

ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

**СБОРНИК
МАТЕРИАЛОВ**



**НЕЙРОПСИХИАТРИЯ
В ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ:
ОТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
К КЛИНИЧЕСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

**25-26 мая 2023 г.
Санкт-Петербург**

УДК: 616.892 (063) ББК: 56.14

Всероссийский конгресс с международным участием «Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве: от фундаментальных исследований к клинической практике», 25–26 мая 2023 года, Санкт-Петербург [Электронный ресурс]/под общей редакцией Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2023. – 540 с.— ISBN 978-5-94651-097-4

Под общей редакцией Незнанова Н.Г.

Редакционная коллегия:

Бочаров В.В., Караваева Т.А., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э., Михайлов В.А., Рыбакова К.В., Семенова Н.В.

Технические редакторы: *Бутаева Г.З., Фрейзе В.В.*

Сборник подготовлен к Всероссийскому конгрессу с международным участием «Нейропсихиатрия в трансдисциплинарном пространстве: от фундаментальных исследований к клинической практике», 25–26 мая 2023 года, Санкт-Петербург. Представлены тезисы по психиатрии, наркологии, неврологии, медицинской психологии, психотерапии и другим смежным специальностям. Сборник состоит из 5 тематических разделов, содержит более 250 тезисов научных работ.

Издание предназначено для врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических психологов, неврологов и других специалистов, интересующихся вопросами сохранения и укрепления психического здоровья, а также студентов, клинических ординаторов и аспирантов медицинских вузов.

ISBN 978-5-94651-097-4

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2023
© Коллектив авторов, 2023

искажена, он делает вывод о своем несоответствии и начинает предчувствовать отрицательные оценки и негативные социальные последствия этих оценок. Подобные ожидания вызывают тревогу, которая вместе с искаженной саморепрезентацией образуют порочный круг, усиливая друг друга, способствуя формированию гиперчувствительности к сигналам о возможных негативных последствиях в социальной сфере. Таким образом, внимание пациентов с социальной фобией фокусируется на внешних угрозах в социальной сфере, на вызывающих тревогу сигналах о собственном поведении и внешнем виде и на требованиях текущей социальной задачи. К подобному распределению внимания может присоединиться также дефицит социальных навыков, сформировавшийся вследствие избегания социальных ситуаций. Важным компонентом когнитивного и поведенческого подходов в изучении социальной тревожности является концепция копинг-поведения. При использовании копинг-стратегий, не позволяющих поддерживать конструктивное социальное взаимодействие, усиливается дистресс. Лица с социальной тревожностью не способны к эффективному преодолению дистресса, испытывая интенсивное психоэмоциональное напряжение, редукция которого зачастую осуществляется посредством деструктивных форм поведения, в частности алкоголизации. Анксиолитическое действие алкоголя создает иллюзию снижения дистресса за счет уменьшения интенсивности тревожности и ассоциированных физических ощущений.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Рожкова Ю.В., Константинов К.В., Субкевич Д.И.

СПБГКУЗ ПБ Святого Николая Чудотворца

Санкт-Петербург

*POSSIBILITIES OF USING THE METHOD OF BIOACOUSTIC CORRECTION IN THE
COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA*

Rozhkova I., Subkevich D., Konstantinov K.

Место исследования: СПбГКУЗ ПБ Святого Николая Чудотворца, медико-реабилитационное отделение.

Цель исследования. Оценить эффективность применения метода БАК в комплексной психосоциальной реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра; Обнаружить взаимосвязь применения метода БАК с динамикой позитивной и негативной симптоматики у пациентов с патологией шизофренического спектра.

Материалы и методы. Исследовалась группа пациентов, в возрасте от 18 до 45 лет, с диагнозами F20-F21. С длительностью заболевания от 1 года до 15 лет, с относительно благоприятным течением и умеренно и средне выраженными явлениями эмоционально-волевого дефицита. Все пациенты, получали терапию атипичными нейролептиками, и комплекс психокоррекционных, реабилитационных мероприятий, состоящий из коммуникативного и нейрокогнитивного тренинга, тренинга социальной адаптации и арттерапии (изотерапия и музыкотерапия);

Для пациентов в приоритете была умеренная степень когнитивного дефекта (негрубое нарушение мышления, способность понимать и воспринимать суть экспериментально-психологических методик.

Проведено обследование 55 пациентов (40 мужчин и 15 женщин, средний возраст 31,6±4,8 лет). Больные были разделены на 2 группы: 28 пациентов контрольной группы («Контроль») получали стандартную медикаментозную терапию атипичными нейролептиками и комплекс реабилитационных мероприятий.;

27 пациентов основной группы (« БАК») дополнительно проходили процедуры биоакустической коррекции на аппарате «Синхро-С» производства ООО «СинКор», Санкт-Петербург, Россия. Процедуры БАК заключались в прослушивании пациентами акустических сэмплов, предъявление которых было скоррелировано с текущей ЭЭГ. Для этого проводилась регистрация ЭЭГ по 4 каналам в точках Fp1, Fp2, O1, O2, униполярно относительно объединенных ушных электродов с частотой дискретизации 250 Гц. Преобразование ЭЭГ в последовательность звуков производилось по каждому отведению независимо и одновременно. Звуки от всех отведений микшировались. Полученный акустический образ собственной ЭЭГ в реальном времени предъявляли больному через головные телефоны, в соответствии со стороной отведения: Fp1, O1 – левое ухо; Fp2, O2 – правое ухо. Для каждого больного устанавливался комфортный уровень громкости. Продолжительность сеанса составляла 15-20 минут, курс – 10-15 процедур.

Группы были сравнимы по полу и возрасту. Анализировали динамику баллов по шкалам Structured Clinical Interview for the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), «Диагностика эмоционального интеллекта» (Н. Холл), «Опросник диагностики эмоционально-волевой сферы личности М.В. Чумакова» (Чумаков). Статистический анализ проводился с использованием программных пакетов Microsoft Excel 2010 и «Statistica 6.0». Анализировались средние значения и стандартное квадратичное отклонение при нормальном распределении. Оценка нормальности распределений проводилась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Критерием достоверности служил t-критерий Стьюдента.

Результаты. В группе «Контроль» в тесте PANSS наблюдалось снижение общего балла только по шкале общей психопатологии с $34,9 \pm 8,1$ до $30,8 \pm 5,8$ ($p < 0,05$), общие баллы положительных и отрицательных синдромов остались без изменений. Выявлено снижение баллов по некоторым отдельным показателям: «враждебность» с $1,6 \pm 1,0$ до $1,3 \pm 0,6$ ($p < 0,05$), «эмоциональная отгороженность» с $2,6 \pm 1,1$ до $2,1 \pm 0,8$ ($p < 0,05$), «чувство вины» с $2,1 \pm 1,0$ до $1,7 \pm 0,8$ ($p < 0,05$), «депрессия» с $2,0 \pm 1,0$ до $1,5 \pm 0,7$ ($p < 0,05$), «агрессивность» с $2,0 \pm 1,1$ до $1,6 \pm 0,8$ ($p < 0,05$), «загруженность психическими переживаниями» с $1,8 \pm 0,9$ до $1,3 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

В группе «БАК» в тесте PANSS выявлено снижение общих баллов по всем шкалам: «положительные синдромы» с $14,3 \pm 5,1$ до $11,7 \pm 3,7$ ($p < 0,01$); «негативные синдромы» с $20,5 \pm 6,9$ до $17,1 \pm 4,3$ ($p < 0,001$); «общая психопатология» с $36,4 \pm 9,2$ до $28,6 \pm 7,0$ ($p < 0,001$). Наблюдалось снижение баллов по отдельным показателям: «бред» с $2,5 \pm 1,3$ до $1,6 \pm 0,9$ ($p < 0,001$); «расстройства мышления» с $3,2 \pm 1,2$ до $2,6 \pm 0,7$ ($p < 0,01$); «подозрительность» с $2,6 \pm 1,2$ до $1,7 \pm 0,8$ ($p < 0,001$); «враждебность» с $1,6 \pm 0,8$ до $1,1 \pm 0,5$ ($p < 0,05$); «притупленный аффект» с $3,0 \pm 1,2$ до $2,6 \pm 0,9$ ($p < 0,05$); «эмоциональная отгороженность» с $2,8 \pm 1,2$ до $2,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$); «социальная отгороженность» с $3,0 \pm 1,1$ до $2,6 \pm 0,7$ ($p < 0,05$); «нарушения абстрактного мышления» с $3,4 \pm 1,0$ до $2,8 \pm 0,8$ ($p < 0,001$); «нарушения спонтанности и плавности речи» с $2,9 \pm 1,2$ до $2,3 \pm 0,7$ ($p < 0,05$); «стереотипное мышление» с $2,6 \pm 1,3$ до $1,8 \pm 0,9$ ($p < 0,01$); «тревога» с $2,3 \pm 1,0$ до $1,6 \pm 0,7$ ($p < 0,01$); «напряженность» с $2,5 \pm 1,1$ до $2,0 \pm 0,9$ ($p < 0,01$); «манерность и позирование» с $2,1 \pm 1,1$ до $1,6 \pm 0,8$ ($p < 0,05$); «депрессия» с $2,0 \pm 1,1$ до $1,5 \pm 0,8$ ($p < 0,05$); «моторная заторможенность» с $2,2 \pm 1,0$ до $1,5 \pm 0,6$ ($p < 0,01$); «малоконтактность» с $2,3 \pm 1,2$ до $1,6 \pm 0,8$ ($p < 0,05$); «необычное содержание мыслей» с $2,1 \pm 1,2$ до $1,6 \pm 0,7$ ($p < 0,05$); «нарушение внимания» с $2,5 \pm 0,8$ до $2,1 \pm 0,7$ ($p < 0,05$); «ослабление контроля импульсивности» с $1,9 \pm 1,1$ до $1,1 \pm 0,4$ ($p < 0,01$); «загруженности психическими переживаниями» с $2,0 \pm 1,3$ до $1,3 \pm 0,6$ ($p < 0,01$); «активная социальная отстранённость» с $2,7 \pm 1,2$ до $2,0 \pm 0,8$ ($p < 0,01$).

По тесту Холл в группе «Контроль» наблюдалось увеличение общего балла эмоционального интеллекта с $34,6 \pm 21,5$ до $41,2 \pm 20,5$ ($p < 0,05$) и увеличение балла по

параметру «самотивация» с $7,5 \pm 6,5$ до $9,5 \pm 4,8$ ($p < 0,03$). В группе «БАК» достоверных изменений по шкале Холл не наблюдалось.

По тесту Чумакова в группе «Контроль» выявлено увеличение общего балла с $46,4 \pm 12,6$ до $49,2 \pm 11,4$ ($p < 0,05$) и по параметру «внимательность» с $6,3 \pm 2,5$ до $7,1 \pm 2,0$ ($p < 0,03$). В группе «БАК» наблюдалось увеличение общего балла с $43,0 \pm 12,5$ до $47,6 \pm 10,2$ ($p < 0,05$). По отдельным показателям теста Чумакова в группе «БАК» достоверных изменений не выявлено.

В результате проведенного исследования установлено улучшение показателей в группах «Контроль» и «БАК» по тестам PANSS и Чумакова. В тесте Холл положительная динамика наблюдалась только в группе «Контроль». Обращает внимание, что наиболее выраженные положительные изменения наблюдаются по шкале PANSS в группе «БАК»: улучшения выявлены по всем общим показателям, кроме того, по шкале положительных симптомов улучшилось 4 из 7 параметров, по шкале отрицательных симптомов улучшилось 6 из 7 параметров, по шкале общей психопатологии улучшилось 11 из 16 показателей. В группе «Контроль» динамика по шкале PANSS носит значительно менее выраженный характер: снизился суммарный балл только общей психопатологии, для отдельных показателей положительных симптомов уменьшение наблюдалось 1 из 7 параметров, отрицательных – 1 из 7, общей психопатологии – 2 из 16.

Объективно, при наблюдении за пациентами, и ориентируясь на их мнение о проведенном лечении можно выделить основные признаки улучшения самочувствия: Практически все пациенты отмечали, что стало легче разговаривать и самим вступать в контакт с другими людьми. Исчезло ощущение внутреннего напряжения, улучшилось настроение и сон, прошла тревога. Многие пациенты отмечали, что начали лучше чувствовать свои эмоциональные проявления.

Так же наблюдения показали, что у 2х из 55 пациентов наступило ухудшение самочувствия после 3 сеанса. Появилась выраженная тревога и начались «голоса», хотя на момент проведения процедур состояние было стабильным. В связи с чем процедуры пришлось прекратить. Два пациента отказались от проведения БАК после 6-и сеансов, т.к. звуки при проведении процедуры вызывали тревогу, раздражение и неприятные мысли. Еще 2 пациента не были взяты в исследование, т.к. отказались сразу же после первого сеанса.

Вывод. Не исключено, что включение процедур биоакустической коррекции в комплексную реабилитацию пациентов, страдающих шизофренией, увеличит эффективность проводимых психореабилитационных мероприятий т.к. поможет снизить выраженность проявлений психопатологической симптоматики у данной категории пациентов. Данное исследование планируется продолжить.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА КОГНИТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОЗАМИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Савина М.А.

Научный центр персонализированной медицины
Москва

*EMOTIONAL REACTIONS DURING COGNITIVE EXAMINATION IN PATIENTS WITH
LATE-ONSET PSYCHOSIS*

Savina M.A.

Введение. В литературе известно несколько типов эмоциональных реакций (ЭР) на обследование. Так, особое поведение пациентов при депрессивной псевдодеменции выражается в частых ответах «я не знаю» и отсутствием явных минимальных усилий, чтобы ответить по существу.