conduct therapeutic drug monitoring in two groups of patients with different nosology (schizophrenia and alcoholic psychosis) taking haloperidol (HAL) in different drug forms, evaluate the distribution of HAL concentrations relative to the therapeutic range, compare the concentration-dose ratio data and make recommendations for personalized pharmacotherapy patients of these groups.

Material and methods: During this study, clinical, pathological and psychometric approaches were used. The concentration of haloperidol was determined by high-performance liquid chromatography in combination with mass-spectrometry. Group A — male patients whose age were 30,02 ± 6,9 years; group B also included male patients whose age were 40,54 ± 9,34 years. Group B was divided into subgroups, where some patients took tablet form of GAL, whereas others received therapy in the form of infusions. The exclusion criterion was overweight and the presence of infectious diseases (HIV, hepatitis, liver disease). Inclusion criteria were a signed voluntary informed consent, clinical diagnosis and the absence of somatic diseases. Concomitant therapy in groups A and B was different.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Andrade C. Antipsychotic drugs in schizophrenia: relative effects in patients with and without treatment resistance. *J. Clinical Psychiatry*. 2016;77(12):1656–1660. <https://DOI.org/10.4088/jcp.16f11328>
2. Junghanns K, Wetterling T. Alcohol withdrawal and its major complications. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*. 2017;85(3):163. [https:// DOI.org/10.1055/s-0043-103052](https://DOI.org/10.1055/s-0043-103052).
3. Tyler MW, Zaldivar-Diez J, Haggarty SJ. Classics in chemical neuroscience: Haloperidol. *ACS chemical neuroscience*. 2017;8(3):444–453. <https:// DOI.org/10.1021/acscchemneuro.7b00018>.
4. Van der Weide K, van der Weide J. The influence of the CYP3A4* 22 polymorphism and CYP2D6 polymorphisms on serum concentrations of aripiprazole, haloperidol, pimozide, and risperidone in psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2015;35(3):228–236. <https://doi.org/10.1097/jcp.0000000000000319>.
5. Мирошниченко ИИ. Рациональное дозирование и мониторинг лекарственных средств. М.: Издательство «Медицинское информационное агентство». 2011:416. [Miroshnichenko II. Rational dosing and monitoring of drugs. M.: Medical Information Agency. 2011:416. (In Russ.)].

Информация об авторах

Баймеева Наталья Викторовна, научный сотрудник, лаборатория фармакокинетики, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: baymeeva_n@mail.ru

Застрожин Михаил Сергеевич, кандидат медицинских наук, кафедра наркологии, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

E-mail: rudnmed@yandex.ru

Сычев Дмитрий Алексеевич, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

E-mail: dimasychev@mail.ru

Каледа Василий Глебович, доктор медицинских наук, отдел по изучению эндогенных психозов и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Мирошниченко Игорь Иванович, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией фармакокинетики, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: igormir@psychiatry.ru

Information about the authors

Natalia V. Baymeeva, researcher, pharmacokinetics laboratory, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: baymeeva_n@mail.ru

Mikhail S. Zastrozhin, Cand. of Sci. (Med.), Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Ministry of Health Russian Federation; Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia

E-mail: rudnmed@yandex.ru

Dmitri A. Sychev, correspondent member RAS, professor, Dr. of Sci. (Med.), head of Department of Clinical Pharmacology and Therapy, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, Russia

E-mail: dimasychev@mail.ru

Vasily G. Kaleda, Dr. of Sci. (Med.), Chief Researcher, Department of endogenous mental disorders and affective states, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Igor I. Miroshnichenko, Dr. of Sci. (Med.), head of laboratory of pharmacokinetic, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: igormir@psychiatry.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Баймеева Наталья Викторовна/Natalia V. Baymeeva

E-mail: baymeeva_n@mail.ru

УДК 616.89-008.1

Особенности функционального статуса и психопатологических нарушений у взрослых пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра

Functional Status and Psychopathology in Adults with Child Diagnosis of Autism Spectrum Disorders

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-29-36>

Бородина Л.Г.

ВГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

Borodina L.G.

Moscow State University of Psychology and Pedagogics, Moscow, Russia



29

Обоснование: катамнез детских расстройств аутистического спектра мало изучен.

Цель: изучить клинико-психопатологический и функциональный катамнез пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра.

Материал и методы: клинико-катамнестическим методом обследовано 70 взрослых, имевших в детстве диагноз одного из расстройств аутистического спектра.

Результаты: на основании данных катамнеза и результатов опроса родителей пациентов разные уровни функционирования взрослых на момент обследования были обозначены как высокий, средний и низкий. Выделены варианты занятости и социального статуса взрослых. Проанализирована связь характера возникавших психопатологических расстройств с уровнем функционирования пациентов. У взрослых пациентов с высоким уровнем функционирования обнаружена предрасположенность к депрессии, с низким — к кататонии. Общей оказалась склонность к возникновению тревоги, дисфории и агрессии.

Заключение: катамнестическое исследование показало различные исходы детских расстройств аутистического спектра и различный уровень повседневного функционирования у взрослых.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; катамнез; взрослые; уровень функционирования; депрессия; кататония; психоз.

Для цитирования: Бородина Л.Г. Особенности функционального статуса и психопатологических нарушений у взрослых пациентов с установленным в детстве диагнозом расстройства аутистического спектра. *Психиатрия*. 2019;17(2):29–36.

Конфликт интересов отсутствует

Background: follow-up of Child autistic spectrum disorders in adults is unknown.

The objective: to study follow-up and functional state of adults diagnosed as Autistic spectrum disorders in childhood.

Material and methods: parents of 70 adults with child diagnoses of autism spectrum disorders were interviewed on follow-up their adult children diagnosed as Autistic spectrum disorders in childhood. Kind of employment and social status were defined. Level of daily-life functioning was assessed as high, medium and low. The link between psychopathology appearing and levels of functioning was analyzed. High functioning correlated with adults' proneness to depression and low functioning was found in catatonia. Tendency to anxiety, dysphoria and aggression was common.

Conclusion: follow-up study of autism spectrum disorders in childhood showed different psychopathological and functional outcomes in adults.

Keywords: autism spectrum disorders; follow-up; adults; levels of functioning; depression, catatonia; psychosis.

For citation: Borodina L.G. Functional Status and Psychopathology in Adults with Child Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. *Psychiatry*. 2019;17(2):29–36.

There is no conflict of interest

Со времени начала драматического роста числа случаев аутистических расстройств у детей [1, 2] прошло около 30 лет. Дети, диагностированные как страдавшие расстройствами аутистического спектра в 90-х годах прошлого века, стали взрослыми пациентами либо выпавшими из поля зрения психиатров, либо в своем большинстве получившими другой психиатрический диагноз. Катамнестическое изучение детских аутистических расстройств у взрослых только получает разви-

тие [3]. При этом, как указывает L.E. Smith с соавт., на взрослых с РАС приходится менее 2% исследований [4].

Согласно данным американских исследователей L.E. Smith и соавт. (2012), 42% взрослых с РАС находятся дома, 47% посещают дневные центры для молодых людей с РАС, а 10% продолжают учебу. 88% взрослых сохраняют отношения только внутри своей семьи, тогда как 21% создают отношения вне семьи. В материале L.E. Smith и соавт. не обнаружено случа-

но пятая часть занимала промежуточное положение и была определена как среднефункциональная.

Подавляющее большинство ВФ-пациентов имели постоянную учебу или работу. Большинство лиц, отнесенных к СФ-подгруппе, учились в колледжах для лиц с ментальными нарушениями или трудились в дневных центрах занятости. НФ-пациенты с низким уровнем функционирования составили почти половину обследованных и в своем подавляющем большинстве находились дома.

Выделенные хронические и преходящие психопатологические расстройства, характерные для взрослого возраста, в некоторой степени обнаружили связь с уровнем функционирования. Легкая негативная симптоматика ВФ-пациентов соответствовала психическому инфантилизму, у НФ-лиц грубый психический инфантилизм сочетался с недоразвитием речи, эмоционально-волевым и интеллектуальным дефицитом.

Психический инфантилизм накладывал заметный отпечаток на фабулу болезненных переживаний больных, детские и подростковые синдромы оказались «сдвинуты» во взрослый возраст. В целом больные даже в психотических состояниях часто демонстрировали детскую зависимость от близких и (при наличии речи) высокую степень внушаемости.

Из преходящих расстройств наиболее характерными для взрослого возраста оказались тревога, сверхценные интересы, дисфорические и тревожно-дисфорические состояния с физической агрессией, депрессии и кататония. Депрессии и обсессивно-компульсивные расстройства оказались характерными для ВФ-пациентов, психопатоподобные — для СФ, кататонические — для НФ.

В целом психопатология РАС у взрослых тяготела к смешанному аффективно-кататоническому регистру, нередко с гебефренической окраской.

Диагностическая квалификация различных психопатологических состояний у взрослых с РАС вызывает множество вопросов и потребность дальнейшей разработки проблемы. Так, крайне неясными остаются вопросы прогноза детского аутизма в плане будущего уровня функционирования и степени самостоятельности взрослого индивида. Разногласия в отношении большей или меньшей специфичности кататонии и ее границ, в частности понимание под кататонией только крайних состояний ступора/возбуждения, лишают специалистов возможности разработки единого инструмента оценки проявлений основного (сквозного, первазивного) кататонического симптомокомплекса и вынуждают опираться на внешние, мало значимые клинически, особенности социального взаимодействия и коммуникации.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Neggers YH. Increasing prevalence, changes in diagnostic criteria, and nutritional risk factors for autism spectrum disorders. *ISRN Nutr.* 2014;514026. <https://DOI.org/10.1155/2014/514026>.
2. World Health Organization (2014). Sixty-seventh World Health Assembly A67/17. Provisional agenda item 13.4 21 March 2014. Comprehensive and coordinated efforts for the management of autism spectrum disorders [электронный ресурс]. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. (Link is active on 26.06.2019).
3. Мукаетова-Ладинска ЕБ, Симашкова НВ и др. Расстройства аутистического спектра у детей и взрослых: подходы к проблеме в разных странах. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2018;118(12):92–99. <https://DOI.org/10.17116/jnevro201811812192>. [Mukaetova-Ladinska EB, Simashkova NV, Mukaetova MS i dr. Autism spectrum disorders in children and adults: the experience of reserches from different countries. *Zhurnal neurologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova.* 2018;118(12):92–99. <https://DOI.org/10.17116/jnevro201811812192>. (In Russ.)].
4. Smith LE, Greenberg JS, Mailick MR. Adults with Autism: Outcomes, Family Effects, and the Multi-Family Group. Psychoeducation Mode. *Current Psychiatry Reports.* 2012;14(6):732–738. <https://DOI.org/10.1007/s11920-012-0328-1>.
5. Shattuck PT, Narendorf SC, Cooper B et al. Post-secondary education and employment among young with an autism spectrum disorder. *Pediatr.* 2012;129:1042–1049. <https://DOI.org/10.1542/peds.2011-2864>.
6. Billstedt E, Gilberg C, Gilberg C. Autism after adolescence: population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *J. Autism Dev. Disord.* 2005;35:351–60.
7. Feather KA. Low Functioning to High Functioning Autism: A Prescriptive Model for Counselors Working With Children Across the Spectrum [электронный ресурс]. (Link is active on 01.02.2019).
8. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013:992.
9. Gardner LM, Campbell JM, Keisling B, Murphy L. Correlates of DSM-5 Autism Spectrum Disorder Levels of Support Ratings in a Clinical Sample. *Autism Dev. Disord.* 2018;48(10):3513–3523. <https://DOI.org/10.1007/s10803-018-3620-z>.
10. Mehling MH, Tassé MJ. Severity of Autism Spectrum Disorders: Current Conceptualization, and Transition to DSM-5. *J. Autism Dev. Disord.* 2016;46(6):2000–2016. <https://DOI.org/10.1007/s10803-016-2731-7>.
11. Murphy CM, Wilson CE, Robertson DM et al. Autism spectrum disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatric*

- Disease and Treatment*. 2016;12:1669–1686. <https://DOI.org/10.2147/NDT.S65455>.
12. Russell A, Murphy CM, Wilson CE et al. The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder (ASD) in adulthood: a clinic report. *Autism*. 2016;20(5):623–627. <https://DOI.org/10.1177/1362361315604271>.
 13. Larson FV, Wagner AP, Jones PB et al. Psychosis in autism: comparison of the features of both conditions in a dually affected cohort. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;210(4):269–275. <https://DOI.org/10.1192/bjp.bp.116.187682>.
 14. Бородин ЛГ. Особенности психопатологии взрослых с диагнозом расстройств аутистического спектра в детстве. *Психиатрия*. 2019;81(01):30–38. [Borodina LG. Psychopathology in adults with child diagnosis of autism spectrum disorders. *Psychiatry* 2019;81(01):30–38. (In Russ.)].
 15. Симашкова НВ, Коваль-Зайцев АА. Мультидисциплинарные клинико-психологические аспекты диагностики детского аутизма и детской шизофрении. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. М.: МГППУ; 2016. [Simashkova NV, Koval'-Zajcev AA. Mul'tidisciplinarnye kliniko-psihologicheskie aspekty diagnostiki detskogo autizma i detskoj shizofrenii. Diagnostika v medicinskoj (klinicheskoy) psihologii: sovremennoe sostojanie i perspektivy. Kollektivnaja monografija. M.: MGPPU; 2016. (In Russ.)].
 16. Dhossche DM. Autism as early expression of catatonia. *Med. Sci. Monit*. 2004;10(3):RA31–9.

Информация об авторах

Любовь Георгиевна Бородина, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии ВГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

E-mail: bor111a@yandex.ru

Information about the authors

Lyubov G. Borodina, Cand. of Sci. (Med.), psychiatrist, the State Scientific Center of Mental Health Children and Adolescents of the Department of Health of Moscow, associate professor in the department of clinical and forensic psychology faculty legal psychology of the Moscow State University of Psychology and Pedagogics, Moscow, Russia

E-mail: bor111a@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Любовь Георгиевна Бородина/Lyubov G. Borodina

E-mail: bor111a@yandex.ru

Дата поступления 15.02.2019

Date of receipt 15.02.2019

Дата принятия 23.04.2019

Accepted for publication 23.04.2019

УДК 612.822.3; 616.895.2; 616.895.78

Особенности ЭЭГ при маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояниях у больных приступообразными эндогенными психозами**EEG Features in Manic-Paraphrenic and Manic-Delusional Conditions in Patients with Paroxysmal Endogenous Psychoses**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-37-44>**Изнак Е.В., Сизов С.В., Олейчик И.В., Изнак А.Ф.**
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия**Iznak E.V., Sizov S.V., Oleichik I.V., Iznak A.F.**
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

37

Обоснование: исследование психопатологических и нейробиологических особенностей психотических состояний, в частности маниакально-бредовых и маниакально-парафренных, в рамках приступообразных эндогенных психозов представляется актуальным для уточнения диагностики и индивидуального прогноза течения заболевания. Количественные показатели ЭЭГ позволяют объективно оценить функциональное состояние головного мозга таких пациентов и уточнить нейрофизиологические механизмы, лежащие в основе особенностей синдромальной структуры психотических состояний.

Цель работы: оценка особенностей амплитудно-частотных и пространственных характеристик ЭЭГ у больных приступообразными эндогенными психозами с маниакально-парафренными и маниакально-бредовыми состояниями.

Пациенты и методы: в мультидисциплинарном исследовании участвовали 73 женщины в возрасте от 18 до 55 лет, поступившие на стационарное лечение с маниакально-парафренными и маниакально-бредовыми состояниями в структуре приступообразных эндогенных психозов (F20.01, F20.02, F25.0, F30.2, F31.2 по МКБ-10). С учетом особенностей аффективного компонента синдрома и механизма бреда сформированы три группы: 1-й вариант маниакально-парафренных состояний (28 больных) — с преобладанием острого чувственного бреда восприятия, 2-й вариант маниакально-парафренных состояний (31 больная) — с преобладанием малосистематизированного интерпретативного бреда, 3-й вариант — маниакально-бредовые состояния с преобладанием наглядно-образного бреда воображения (14 больных). Применялись клинико-психопатологический, психометрический, нейрофизиологический методы исследования. Оценка психического состояния пациентов осуществлялась с использованием шкал YMRS и PANSS, а функциональное состояние головного мозга — с помощью многоканальной регистрации и спектрального анализа фоновой ЭЭГ. Методом корреляционного анализа определяли взаимосвязи между клиническими оценками и параметрами ЭЭГ.

Результаты исследования: выявлены особенности параметров спектральной мощности и топографии ЭЭГ. Их корреляции с клиническими оценками по шкалам YMRS и PANSS достоверно различаются в трех группах пациентов. Высказано положение, что они обусловлены разной степенью гипопрофронтальности и уровня активации стволовых структур головного мозга. Возможно, эти факторы и обуславливают особенности психопатологической структуры изученных маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояний.

Выводы: количественные характеристики ЭЭГ и особенности структуры их взаимосвязей с клиническими параметрами различаются в трех клинически выделенных группах пациентов с маниакально-парафренными и маниакально-бредовыми состояниями, указывают на различия функциональной организации головного мозга, опосредующие особенности клинико-психопатологической структуры синдромов, подтверждают правомерность их типологического деления.

Ключевые слова: шизофрения; шизоаффективный психоз; биполярное аффективное расстройство; маниакально-парафренные состояния; маниакально-бредовые состояния; количественная электроэнцефалография.

Для цитирования: Изнак Е.В., Сизов С.В., Олейчик И.В., Изнак А.Ф. Особенности ЭЭГ при маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояниях у больных приступообразными эндогенными психозами. *Психиатрия*. 2019;17(2):37–44.

Конфликт интересов отсутствует

Background: the study of psychopathological and neurobiological features of psychotic states, in particular, manic-delusional and manic-paraphrenic ones, in the framework of paroxysmal endogenous psychoses, is relevant to clarify the diagnosis and individual prognosis of the disease. Quantitative EEG parameters allow objective assessment of the brain functional state in these patients, and clarify the neurophysiological mechanisms underlying the features of the syndromal structure of psychotic states.

Objective: to evaluate the amplitude-frequency and spatial characteristics of the EEG in patients with paroxysmal endogenous psychosis with manic-paraphrenic and manic-delusional conditions.

Patients and methods: 73 inpatient women aged from 18 to 55 years with manifest manic-paraphrenic and manic-delusional conditions in the structure of paroxysmal endogenous psychoses (F20.01, F20.02, F25.0, F30.2, F31.2 according to ICD-10) participated in a multidisciplinary study. Three groups were formed taking into account the peculiarities of the affective component of the syndrome and the mechanism of delusions: the 1st group (28 patients) with affective dominance of acute

ное состояние этих задних сенсорно-ассоциативных зон головного мозга. В отличие от группы 1, большая выраженность общепсихопатологических симптомов (PANSS-общ) ассоциируется не с большими, а с меньшими значениями спектральной мощности медленно-волновой активности дельта- (2–4 Гц) и тета-1- (4–6 Гц) поддиапазонов ЭЭГ в височных областях (Т3 и Т4), основного среднечастотного компонента альфа-ритма (альфа-2, 9–11 Гц) в правом височном и в обоих затылочных отведениях (Т4, О1 и О2) и высокочастотной бета-2-активности (20–30 Гц) в центральных, височных, теменных и затылочных отведениях обоих полушарий (С3, С4, Т3, Т4, Р3, Р4, О1 и О2). Аналогично большие значения суммы баллов всей шкалы PANSS (PANSS-сумма) в группе 2, отражающие более тяжелое общее состояние пациентов, отрицательно коррелируют со значениями спектральной мощности высокочастотных компонентов ЭЭГ (альфа-3, 11–13 Гц) в лобных, височных, теменных и затылочных областях (F3, F4, Т3, Т4, Р3, Р4, О1 и О2), бета-1 (13–20 Гц) в затылочных зонах (О1 и О2) и бета-2 (20–30 Гц) в центральных, височных, теменных и затылочных отведениях обоих полушарий (С3, С4, Т3, Т4, Р3, Р4, О1 и О2). Такая частотная структура ЭЭГ указывает на то, что клинически более тяжелое состояние пациентов группы 2 связано с дефицитом активации коры со стороны стволовых структур головного мозга.

В группе 3 большая выраженность позитивных симптомов (PANSS-позит) ассоциируется с большими значениями спектральной мощности высокочастотного компонента альфа-ритма (альфа-3, 11–13 Гц) в лобных, центральных, височных, теменных и затылочных областях с правополушарным акцентом (F4, С3, С4, Т4, Р3, Р4 и О2). Большая выраженность негативных симптомов (PANSS-негат) ассоциируется с меньшими значениями спектральной мощности основного среднечастотного компонента альфа-ритма (альфа-2, 9–11 Гц) в обоих лобных (F3 и F4) и в левом средневисочном отведении (Т3). Такая картина ЭЭГ в группе 3 отражает несколько повышенную активацию коры со стороны стволовых

структур головного мозга, что согласуется с относительно меньшей общей тяжестью состояния пациентов 3-й группы, по сравнению с больными 1-й и 2-й групп.

Что касается коэффициентов корреляции между значениями числа баллов по шкале YMRS и значениями спектральной мощности узких частотных поддиапазонов ЭЭГ, то ни в одной из трех групп больных они не достигли уровня статистически достоверного отличия от нуля ($p > 0,05$).

Таким образом, выявленные характеристики ЭЭГ, возможно, лежащие в основе особенностей психопатологической структуры маниакально-парафренных и маниакально-бредовых состояний, отражают различную степень гипофронтальности и уровня активации стволовых структур головного мозга [5, 6, 8–10].

Ограничения работы сводятся к относительно небольшому объему выборок и включению в данное исследование больных только женского пола, что указывает на необходимость увеличения в дальнейшем объема выборок и расширения гендерного состава пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанные особенности амплитудно-частотных и пространственных характеристик ЭЭГ в трех клинически выделенных группах больных приступообразными эндогенными психозами с маниакально-парафренными и маниакально-бредовыми состояниями и особенно явные межгрупповые различия по структуре взаимосвязей между количественными клиническими оценками и параметрами ЭЭГ указывают на различия функциональной организации деятельности головного мозга в виде различной степени гипофронтальности и уровня активации стволовых структур головного мозга, опосредующие особенности психопатологического состояния. Полученные клинко-нейрофизиологические данные дополнительно свидетельствуют в пользу правомерности типологического подразделения исследованного контингента больных.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Тиганов АС. Эндогенные аффективные расстройства: проблемы систематики и типологии. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2011;4:4–10. [Tiganov AS. Endogenous affectivnyye rasstroystva: problemy sistematiki i tipologii. *Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2011;(4):4–10. (In Russ.)].
2. Краснов ВН. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина; 2011. [Krasnov VN. *Rasstroystva affektivnogo spektra*. М.: Prakticheskaya meditsina; 2011. (In Russ.)].
3. Johannesen JK, O'Donnell BF, Shekhar A et al. Diagnostic specificity of neurophysiological endophenotypes in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Bulletin*. 2013;39(6):1219–1229. DOI:10.1093/schbul/sbs093.
4. Small JG, Milstein V, Malloy FW et al. Clinical and quantitative EEG studies of mania. *Journal of Affective Disorders*. 1999;53:217–224. DOI:10.1016/S0165-0327(98)00124-4.
5. Изнак АФ, Изнак ЕВ, Ключник ТП и др. Нейрофизиологические и нейроиммунологические показатели прогноза эффективности терапии аффективно-бредовых состояний в рамках приступообразной шизофрении. *Психиатрия*. 2014;2:47–52. [Iznak AF, Iznak EV, Klyushnik TP i dr. Neurophysiological and neuroimmunological indicators of the prediction of the effectiveness of treatment of affective-delusional states in the framework of

- paroxysmal schizophrenia. *Psychiatry*. 2014;2:47–52. (In Russ.)).
6. Изнак АФ, Изнак ЕВ, Ключник ТП и др. Регрессионные модели взаимосвязей клинических и нейробиологических показателей при терапии маниакально-бредовых состояний в рамках приступообразной шизофрении. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016;116(3):24–29. DOI:10.17116/jnevro20161163133-38. [Iznak AF, Iznak EV, Klyushnik TP i dr. Regression models of the relationship of clinical and neurobiological indicators in the treatment of manic-delusional states in the framework of attack-like schizophrenia. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2016;116(3):24–29. DOI:10.17116/jnevro20161163133-38. (In Russ.)].
 7. Митрофанов АА. Компьютерная система анализа и топографического картирования электрической активности мозга с нейрометрическим банком ЭЭГ-данных (описание и применение). М.; 2005. [Mitrofanov AA. Computer system for analysis and topographic mapping of brain electrical activity with a neurometric bank of EEG data (description and application). М.; 2005. (In Russ.)].
 8. Iznak AF, Iznak EV, Klyushnik TP et al. Neurobiological parameters in quantitative prediction of treatment outcome in schizophrenic patients. *Journal of Integrative Neuroscience*. 2018;17(3):221–228. DOI:10.31083/JIN-170054.
 9. Boutros NN, Mucci A, Vignapiano A, Galderisi S. Electrophysiological Aberrations Associated with Negative Symptoms in Schizophrenia. *Curr. Top. Behav. Neurosci*. 2014;21:129–156. DOI:10.1007/7854_2014_303.
 10. Изнак АФ, Изнак ЕВ, Олейчик ИВ и др. ЭЭГ-корреляты лобной дисфункции как предикторы относительной фармакорезистентности при терапии эндогенных аффективных расстройств. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(12):54–59. [Iznak AF, Iznak EV, Oleichik IV i dr. EEG-correlates of frontal dysfunction as predictors of relative pharmacoresistance in treatment of endogenous affective disorders. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im S.S. Korsakova*. 2014;114(12):54–59. (In Russ.)].

Информация об авторах

Изнак Екатерина Вячеславовна, кандидат биологических наук, лаборатория нейрофизиологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: ek_iznak@mail.ru

Сизов Степан Владимирович, аспирант, отдел по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: sizov.stepan@list.ru

Олейчик Игорь Валентинович, доктор медицинских наук, отдел по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: i.oleichik@mail.ru

Изнак Андрей Федорович, доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией нейрофизиологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: iznak@inbox.ru

Information about the authors

Ekaterina V. Iznak, Cand. of Sci. (Biol.), laboratory of neurophysiology, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: ek_iznak@mail.ru

Stepan V. Sizov, postgraduate student, department of endogenous mental disorders and affective conditions, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: sizov.stepan@list.ru

Igor V. Oleichik, Dr. of Sci. (Med.), department of endogenous mental disorders and affective conditions, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: i.oleichik@mail.ru

Andrey F. Iznak, Dr. of Sci. (Biol.), head of neurophysiology laboratory, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: iznak@inbox.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Изнак Екатерина Вячеславовна/Ekaterina V. Iznak

E-mail: ek_iznak@mail.ru

УДК 616.89

Маркеры воспаления в крови пациентов с лобно-височной деменцией**Immune Markers in the Blood of Patients with Frontotemporal Dementia**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-45-53>**Андросова Л.В., Михайлова Н.М., Федорова Я.Б., Зозуля С.А., Ключник Т.П.**
ФГБНУ «Национальный центр психического здоровья», Москва, Россия**Androsova L.V., Mikhaylova N.M., Fedorova Ya.B., Zozulya S.A., Klyushnik T.P.**
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

45

Цель: выявление особенностей спектра воспалительных маркеров в крови пациентов с лобно-височной деменцией (ЛВД).**Материал и методы:** обследовано 34 пациентов с ЛВД. Диагноз ЛВД устанавливался согласно диагностическим критериям Международного консорциума 2011 г. Контрольную группу составили 35 человек, сопоставимых по возрасту и полу с пациентами ЛВД. Для иммунологических исследований использовали плазму крови. Ферментативную активность лейкоцитарной эластазы (ЛЭ) и функциональную активность α 1-протеиназного ингибитора (α 1-ПИ) определяли спектрофотометрическим методом, концентрацию интерлейкина-6 (ИЛ-6), С-реактивного белка (СРБ) и уровень аутоантител к белку S100b и основному белку миелина (ОБМ) определяли с помощью иммуноферментного анализа.**Результаты:** у пациентов с ЛВД выявлено значимое увеличение активности α 1-ПИ по сравнению с контролем ($p < 0,001$). Средний уровень/активность других исследованных маркеров воспаления достоверно не отличались от соответствующих показателей контрольной группы, однако выявлен значительный разброс всех изучаемых показателей: как превышение значений, так и их снижение по отношению к контролю. Так, например, разброс активности ЛЭ был от 127 до 276,5 нмоль/мин $\times$ мл. По уровню активности ЛЭ было выделено два иммунофенотипа: для 47% пациентов с ЛВД характерен провоспалительный иммунофенотип (увеличение показателей воспалительных маркеров), а для 53% пациентов с ЛВД характерен провоспалительный иммунофенотип с недостаточной активностью нейтрофилов, схожий с болезнью Альцгеймера (БА).**Заключение:** полученные данные свидетельствуют о вовлеченности воспалительных реакций в развитие ЛВД, а также о гетерогенности группы пациентов по иммунологическим показателям.**Ключевые слова:** лобно-височная деменция, маркеры воспаления; лейкоцитарная эластаза, интерлейкин-6, острофазные белки.**Для цитирования:** Андросова Л.В., Михайлова Н.М., Федорова Я.Б., Зозуля С.А., Ключник Т.П. Маркеры воспаления в крови пациентов с лобно-височной деменцией. *Психиатрия*. 2019;17(2):45–53.*Конфликт интересов отсутствует***The aim:** to identify a number of markers of inflammation in the blood of patients with frontotemporal dementia (FTD).**Material and methods:** 34 patients with FTD were examined. The diagnosis of FTD was established according to the diagnostic criteria of the International consortium 2011. The control group consisted of 35 people, comparable in age and sex with patients with FTD. Blood plasma was used for immunological studies. The enzymatic activity of leukocyte elastase (LE) and the functional activity of α 1-proteinase inhibitor (α 1-PI) were determined by spectrophotometric method, the concentration of interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP) and the level of autoantibodies to S100b and myelin basic protein (MBP) were determined by enzyme immunoassay.**Results:** patients with FTD showed a significant increase in the activity of α 1-PI compared with the control ($p < 0,001$). Other indicators did not differ from the control ones. However, a significant variation of all studied parameters was revealed, both the excess of values and their decrease relative to the control. For example, the scatter of LE activity was from 127 to 276,5 nmol/min $\times$ mL. According to the level of LE activity, two immunophenotypes were identified: 47% of patients with FTD are characterized by a proinflammatory immunophenotype with an increase in inflammatory marker values, and 53% of patients with FTD are characterized by a proinflammatory immunophenotype with insufficient neutrophil activity, similar to Alzheimer's disease.**Conclusion:** the findings indicate the involvement of inflammatory reactions in the development of FTD and the heterogeneity of this dementia in terms of immunological parameters.**Keywords:** frontotemporal dementia, markers of inflammation; leukocyte elastase, interleukin-6, acute-phase proteins.**For citation:** Androsova L.V., Mikhaylova N.M., Fedorova Ya.B., Zozulya S.A., Klyushnik T.P. Immune Markers in the Blood of Patients with Frontotemporal Dementia. *Psychiatry*. 2019;17(2):45–53.*There is no conflict of interest*

(иммунофенотипам). 47% пациентов с ЛВД имеют провоспалительный иммунофенотип, характерный для пациентов с эндогенными психозами [38]. В то же время 53% пациентов с ЛВД имеют иммунофенотип, характерный для пациентов с БА, отличительной чертой которого является достоверное снижение энзиматической активности ЛЭ, что может быть связано с изменением дегрануляционной активности нейтрофилов, важнейшего клеточного элемента врожденного иммунитета, участника реализации воспаления и фагоцитоза. Настоящее исследование является пилотным и имеет вполне очевидные ограничения. Небольшой размер общей выборки, малочисленность относительно однородных по клиническим проявлениям случаев ЛВД затрудняют проведение полноценного сравнения клинических и иммунобиохимических показателей для получения статистически значимых результатов. Однако работа имеет несомненные преимущества в силу методического оснащения лабораторного исследования нескольких иммунобиохимических показателей, доказывающих вовлеченность нейровоспаления в па-

тогенез ЛВД. Полученные в настоящей работе данные не только подтверждают результаты исследований, ранее проведенных при других нейродегенеративных заболеваниях. Следует признать, что работы, касающиеся изучения различных аспектов проблемы ЛВД, как в отечественной, так и зарубежной науке весьма немногочисленны и только получают развитие. Несомненную новизну представляют полученные в данной работе представления о вариативности провоспалительных иммунофенотипов (А и В). Дихотомия иммунофенотипов А и В совпадает с клиническими представлениями о гетерогенности ЛВД и близости инициальных клинических проявлений при разных вариантах ЛВД, в одних случаях — с болезнью Альцгеймера, в других — с эндогенными заболеваниями, что в свою очередь может отражать особенности наследственной отягощенности. Эти предварительные данные нуждаются в проверке на более многочисленных и однородных выборках, но определенно представляют интерес для использования в ранней диагностике и для дальнейших исследований патогенеза ЛВД.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Емелин АЮ, Лобзин ВЮ, Воробьев СВ. Когнитивные нарушения: руководство для врачей. Москва. 2019;416. [Emelin AYU, Lobzin VYU, Vorobyov SV. Cognitive impairment: a guide for doctors. Moscow. 2019;416. (In Russ.)].
2. Teichmann M, Daigmore C, Funkiewiez A et al. Moral emotions in frontotemporal dementia. *J. Alzheimers Dis.* 2019;69(3):887–896. DOI:10.3233/JAD-180991.
3. Blass DM. В кн.: Психиатрические аспекты неврологических заболеваний: Подходы к ведению больных. Под ред. КГ Ликетсосу, ПВ Рабинса, ДжР Липси, ФР. Слэвни: пер. с англ. под ред. НН Яхно. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2019;328 [Blass DM. V kn.: Psixiatricheskie aspekty`nevrologicheskix zabolevanij: Podxody`k vedeniyu bol`nyx. pod red. KG Liketsosa, PV Rabinsa, DzhR Lipsi, FR Sle`vni: per. s angl. pod red. NN Yaxno. 2-e izd. M.: MEDpress-inform, 2019;328].
4. Bang J, Spina S, Miller BL. Frontotemporal dementia. *Lancet.* 2015;386:1672–82. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00461-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00461-4).
5. Rosness TA, Engedal K, Chemali Z. Frontotemporal dementia: An Updated Clinician's Guide. *J. Geriatr. Psychiatry Neurol.* 2016;29(5):271–280. DOI:10.1177/089198871665498.
6. Hodges JR, Piguet O. Progress and challenges in frontotemporal dementia research: a 20-year review. *J. Alzheimers Dis.* 2018;62(3):1467–1480. DOI:10.3233/JAD-171087.
7. Gil MJ, Manzano MS, Cuadrado ML et al. Frontotemporal lobar degeneration: Study of a clinicopathological cohort. *J. Clin. Neurosci.* 2018;58:172–180. DOI:10.1016/j.jocn.2018.10.024.
8. Андросова ЛВ, Михайлова НМ, Зозуля СА и др. Иммунобиохимические маркеры воспаления при деменциях, ассоциированных с возрастом. Результаты оригинального исследования. *Российский психиатрический журнал.* 2017;4:61–66. [Androsova LV, Mikhaylova NM, Zozulya SA i dr. Immunobiokhimicheskie markery vospaleniya pri dementsiyakh, assotsirovannykh s vozrastom. Rossiiskii psixiatricheskii zhurnal. 2017;4:61–66. (In Russ.)].
9. Ключник ТП, Андросова ЛВ, Михайлова НМ и др. Системные воспалительные маркеры при возрастном когнитивном снижении и болезни Альцгеймера *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2017;117(7):74–79. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171177174-79>. [Klyushnik TP, Androsova LV, Mikhaylova NM i dr. Systemic inflammatory markers in age-associated cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova.* 2017;117(7):74–79. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171177174-79>. (In Russ.)].
10. Androsova L, Mikhaylova N, Zozulya S, Dupin A, Klyushnik T. A comparative study of innate immunity markers in Alzheimer's disease, Mixed dementia and Vascular dementia. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health.* 2016;3(Suppl.1):S03. DOI: [http://dx.doi.org/10.21035/ijcnmh.2016.3\(Suppl.1\).S03](http://dx.doi.org/10.21035/ijcnmh.2016.3(Suppl.1).S03).
11. McCauley ME, Baloh RH. Inflammation in ALS/FTD pathogenesis. *Acta Neuropathol.* 2019;137(5):715–730. DOI:10.1007/s00401-018-1933-9.
12. Öijerstedt L, Chiang HH, Björkström J, Forsell C, Lilius L, Lindström AK, Thonberg H, Graff C. Confirmation of high frequency of C9orf72 mutations in patients with frontotemporal dementia from Sweden *Neurobi-*

- ol Aging. 2019;Mar 27. pii: S0197-4580(19)30087-9. DOI:10.1016/j.neurobiolaging.2019.03.
13. Galimberti D, Scarpini E. Genetics and biology of Alzheimer's disease and frontotemporal lobar degeneration. *Int. J. Clin. Exp. Med.* 2010;3(2):129–143.
 14. Foiani MS, Woollacott IO, Heller C et al. Plasma tau is increased in frontotemporal dementia. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2018;89(8):804–807. DOI:10.1136/jnnp-2017-317260.
 15. Logroscino G, Imbimbo BP, Lozupone M et al. Promising therapies for the treatment of frontotemporal dementia clinical phenotypes: from symptomatic to disease-modifying drugs. *Expert Opin. Pharmacother.* 2019;(4)19:1–17. DOI:10.1080/14656566.2019.1598377.
 16. Foiani MS, Cicognola C, Ermann N et al. Searching for novel cerebrospinal fluid biomarkers of tau pathology in frontotemporal dementia: an elusive quest. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2019;90(7):740–746. DOI:10.1136/jnnp-2018-319266.
 17. Broce I, Karch CM, Wen N et al. Immune-related genetic enrichment in frontotemporal dementia: An analysis of genome-wide association studies *PLoS Med.* 2018;15(1):1002487. DOI:10.1371/journal.pmed.1002487.
 18. Baugh RJ, Travis J. Human leukocyte granule elastase: rapid isolation and characterization. *Biochemistry.* 1976;15(4):836–841.
 19. Thake CD, Mian T, Garnham AW, Mian R. Leukocyte counts and neutrophil activity during 4 h of hypocapnic hypoxia equivalent to 4000 m. *Aviat Space Environ Med.* 2004;75(9):811–817.
 20. Маянский АН. Лекции по иммунологии. Изд-во Нижегородской гос. мед. академии. 2003;272. [Majanskij A.N. Lekcii po immunologii. Izd-vo Nizhegorodskoj gos. med. akademii. 2003;272. (In Russ.)].
 21. Ionescu CV, Cepinskas G, Savickiene J, Sandig M, Kvietys PR. Neutrophils induce sequential focal changes in endothelial adherens junction components: role of elastase. *Microcirculation.* 2003;10(2):205–220.
 22. Topham MK, Carveth HJ, McIntyre TM et al. Human endothelial cells regulate polymorphonuclear leukocyte degranulation. *FASEB J.* 1998;12(9):733–746.
 23. Яровая ГА, Доценко ВЛ, Нешкова ЕА. Патогенетическая роль лейкоцитарной эластазы. Новый спектрофотометрический метод ее определения в плазме крови человека. *Информационный бюллетень.* Москва. 1995;1:16–18. [Jarovaja GA, Docenko VL, Neshkova EA. Patogeneticheskaja rol' lejkocitarnoj jelastazy. Novyj spektrofotometricheskij metod ee opredelenija v plazme krovi cheloveka. *Informacionnyj bjulleten'*. Moskva. 1995;1:16–18. (In Russ.)].
 24. Яровая ГА. Биорегулирующие функции и патогенетическая роль протеолиза. *Лабораторная медицина.* 2000;(3):19–22. [Jarovaja GA. Bioregulirujushhie funkicii i patogeneticheskaja rol' proteoliza. *Laboratornaja medicina.* 2000;(3):19–22. (In Russ.)].
 25. Stockley RA. Alpha-1-antitrypsin review. *Clin. Chest. Med.* 2014;35(1):39–50. DOI:10.1016/j.ccm.2013.10.001.
 26. Kuta AE, Baum LL. C-reactive protein is produced by a small number of normal human peripheral blood lymphocytes. *J. Ex. Med.* 1986;164(1):321–326.
 27. Kushner I, Jiang SL, Zhang D et al. Do post-transcriptional mechanisms participate in induction of C-reactive protein and serum amyloid A by IL-6 and IL-1? *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1995;762(1):102–107.
 28. Coil J, Tam E, Waterfield JD. Proinflammatory cytokine profiles in pulp fibroblasts stimulated with lipopolysaccharide and methyl mercaptan. *J. Endod.* 2004;30(2):88–91.
 29. Soderquist B, Kallman J, Holmberg H et al. Secretion of IL-6, IL-8 and G-CSF by human endothelial cells in vitro in response to Staphylococcus aureus and staphylococcal exotoxins. *APMIS.* 1998;106(12):1157–1164.
 30. Azzolina A, Bongiovanni A, Lampiasi N. Substance P induces TNF-alpha and IL-6 production through NF kappa B in peritoneal mast cells. *Biochim. Biophys. Acta.* 2003;1643(1–3):75–83.
 31. Hoenstein R., Admon D., Solomon A. et al. Interleukin-2 activates human peripheral blood eosinophils. *Cell. Immunol.* 2001;210(2):116–124.
 32. Inoue K. Microglial activation by purines and pyrimidines. *Glia.* 2002;40(2):156–163.
 33. Rascovsky K, Hodges JR, Knopman D et al. Sensitivity of diagnostic criteria in autopsy-confirmed patients with behavioural variant frontotemporal dementia. (by FTD). First Report of the International by FTD Criteria Consortium (FTDC), *Neurology.* 2011;76:262–263.
 34. Teichmann M, Daigmore C, Funkiewiez A et al. Moral Emotions in Frontotemporal Dementia. *J. Alzheimers Dis.* 2019;69(3):887–896. DOI:10.3233/JAD-180991.
 35. Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S. et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology.* 2011;76(11):1006–1014. DOI:10.1212/WNL.0b013e31821103e6.
 36. Доценко ВЛ, Нешкова ЕА, Яровая ГА. Выявление лейкоцитарной эластазы человека из комплекса с плазменным α 1-протеиназным ингибитором по её энзиматической активности с синтетическим субстратом. *Вопр. мед. хим.* 1994;40(3):20–25. [Dotsenko VL, Neshkova EA, Yarovaya GA. Detection of leukocyte elastase from complex with plasma α 1-protease inhibitor by it enzymatic activity with a synthetic substrate. *Vopr. med. khim.* 1994;40(3):20–25. (In Russ.)].
 37. Нартикова ВФ, Пасхина ТС. Унифицированный метод определения активности альфа-1-антитрипсина и альфа-2-макроглобулина в сыворотке (плазме) крови человека. *Вопр. мед. хим.* 1979;25(4):494–499. [Nartikova VF, Paskhina TS. A unified method for assay of alpha-1-antitrypsin and alpha-2-macroglobulin activity in human serum (plasma). *Vopr. med. khim.* 1979;25(4):494–499. (In Russ.)].

38. Зозуля СА, Олейчик ИВ, Андросова ЛВ и др. Мониторинг течения эндогенных психозов по иммунологическим показателям. *Психическое здоровье*. 2017;1:11–18. [Zozulja S.A., Olejchik I.V.,

Androsova L.V. i dr. Monitoring techenija jendogennyh psihozov po immunologicheskim pokazateljam. *Psichicheskoe zdorov'e*. 2017;1:11–18. (In Russ.)].

Информация об авторах

Андросова Любовь Васильевна, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории нейроиммунологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: androsL@mail.ru

Михайлова Наталия Михайловна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела гериатрической психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Федорова Яна Борисовна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела гериатрической психиатрии отделения болезни Альцгеймера и ассоциированных с ней расстройств ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: yfedorova@yandex.ru

Зозуля Светлана Александровна, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории нейроиммунологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: s.ermakova@mail.ru

Клюшник Татьяна Павловна, директор ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», профессор, доктор медицинских наук, руководитель лаборатории нейроиммунологии. Москва, Россия

E-mail: klushnik2004@mail.ru

Information about the authors

Lyubov V. Androsova, Cand. of Sci. (Biol.), leading researcher at the laboratory of neuroimmunology, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: androsL@mail.ru

Natalia M. Mikhaylova, Dr. of Sci. (Med.), leading researcher, geriatric psychiatry department, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: mikhaylovanm@yandex.ru

Yana B. Fyodorova, Cand. of Sci. (Med.), senior researcher, geriatric psychiatry department, department of Alzheimer's disease and associated disorders, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: yfedorova@yandex.ru

Svetlana A. Zozulya, Cand. of Sci. (Biol.), Leading Researcher at the Laboratory of Neuroimmunology, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: s.ermakova@mail.ru

Tatyana P. Klyushnik, director of FSBSI «Mental Health Research Centre», professor, Dr. of Sci. (Med.), head of the laboratory of neuroimmunology, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: klushnik2004@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Андросова Любовь Васильевна/Lyubov V. Androsova

E-mail: androsL@mail.ru

УДК 616.899; 616.892.32; 616.892.34

Деменции позднего возраста: смертность и сроки дожития**Dementia of Old Age: Mortality and Survival**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-54-67>**Михайлова Н.М.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Mikhaylova N.M.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



54

Цель: обобщить данные исследований о показателях смертности и сроков дожития больных деменцией позднего возраста и представить изменения в представлениях продолжительности и конце жизни больных деменцией в соответствии с результатами современных исследований.

Материал и метод: для составления обзора литературы по ключевым словам «поздний возраст», «деменция», «смертность» и «дожитие» отобраны и проанализированы статьи в базах MEDLINE/PubMed с 1990 по 2019 г., а также релевантные ссылки в списках литературы анализируемых статей.

Результаты и обсуждение: по результатам анализа научных публикаций представлены различия показателей смертности и сроков дожития при деменциях позднего возраста в сравнении с их значениями в отсутствие деменции. Показаны отличия показателей смертности и сроков дожития в зависимости от нейродегенеративного и сосудистого генеза деменции. Отмечена тенденция к увеличению продолжительности заболевания при деменциях позднего возраста, прежде всего, нейродегенеративного генеза, в сравнении с прежними представлениями. Среди факторов влияния на значения показателей смертности и дожития наиболее значимыми признаются гендерные и возрастные характеристики больных деменцией, наличие множественной соматической патологии. Современные возможности диагностики деменции на более ранних этапах заболевания рассмотрены в плане изменения представлений об увеличении продолжительности заболевания. Неоднозначно оценивается эффект терапевтического вмешательства, так же как условий жизни больных деменцией и организации ухода за ними.

Заключение: представление об ожидаемой продолжительности жизни больных деменцией необходимо для индивидуальной врачебной работы с пациентами и членами их семей, а также для государственного планирования объема медицинской и социальной помощи населению старшего возраста.

Для цитирования: Михайлова Н.М. Деменции позднего возраста: смертность и сроки дожития. *Психиатрия*. 2019;17(2):54–67.

Ключевые слова: поздний возраст; деменция; болезнь Альцгеймера; сосудистая деменция; смертность; сроки дожития.

Конфликт интересов отсутствует

The aim of the review: to generalize the data of the studies on mortality rates and terms of survival of patients with late age dementias, and to present the changes in notions of lifetime and the end of life in patients with late age dementias in accordance with the results of current studies.

Material and methods: for making a review of the literature according to the key words «late age», «dementia», «mortality», and «survival», papers were selected and analyzed from 1990 till 2019 in databases of MEDLINE/PubMed, as well as relevant references in the literature of the analyzed papers.

The results and discussion: according to the results of the analysis of scientific publications, the differences between the mortality rates and the terms of survival were presented in comparison to their values in the case of dementia's absence. The differences between the mortality rates and the terms of survival, depending on neurodegenerative and vascular genesis of dementia, were shown.

A tendency towards the increase of duration of illness was noticed in dementias of late age, first of all of neurodegenerative type, in comparison to the previous notions. Among the factors of influence on mortality rates and terms of survival, gender and age characteristics of dementia patients, and the presence of multiple medical pathologies, are considered the most significant.

Among the factors of influence on the values of mortality rates and survival, gender and age-related characteristics of patients with dementia, the presence of multiple medical pathologies, are considered the most significant. The current possibilities of dementia diagnostics at the earliest stages of the disease, were considered as to the change of concepts of an increase in the duration of the illness. The effect of therapeutic intervention is evaluated ambiguously, as well as the living conditions of patients with dementia and the organization of care for them.

Conclusion: the notion of the expected duration of life of the patients with dementia is necessary for individual medical work with the patients and the members of their families, as well as for state planning of the volume of medical and social assistance to the patients of old age.

возможности временного отдыха с заменой ухаживающих лиц. Отделения паллиативной помощи только начинают создаваться в ходе реформы психиатрической помощи. Возрастающая потребность в организации хосписов для больных деменцией в терминальной стадии является одной из задач геронтопсихиатрической помощи на современном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в исследованиях данные о сроках дожития больных деменцией имеют значение для работы с родственниками, психологической поддержки семей, определения возрастания временной, физической и

финансовой нагрузки на семью. Обсуждаемые в обзоре проблемы важны для развития общественного здравоохранения, планирования организации медико-социальной помощи населению пожилого и старческого возраста, прогнозирования бюджета соответствующих служб, определения потребности в разных видах помощи на дому, разработки показаний к помещению в отделения паллиативной помощи, отделения по уходу и интернаты. Целостное представление обо всех сторонах заболевания при деменциях позднего возраста может послужить повышению знаний врачей об особенностях ведения больных деменцией на разных этапах и в различных условиях.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Kontis V, Bennett JE, Mathers CD et al. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*. 2017;389:1323–1335 [http://dx. DOI.org/10.1016/S0140-6736\(16\)3238](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)3238).
- Helmer C, Joly P, Letenneur L et al. Mortality with Dementia: Results from a French Prospective Community-based Cohort. *Am. J. Epidemiol.* 2001;154(7):642–648.
- Frahm-Falkenberg S, Ibsen R, Kjellberg J, Jennum P. Health, social and economic consequences of dementias: a comparative national cohort study. *Eur. J. Neurol.* 2016;23(9):1400–1407. [http:// DOI: 10.1111/ene.13043](http://doi.org/10.1111/ene.13043).
- Skoog I, Nilsson L, Palmertz B et al. A Population-Based Study of Dementia in 85-Year-Olds. *N.-E. J. Med.* 1993;328:153–158. [http://DOI:10.1056/nejm199301213280301](http://doi.org/10.1056/nejm199301213280301).
- Bonaiuto S, Mele M, Galluzzo L, Giannandrea E. Survival and dementia: A 7-year follow-up of an Italian elderly population *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1995;20(1):105–113.
- Rait G, Walters K, Bottomley C et al. Survival of people with clinical diagnosis of dementia in primary care: cohort study. *BMJ*. 2010;341:3584. [http://DOI:10.1136/bmj.c3584](http://doi.org/10.1136/bmj.c3584).
- Villarejo A, Benito-León J, Trincado R et al. Dementia-associated mortality at thirteen years in the NEDICES Cohort Study. *J. Alzheimers Dis.* 2011;26(3):543–551. [http://DOI:10.3233/JAD-2011-110443](http://doi.org/10.3233/JAD-2011-110443).
- Gillum RF, Yorrick R, Obisesan ThO. Population Surveillance of Dementia Mortality *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2011;8:1244–1257. [http:// DOI: 10.3390/ijerph8041244](http://doi.org/10.3390/ijerph8041244).
- Sampson EL, Burns A, Richards M. Improving end-of-life care for people with dementia *BJP*. 2011;199:357–359.
- Prince M, Acosta D, Ferri CP et al. Dementia incidence and mortality in middle-income countries, and associations with indicators of cognitive reserve: a 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *Lancet*. 2012;380(9836):50–58. [http:// DOI:10.1016/S0140-6736\(12\)60399-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60399-7).
- 2013 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2013;9(2):208–245 [http:// DOI:10.1016/j.jalz.2013.02.003](http://doi.org/10.1016/j.jalz.2013.02.003).
- Ilbach BJ, Hubner-Liebermann B. Severity of dementia and living conditions of patients with primary admission to a psychiatric hospital: the Regensburg experience. *Eur. Arch. Psychiat. Clin. Neurol.* 1998;248(suppl. 1):8.
- Brookmeyer RI, Corrada MM, Curriero FC, Kawas C. Survival Following a Diagnosis of Alzheimer's Disease. *Arch. Neurol.* 2002;59:1764–1767.
- Knopman DS, Rocca WA, Cha RH et al. Survival study of vascular dementia in Rochester, Minnesota. *Arch. Neurol.* 2003;60:85–90.
- Mitchell SL, Kiely DK, Hamel MB. Dying With Advanced Dementia in the Nursing Home. *Arch. Intern. Med.* 2004;164(9):321–326.
- Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK et al. The Clinical Course of Advanced Dementia. *New England J. Medicine* 2009;361(16):1529–1538.
- Fitzpatrick AL, Kuller LH, Lopez OL et al. Survival following dementia onset: Alzheimer's disease and vascular dementia. *J. Neurological Sciences*. 2005;229:43–49 [http://DOI:10.1016/j.jns.2004.11.02](http://doi.org/10.1016/j.jns.2004.11.02).
- Xie J, Brayne C, Matthews FE et al. Survival times in people with dementia: analysis from population based cohort study with 14 year follow-up. *BMJ*. 2008;336(7638):258–262. [http:// DOI: 10.1136/b](http://doi.org/10.1136/b).
- Witlox J, Eurelings LSM, de Jonghe JFM et al. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA*. 2010;304(4):443–451. [http:// DOI: 10.1001/jama.2010.1013](http://doi.org/10.1001/jama.2010.1013).
- Houttekier D, Cohen J, Bilsen J et al. Place of Death of Older Persons with Dementia. A Study in Five European Countries. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2010;58:751–756. [http://DOI:10.1111/j.1532-5415.2010.02771.x](http://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02771.x).

21. Steenland K, Macneil J, Seals R, Levey A. Factor Affecting Survival of Patients with Neurodegenerative Diseases. *Neuroepidemiology*. 2010;35:28–35. [http:// DOI:10.1159/000306055](http://DOI:10.1159/000306055).
22. Villarejo A, Benito-León J, Trincado R et al. Dementia-associated mortality at thirteen years in the NEDICES Cohort Study. *J. Alzheimers Dis*. 2011;26(3):543–551. <http:// DOI: 10.3233/JAD-2011-110443>.
23. Zekry D, Herrmann FR, Graf CE et al. Mild cognitive impairment, degenerative and vascular dementia – hospital, short- and long-term mortality in the oldest old. *Aging. Clin. Exp. Res*. 2011;23(1):60–66.
24. Connors MH, Ames D, Boundy K et al. Predictors of Mortality in Dementia: The PRIME Study. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2016;52(3):967–974. <http:// DOI:10.3233/jad-150946>.
25. Ku Li-Jung E, Li Chung-Yi, Sun Yu. Can Persistence With Cholinesterase Inhibitor Treatment Lower Mortality and Health-Care Costs Among Patients With Alzheimer's Disease? A Population-Based Study in Taiwan. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*. 2018;33(2):86–92. <http:// DOI:10.1177/1533317517734639>.
26. de Miguel-Yanes JM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V et al. Hospital Admissions in People With Alzheimer's Disease or Senile Dementia According to Type 2 Diabetes Status: An Observational 10-Year Study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*. 2018;33(1):12–19. <https://DOI.org/10.1177/1533317517726389>.
27. Schiltz NK, Warner DF, Sun J et al. The Influence of Multimorbidity on Leading Causes of Death in Older Adults With Cognitive Impairment. *Journal of Aging and Health*. 2018;1:898264317751946. <https:// DOI.org/10.1177/0898264317751946>.
28. Buckley RF, Waller M, Masters CL, Dobson A. To What Extent Does Age at Death Account for Sex Differences in Alzheimer's Disease Mortality Rates? *Am. J. Epidemiol*. 2019;Mar 2. pii: kwz048. <https:// DOI:10.1093/aje/kwz048>.
29. Максимова НЕ. Клинико-катамнестическое обследование диспансерной «когорты» психически больных позднего возраста. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2001;101(4):53–54. [Maksimova N.E. Kliniko-katamnesticкое obsledovanie dispansernoj «kogorty» psihičeski bol'nyh pozdnego vozrasta. *Žurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2001;101(4):53–54. (In Russ.)].
30. Ватолина МА, Самородская ИВ, Бойцов СА. Смертность и потерянные годы жизни в результате болезни Альцгеймера в России. *Психиатрия*. 2014;61(1):47–51. [Vatolina MA, Samorodskaya IV, Boytsov SA. Mortality and lost years of life as a result of Alzheimer's disease in Russia. *Psychiatry*. 2014;61(1):47–51. (In Russ.)].
31. Heyman A, Fillenbaum GG, Welsh-Bohmer KA et al. Cerebral infarcts in patients with autopsy-proven Alzheimer's disease. *Neurology*. 1998;51(1):159–162.
32. Molsa PK, Marttilla J, Rinne UK. Long-Term Survival and Predictors of Mortality In Alzheimer's Disease and Multiinfarct Dementia. *Acta Neurol. Scand*. 1995;91(3):159–164.
33. Kay DWK, Forster DP, Newens AJ. Long-term survival, place of death, and death certification in clinically diagnosed pre-senile dementia in northern England: Follow-up after 8–12 years. *BJP*. 2000;177:156–162.
34. Мищенко ТС, Дмитриева ЕВ. Сосудистая деменция: диагностика, лечение и профилактика. *Международный неврологический журнал*. 2006;2(6). [Mishchenko TS, Dmitrieva EV. Sosudistaja demencija: diagnostika, lechenie i profilaktika. *Mezhdunarodnyj nevrologičeskij zhurnal*. 2006;2(6). (In Russ.)].
35. Modrego PJ, Lobo A. Determinants of Progression and Mortality in Alzheimer's disease: A Systematic Review. *Neuropsychiatry* (London). 2018;8(5):1465–1475. <https:// DOI: 0.4172/Neuropsychiatry.1000479>.
36. Sampson EL, Leurent B, Blanchard MR et al. Survival of people with dementia after unplanned acute hospital admission: a prospective cohort study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2013;28:1015–1022. <https:// DOI:DOI:10.1002/gps.3919>.
37. van de Vorst IE, Koek HL, de Vries R et al. Effect of vascular risk factors and diseases on mortality in individuals with dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2016;64(1):37–46. DOI: 10.1111/jgs.13835.
38. Fu C, Chute DJ, Farag ES et al. Comorbidity in Dementia An Autopsy Study. *Arch. Pathol. Lab. Med*. 2004;128:32–38. [https://DOI:DOI: 10.1043/1543-2165\(2004\)128<32:cid>2.0.co;2](https://DOI:DOI: 10.1043/1543-2165(2004)128<32:cid>2.0.co;2).
39. Staekenborg SS, Pijnenburg YA, Lemstra AW et al. Dementia and Rapid Mortality: Who is at Risk? *J. Alzheimers Dis*. 2016;53(1):135–142. DOI: 10.3233/JAD-151063.
40. Attems J, König C, Huber M et al. Cause of death in demented and non-demented elderly patients: an autopsy study of 308 cases. *J. Alzheimer's Disease*. 2005;8(1):57–62.
41. Avelino-Silva TJ, Campora F, Curiati JAE, Jacob-Filho W. Association between delirium superimposed on dementia and mortality in hospitalized older adults: A prospective cohort study. *PLoS Med*. 2017;14(3):e1002264. <https://DOI.org/10.1371/journal.pmed.1002264>.
42. Savva G.M., Wharton S.B., Ince P.G. et al. Age, neuropathology and dementia. *New England Journal of Medicine*. 2009;360(22):2302–2309. <https://DOI: 10.1056/NEJMoa0806142>.
43. Ferrah N, Elias IJ, Kipsaina Ch, Bugeja L. Death Following Recent Admission Into Nursing Home From Community Living: A Systematic Review Into the Transition Process. *Journal of Aging and Health*. 2017;30(4):584–604. <https://DOI.org/10.1177/0898264316686575>.

44. Schafer MH, Upenieks L, MacNei AI. Disorderly Households, Self-Presentation, and Mortality: Evidence From a National Study of Older Adults. *Research on Aging*. 2018;40(8):762–790. <https://DOI:10.1177/0164027517741347>.
45. Furumiya J, Hashimoto Y. A Descriptive Study of Elderly Patients With Dementia Who Died Wandering Outdoors in Kochi Prefecture, Japan. *Am. J. Alzheimers Dis. Other Dement*. 2015;30(3):307–312. <https://DOI:10.1177/1533317514545826>.
46. Kales HC, Kim HM, Zivin K et al. Risk of Mortality Among Individual Antipsychotics in Patients With Dementia. *Am. J. Psychiatry*. 2012;169:71–79. <https://DOI:10.1176/appi.ajp.2011.11030347>.
47. Enache D, Fereshtehnejad SM, Kåreholt I et al. Antidepressants and mortality risk in a dementia cohort: data from SveDem, the Swedish Dementia Registry. *Acta Psychiatr. Scand*. 2016;134(5):430–440. <https://DOI:10.1111/acps.12630>.
48. Musicco M, Palmer K, Russo A et al. Association between prescription of conventional or atypical antipsychotic drugs and mortality in older persons with Alzheimer's disease. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord*. 2011;31:218–224. DOI:10.1159/000326213.
49. Walker Z, Allen RL, Shergill S et al. Three years survival in patients with a clinical diagnosis of dementia with Lewy Bodies. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2000;15:267–273. PMID:10713586.
50. Zanetti O, Solerte SB, Cantoni F. Life expectancy in Alzheimer's disease (AD). *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2009;49(Suppl 1):237–243. <https://DOI:10.1016/j.archger.2009.09.035>.
51. Todd S, Barr S, Roberts M, Passmore PA. Survival in dementia and predictors of mortality: a review. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2013;28(11):1109–1124. <https://DOI:10.1002/gps.3946>.
52. Budson AE, Solomon PR. Memory Loss, Alzheimer's Disease, and Dementia Elsevier Edinbourg, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto; 2016:258.
53. Orrell M, Butler R, Bebbington P. Social factors and the outcome of dementia. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2000;15:853–862. PMID:10861917.
54. Barclay LL, Zemcov A, Blass JP, Sansone J. Survival in Alzheimer's disease and vascular dementia. *Neurology*. 1985;35(6):834–840. PMID: 4000483.
55. Hazama S, Tagami S. The survival rate of patients with dementia and its predictors — difference in gender and type of dementia. *Europ. Arch. Psychiatr. Clin. Neurol*. 1998.
56. Larson EB, Shadlen MF, Wang L et al. Survival after Initial Diagnosis of Alzheimer's Disease. *Ann. Intern. Med*. 2004;140:573–574.
57. Waring SC, Doody RS, Pavlik VN et al. Survival among patients with dementia from a large multi-ethnic population. *Alzheimer Dis. Assoc. Disord*. 2005;19(4):178–183. PMID:16327343.
58. Melkas S, Oksala NKJ, Jokinen H et al. Poststroke dementia predicting survival in longterm follow-up: Influence of prestroke cognitive decline and previous stroke. *J. Neurology Neurosurgery Psychiatry*. 2009;80(8):865–870. <https://DOI:10.1136/jnnp.2008.166603>.
59. Doody RS, Pavlik V, Massman P et al. Predicting progression of Alzheimer's disease. *Alzheimers Res. Ther*. 2010;2(3):14. <https://DOI:10.1186/alzrt38.3>.
60. Rountree SD, Chan W, Pavlik VN et al. Factors that influence survival in Alzheimer's patients. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2011;7(4, Suppl.):S513.
61. Rountree SD, Chan W, Pavlik VN et al. Factors that influence survival in Alzheimer's patients. *Alzheimers Res. Ther*. 2012;4(3):16–19. <https://DOI:10.1186/alzrt119>.
62. Valenzuela MI, Brayne C, Sachdev P et al. Cognitive Lifestyle and Long-Term Risk of Dementia and Survival After Diagnosis in a Multicenter Population-based Cohort. *Am. J. Epidemiol*. 2011;173(9):1004–1012. <https://DOI:10.1093/aje/kwq476>.
63. Rizzuto D, Bellocco R, Kivipelto M et al. Dementia after age 75: survival in different severity stages and years of life lost. *Curr. Alzheimer Res*. 2012;9(7):795–800. PMID: 22299618.
64. Roehr S, Luck T, Bickel H et al. Mortality in incident dementia — results from the German Study on Aging, Cognition, and Dementia in Primary Care Patients. Collaborators (40). *Acta Psychiatr. Scand*. 2015;132(4):257–269. <https://DOI:10.1111/acps.12454>.
65. Mayeda ER, Glymour MM, Quesenberry CP et al. Survival after dementia diagnosis in five racial/ethnic groups. *Alzheimer's Dement*. 2017;13(7):761–769. <https://DOI:10.1016/j.jalz.2016.12.008>.
66. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V et al. Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*. 2017;390(10113):2673–2734. [http://dx.DOI.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](http://dx.DOI.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6).
67. Lee K-C, Hsu W-H, Chou P-H et al. Estimating the survival of elderly patients diagnosed with dementia in Taiwan: A longitudinal study. *PLoS ONE*. 2018;13(7):e0178997. <https://DOI.org/10.1371/journal.pone.0178997>.
68. Doody RS, Dunn JK, Huang E et al. A method for estimating duration of illness in Alzheimer's disease. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord*. 2004;17(1–2):1–4. <https://DOI:10.1159/000074078>.
69. Bruandet A, Richard F, Bombois S et al. Alzheimer disease with cerebrovascular disease and vascular dementia: clinical features and course compared with Alzheimer disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 2009;80(2):133–139. <https://DOI:10.1136/jnnp.2007.137851>.
70. Bhargava D, Weiner MF. Vascular Disease and Risk Factors, Rate of Progression, and Survival in AD. *J.*

- Geriatr. Psychiatry Neurol.* 2006;19(2):78–82. <https://doi.org/10.1177/0891988706286505>.
71. Bullock R. Drug Treatment for Early Alzheimer's disease. *Adv. Psychiatr. Treat.* 1998;4:126–134. <https://doi.org/10.1192/apt.4.3.126>.
 72. Salib E, Thompson J. Use of anti-dementia drugs and delayed care home placement: an observational study. *The Psychiatrist.* 2011;35:384–388. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.033431>.
 73. Howard R, McShane R, Lindesay J et al. Nursing home placement in the Donepezil and Memantine in Moderate to Severe Alzheimer's Disease (DOMINO-AD) trial: secondary and post-hoc analyses. *The Lancet Neurology.* 2015;14(12):1171–1181. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00258-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00258-6).
 74. O'Loughlin Ch, Darley J. Has the referral of older adults with dementia changed since the availability of acetylcholinesterase inhibitors and the NICE guidelines? *Psychiatric Bulletin.* 2006;30:131–134. <http://doi.org/10.1192/pb.30.9.354-a>.
 75. Rountree SD, Atrib A, Lopez OL, Doody RS. Effectiveness of antidementia drugs in delaying Alzheimer's disease progression. *Alzheimer's & Dementia.* 2013;9(3):338–345. DOI:10.1016/j.jalz.2012.01.002.
 76. Lazzeroni LC, Halbauer JD, Ashford JW et al. Memantine is Associated with Longer Survival than Donepezil in a Veterans Affairs Prescription Database, 1997 to 2008. *JAD.* 2013;36(4):791–798. <http://doi.org/10.3233/JAD-130662>.
 77. Brodaty H, Seeher K, Gibson L. Dementia time to death: a systematic literature review on survival time and years of life lost in people with dementia. *Int. Psychogeriatr.* 2012;24(7):1034–1045. <http://doi.org/10.1017/S1041610211002924>.
 78. Pavlik VN, Doody RS, Rountree SD, Darby E. Vitamin E Use Is Associated with Improved Survival in an Alzheimer's Disease Cohort. *Dement Geriatr. Cogn. Disord.* 2009;28:536–540. <http://doi.org/10.1159/000255105>.
 79. Ligthart SA, Moll van Charante EP, Van Gool WA, Richard E. Treatment of cardiovascular risk factors to prevent cognitive decline and dementia: a systematic review. *Vascular Health and Risk Management.* 2010;6:775–785. PMID:PMC2941788;
 80. Richard F, Pasquier F Can the Treatment of Vascular Risk Factors Slow Cognitive Decline in Alzheimer's Disease Patients? *Journal of Alzheimer's Disease.* 2012;32(3):765–772. <http://doi.org/10.3233/JAD-2012-121012>.
 81. Green C, Shearer J, Ritchie CW, Zajicek JP. Model-based economic evaluation in Alzheimer's disease: a review of the methods available to model Alzheimer's disease progression. *Value Health.* 2011;14(5):621–630. <http://doi.org/10.1016/j.jval.2010.12.008>.
 82. Ku LE, Li CY, Sun Y. Can Persistence With Cholinesterase Inhibitor Treatment Lower Mortality and Health-Care Costs Among Patients With Alzheimer's Disease? A Population-Based Study in Taiwan. *Am. J. Alzheimers Dis. Other Dement.* 2018;33(2):86–92. <http://doi.org/10.1177/1533317517734639>;
 83. Wattmo CI, Londos E, Minthon L. Longitudinal Associations between Survival in Alzheimer's Disease and Cholinesterase Inhibitor Use, Progression, and Community-Based Services. *Dement Geriatr. Cogn. Disord.* 2015;40(5–6):297–310. DOI: 10.1159/000437050.

Информация об авторах

Михайлова Наталья Михайловна, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

Information about the authors

Nataliya M. Mikhaylova, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Михайлова Наталья Михайловна/Nataliya M. Mikhaylova

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

УДК 616.891.7

Теория «слоев» и комплексные типы психопатических личностей в концепции Е. Kahn**Stratum Theory and Complex Types of Psychopathic Personalities in the Concept of E. Kahn**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-2-68-78>**Пятницкий Н.Ю.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Pyatnitskiy N.Yu.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow



68

Цель: в статье анализируется систематика «комплексных» типов психопатий согласно концепции «слоев» личности Е. Kahn с подразделением на слой влечений, наиболее близкий телесно-биологическому, слой темперамента и относительно более независимый от подлежащих слоев характера.

Результаты и обсуждение: Отрицая одну комплексную группу психопатий, которую отдельно выделял еще Е. Kraepelin, — неустойчивых, Е. Kahn вводит группу ипохондрических психопатов, редко выделяемую в систематиках современных ему немецкоязычных авторов. Подразделяемая Е. Kahn на активных и пассивных, группа фершробенов оказывается сопоставима с экспансивными и вялыми фанатиками К. Schneider, хотя в целом ближе клиническому описанию группы фершробенов Е. Kraepelin. Для Е. Kahn склонность к сверхценным образованиям не является основным объединяющим критерием группы фершробенов, в отличие от психопатической группы фанатиков К. Schneider. Е. Kahn, в отличие от К. Schneider, принимает группу шизоидных психопатов Е. Kretschmer, однако активные и пассивные «аутисты» Е. Kahn могут быть отнесены к шизоидам при условии их доказанной генетической связи с шизофренией. Обсуждаются аспекты динамики психопатий, сформулированные Е. Kahn: «эпизодические», «периодические» и «стойкие» психопатии, позволяющие провести непосредственное сопоставление с клиническими признаками «дегенеративного помешательства».

Ключевые слова: комплексные психопатические личности; Э. Кан; активные и пассивные аутисты; систематика психопатий; динамика психопатий; дегенеративное помешательство.

Для цитирования: Пятницкий Н.Ю. Теория «слоев» и комплексные типы психопатических личностей в концепции Е. Kahn. Психиатрия. 2019;17(2):68–78.

Конфликт интересов отсутствует

The aim: the systematic of complex types of psychopathies according to E. Kahn's concept of personality stratum with differentiation to drive's stratum that is the most contiguous to somatic-biological, temperament's stratum and relatively more independent from the underlying layers character's stratum is analyzed.

The results and discussion: E. Kahn dismisses one complex group of psychopathy that was delineated by E. Kraepelin: unstable psychopathy and introduces a group of hypochondrical psychopathies that was rarely included in systematics of psychopathies by the other contemporate to E. Kahn German-speaking authors. E. Kahn's subdivision to active and passive types of eccentric (twisted) psychopathies is comparable to K. Schneider's expansive and sluggish fanatics, although in general description E. Kahn's «twisted» personalities are closer to eccentric (twisted) group of psychopathies presented by E. Kraepelin. The tendency to overvalued formations is not the basic uniting criterion for E. Kahn's eccentric personalities group in contrast from K. Schneider's group of fanatics. E. Kahn unlike K. Schneider accepted E. Kretschmer's group of schizoid psychopathies, however E. Kahn's active and passive autists can be referred to schizoids only under condition of proven genetical bond with schizophrenia. The aspects of psychopathies dynamics including formulated by E. Kahn episodic, periodic and persistent psychopathies are discussed in comparison to the clinical signs of «degenerative madness».

Keywords: complex psychopathic personality; E. Kahn; active and passive autists; systematics of psychopathies; dynamics of psychopathies; degenerative madness.

For citation: Pyatnitskiy N.Yu. Stratum Theory and Complex Types of Psychopathic Personalities in the Concept of E. Kahn. *Psychiatry*. 2019;17(2):68–78.

There is no conflict of interest

Если число психопатических типов в дескриптивно-клинической систематике Е. Kahn [1] превышает число выделенных К. Schneider [2, 3] типов психопатических личностей (16 и 10 соответственно), то чис-

ло «комплексных» типов психопатических личностей, обсуждаемых Е. Kahn [1], совпадает с клиническими типами у К. Schneider [3]. Однако если дескриптивные типы Е. Kahn вполне сопоставимы с описанными

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kahn E. Die Psychopathischen Persoenlichkeiten. In: Handbuch der Geisteskrankheiten (Herausgegeben von O. Bumke). Fuenfter Band. Spezieller Teil I. Die Psychopathischen Anlagen Reaktionen und Entwicklungen. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1928;227:486.
2. Schneider Kurt. Die Psychopathischen Persoenlichkeiten. In: Handbuch der Psychiatrie (Herausgeb. von Gustav Aschaffenburg). Spezieller Teil. 7. Abteilung. 1. Teil. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 1923:96.
3. Schneider Kurt. Die psychopathische Persoenlichkeit. Zweite, wesentlich veraenderte Auflage. Leipzig und Wien, Franz Deuticke. 1928:87.
4. Ewald G. Temperament und Charakter. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1924:156.
5. Bostroem A. Zur Frage des Schizoids. *Archiv fur Psychiatrie*. 1926;77:32–60.
6. Stern W. Die Differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen. An Stelle deiner zweiten Auflage des Buches: ueber Psychologie der individuellen Differenzen (Ideen zu einer differentiellen Psychologie). Leipzig. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1911:503.
7. Adler A. Ueber den nervoesen Character. Grundzuege einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. Wiesbaden. Verlag von J.F. Bergmann. 1912:196.
8. Adler A. Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vortraege zur Einfuehrung in die Psychotherapie fuer Aerzte, Psychologen und Lehrer. Muenchen und Wiesbaden. Verlag von J.F. Bergmann. 1920:244.
9. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In: Handbuch der Psychiatrie (Herausgeb. von G. Aschaffenburg). Spezieller Teil. 4. Abteilung. 1. Haelfte. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1911:420.
10. Kretschmer E. Koerperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Berlin. Springer. 1921:192.
11. Kretschmer E. Koerperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin. Springer. 1922:195.
12. Hoffmann H. Ueber Temperamentsvererbung. Muenchenn. Verlag von J.F. Bergmann. 1923:68.
13. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leit-faden fuer Studierende, Aerzte und Psychologen. Verlag von Julius Springer, Berlin. 1913:338.
14. Wernicke C. Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1900:576.
15. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. 7 Auflage. Zweiter Band: Klinische Psychiatrie. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1904:892.
16. Пятницкий НЮ. Е. Краепелин и учение о конституциональной предрасположенности к психическим расстройствам (от 1-го до 7-го издания «Психиатрии»). *Психическое здоровье*. 2012;8:83–92. [Pyatnickij NYu. E. Kraepelin i uchenie o konstitucional'noj predraspolzhenosti k psihicheskim rasstrojstvam (ot 1-go do 7-go izdaniya «Psihiatrii»). *Psihicheskoe zdorov'e*. 2012;8:83–92. (In Russ.)].
17. Lombroso C. Der Verbrecher in anthropologischer, aertzlicher und juristischer Beziehung. (In deutscher Bearbeitung von Dr M.O.Fraenkel). Verlag von J.F. Richter, Hamburg. 1887:562.
18. Berze J. Die hereditaere Beziehungen der Dementia praecox. Beitrag zur Hereditaetslehre. Leipzig und Wien. Verlag Franz Deuticke. 1910.
19. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch fuer studierende und Aerzte. Vierte, voellig umgearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel. (Arthur Meiner). 1893:702.
20. Medow W. Zur Erblichkeitsfrage in der Psychiatrie. *Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. 1914;26(1):493–545.
21. Binswanger Kurt. Über schizoide Alkoholiker (Nach einem am 13.Oktober 1918 im Verein schweizerischer Irrenärzte in Zuerich gehaltenen Vortrag). *Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. 1920;60:127–159.
22. Пятницкий НЮ. К истории возникновения термина «шизоидная психопатия» в концепции Kurt Binswanger. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(4):76–80. DOI:10.17116/jnevro20181184176-80. [Pyatnickij NYu. To the historical origins of the notion of «schizoid psychopathy» in the concept of K. Binswanger. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2018;118(4):76–80 DOI:10.17116/jnevro20181184176-80]. (In Russ.)].
23. Ганнушкин ПБ. Постановка вопроса о шизофренической конституции. *Современная психиатрия*. 1914; 5:361–378. [Gannushkin PB. Postanovka voprosa o shizofrenicheskoy konstitucii. *Sovremennaya psihiatriya*. 1914;5:361–378. (In Russ.)].
24. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Dritte Auflage. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1920:539.
25. Bleuler E. Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie. *Zeitschrift fuer die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Zweites und drittes Heft. 1922;78:373–399.
26. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. III Band. Klinische Psychiatrie. II. Teil. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1913:667–1395.
27. Пятницкий НЮ. Учение о психопатиях и конституциональном предрасположении к психическим расстройствам в концепции Е. Краепелин (состояние в 8-м издании учебника). *Психиатрия*. 2013;2:48–59. [Pyatnickij NYu. The doctrine of psychopathies and constitutional predisposition to mental illness in the concept of E. Kraepelin (considered in the 8th edition of Textbook). *Psychiatry*. 2013;2:48–59. (In Russ.)].
28. Schneider A. Ueber Psychopathen in *Dementia praecox-Familien*. Allgemeine. *Zeitschrift fuer Psychiatrie*. 1923;79(56):384–434.

29. Bleuler E. Affektivitaet, Suggestibilitaet, Paranoia. 2. neubearbeitete Auflage. Halle. C. Marhold. 1926:168.
30. Hoffmann H. Das Problem des Charaktersaufbaus. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1926:193.
31. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Achte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. IV Band. Klinische Psychiatrie. III. Teil. Leipzig. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1915:1397–2340.
32. Donath J. Zur Kenntnis des Anankasmus (psychische Zwangszustande). *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1897;29:211–224.
33. Freud S. Triebe und Triebchicksale (1915). Aus: Sigmund Freud. Psychoanalyse. Ausgewaehlte Schriften zur Neurosenlehre, zur Persoemlichkeitspsychologie, zur Kulturtheorie. Verlag Philipp Reclam jun. Leipzig. 1990:229–249.
34. Kretschmer E. Der sensitive Beziehungswann. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1918:166.
35. Kretschmer E. Medizinische Psychologie. Dritte wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig. Georg Thieme Verlag. 1926:273.
36. Bumke O. Lehrbuch der Geisteskrankheiten. Zweite, umgearbeitete Auflage der Diagnose der Geisteskrankheiten. Muenchen. Verlag von J.F. Bergmann. 1924:1176.
37. Birnbaum K. Kriminalpsychopathologie. Systematische Darstellung. Berlin, Verlag von Julius Springer. 1921:214.
38. Conrad K. Der Konstitutionstypus als genetisches Problem. Berlin. Julius Springer. 1941:280.
39. Gruhle H.W. Psychiatrie fuer Aerzte. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage mit 23 Textabbildungen. Berlin, Verlag von Julius Springer. 1922:304.
40. Reichardt M. Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Ein Lehrbuch fuer Studierende und Aerzte. Dritte, neu bearbeitete Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1923:498.
41. Корсаков СС. Курс психиатрии. Типо-литография Товарищества И.Н. Кушнерев и Ко, Москва. 1893:604. [Korsakov SS. Kurs" psihiatrii. Tipolitografiya Tovarishchestva I.N.Kushnerev" i Ko, Moskva. 1893:604. (In Russ.)].
42. Schuele H. Klinische Psychiatrie. Spezielle Psychopathologie und Therapie Geisteskrankheiten. Dritte, voellig umgearbeitete Auflage. Leipzig. Verlag von F.C.W. Vogel. 1886:543.
43. Magnan V, Legrain P. Les dégénérés (etat mental et syndromes episodiques). Paris: Rueff et Cie Editeurs. 1895:275.
44. Stertz G. Verschrobene Fanatiker. *Berliner klinische Wochenschrift*. 1919;56:586–588.
45. Koch JLA. Die Psychopathischen Minderwertigkeiten. In drei Abteilungen. Erste Abteilung. Einleitung. Die angeborenen andaurnden psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg. Verlag von Otto Maier (Dorn'sche Buchhandlung). 1891:427.
46. Ганнушкин ПБ. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. Москва: Север. 1933:142. [Gannushkin PB. Klinika psihopatij ih statika, dinamika, sistematika. Moskva: Sever. 1933:142. (In Russ.)].
47. Morel BA. Traité des maladies mentales. Paris. Librairie Victor Masson. 1860:866.
48. von Kraft-Ebing R. (Крафт-Эбинг Р.). Учебник психиатрии на основании клинических наблюдений для практических врачей и студентов (пер. А. Черемшанского с 5-го издания сочинения: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage 1893 г.). Третье русское издание. Издание К.Л. Риккера, С.-Петербург, 1897:889. [von Kraft-Ebing R. (Kraft-Ebing R.). Uchebnik psihiatrii na osnovanii klinicheskikh nablyudenij dlya prakticheskikh vrachej i studentov (per. A. Cheremshanskogo s 5-go izdaniya sochineniya: Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage 1893 g.). Tret'e russkoe izdanie. Izdanie K.L. Rikquera, S.-Peterburg, 1897:889. (In Russ.)].
49. Ziehen Th. Psychiatrie fuer Aerzte und Studierende. Vierte, vollstaendig umgearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag von E. Hirzel. 1911:885.
50. Regis E. Manuel pratique de medicine mentale. 2-e edition. Paris. Octave Doin Editeur. 1892:751.
51. Utitz E. Characterologie. Charlottenburg. Pan-Verlag Rolf Heise. 1925:398.

Информация об авторах

Пятницкий Николай Юрьевич, кандидат медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: piatnits09@mail.ru

Information about the authors

Nikolay Yu. Pyatnitskiy, Cand. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: piatnits09@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Пятницкий Николай Юрьевич/Nikolay Yu. Pyatnitskiy

E-mail: piatnits09@mail.ru

Василий Алексеевич Гиляровский — основатель Института психиатрии АМН СССР

25 декабря 1875/7 января 1876 — 10 марта 1959 (120 лет со дня смерти)

Vasily Alekseevich Gilyarovsky as a Founder of Institute of Psychiatry of USSR Academy of Medical Sciences

Орловская Д.Д., Каледа В.Г.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Orlovskaya D.D., Kaleda V.G.

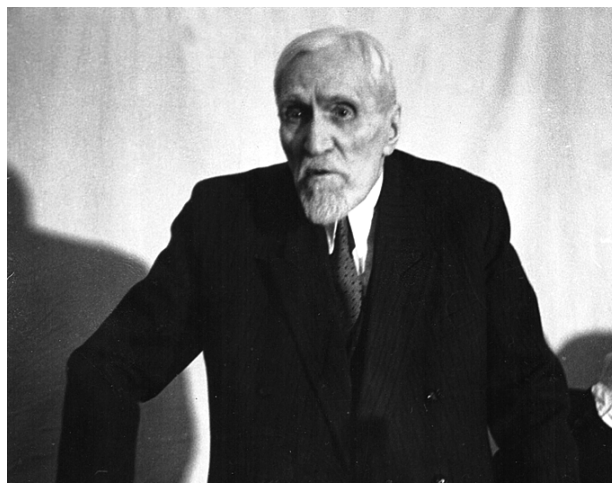
FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



79

В истории отечественной медицинской науки прошлого столетия имеется немало имен врачей и ученых, много сделавших для ее развития и получивших мировое признание. В психиатрии одним из них является Василий Алексеевич Гиляровский — один из первых академиков Академии медицинских наук нашей страны и первый директор созданного им Института психиатрии Академии медицинских наук СССР.

В.А. Гиляровский — выдающийся представитель московской психиатрической школы, ученый, внесший огромный вклад во все разделы психиатрии — от общей психопатологии, клиники психических расстройств и их терапии до ее истории, социальных и теоретических проблем, а также сопряженных с психиатрией вопросов физиологии и нейроанатомии мозга. Его по праву называют корифеем отечественной научной психиатрии и одним из организаторов психиатрической помощи в нашей стране. В.А. Гиляровский родился 25 декабря 1875 г. в г. Бузулук Самарской (Оренбургской) губернии в семье учителя, с золотой медалью окончил гимназию, а затем в 1899 г. — так же с отличием медицинский факультет Императорского Московского университета (ныне Сеченовский Университет). Василий Алексеевич как врач является учеником основоположников русской психоневрологической науки: С.С. Корсакова и В.П. Сербского по психиатрии, В.К. Рота и А.Я. Кожевникова — по неврологии, И.М. Сеченова — по физиологии. Профессиональную деятельность В.А. Гиляровский начал как ординатор кафедры нервных болезней (1899–1902). Но, интересуясь еще со студенческой скамьи психиатрией, он большую часть времени проводил в психиатрической клинике С.С. Корсакова, где слушал его лекции и позднее лекции В.П. Сербского, посещал занятия со студентами, сам демонстрировал больных. Непосредственное общение с такой масштабной личностью, как С.С. Корсаков, учеником и последователем которого он себя считал, оказало большое влияние на дальнейшую жизнь и профессиональную деятельность В.А. Гиляровского,



его клиническое мышление и гражданскую позицию. После окончания ординатуры В.А. Гиляровский работал в 1903–1909 гг. психиатром и прозектором в Харьковской психиатрической больнице «Сабурова дача». После возвращения в Москву он стал работать в Центральном приемном покое для душевнобольных, читал лекции на курсах усовершенствования врачей по «патологической анатомии душевных болезней в связи с общей патологией психических расстройств», одновременно работал в Преображенской больнице, где по поручению Н.Н. Баженова возглавил кафедру психиатрии. С этой кафедрой и ее клиническими базами — Преображенской больницей и Донской психиатрической лечебницей — была связана большая часть жизни и деятельности В.А. Гиляровского с 1917 по 1952 г.

В период учебы В.А. Гиляровского, когда невропатология и психиатрия существовали в рамках одной медицинской специальности, психиатры получали глубокие знания в области анатомии нервной системы, что позволяло им вести клиническую работу и научные исследования во всех перечисленных областях. Врачебная и научная деятельность В.А. Гиляровского

Взаимоотношения между галлюцинациями и бредом он формулировал таким образом: «галлюцинации и бред это различные формы патологического восприятия мира. Первые даются в чувственных образах, бред — в картинах нарушения интеллектуального синтеза...». В последние годы жизни он ставил вопрос об изучении мышления у больных шизофренией на основе их патологического художественного творчества. В работах, посвященных вопросам психопатологии, В.А. Гиляровский стремился отойти от чисто феноменологического описания.

Как известно, научные воззрения В.А. Гиляровского были подвергнуты критике, прозвучавшей на так называемой Павловской сессии 11–15 октября 1951 года в отношении многих ведущих отечественных психиатров, после чего в 1952 г. академик В.А. Гиляровский, которому уже было 76 лет, ушел с поста директора института, оставшись заместителем директора по научной части.

Научные труды В.А. Гиляровского в целом характеризуют его как передового и гуманного психиатра-клинициста с разносторонними интересами, одного из наиболее видных психиатров своего времени, обогатившего психиатрию — ее теорию и практику — рядом ценных наблюдений и обобщений, а также организационными мероприятиями. Его интересовали все стороны психиатрии: и неврологическая, и анатомическая, и социальные ее аспекты. Отстаивая самостоятельность и значение психиатрии как особой медицинской дисциплины, имеющей свой метод, Василий Алексеевич вместе с тем с самого начала понимал, что она не может развиваться в отрыве от других дисциплин, и одним из первых провозгласил принцип комплексного изучения, чем опередил многих своих современников. Одним из первых советских психиатров В.А. Гиляровским было указано на значение физиологической школы И.П. Павлова для психиатрии. Многие его идеи, особенно касающиеся шизофрении, в настоящее время прочно

вошли в психиатрию. Не вполне ясное понятие «шизофреноподобной» симптоматики, внесенное в психиатрию В.А. Гиляровским, несмотря на эту неясность, хорошо «прижилось» в психиатрии.

В беседе со своими сотрудниками Василий Алексеевич часто говорил: «Если жизнь для меня благо, несмотря на все ее недостатки, и если я чувствую себя на земле членом общества, творящим все доброе, и ответственным за все плохое, я могу испытывать счастье труда и работы над наукой. Прокладывая в медицине новую дорогу, занимаясь изысканием новых путей в области психиатрии, я тем самым возвожу новое здание науки и создаю все это я не для себя, а на годы и века будущих поколений психиатров».

В.А. Гиляровский (1876–1959) — ученый, внесший существенный вклад в развитие различных областей отечественной психиатрии: от общей психопатологии, клиники и терапии психических расстройств до вопросов физиологии и нейроанатомии мозга, а также организации психиатрической помощи в нашей стране. Базовым принципом, положенным академиком В.А. Гиляровским в организации создаваемого им Института психиатрии АМН СССР, было комплексное изучение вопросов психопатологии и клиники психических заболеваний с исследованием их этиологии и патогенеза, а также решение вопросов организации психиатрической помощи. Это было первое в Советском Союзе научное учреждение, ставящее своей целью комплексный мультидисциплинарный подход к исследованию психических заболеваний. Этот принцип остается неизменным и до настоящего времени в работе всех поколений научных сотрудников Института психиатрии АМН СССР — Научного центра психического здоровья.

В.А. Гиляровский умер в возрасте 84 лет после тяжелой и продолжительной болезни, похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Информация об авторах

Орловская Диана Дмитриевна, профессор, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: dianaor@mail.ru

Каледа Василий Глебович, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Information about the authors

Diana D. Orlovskaya, professor, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: dianaor@mail.ru

Vasily G. Kaleda, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Каледа Василий Глебович/Vasily G. Kaleda

E-mail: kaleda-vg@yandex.ru

**Научная конференция молодых ученых, посвященная
памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского,
22 мая 2019 г., Москва**

**Scientific Conference of Young Scientists in Memory of Academician
A.V. Sneznevsky**

Попович У.О.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Popovich U.O.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



85

В научном центре психического здоровья прошла ежегодная конференция молодых ученых, посвященная памяти академика АМН СССР А.В. Снежневского. Среди присутствовавших на конференции более чем 200 специалистов, работающих в научных и практических учреждениях Москвы, профессора, научные сотрудники, аспиранты и ординаторы, медицинские психологи, врачи, а так же студенты медицинских вузов.

Целью конференции было ознакомить сообщество с результатами научных исследований, проводимых молодыми учеными в различных областях психиатрии.

С приветственным словом к участникам конференции обратилась директор ФГБНУ НЦПЗ профессор Т.П. Ключник. Подчеркнув значимость и актуальность конференции, Т.П. Ключник остановилась на огромном вкладе, внесенном академиком А.В. Снежневским в развитие отечественной психиатрии.

Сообщения молодых ученых касались широкого спектра актуальных проблем — вопросов пограничной психиатрии, шизофрении и аффективных расстройств, возрастных аспектов и биологических основ психических заболеваний, диагностических и социальных проблем психической патологии.

Ординатор отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ НЦПЗ **М.В. Конохова** в докладе «К типологии ипохондрии у больных шизофренией» предложила новую типологию ипохондрических расстройств на основе тщательного анализа фактора «локализации» ипохондрической симптоматики. Автором выделены нейрокогнитивный и соматоформный варианты ипохондрии, изложены особенности психопатологической картины, течения и структуры личностного дефекта.

В докладе **И.Н.В. Нийноя**, ординатора кафедры психиатрии и психосоматики ЛФ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) МЗ РФ, посвященном депрессиям при болезни Паркинсона, отмечено, что ассоциированные с болезнью

Паркинсона депрессии обнаруживают признаки психосоматического параллелизма, однако развиваются по различным механизмам, связанным с нозогенной провокацией или с непосредственным влиянием нейромедиаторного дефицита.

Старший лаборант той же кафедры **П.Г. Юзбашян** по-новому осветила проблему аллергодерматозов как психосоматических расстройств. В своем сообщении докладчик ознакомила слушателей с так называемыми эванесцентными дерматозами, в патогенезе которых важная роль отводится психогенной провокации. Презентация включала наглядные фотоиллюстрации проявлений психосоматических дерматозов.

В докладе младшего научного сотрудника отдела по изучению эндогенных психических заболеваний и аффективных состояний ФГБНУ НЦПЗ **С.М. Попова** на тему «Истерические расстройства в структуре эндогенных психических заболеваний аффективного и шизофренического спектра» продемонстрированы различные варианты динамики, становления изучаемых расстройств и их сопряженности с другими психопатологическими нарушениями. По мнению докладчика, истерические расстройства выступают в качестве клинко-психопатологического маркера, значимого для прогноза.

Врач-психиатр отдела юношеской психиатрии **Н.В. Романенко** представила детальный разбор клинко-психопатологических особенностей бредовых расстройств религиозного содержания в структуре приступов юношеского эндогенного приступообразного психоза. Основываясь на данных собственного исследования, докладчик сделала акцент не только на особенностях бреда религиозного содержания в юношеском возрасте, но и на том, что феномен «метафизической интоксикации» с религиозным содержанием на доманифестном этапе заболевания имеет значение для формирования бредовых расстройств такого содержания.

В докладе «Становление ремиссии после перенесенного манифестного психотического приступа

Информация об авторах

Попович Ульяна Олеговна, кандидат медицинских наук, председатель Совета молодых ученых, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия
E-mail: uo_popovich@mail.ru

Information about the authors

Uliana O. Popovich, candidate of medical sciences, council of young scientists' president, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia
E-mail: uo_popovich@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Попович Ульяна Олеговна/Uliana O Popovich
E-mail: uo_popovich@mail.ru

Дата поступления 30.05.2019
Date of receipt 30.05.2019

Дата принятия 01.06.2019
Accepted for publication 01.06.2019

Международная конференция «Внебольничная психиатрическая помощь: вехи становления и перспективы развития (к 100-летию амбулаторной психиатрической помощи)», 16–18 мая 2019 года, Москва

International Conference «Centenary of Community-Based Psychiatry: Landmarks and Perspectives», 16–18 May 2019, Moscow

Михайлова Н.М.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Mikhaylova N.M.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



88

Конференция, посвященная 100-летию существования амбулаторной психиатрической службы в стране, стала значимым событием в жизни не только психиатрического, но и всего медицинского сообщества. Знаковым является и то, что идейными и практическими организаторами конференции выступили Всемирная психиатрическая ассоциация, Департамент здравоохранения Москвы, Сеченовский Университет, Российское общество психиатров, Российский фонд фундаментальных исследований, Союз охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения Российской Федерации, кафедра психиатрии и медицинской психологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой.

Как отметил один из президентов конференции главный психиатр Москвы, профессор Г.П. Костюк (Москва, Россия), отечественная психиатрия в XX веке развивалась сразу в двух направлениях — в организации как амбулаторной, так и стационарной форм помощи. Первая амбулаторная психиатрическая служба появилась в Москве в 1919 г. В стране создана уникальная система специализированной амбулаторной психиатрической помощи. Мировая психиатрия XXI столетия переживает глобальные организационные и научно-исследовательские трансформации. В соответствии с Европейским планом действий в области психического здоровья ВОЗ (2013–2020 гг.) все страны европейского региона разрабатывают стратегии по переходу от преимущественно больничной психиатрической помощи к расширению и увеличению разнообразия амбулаторных служб. Актуальность этой проблемы является общепризнанной. Замысел авторитетных организаторов конференции воплотился в привлечении к участию в ней ведущих специалистов с миро-

вым именем. Среди них представители департамента психиатрии ВОЗ, эксперты и участники рабочих групп по разработке МКБ-11. Доклады, представленные ими на пленарных и секционных заседаниях конференции, освещены в настоящем информационном обзоре. Целью обзора является ознакомление широкого круга читателей журнала с современными идеями организации внебольничной психиатрической помощи и опытом их осуществления. В докладах иностранных участников конференции представлены изменения, внесенные в МКБ-11, и их обоснование. Предоставление этой информации окажется полезным при внедрении МКБ-11 в практику отечественного здравоохранения.

Пленарное заседание 1-го дня конференции открыл профессор **Norman Sartorius** (Женева, Швейцария), экс-президент Всемирной психиатрической ассоциации и Европейской психиатрической ассоциации, в прошлом руководитель департамента психического здоровья ВОЗ, признанный самым авторитетным специалистом среди психиатров своего поколения. В докладе «**Психиатрия в начале XXI века: старые и новые задачи**» он обозначил основные исторические изменения в социуме, значимые в контексте здравоохранения. К ним отнесены такие социальные процессы, как глобализация; «горизонтализация» культуры (плюралистская «горизонтальная» модель взаимодействия культур на основе рыночных отношений и преобладания массовой развлекательности); изменение роли женщин; коммодификация, или товарный фетишизм; урбанизация; изменение положения среднего класса; наступление века информатики; изменение структуры семьи; миграция; децивилизация. В качестве следствий этих процессов рассматриваются паттерны изменения болезненности; эпидемия коморбидности, отчасти вследствие достижений медицины; увеличение продолжительности жизни; изменение природы заболеваний, возможно, вследствие изменения коммуникаций; появление новых болезней; изменение порога перенос-

ческие жалобы. Для течения заболевания более свойственно позднее начало депрессии (в возрасте старше 25 лет), длительность актуального эпизода (> 6 мес.), отсутствие БАР в семейном анамнезе. Рассматривая проблему риска суицида, автор доклада приводит частоту завершённых суицидов у больных БАР 6–7%, превышающую этот показатель в общем населении (10,7 на 100 тыс.). Подчеркнуто, что при БАР выше риск фатального суицида. Суицидальные мысли выявляются у 47% пациентов, суицидальные планы — в 21% случаев, попытки — у 16% больных за последний год до актуального эпизода. Указано, что у мужчин риск суицида выше, чем у женщин. В комплексной терапии БАР необходимыми признаны меры психосоциально-го вмешательства, отмечено положительное влияние психиатрического просвещения, поведенческой и семейной терапии, поддержки сверстников, соблюдения персонального и социального ритма терапии. В медикаментозной терапии автором доклада приведены рекомендации Британской психиатрической ассоциации — комбинация флуоксетина с оланзапином, кветиапином. В лечении острого эпизода депрессии при БАР признано целесообразным сочетание с дофаминовыми антагонистами, препаратами лития, вальпроатом. Рассматривается начало лечения с назначения ламотриджина. ЭСТ показана при высоком суицидальном риске, терапевтической резистентности, психозе, тяжелой депрессии во время беременности, при угрожающем жизни истощении. При проведении антидепрессивной терапии нужно иметь в виду, что депрессивные эпизоды БАР короче, чем при БД. Рекомендованная тактика терапии при риске инверсии, усиленном монотерапи-

ей антидепрессантом, прекращение антидепрессанта после 12 нед. ремиссии, назначение лития в качестве инициальной монотерапии. «Быстрый цикл» бывает при быстром обрыве терапии литием. В случаях резистентности к терапии терапевтические рекомендации включают также транскраниальную стимуляцию мозга (ТМС), ЭСТ. В качестве новых антидепрессантов предлагаются кетамин, вортиоксетин, из атипичных антипсихотиков — арипразин, луразидон, кветиапин (одобрен FDA), так же как ламотриджин для лечения и преемственного применения.

К проведению двух конференций, посвященных важным датам в истории психиатрии, — Международной конференции «Внебольничная психиатрическая помощь: вехи становления и перспективы развития (к 100-летию амбулаторной психиатрической помощи)» и научно-практической конференции «Психиатрическая служба г. Москвы: история становления, современное состояние и перспективы развития» в честь 125-летия ГБУЗ «ПКБ № 1 имени Н.А. Алексеева ДЗМ» — подготовлено издание сборника, который содержит статьи отечественных участников конференций, касающиеся широкого круга вопросов теоретической и практической психиатрии: «Внебольничная психиатрическая помощь: вехи становления и перспективы развития (к 100-летию амбулаторной психиатрической помощи)», 16–18 мая 2019 г., «Психиатрическая служба г. Москвы: история становления, современное состояние и перспективы развития», 24 мая 2019 г., Москва. Сборник статей под общей редакцией Г.П. Костюка, А.Л. Шмиловича. М., 2019. 388 с. ISBN 978–5–6041319–8–5.

Информация об авторах

Михайлова Наталья Михайловна, доктор медицинских наук, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

Information about the authors

Nataliya M. Mikhaylova, Dr. of Sci. (Med.), FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Михайлова Наталья Михайловна/Nataliya M. Mikhaylova

E-mail: MikhaylovaNM@yandex.ru

Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 75-летию Научного центра психического здоровья, «Психиатрическая наука в истории и перспективе», Москва, 7 июня 2019

Anniversary Celebrations Dedicated to the 75th Anniversary of the Mental Health Research Centre «Psychiatric Science: History and Perspective», 7 June, 2019, Moscow

Солохина Т.А.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Solokhina T.A.

FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia



96

Уникальными, масштабными и запоминающимися для сотрудников Научного центра психического здоровья, профессионального психиатрического сообщества, а также для представителей общественных и научных кругов стали юбилейные торжества, посвященные 75-летию Научного центра психического здоровья (НЦПЗ). Они включали открытие музея истории НЦПЗ, состоявшееся 28 мая 2019 г., юбилейную Всероссийскую научно-практическую конференцию с международным участием «Психиатрическая наука в истории и перспективе», прошедшую 7 июня 2019 г., в ходе которой состоялась церемония открытия мемориальной доски академику В.А. Гиляровскому, основателю Института психиатрии АМН СССР, в дальнейшем преобразованного в Научный центр психического здоровья. К торжествам был приурочен выпуск сборника научных публикаций и монографии «75 лет Научному центру психического здоровья» под редакцией Т.П. Ключник и В.Г. Каледы, в создании которой принимали участие руководители отделов и лабораторий, а также многие сотрудники НЦПЗ. Как видно из перечисленных мероприятий, 75-летний юбилей НЦПЗ превратился в большое и яркое событие, в центре которого были вопросы, связанные историей, достижениями и перспективами нашего центра. Знаменательным событием стала Всероссийская научно-практическая конференция, на освещении которой следует остановиться особо.

Торжественную часть конференции открыла директор НЦПЗ, д.м.н., профессор Т.П. Ключник, которая поздравила сотрудников и гостей с выдающимся событием — 75-летним юбилеем нашего центра, ставшим за это время одним из самых передовых и влиятельных научных учреждений. Далее был продемонстрирован фильм «Под знаком ПСИ», посвященный историческим и современным страницам жизни центра.

С приветствиями к сотрудникам центра и гостям обратились ведущие ученые-психиатры страны, ди-

ректора научно-исследовательских институтов, общественные деятели.

В приветствии министра науки и высшего образования М.М. Котякова было отмечено, что сотрудников НЦПЗ всегда отмечал творческий подход к научным исследованиям, современные лечебные и реабилитационные технологии. Министр высоко оценил деятельность центра, поблагодарил сотрудников за труд и достигнутые достижения. Телеграммы с приветствиями поступили от академика РАН, президента Российской академии наук РФ А.М. Сергеева, Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, которую зачитал протоиерей Алексей Бабуринов, советника президента России А.Ю. Левицкой.

С приветствиями выступили академик, секретарь Российской академии наук В.И. Стародубов; генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» МЗ РФ, главный психиатр МЗ РФ З.И. Кекелидзе; академик РАН, директор НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук Н.А. Бохан; академик, научный руководитель ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Е.Л. Насонов; профессор, проректор по научной работе Первого Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова М.И. Сечкаева; профессор, вице-президент Российского общества психиатров, член правления и представитель Всемирной психиатрической ассоциации по Восточной Европе П.В. Морозов; профессор, главный врач ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ им. А.Н. Алексеева», главный психиатр Москвы Г.П. Костюк; президент Союза охраны психического здоровья Н.В. Треушников; к.м.н., президент РОО «Клуб психиатров» А.Л. Шмилович; к.м.н., главный врач ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» Л.А. Бурыгина; президент Независимой психиатрической ассоциации России Ю.С. Савенко; профессор, руководитель отдела кли-

ты и восстановления мозга с помощью медикаментозных средств с мультимодальной (нейропротективной, нейрометаболической и нейротрофической) активностью. К таким препаратам относится ацетил-L-карнитин, корректирующий митохондриальную дисфункцию различной этиологии и являющийся энерготропным препаратом; этот препарат повышает энергообразование в клетках, не увеличивая потребность в кислороде. При оценке эффективности показано, что он достоверно улучшает когнитивные функции при синдроме мягкого когнитивного снижения и начальной стадии деменции.

В своем докладе И.В. Колыхалов представил алгоритм терапии болезни Альцгеймера: лечение ингибиторами холинэстеразы (первая линия терапии), затем лечение мемантином (вторая линия терапии) или применение комбинированной терапии с церебролизинном. Значительное место в докладе было уделено оценке эффективности мемантина, а также критериям успешности терапии болезни Альцгеймера, к которым относятся уменьшение симптомов болезни и функциональной несостоятельности, сохранение стабильности состояния на протяжении времени, более медленное

нарастание симптомов болезни и функциональной несостоятельности, чем это ожидалось бы без применения этих препаратов.

Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная столь знаменательной дате — 75-летию Научного центра психического здоровья «Психиатрическая наука в истории и перспективе», стала знаковым событием в отечественной службе психического здоровья.

Представленные на конференции актуальные темы, предложенные методы решения неотложных научных и социальных задач, состав докладчиков из числа ведущих ученых НЦПЗ обеспечили огромный интерес к мероприятию. Были продемонстрированы большие достижения российской науки и практики в области психиатрии, истоки которых во многом были заложены В.А. Гиляровским, А.В. Снежневским, М.Е. Вартаняном, Р.А. Наджаровым, А.С. Тигановым и многими другими выдающимися учеными-клиницистами и организаторами службы, работавшими в НЦПЗ. Вклад их огромен и отмечен в докладах, монографии «75 лет Научному центру психического здоровья», а также ярко отражен в музейной экспозиции.

Информация об авторах

Солохина Татьяна Александровна, доктор медицинских наук, заведующий отделом организации психиатрических служб, ФГБНУ Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: tsolokhina@live.ru

Information about the authors

Tatyana A. Solokhina, Dr of Sci, (Med.), head of department of mental health services, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: tsolokhina@live.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Солохина Татьяна Александровна/Tatyana A. Solokhina

E-mail: tsolokhina@live.ru