

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздрава России

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ,
ПСИХОТЕРАПИИ
И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Сборник научных трудов

Выпуск 15

Издательство Саратовского государственного медицинского
университета

2017

УДК 616.89-008''312''(082)

ББК 56.14+88.4я43

А 437

На 1-й странице обложки – Михаил Павлович Кутанин (1883–1976), профессор, первый заведующий кафедрой психиатрии Саратовского медицинского института (с 1923 г по 1964 г.)

Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: сб. науч. трудов. –
А437 Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. – 382 с. – Вып. 15.

ISBN 978-5-7213-0649-5

В сборнике публикуются работы, посвященные актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Широко освещаются актуальные вопросы современной психофармакотерапии психических и наркологических расстройств, предлагаются различные формы психотерапевтической работы с пациентами; отражены возрастные и социальные аспекты реабилитационной работы с пациентами.

Для врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, клинических психологов.

Редакционная коллегия:

В.М. Попков (ответственный редактор), Ю.В. Черненко (зам. ответственного редактора), Ю.Б. Барыльник, А.Ф. Парашенко, С.В. Сизов (ответственный секретарь)

Текст изложен в авторской редакции

ISBN 978-5-7213-0649-5

© Саратовский
государственный
медицинский
университет, 2017

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Аннотация. Целью настоящего исследования явилось проведение сравнительного анализа основных клинико-психопатологических характеристик депрессивных расстройств, коморбидных с расстройствами личности, а также депрессивных расстройств без указанной коморбидности. Выявление влияния коморбидного личностного расстройства на клинико-психопатологические особенности текущего депрессивного состояния пациентов необходимо в диагностическом плане, особенно при наличии резистентности к проводимой терапии.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, расстройства личности, коморбидность

Key words: depressive disorders, personality disorders, comorbidity

Проблема изучения коморбидности депрессивных расстройств и расстройств личности, влияния данной коморбидности на клиническую динамику, течение, терапию и возможности социальной адаптации у пациентов с депрессивными расстройствами в последние годы приобрела особую актуальность [2, 91]. По данным зарубежных исследований от 45% до 66% пациентов депрессивными расстройствами имеют сопутствующее расстройство личности [1,81]. По данным Y.ElKissi [3, 739] у больных, имеющих коморбидность по личностному расстройству, отмечалось более раннее начало заболевания, большая частота эпизодов депрессии и суицидальных попыток, худшее качество ремиссии. Исследования показывают, что личностные расстройства являются предиктором рецидива депрессии после первого эпизода [5,270]. B.Riminger [6,123] подчеркивает, что сосуществование депрессивного и личностного расстройства существенно влияет на тяжесть состояния и резистентность к терапии. В мета-анализе результатов фармакотерапии депрессий у больных с личностным расстройством и без такового при выявлении негативного влияния на динамику депрессии сопутствующей патологии личности отмечена большая эффективность комбинированной терапии (лекарственная терапия и психотерапия) [4,20].

Цель исследования – анализ основных клинико-психопатологических характеристик депрессивных расстройств, коморбидных с расстройствами личности.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования было обследовано 48 больных, 30 женщин и 18 мужчин, с текущим умеренным или тяжелым депрессивным эпизодом в рамках единственного депрессивного эпизода – 26 человек, рекуррентного депрессивного расстройства – 22 человека, проходившие обследование и лечение в Городской клинической психиатрической больнице г. Ташкента. Средний возраст женщин составил $44,4 \pm 10,2$ года и мужчин – $40,6 \pm 11,0$ года. Диагноз депрессивных расстройств и расстройств личности был верифицирован согласно диагностическим критериям МКБ-10.

Количественная оценка степени выраженности депрессии, а также динамики состояния и эффективности используемой антидепрессивной терапии проводилась с помощью сокращенного варианта шкалы SIGH-SAD [Williams J., Link M., Rosenthal N.E., 1992], которая включает в себя 17 пунктов шкалы депрессии Гамильтона и 7 пунктов, касающихся атипичных депрессивных симптомов: социальный отход, увеличение веса, увеличение аппетита, гиперфагия, тяга к углеводам, гиперсомния, утомляемость. Оценка личностных характеристик проводилась с помощью Стандартизированного многофакторного метода исследования личности – СМЛ (ММПИ) [Собчик Л.Н., 1990, 2002], который представляет собой модификацию теста ММПИ [Hathaway S., Mckinley J., 1956].

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования нами проведен анализ основных социально-демографических характеристик исследуемых групп. Общая исследуемая группа пациентов была разделена на две группы. Основная группа – 28 человек, из них 18 женщин (64,3%), 10 мужчин (35,7%), которая состояла из пациентов с депрессивными расстройствами, коморбидными с расстройствами личности. Группа сравнения – 20 человек, в том числе 12 женщины (60%), 8 мужчин (40%) с депрессивными расстройствами без коморбидного расстройства личности. Средний возраст пациентов основной группы на момент обследования составил $39,9 \pm 10,8$ года, пациентов группы сравнения – $46,3 \pm 9,5$ года ($p < 0,001$).

Таким образом, основная группа и группа сравнения были сопоставимы по возрасту с преобладанием женщин внутри обеих исследуемых групп ($p < 0,05$).

В нашем исследовании расстройства личности в основной группе были представлены в 82,2% ($n=23$) случаев диагнозом: смешанное расстройство личности (F61.0), в 7,1% ($n=2$) – пограничное расстрой-

ство личности (F60.31), в 10,7% (n=3) – истерическое расстройство личности (F60.4). В основной группе коморбидный диагноз расстройства личности в зависимости от половой принадлежности был представлен следующим образом: у 18 женщин (64,3%) и 10 мужчин (35,7%) и имел статистические различия по полу ($p < 0,05$).

Анализ преморбидных особенностей личности показал, что у пациентов основной группы чаще встречались эпилептоидно-возбудимые черты личности (40% против 8,3% в группе сравнения), тогда как в группе сравнения в 55% случаев отмечалось преобладание истероидных черт ($p < 0,001$). По данным оценки индивидуально-психологических особенностей пациентов исследуемых групп с помощью СМЛ (ММР) [Собчик Л. Н., 1990, 2002] было выявлено, что усредненный профиль основной группы характеризовался наиболее выраженными повышениями на шкалах депрессии (шкала 2) - $73,3 \pm 11,4$ Т, аутизма (шкала 8) - $77,1 \pm 15,3$ Т, ригидности аффекта (шкала 6) - $69,8 \pm 16,9$ Т, психопатии (шкала 4) - $66,8 \pm 12,9$ ($p < 0,05$). В усредненном профиле ММР группы сравнения отмечались пики на следующих шкалах: депрессии (шкала 2) - $69,7 \pm 12,4$ Т, тревоги (шкала 7) - $68,3 \pm 10,7$ Т, аутизма (шкала 8) $67,4 \pm 13,8$ Т ($p < 0,05$), что в профилях пациентов, страдающих аффективными расстройствами, указывает на выраженность эмоциональной напряженности. Таким образом, в целом усредненный личностный профиль пациентов основной группы был вышенормативного разброса и варьировал в диапазоне от 55 Т до 78 Т баллов, что указывает на наличие нервно-психической дезадаптации. Профиль пациентов из группы сравнения не выходил за пределы нормативного разброса (от 50 Т до 70 Т баллов).

В основной группе средний общий балл по шкале SIGH-SAD (с учетом типичных и атипичных депрессивных симптомов) при поступлении составил $30,6 \pm 8,1$ балла, в группе сравнения – $24,7 \pm 8,5$ балла ($p < 0,01$), что указывает на большую выраженность депрессивных проявлений у пациентов основной группы.

В ходе исследования была проведена оценка синдромальной структуры расстройств в соответствующих группах пациентов, согласно которой в основной группе пациентов преобладающим являлся депрессивно-дисфорический синдром – 71,4% (n=20), что является статистически значимым по сравнению с аналогичным показателем в группе сравнения – 20,0% (n=4, $p < 0,05$). В группе сравнения (40,0%, n=8, $p < 0,05$) превалировал депрессивный синдром с соматовегетативными нарушениями. Депрессивно-дисфорический

синдром достоверно чаще был ассоциирован с женским полом в основной группе и группе сравнения ($p < 0,05$), что связано с преобладанием женщин в клинической выборке. Проведенный статистический расчет данных, касающихся среднеговозраста пациентов к началу АР в исследуемых группах, выявил межгрупповые различия ($p < 0,001$), свидетельствующие о появлении депрессивных расстройств у пациентов основной группы в более молодом возрасте ($32,9 \pm 8,9$ года), чем в группе сравнения ($40,5 \pm 9,8$ года). При анализе продолжительности депрессивного эпизода оказалось, что в основной группе эпизоды депрессии были более длительными, чем в группе сравнения (соответственно $5,7 \pm 2,8$ и $3,9 \pm 2,6$ месяца, $p < 0,05$). При этом среднее количество аффективных эпизодов в основной группе составило $4,2 \pm 1,4$, а в группе сравнения – $2,9 \pm 1,9$ ($p < 0,01$).

Выводы. Исходя из вышеизложенного, пациенты с коморбидностью депрессивных и личностных расстройств в сравнении с пациентами без коморбидного личностного расстройства имеют более высокий удельный вес депрессивно-дисфорического синдрома в структуре текущего депрессивного эпизода ($71,4\%$ и $20,0\%$, $p < 0,05$), большую тяжесть текущего депрессивного эпизода, объективизированную с использованием шкал SIGH-SAD ($30,6 \pm 8,1$ и $24,7 \pm 8,5$ балла, $p < 0,01$), а также его продолжительность (соответственно $5,7 \pm 2,8$ и $3,9 \pm 2,6$ месяца, $p < 0,05$). Таким образом, коморбидно-личностное расстройство оказывает значительное влияние на клинико-психопатологические особенности текущего депрессивного состояния пациентов.

Литература

1. Н.Г. Гаранян - Депрессия и личность: обзор зарубежных исследований. Часть 1 // Социальная и клиническая психиатрия. - 2009. - № 1. - С. 80–81.
2. Г.Г. Симуткин, А.Л. Яковлева, Н.А. Бохан - Проблема коморбидности аффективных расстройств и расстройств личности (обзор зарубежной литературы) // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - № 2. - С. 91–97.
3. ElKissi Y., Ben Nasr S., Ayachi M. et al. - Comorbid personality disorders in major depressive disorder: a comparative study in 160 Tunisian female inpatients // Tunis Med. - 2009. - Vol. 87, № 11. - P. 737–741.
4. Newton-Howes G., Tyrer P., Johnson T. - Personality disorder and the outcome of depression: meta-analysis of published studies // Br. J. Psychiatry. - 2006. - Vol. 188. - P. 13–20.
5. Petersen T., Hughes M., Papakostas G.I. et al. - Treatment-resistant

depression and Axis II comorbidity // Psychother. Psychosom.- 2002. - Vol. 71, № 5. - P. 269–274.

6. Riminger B. = Depression and personality disorders: mutual influences // Encephale. 2010. - Vol. 36. - P. S123–S126.

Сведения об авторах

Абдуллаева Василя Каримбековна – кандидат медицинских наук, доцент; кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии Ташкентского педиатрического медицинского института, заведующая кафедрой

Нурходжаев Сабир Насырходжаевич – кафедра психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии Ташкентского педиатрического медицинского института, докторант; e-mail: vasila.adullaeva@tashpmi.uz

Абдуллаева В.К., Абдукуддусов А.О.

ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХОГЕННОЙ ПРОВОКАЦИИ ПСИХОЗОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аннотация. Целью настоящего исследования явилось выявление факторов риска психогенной провокации психозов шизофренического спектра, ассоциированных со стрессом. Следует предполагать, что выявленный когнитивный дефицит не позволяет больным осуществить интеллектуальную переработку психотравмы, что делает их психогенные реакции более тяжелыми, затяжными и полиморфными.

Ключевые слова: шизофрения, факторы риска, стресс

Key words: schizophrenia, risk factors, stress

Все большее место в структуре психозов шизофренического спектра занимают сложные, клинически неоднородные, атипичные аффективные нарушения, ассоциированные с актуальной для больного психотравмирующей ситуацией. Полиморфные, клинически и нозологически неопределенные формы шизофреноформных психозов, развивающихся непосредственно после столкновения с психотравмирующими ситуациями, представляют в настоящее время серьезную диагностическую и терапевтическую проблему [1,5]. В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) психогенно-спровоцированным психозам шизофренического спектра определено место в рубрике F23 «Острые и преходящие психотические расстройства». В большинстве исследований, посвященных изучению влияния психотравм на манифестацию и развитие эндогенных заболеваний, преимущественно изучается роль психогенных

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ.....3

Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ	4
Абдуллаева В.К., Абдукуддусов А.О. ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХОГЕННОЙ ПРОВОКАЦИИ ПСИХОЗОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА	8
Абдурахманова С.У., Бабарахимова С.Б. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ.....	13
Абросимова Ю.С., Барыльник Ю.Б., Колесниченко Е.В., Пахомова С.А., Самойлова Д.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ	17
Авдеев В.Л., Иноземцева Е.В., Колесниченко Е.В. УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ И ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ	21
Алешина Н.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ«ЭЛЕКТРОСОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ	27
Альбицкая Ж.В., Касимова Л.Н., Дворянинова В.В. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ И ДЕТСКОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....	29
Антонова А.А., Буданова А.Т., Ботвиненко Е.В., Иванова А.А., Барыльник Ю.Б., Белых Т.В., Бачило Е.В., Деева М.А. ТЕРАПИЯ ТЕАТРОМ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ.....	37
Арпентьева М.Р. НАРРАТИВЫ ПАЦИЕНТОВ: СИГНАЛЫ И ТРИГГЕРЫ ИЗМЕНЕНИЙ	42
Ассанович М.А. АНАЛИЗ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ МОНТГОМЕРИ-АСБЕРГ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ РАША.....	60
Бабарахимова С.Б. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ	65
Грачева О.Г., Павлищев Д.В. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СОТРУДНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ	71
Григорьева И.В., Кралько А.А., Ладо А.В., Сергеенко И.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВОМ ПРОФИЛАКТОРИИ	80