

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**  
**А437**

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

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

**А437 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**

nia: prevalence, explanatory theories, and nosological status // Actas Esp Psiquiatr. 2014 Jan-Feb; 42(1): 28-38. Epub 2014 Jan 1.

4. Grover S., Dua D., Chakrabarti S., Avasthi A. Obsessive Compulsive Symptoms/disorder in patients with schizophrenia: Prevalence, relationship with other symptom dimensions and impact on functioning // Psychiatry Res. 2017 Apr; 250:277-284. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.067. Epub 2017 Jan 25.

5. Muller D, Schirmbeck F, de Haan L. Recommendations regarding diagnosis and treatment of obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia // Tijdschr Psychiatr. 2016; 58(7): 529-34.

6. Zink M. Comorbid Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: Insight into Pathomechanisms Facilitates Treatment // Adv Med. 2014; 2014: 317980. doi: 10.1155/2014/317980. Epub 2014 Jun 11.

## **Особенности ипохондрических переживаний у лиц с депрессивными расстройствами инволюционного периода**

**Нурходжаев С.Н., Абдуллаева В.К.**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Значимость проблемы ипохондрии не только для психиатрии, но и для общей медицины подтверждается данными о том, что контингент больных с ипохондрическими расстройствами составляет большую долю от числа всех лиц, обращающихся за медицинской помощью [1].

При классификации депрессивных расстройств современные авторы уделяют незначительное внимание ипохондрической симптоматике, и неоднозначно оценивают ее диагностическую значимость [2].

Ипохондрические идеи небредового уровня являются патогенетически неотъемлемой частью депрессии, и их наличие не несет существенной клинической значимости. Отсутствие диагностической ясности и четких диагностических критериев также способствует тому, что значительное затруднение вызывает определение тяжести ипохондрической депрессии, для которой отсутствуют общепризнанные шкалы и опросники [3].

**Цель исследования:** исследовать клиничко-психопатологические особенности депрессивно-ипохондрических расстройств в инволюционном периоде.

**Материал и методы исследования.** Клинико-психопатологическим и катamnестическим методом обследовано 47 больных с депрессивными расстройствами. Средний возраст  $45,3 \pm 6,7$  лет. Для проведения исследования были разработана индивидуальная карта обследования для сбора клинического материала. В карту были включены: сведения о больном (пол, возраст), анамнестические данные, включая аллергологический анамнез, данные о психическом и соматическом состоянии больного, оценка изменения психического состояния в динамике, включая динамику по отдельным симптомам; данные психометрических шкал в динамике.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение больных по синдромам было следующим: депрессивно-ипохондрический синдром – 39,6%; тревожно-депрессивный синдром с ипохондрическими включениями – 34,1% больной, сенесто-ипохондрический синдром – 26,3%.

В группе пациентов с депрессивно-ипохондрическим синдромом (первая группа) ипохондрическая симптоматика была представлена фиксацией и гипернозогностической оценкой собственно соматических симптомов депрессии – тахикардии, ощущения перебоев в сердце, вегетативных кризов с повышением артериального давления, сухости слизистых, запоров, трофических изменений кожи. Степень выраженности ипохондрических жалоб зависела от тяжести собственно депрессивного состояния.

При наличии анестетического компонента в структуре депрессивного синдрома ипохондрические проявления у пациентов отмечались в тревожных опасениях за необратимость характера изменений физиологических функций, таких как сон, аппетит, половое влечение. Затяжной характер депрессивного состояния у пациентов способствовал возникновению опасений о недиагностированном врачами «страшном диагнозе рака мозга» или «наличия где-то в теле онкологического процесса». Больные нередко обращались с просьбой о проведении «МРТ головы» или иных обследований для исключения тяжелого соматического заболевания.

В рамках тревожно-депрессивного синдрома (вторая группа) у пациентов также наблюдались различного рода ипохондрические жалобы. Как правило, они появлялись на высоте тревоги, сопровождавшейся либо двигательным беспокойством и неусидчивостью, либо наоборот – заторможенностью психической деятельности.

В первом случае ипохондрическая симптоматика характеризовалась незавершенностью и нестойкостью, пациентов беспокоило-

ла невозможность удержаться на одном месте, отсутствие удобного положения тела, тахикардия, трудность концентрации внимания. Они высказывали обрывочные идеи возможного физического страдания без какой-либо дальнейшей их разработки. При снижении уровня тревоги вне зависимости от тяжести собственно депрессии данные жалобы быстро подвергались редукции и в дальнейшем пациентами не высказывались.

Также у пациентов с тревожно-депрессивным синдромом в структуре жалоб ипохондрической направленности значительное место занимали симптомы витального характера переживаемого состояния, такие как ощущение тяжести в груди, выраженной слабости, невозможности сосредоточиться, иногда – головной и мышечной боли. По мере облегчения симптомов депрессии ипохондрическая симптоматика подвергалась полной редукции, и больными в дальнейшем выказывалось критическое отношение к ней.

У пациентов с сенесто-ипохондрическим синдромом (третья группа) ипохондрические жалобы сочетались с волнообразно изменяющейся депрессивной симптоматикой, и характеризовались выраженным полиморфизмом. Манифестация ипохондрического спектра расстройств часто происходила с соматоформных нарушений, нередко отмечавшихся с раннего или среднего подросткового возраста по типу «школьного невроза»: страха неполного опорожнения мочевого пузыря перед выходом из дома в школу, перед началом урока, тошноты перед школой, вегетативных кризов парасимпатикотонической направленности. Эти расстройства могли быть преходящими или повторяться время от времени в условиях возрастания стрессирующих нагрузок (контрольные, экзамены, резкая смена жизненного стереотипа с поступлением в вуз). В последующем соматоформные расстройства приобретали все более стойкий характер, сочетаясь с субдепрессивным аффектом с типичными суточными колебаниями, нарушением засыпания или поверхностным характером ночного сна.

Наиболее частыми проявлениями были алгические расстройства в форме упорных головных болей (пульсации, доходившей в восприятии до стуков, ноющая тупая боль, длящаяся сутками на протяжении нескольких лет), перемещающихся по телу болевых или необычных ощущений по типу сенестопатий («как будто мозг крутится, боль переходит из правой гемисферы в левую и, наоборот», «за грудиной как будто огненный шар»). Эти жалобы имели тенденцию к монотонности, изменяясь лишь в своей интенсивности.

Также следует отметить, что ипохондрические расстройства не подвергались полной редукции и в случае относительного облегчения депрессивной симптоматики, что резко отличало их от ипохондрических нарушений в предыдущих двух группах, где ряд ипохондрических расстройств подвергался обратной динамике при улучшении настроения.

**Выводы.** Таким образом, аффективная симптоматика у пациентов была квалифицирована в рамках следующих психопатологических синдромов: депрессивно-ипохондрический синдром – 39,6%; тревожно-депрессивный синдром с ипохондрическими включениями – 34,1% больной, сенесто-ипохондрический синдром – 26,3%. При анализе тяжести аффективной симптоматики были выявлены различия в подгруппах больных, выделенных по синдромальному принципу. Выявленные зависимости обусловлены неоднородным генезом аффективных синдромов у больных с депрессивно-ипохондрическими расстройствами: развивающиеся независимо от ипохондрического состояния и вторичные к ипохондрии (как психогенная реакция).

#### **Список литературы:**

1. Андрусенко М.П. Особенности течения поздних депрессий и эффективность антидепрессантов / М.П. Андрусенко // Психиатрия. – 2004. – №1. – С. 17-23.
2. Вертоградова О.П. Апатическая депрессия: структура и динамика / О.П. Вертоградова, К.А. Кошкин // Соц. и клин. психиатрия. – 2010. – № 2. – С. 26-33.
3. Valiengo L.L. Mood disorders in the elderly: prevalence, functional impact, and management challenges / L.L. Valiengo, F. Stella, O.V. Forlenza // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2016. – Vol. 12. – P. 2105-2114.

### **Исследования уровня агрессии у студентов.**

***Орехова М.А., Бурделова Е.В.***

Тульский государственный университет

**Актуальность** данной темы обусловлена тем, что агрессия имеет прямое отношение как к самому индивиду, так и оказывает влияние на общество в целом. Сам термин «агрессия» имеет не-

<i>Красильникова В.И., Романова Е.А., Ерохина Е.А., Тихонов Ю.Ю.</i> «Сквозь время» и «во времени», или почему некоторые пациенты постоянно опаздывают.....	84
<i>Ладнева Е.В.</i> Особенности морально-этических ценностей у подростков, совершивших правонарушения.....	85
<i>Ландышев М.А., Нагибина С. В.</i> О медицинских противопоказаниях к направлению лиц, страдающих психическими расстройствами на социальное обслуживание, осуществляемое в стационарной форме.....	90
<i>Леус Э. В.а, Соловьев А. Г.</i> Особенности психических состояний и личностных характеристик осужденных на этапе, предшествующем освобождению.....	94
<i>Любимова Е.О., Воронцов М.Э., Филимонов А.П., Силкин А.Д.</i> Истерия – бо- лезнь или проклятие? .....	98
<i>Любимова Е.О., Силкин А.Д., Филимонов А.П., Воронцов М.Э.</i> Методики нейровизуализации при диагностике шизофрении.....	103
<i>Медведева Т.В. Таницына Е.И.</i> Современное законодательство об охране здоровья медицинского персонала.....	108
<i>Назимов О.С., Самарина А.В., Муратова М.А.</i> Обсессивно-компульсивный синдром и обсессивно-компульсивное расстройство при шизофрении.....	111
<i>Нурходжаев С.Н., Абдуллаева В.К.</i> Особенности ипохондрических переживаний у лиц с депрессивными расстройствами инволюционного периода.....	115
<i>Орехова М.А., Бурделова Е.В.</i> Исследования уровня агрессии у студентов.....	118
<i>Пекишьева Ж.А.</i> Дифференциальная диагностика пароксизмальных и непа- роксизмальных состояний (эпилепсия и парасомнии). .....	122
<i>Пекишьева Ж.А.</i> Дифференциальная диагностика пароксизмальных и непароксизмальных состояний (эпилептические и психогенные расстройства).....	126
<i>Пекишьева Ж.А.</i> Дифференциальная диагностика пароксизмальных и непароксизмальных состояний (эпилепсия и другие неврологические приступообразные состояния).....	131