

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рязанское региональное отделение  
Общественной организации  
«Российское общество психиатров»

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Сборник научных трудов

Выпуск 7

Рязань, 2017

**УДК 616.89 (071)**  
**ББК 56.14**  
**A437**

Рецензент: *Д.И. Шустов*, д.м.н., проф.

Составители: *А.П. Филимонов, М.А. Ландышев*

**A437 Актуальные вопросы психического здоровья: сборник научных трудов / ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. — Рязань: ООП УИТТиОП, 2017. — Вып. 7. — 208 с.**

В сборнике научных трудов, представлены работы, по различным аспектам психического здоровья. В ряде статей освещены вопросы организации тех или иных видов помощи при психических расстройствах. Часть работ касаются вопросов фармако- и психотерапии.

Сборник представляет интерес для психиатров, наркологов, психотерапевтов и клинических психологов, а также для научных работников и практикующих врачей других специальностей.

*Авторская позиция и стилистические особенности публикаций полностью сохранены.*

**УДК 616.89 (071)**  
**ББК 56.14**

бенностями / Н.С. Козлова, Е.С. Корнилова // Молодой ученый. – 2014. – №10. – С. 372-374.

2. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.

3. Матусевич М.С. Организация профилактики наркозависимости в подростковом возрасте / М.С. Матусевич, В.А. Ткачук // Молодой ученый. – 2014. – № 3 (62). – С. 795-797.

4. Simons J., Correia C.J., Carey K.B. A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users // Addict- Behav. – 2000. – Vol. 25, №1. – P. 153-160.

## **Особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра**

**Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Расстройства тревожно-депрессивного спектра являются одной из наиболее распространенных групп психопатологических состояний. Эти состояния отличаются значительным полиморфизмом клинических проявлений, динамичностью и нередко вызывают серьезные затруднения при терапии [2]. Актуальность изучения данной группы расстройств обусловлена также тем, что они часто наблюдаются у пациентов с различными соматическими заболеваниями, серьезно влияют на их приверженность терапии, качество жизни и удовлетворенность медицинской помощью.

Как показывают клинический опыт и научные исследования, тревожно-депрессивные расстройства часто возникают на фоне когнитивного дефицита, обусловленного либо собственно аффективными нарушениями, либо наличием сопутствующего органического поражения ЦНС. Вопрос дифференциации этих состояний приобрел в последнее время особую актуальность [1].

В ряде исследований показано, что депрессивные и тревожные расстройства сопровождаются существенными когнитивными искажениями, которые играют немаловажную роль в их генезе и клинических проявлениях. Особенно большое значение они имеют при затяжных депрессиях, которые встречаются у больных

старших возрастных групп [3]. В связи с этим, правильная клиническая квалификация когнитивных нарушений является важным условием комплексной диагностической оценки различных вариантов тревожно-депрессивных расстройств и сказывается на тактике ведения таких пациентов, причем, как при использовании психотерапии, так и фармакотерапии.

Когнитивные нарушения, возникающие на фоне органического поражения мозга, заслуживают еще большего внимания. Известно, что эти нарушения при сосудистых и дегенеративных заболеваниях мозга обычно начинаются исподволь и характеризуются постепенным интеллектуальным снижением, которое выходит за рамки естественного возрастного ослабления познавательных способностей. Указанные состояния обычно обозначаются понятием умеренных (или мягких) когнитивных нарушений. Они сопровождаются жалобами пациента на ухудшение памяти или ограничение других когнитивных функций, но не достигают степени, приводящей к социальной дезадаптации и деменции.

Все вышесказанное свидетельствует о высокой актуальности проблемы когнитивных нарушений при тревожно-депрессивных состояниях, ее высокой практической и теоретической значимости.

**Цель исследования.** Определить клинко-психопатологические особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра.

**Материалы и методы исследования.** В исследование вошли 34 пациента с расстройствами тревожно-депрессивного спектра. Критериями исключения из исследования являлись: возраст младше 18 и старше 75 лет; деменции любой этиологии; психозы; психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства; маниакальные и гипоманиакальные состояния; умственная отсталость; расстройства психологического развития.

В исследовании были использованы клинко-психопатологический, психометрический методы. Применялись клинические шкалы и нейропсихологические методики. Клинко-психопатологический метод включал анализ анамнестических сведений и медицинской документации, клиническое изучение психического статуса пациента на момент исследования и в динамике, а также оценку особенностей личности. Для квалификации состояния пациентов применялись критерии МКБ-10.

**Результаты и их обсуждение.** Для больных наиболее специфичными являлись выраженные когнитивные нарушения дефицитарного характера в виде снижения памяти, нарушения абстрактного мышления и понимания. Эти расстройства в известной мере контрастировали с категорией идеаторных когнитивных нарушений, характеризующихся преобладанием искаженной оценки реальности (снижение самооценки, утрата уверенности, пессимизм, мрачные мысли о прошлом).

Снижение активности, клинических проявлений тревоги, признаков, свидетельствующих о нарушении поведения и социального функционирования при депрессии (раздражительность, беспомощность, отчаяние, нарушение социальных связей) определялись искаженной оценкой реальности и были сопряжены с расстройствами тревожно-депрессивного спектра.

Таким образом, приведенные данные показывают, что тревога, депрессия и когнитивные нарушения у больных часто сочетаются. Это обуславливает наличие континуума полиморфных тревожно-депрессивных расстройств.

Как свидетельствуют клинические наблюдения, аффективно-когнитивные искажения играют важную роль в развитии и поддержании тревожно-депрессивных расстройств, они сопряжены с увеличением общей тяжести состояния больных, «полнотой» клинической картины и степенью психосоциальной дезадаптации.

Результаты исследования показали, что возникновение аффективно-когнитивных искажений было тесно сопряжено с дефицитом исполнительных функций, которые обеспечивают планирование, регуляцию и контроль над целенаправленной деятельностью. Нарушения этих функций проявились ухудшениями регуляции внимания, рабочей памяти, гибкости мышления и уменьшением способности поддерживать деятельность, требующую усилия. Клинически это находило выражение в замедлении мышления, снижении речевой активности, моторной заторможенности, сосредоточенностью на своих переживаниях, быстрой утомляемостью, ухудшением работоспособности, рассеянностью.

**Выводы.** Расстройства тревожно-депрессивного спектра, выявляемые у больных, представляют собой полиморфную группу состояний, с наличием особенностей имеющих при них когнитивных нарушений. Структура когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра имеет сложный характер и

включает ряд компонентов – это дефицитарная нейрокогнитивная симптоматика, к которой относятся нарушения исполнительных функций, внимания, памяти, психомоторной скорости, речевых процессов, и аффективно-когнитивные искажения, характеризующие нарушение взаимосвязи между эмоциональными и когнитивными процессами, что обуславливает формирование у пациентов нереалистических представлений, оценок и суждений.

### **Список литературы**

1. Бобров А.Е., Царенко Д.М. Когнитивные нарушения при органических и тревожно-депрессивных расстройствах у больных первичной медицинской помощи // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 1. – С. 21-25.

2. Вичкапов А.В. Соматизированные тревожные расстройства, особенности клинической картины и коморбидности / А.В. Вичкапов, В.В. Соложенкин // Материалы Российской конференции «Аффективные и шизоаффективные расстройства. – М., 2003. – С. 57.

3. Bobrov A.E., Krasnov V.N., Dovzhenko T.V., Tsarenko D.M. Interrelationships between depression, anxiety and cognitive deficit in primary care patients // Nordic Congress of Psychiatry Abstract Book. – 2012. – P. 23.

### **Соотношение типов адаптации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод**

*Арсланов Д.Р., Александрова О.А.*

Омский государственный медицинский университет  
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая психиатрическая больница  
имени Н.Н. Солодниковой»

Первые 5 лет заболевания пациентов, перенесших первый психотический эпизод, являются «критическим периодом» (Birchwood M. et al., 1998), определяющим уровень социальной адаптации, течение заболевания (Коцюбинский А.П., 2011; Dixon L.B., 2010; Kam S.M., 2013), дальнейший прогноз (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я. А., 2006) и характеризующимся высоким риском обострения и регоспитализации (Gaebel'W. et al., 2002). Частота регоспитализаций может характеризовать тяжесть

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Предисловие</i> .....	3
<i>Абдукудусов А.О., Абдуллаева В.К.</i> Особенности психопатологии параноидной шизофрении, ассоциированной со стрессом.....	4
<i>Абдуллаева В.К.</i> Особенности мотивационной направленности больных опишной наркоманией.....	7
<i>Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.</i> Особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра.....	12
<i>Арсланов Д.Р., Александрова О.А.</i> Соотношение типов адаптации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод.....	15
<i>Бабарахимова С.Б.</i> Влияние семейных взаимоотношений на развитие компьютерной игровой зависимости.....	17
<i>Будаев И.В., Бузынин В.И.</i> Некоторый опыт отбора кандидатов на службу в органы внутренних дел и учебу в образовательные учреждения МВД России с учетом типа личности. Рекомендации для психологов кадровых подразделений.....	21
<i>Бузилкина Н.А., Любимова Е.О.</i> Опыт применения препарата палиперидон (Ксеплион) в условиях дневного стационара.....	26
<i>Бурмистрова М.А., Петрова О.В., Сулонова А.Ю.</i> Влияние семьи на возникновение и течение психических расстройств.....	28
<i>Ваццишин М.Л., Котов А.Г., Самарина А.В.</i> Особенности производства судебно-психиатрических экспертиз по делам о прекращении, изменении или продлении применения принудительных мер медицинского характера.....	32
<i>Давыдова Н.Е., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г.</i> Факторы риска формирования аддиктивного поведения у полицейских .....	36
<i>Дмитриев М.Н., Локосов А.В.</i> Психокоррекционные методы в комплексной терапии тревожных расстройств.....	40
<i>Ерохина Е.И., Тихонов Ю.Ю., Красильникова В.И.</i> Сказкотерапия как воспитательная система.....	44