

ISSN 2313-7053



# ОБОЗРЕНИЕ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

имени В. М. Бехтерева



№ 4

2015 ГОД

---

Основан в 1896 г. В. М. Бехтеревым

Российское общество психиатров  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева»  
Министерства здравоохранения РФ (учредитель)

ОБОЗРЕНИЕ ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
имени В.М. Бехтерева

№ 4, 2015

V.M. BEKHTEREV REVIEW OF PSYCHIATRY AND MEDICAL PSYCHOLOGY

*Председатель редакционного совета*

Н.Г. Незнанов, д.м.н., профессор

*Главный редактор*

Ю.В. Попов, д.м.н., профессор,  
засл. деятель науки РФ

*Члены редакционной коллегии*

Л.И. Вассерман, д.м.н., профессор

А.П. Коцюбинский, д.м.н., профессор

**И.В. Макаров**, д.м.н. (ответственный секретарь)

*Члены редакционного совета*

Ю.А. Александровский, д.м.н., профессор,  
чл.-корр. РАН (Москва)

М. Аммон, д.пс.н. (Мюнхен)

В.С. Битенский, д.м.н., профессор,  
чл.-корр. АМН Украины (Одесса)

Н.А. Бохан, д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН,  
засл. деятель науки РФ (Томск)

В.Д. Вид\*, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

А.А. Гоштаутас, д.м.н., профессор (Литва)

С.Н. Ениколопов, к.пс.н., доцент (Москва)

Г.В. Залевский, д.пс.н., профессор,  
чл.-корр. РАО, засл. деятель науки РФ (Томск)

В.Н. Краснов, д.м.н., профессор (Москва)

Е.М. Крупицкий, д.м.н., профессор  
(Санкт-Петербург)

О.В. Лиманкин, к.м.н. (Санкт-Петербург)

В.В. Макаров, д.м.н., профессор (Москва)

В.А. Михайлов, д.м.н. (Санкт-Петербург)

П.В. Морозов, д.м.н., профессор (Москва)

**Н.Н. Петрова**, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

Л.П. Рубина, засл. врач РФ (Санкт-Петербург)

П.И. Сидоров, д.м.н., профессор,  
академик РАН (Архангельск)

**Е.В. Снедков**, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

С. Тиано, профессор (Тель-Авив)

А.С. Тиганов, д.м.н., профессор,  
академик РАН (Москва)

Б.Д. Цыганков, д.м.н., профессор (Москва)

**В.К. Шамрей**, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

В.М. Шкловский, д.пс.н.,

профессор, академик РАО (Москва)

**Э.Г. Эйдемиллер**, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

К.К. Яхин, д.м.н., профессор (Казань)

*The chairman of editorial board*

N.G. Neznanov

*Editor-in-chief*

Yu.V. Popov

*Editorial board*

L.I. Wasserman (section «Medical psychology»)

A.P. Kotsubinsky (section «Psychiatry»)

I.V. Makarov (executive secretary)

*Editorial council*

Yu.A. Alexandrovsky (Moscow)

M. Ammon (Munich)

V.S. Bitensky (Odessa, Ukraine)

N.A. Bohan (Tomsk)

V.D. Vid (Saint-Petersburg)

A.A. Goshtautas (Kaunas)

S.N. Enikolopov (Moscow)

G.V. Zalewsky (Tomsk)

V.N. Krasnov (Moscow)

E.M. Krupitsky (Saint-Petersburg)

O.V. Limankin (Saint-Petersburg)

V.V. Makarov (Moscow)

V.A. Mikhailov (Saint-Petersburg)

P.V. Morozov (Moscow)

N.N. Petrova (Saint-Petersburg)

L.P. Rubina (Saint-Petersburg)

P.I. Sidorov (Arkhangelsk)

E.V. Snedkov (Saint-Petersburg)

S. Tiano (Tel-Aviv)

A.S. Tiganov (Moscow)

B.D. Tsygankov (Moscow)

V.K. Shamrej (Saint-Petersburg)

V.M. Shklovsky (Moscow)

E.G. Eidemiller (Saint-Petersburg)

K.K. Yakhin (Kazan)

Журнал входит в рекомендованный ВАК РФ список изданий для публикации материалов докторских диссертаций и индексируется в электронной поисковой системе базы данных РИНЦ (Российский индекс научного цитирования).

Журнал зарегистрирован в Государственном комитете РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-48985

Тираж 3000 экз. ISSN 2313-7053. Подписной индекс по каталогу агентства «Роспечать» — 70232

© СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2013. Все права защищены. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения редакции.

Издательский дом «Аре меденти». Генеральный директор С.Н. Александров, главный редактор О.В. Островская  
Почтовый адрес издательства: г. Санкт-Петербург, 191119, а/я 179, тел/факс +7 812 3653550. E-mail: amedendi@mail.ru

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

По вопросам рекламы обращаться к директору издательства.

<b>ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ</b>		<b>PROBLEM-SOLVING ARTICLES</b>	
Предпосылки биопсихосоциальной детерминированности психопатологической симптоматики у пациентов позднего возраста <i>Незнанов Н.Г., Кружлов Л.С.</i>	3	The background of the biopsychosocial reasons of psychopathological symptoms peculiarities in old age patients <i>Neznanov N.G., Kruglov L.S.</i>	3
<b>НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ</b>		<b>INVESTIGATIONS</b>	
Актуальные вопросы применения концепции созависимости в работе с родственниками аддиктивных больных <i>Бочаров В.В., Шшишкова А.М.</i>	9	Topical issues of application of codependency concept to relatives of patients with addictive disorders <i>Bocharov V.V., Shishkova A.M.</i>	9
Теоретические предпосылки комбинированной терапии шизофрении <i>Попов М.Ю.</i>	16	Theoretical background for schizophrenia polytherapy <i>Popov M.Yu.</i>	16
<b>ДИСКУССИОННЫЙ КЛУБ</b>		<b>TALKING SHOP</b>	
Холистический подход при диагностике психических расстройств <i>Кочубинский А.П.</i>	22	Holistic Diagnostic Approach to Diagnosis of Mental Disorders <i>Kotsubinsky A.P.</i>	22
Перспектива диагноза и его психосоциальной структуры (отечественная история и международная современность) <i>Макушкин Е.В.</i>	33	The prospects of diagnosis and its psychosocial structure (domestic history and international contemporaneity) <i>Makushkin Ye V.</i>	33
<b>ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		<b>INVESTIGATIONS</b>	
Роль серотониновой системы в патогенезе синдрома дефицита внимания с учетом гетерогенности расстройства <i>Гасанов Р.Ф.</i>	39	The role of the serotonin system in the pathogenesis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, taking into account the heterogeneity of the disorder <i>Gasanov R.G.</i>	39
Исходы фебрильных судорог (катамнестические данные) <i>Долнина А.Ф., Громова Л.Л., Мухин К.Ю., Малинина Е.В.</i>	51	The outcome of febrile seizures (catamnesis data) <i>Dolinina A.F., Gromova L.L., Mukhin K.YU., Malinina E.V.</i>	51
Сравнительные характеристики когнитивного статуса больных шизоаффективным расстройством и шизофренией <i>Дорофейкова М.В., Петрова Н.Н.</i>	56	Comparative study of cognitive functioning of patients with schizoaffective disorder and schizophrenia <i>Dorofeykova M., Petrova N.</i>	56
Особенности структуры тревожных переживаний в семьях больных шизофренией и подходы к их коррекции <i>Лутова Н.Б., Макаревич О.В.</i>	62	The structural features of schizophrenic's patients families anxieties and the approaches to their correction <i>Lutova N.B., Makarevich O.V.</i>	62
ВИЧ-инфекция в психиатрических клиниках: структура заболеваний и отношение медицинских работников к работе с ВИЧ-инфицированными больными <i>Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б., Селюткина Е.В., Кольцова О.В., Погодина С.А., Фаддеев Д.В., Бизина Л.Н., Провирнина И.В.</i>	67	HIV infection in psychiatric hospitals: the structure of diseases and the attitude of health workers to work with HIV-infected patients <i>Neznanov N.G., Khalezova N.B., Selutina E.V., Koltsova O.V., Pogodina S.A., Faddeev D.V., Bizina L.N., Prosvirina I.V.</i>	67
Оценка эффективности прегабалина и флувоксамина в терапии соматоформных расстройств <i>Прибытков А.А., Савельев В.П., Юркова И.О., Кибиткина О.Е., Парфенова И.В., Баженова Ю.Б., Попова Ю.В.</i>	77	Assessment of effectiveness of pregabalin and fluvoxamine in treatment of somatoform disorders <i>Pribytkov A.A., Savelyev V.P., Jurkova I.O., Kibitkina O.E., Parfenova I.V., Bachenova Yu.B., Popova Yu.V.</i>	77
Прогностические факторы клинической динамики невротических расстройств по данным эпидемиологического исследования <i>Сарсембаев К.Т., Алтынбеков К.С.</i>	83	Prognostic factors of clinical dynamics of neurotic disorders according to epidemiological study <i>Sarsymbayev K.T., Altynbekov K.S.</i>	83
Страх прогрессирования заболевания и копинг-поведение у пациентов с ишемической болезнью сердца <i>Сирота Н.А., Москвиченко Д.В.</i>	87	Fear of disease progression and coping behaviors in patients with coronary heart disease <i>Sirota N.A., Moskvchenko D.V.</i>	87
Особенности формирования комбатантных акцентуаций после перенесенного посттравматического стрессового расстройства <i>Соловьев А.Г., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В.</i>	95	Features of formation after kombatantnyh accentuation perenessennogo ptsd <i>Solovyov A.G., Ichitovkina E.G., Zlokazova M.V.</i>	95
Мотивационное интервьюирование в комплексной терапии алкогольной зависимости: опыт применения и оценка эффективности <i>Трусова А.В.</i>	100	Motivational interviewing as a part of complex treatment of alcohol dependence: experience of use and evaluation of effectiveness. <i>Trusova A.V.</i>	100
<b>В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ</b>		<b>GUIDELINES FOR THE PRACTITIONER</b>	
Клинические следствия госпитализма у пожилых пациентов с психическими расстройствами <i>Бельцева Ю.А., Залуская Н.М., Незнанов Н.Г.</i>	109	Clinical implications of hospitalism in elderly patients with mental disorders <i>Beltceva I.A., Zaluskaya N.M., Neznanov N.G.</i>	109
Критерии и алгоритм диагностики тревожно-фобических расстройств <i>Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В., Мизникова Е.Б., Белан Р.М.</i>	117	Diagnostic Algorithm and Criteria of Anxiety Disorder <i>Karavaeva T.A., Vasilyeva A.V., Poltorak S.V., Miznikova E.B., Belan R.M.</i>	117
Опыт применения антипсихотиков пролонгированного действия у больных шизофренией с частыми госпитализациями <i>Костюк Г.П., Курмышев М.В., Хантанова А.Н., Зайцева М.С., Кузьменко А.Ю., Бойков К.А.</i>	123	Experience with long-acting antipsychotics in patients with schizophrenia with frequent hospitalizations <i>Kostjuk G.P., Kurmyshev M.V., Hanitanova A.N., Zajceva M.S., Kuzmenko A.Ju., Bojkov K.A.</i>	123
Динамика уровня цилиарного нейротрофического фактора у пациентов с постинсультной афазией и нарушениями углеводного обмена на фоне терапии церебральным <i>В.Н. Шшишкова, Зотова Л.И., Реченик А.Ю., Керимова Е.И.</i>	129	Neurotrophic Therapy in Patients with Post-Stroke Aphasia: Changes in Ciliary-Factor Levels <i>V.N. Shishkova, L.I. Zotova, A.Yu. Remeinik, E.I. Kerimova</i>	129
Нейрометаболическая терапия мозгового инсульта <i>Одинак М.М., Янисhevский С.Н., Вознюк Л.А., Цыган Н.В.</i>	137	Neurometabolic therapy of stroke <i>Odinak M.M., Janishevskij S.N., Voznjuk L.A., Tsigan N.V.</i>	137
Долгосрочная эффективность, переносимость и безопасность налмефена, применяемого по мере необходимости у пациентов с алкогольной зависимостью: головное рандомизированное контролируемое исследование (для SENSE Study Group)	145	Long-term efficacy, tolerability and safety of nalmefene as-needed in patients with alcohol dependence: A 1-year, randomised controlled study	145
Терапия депрессивных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями <i>Ушкалова Е.А., Ушкалова А.В.</i>	153	Treatment of depression in patients with cardiovascular diseases <i>Ushkalova E., Ushkalova A.</i>	153
<b>ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА</b>		<b>PSYCHIATRIC NEWSPAPER</b>	
Жизнь и деятельность Б.Д. Карвасарского (к 85-летию со дня рождения) <i>Караваева Т.А., Васильева А.В., Подсадный С.А., Чехлатый Е.И.</i>	159	Life and Profession Work of Professor B. D. Karvassarsky (to the 85-th anniversary since birth) <i>Karavaeva T.A., Vasilyeva A.V., Podsadny S.A., Chekhlavy E.I.</i>	159
Рецензия на монографию Шаболтас Аллы Вадимовны «Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции», издательство «Скифия-Принт», СПб, 2015, 694 с.	162		162

## Прогностические факторы клинической динамики невротических расстройств по данным эпидемиологического исследования

Сарсембаев К.Т., Алтынбеков К.С.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,  
Городской Центр психического здоровья г. Алматы

**Резюме.** Проведено клинико-эпидемиологическое обследование городской популяции больных неврозами, которые были катamnестически прослежены на протяжении 15 лет. Всего были обследованы 497 больных с невротическими расстройствами (116 мужчин и 381 женщина). В работе использовались клинический, эпидемиологический, статистический методы исследования. Приводимые результаты исследования статистически достоверны.

Распространенность неврозов в городской популяции составила 2,4 на 1000 населения старше 16 лет (1,2 для мужчин и 3,6 для женщин).

Катamnестическое исследование выявило два типа течения невротических расстройств — благоприятный (регрессирующий) и неблагоприятный (прогрессирующий). На основе выделенных типов течения заболевания изучалось влияние биологических и социальных факторов на его развитие и установлены статистически достоверные критерии определения прогноза болезни. Особое внимание при этом было уделено исследованию преморбидных факторов заболевания.

**Ключевые слова:** эпидемиологическое исследование, катamnез, невротические расстройства, распространенность невротических расстройств, типы течения заболевания, факторы прогноза невротических расстройств.

### Prognostic factors of clinical dynamics of neurotic disorders according to epidemiological study

Sarsembayev K.T., Altynbekov K.S.

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov,  
Chief of Almaty City Mental Health Center (Kazakhstan)

**Summary.** The clinic-epidemiological study was carried on patients of urban population with neuroses who were traced to the prospective follow-up for 15 years. 497 patients with neurotic disorders (116 men and 381 women) have been surveyed. The clinical, epidemiological and statistical methods of study have been used. The results of the study are statistically reliable.

Prevalence of neuroses in urban population was 2.4 per 1 000 population older than 16 years (1.2 for men and 3.6 for women).

Catamnestic research has revealed two types of neurotic disorders: favorable (regredient) and unfavorable (progredient). On the basis of the selected types of the disease the effect of biological and social factors on development was studied and statistically reliable criteria for determining prognosis of the disease were established. Particular attention was paid to the study of premorbid factors of the disease.

**Key words:** epidemiological study, catamnestic, neurotic disorders, prevalence of neurotic disorders, types of the disease, prognostic factors of neurotic disorders.

Согласно данным эпидемиологических исследований, в населении имеет место достаточно высокая распространенность неврозов и отмечается тенденция к ее увеличению [4-6, 8, 9]. Невроз всегда считался заболеванием с обратимостью симптоматики, сохранностью социально-трудовой адаптации и личностных качеств. Однако проведенные в последние годы исследования продемонстрировали рост числа больных неврозами с длительным течением и склонностью к формированию невротического развития личности [6-12].

Как отмечает Н.М. Жариков (1977), популяционный аспект этих изменений, особенно с учетом факторов, определяющих прогноз заболевания, остается недостаточно разработанным [13].

Цель исследования состояла в изучении клинической динамики неврозов в популяции с оценкой факторов, сопряженных с их благоприятным или неблагоприятным течением.

Материал исследования. Данное исследование является результатом клинико-эпидемиологического обследования городской популяции больных неврозами, которые были катamnестически прослежены на протяжении 15 лет. Всего были обследованы 497 больных с невротическими расстройствами (116 мужчин и 381 женщина). По данным исследования, распространенность неврозов в городской популяции составила 2,4 на 1000 населения старше 16 лет (1,2 для мужчин и 3,6 для женщин).

Клиническая квалификация психического состояния больных проводилась в соответствии с

Распределение невротических расстройств в обследованной популяции больных по типам течения в зависимости от возраста больных к началу заболевания

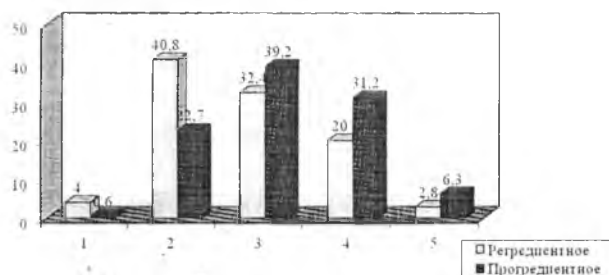


Рис. 1

Распределение невротических расстройств в обследованной популяции больных по типам течения в зависимости от экзогенных факторов в преморбидном периоде

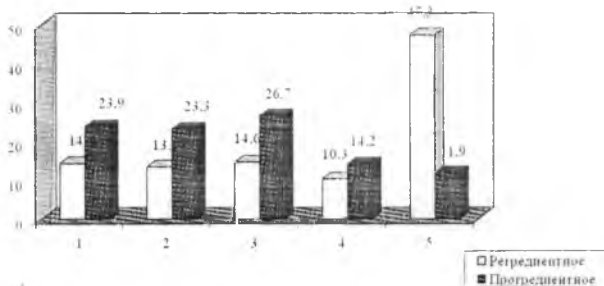


Рис. 2

методическими материалами «Основные формы и синдромы для унифицированной клинической оценки состояния больных невротами» (Б.Д.Карвасарский, Ю.И.Тупицын, 1974) и «Указания по заполнению карты эпидемиологического обследования с глоссарием клинических терминов» (В.Г.Левит, Ю.И.Либерман, Л.М.Шмаонова, 1973).

Методы исследования. Основными методами исследования были клиничко-катамнестический, эпидемиологический и статистический. Приводимые результаты исследования статистически достоверны.

Результаты. Анализ динамики заболевания позволил выделить два типа течения невротических расстройств.

Первый тип — регрессионный, характеризовался относительной кратковременностью невротических расстройств с последующим купированием симптоматики и отсутствием выраженных признаков развития личности.

Второй тип течения — прогрессионный, характеризовался значительной длительностью расстройств, последовательным усложнением симптоматики и, в ряде случаев, устойчивыми признаками невротического развития личности.

Регрессионный тип течения невротических расстройств наблюдался у 321 больного (64,6%), а прогрессионный у 176 больных (35,4%).

Сопоставление значимости синдрома в дебюте невротических расстройств, для последующего формирования типов течения заболевания выявило, что манифестный астенический синдром, наиболее характерен для регрессионного течения ( $p < 0,05$ ). Дебют с фобического синдрома имел тенденцию к прогрессионному течению заболевания ( $T=1,8$ ). Манифестные синдромы истерического и депрессивного характера для выделенных типов течения невротических расстройств прогностического значения не имели ( $p > 0,05$ ).

Для прогрессионного течения невротических расстройств была характерна наследственная отягощенность психическими и соматическими заболеваниями ( $p < 0,05$ ), а для регрессионного — отсутствие наследственной отягощенности ( $p < 0,05$ ).

Анализ показателей возраста больных к началу заболевания выявил значимость для регрессионного типа течения возраста 16-29 лет ( $p < 0,05$ ), а для прогрессионного — старше 40 лет ( $p < 0,05$ ). При начале заболевания после 50 лет регрессионное течение чаще наблюдалось у мужчин ( $p < 0,05$ ), а прогрессионное — у женщин ( $p < 0,05$ ) (рис.1).

Изучение фактора экзогений выявило достоверное значение для формирования прогрессионного типа течения хронических соматических, инфекционных заболеваний, черепно-мозговых травм у больных в преморбидном периоде ( $p < 0,01$ ) ( $p < 0,05$ ) (рис.2).

Фактор воспитания больных в раннем детстве выявил следующее значение: больные с регрессионным течением заболевания чаще воспитывались в семье родителей с гармоничными взаимоотношениями ( $p < 0,05$ ), а больные с прогрессионным течением заболевания — в деформированных семьях ( $p < 0,05$ ).

Наличие у больных высшего и среднего специального образования было связано с регрессионным ( $p < 0,05$ ), а неполного среднего — с прогрессионным течением невротических расстройств ( $p < 0,05$ ).

Анализ семейного положения выявил, что у больных никогда не состоявших в браке достоверно чаще наблюдалось регрессионное течение невротических расстройств ( $p < 0,001$ ).

У больных, состоявших в браке, гармоничные отношения в семье были связаны с регрессионным ( $p < 0,05$ ), а деформированные — с прогрессионным течением невротических расстройств ( $p < 0,05$ ).

Регрессионное течение заболевания чаще наблюдалось у пациентов занятых умственным трудом ( $p < 0,05$ ), а прогрессионное — у больных работавших в сфере неквалифицированного физического труда ( $p < 0,05$ ).

Для регрессионного течения невротических расстройств значимыми являлись психотравмирующие ситуации производственного характера ( $p < 0,001$ ), а для прогрессионного — семейно-психологические или присоединение хронического соматического заболевания у пациента, либо у близких родственников ( $p < 0,01$ ). Внутри ре-

регредийного типа течения заболевания семейно-психологические психогении чаще наблюдались у женщин ( $p < 0,05$ ), а производственные — у мужчин ( $p < 0,05$ ). Внутри прогредийного типа течения неврологических расстройств у женщин чаще наблюдались психогении семейно-психологического характера ( $p < 0,05$ ) (Рис. 3).

В ходе выполнения исследования анализировался фактор времени обращения больных к психиатру, что соответствовало началу специализированного лечения. Однако, в абсолютном большинстве случаев пациенты с неврологическими расстройствами первично обращались к врачам терапевтам (28,0%), неврологам (54,7%) и другим специалистам (8,0%). Первично к психиатру обратилось 9,3% больных.

Следует отметить высокую связь раннего обращения, в частности на первом году заболевания, с регредийным течением неврологических расстройств ( $p < 0,001$ ). Для прогредийного типа течения неврологических расстройств было характерно позднее обращение, в частности, начиная с 3-го года заболевания ( $p < 0,001$ ). Достоверная значимость позднего обращения увеличивалась от года к году, достигая максимума к 10-му году развития заболевания. При регредийном типе течения неврологических расстройств на первом году заболевания к психиатру чаще обращались мужчины ( $p < 0,05$ ) (рис. 4).

При оценке влияния преморбидных черт характера, для регредийного течения неврологических расстройств имело значение отсутствие акцентуации и гипертимический личностный акцент ( $p < 0,001$ ). Для прогредийного течения неврологических расстройств достоверно значимым было наличие в преморбиде других личностных акцентуаций ( $p < 0,05$ ).

Из изучаемой популяции больных стационарное лечение получили 435 больных (87,5%), главным образом с регредийным типом течения неврологических расстройств. У больных, не получавших стационарного лечения наблюдались более продолжительные сроки сохранения неврологических расстройств. Лечение, в основном, проводилось набором стандартных методов (адаптаген, витаминотерапия, малые дозы антидепрессантов, транквилизаторов, ноотропная терапия, физиотерапия, психотерапия).

Выводы. Таким образом, критериями благоприятного течения неврологических расстройств являются: дебют заболевания с астенического синдрома; отсутствие наследственной отягощенности; раннее начало заболевания в возрасте 16-29 лет; отсутствие экзогений в преморбидном периоде; раннее воспитание в семье с гармоничными взаимоотношениями между членами семьи; наличие у больного до заболевания высшего и среднего специального образования; холостой образ жизни, а у семейных — гармоничные взаимоотношения между супругами; занятость в сфере умственного труда; психотравмирующие ситуации производственного характера; начало специализированного лечения у психиатра на

Распределение неврологических расстройств в обследованной популяции больных по типам течения в зависимости от характера психотравмирующей ситуации

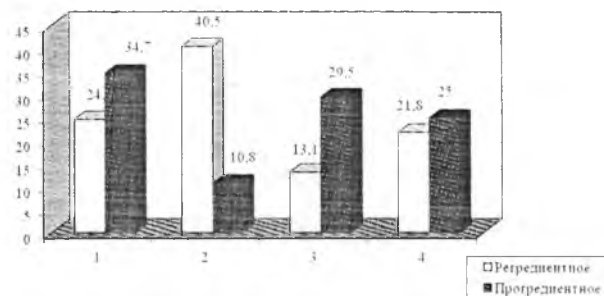


Рис. 3

Распределение неврологических расстройств в обследованной популяции больных по типам течения в зависимости от времени обращения к психиатру (начало специализированного лечения)

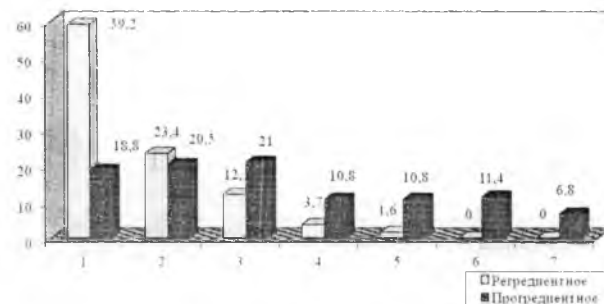


Рис. 4

первом году заболевания; отсутствие личностных акцентов или гипертимический тип акцентуации характера.

Неблагоприятному течению неврологических расстройств способствовали: дебют заболевания с фобического синдрома; наследственная отягощенность психическими и соматическими заболеваниями; начало неврологических нарушений в возрасте старше 40 лет; наличие хронических соматических, инфекционных заболеваний, черепно-мозговых травм у больных в преморбиде; раннее воспитание в семье родителей с деформированными взаимоотношениями; наличие у больных неполного среднего образования; конфликтные взаимоотношения между супругами; производственная деятельность в сфере неквалифицированного физического труда; психотравмирующие ситуации семейно-психологического характера или присоединение хронического соматического заболевания у пациента, либо близких родственников; начало специализированного лечения у психиатра на третьем и более году от начала заболевания; наличие акцентуированных черт характера в преморбиде (за исключением гипертимического).

## Литература

1. Абабков В.А. Клинический патоморфоз неврозов: По данным 40-летней работы отделения неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева // Теория и практика медицинской психологии и психиатрии: Сборник статей. — СПб. — 1994. — С. 110-115.
2. Аксенов М.М. Клинико-динамический анализ пограничных нервно-психических расстройств: Автореф. дисс. докт. мед. наук. — Томск. — 1995. — 37 с.
3. Жариков Н.М. Эпидемиологические исследования в психиатрии. — М., Медицина. — 1977. — 168 с.
4. Жариков Н.М., Киселев А.С. Психиатрическая помощь в СССР и некоторые ее показатели // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1990. — № 11. — С. 70-74.
5. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России // Материалы международной конференции психиатров (Москва, 16-18 февраля 1998 г.). — М. — 1998. — С. 15-22.
6. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: Руководство для врачей. — М.: Медицина. — 1996. — 135 с.
7. Сарсембаев К.Т., Лебедев М.А. Неврозы. Предболезнь, динамика, исходы
8. (под редакцией Н.М. Жарикова). — М.: Медицина. — 2007. — 192 с.
9. Семке В.Я., Положий Б.С., Васильева О.А., Залевский Г.В., Корнетов Н.А. Эпидемиология, клиника и профилактика пограничных состояний в регионе Сибири и Дальнего Востока // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1991. — № 12. — С. 7-11.
10. Чуркин А.А. Психическое здоровье населения России в 1985-1995 гг. // Российский психиатрический журнал. — 1999. — N1. — С. 53-58.
11. Kendler K.S., Smith P.C. et al. Major depression and phobia: the genetic and environmental sources of comorbidity // Psychol. Med. — 1993. — V. 23, N2. — P. 361-371.
12. Sims A.C., Shepherd M., Goodpaster W.A. Neurosis and personal social environment. The effects of a time-limited course of intensive day care // Brit. J. Psychiat. — 1993. — V. 162. — P. 369-374.
13. Manu P., Webb H.B. Chronic fatigue and fatigue syndrome: clinical epidemiology and aetiological classification // Ciba Found Symp. — 1993. — V. 173. — P. 23-31.
14. Winkelmann G., Hohagen F. Zwangsstörungen — stationäre Verhaltenstherapie // Fortschr. Neurol. Psychiat. — 1995. — 63. Sonderheft. — P. 19-22.

## Сведения об авторах

**Сарсембаев Кайратбек Талгатбекович** — профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. E-mail: kairatbek60@gmail.com

**Алтынбеков Куаныш Сагатович** — кандидат медицинских наук, главный врач городского центра психического здоровья г. Алматы, Казахстан. E-mail: kuanyshtyn@mail.ru