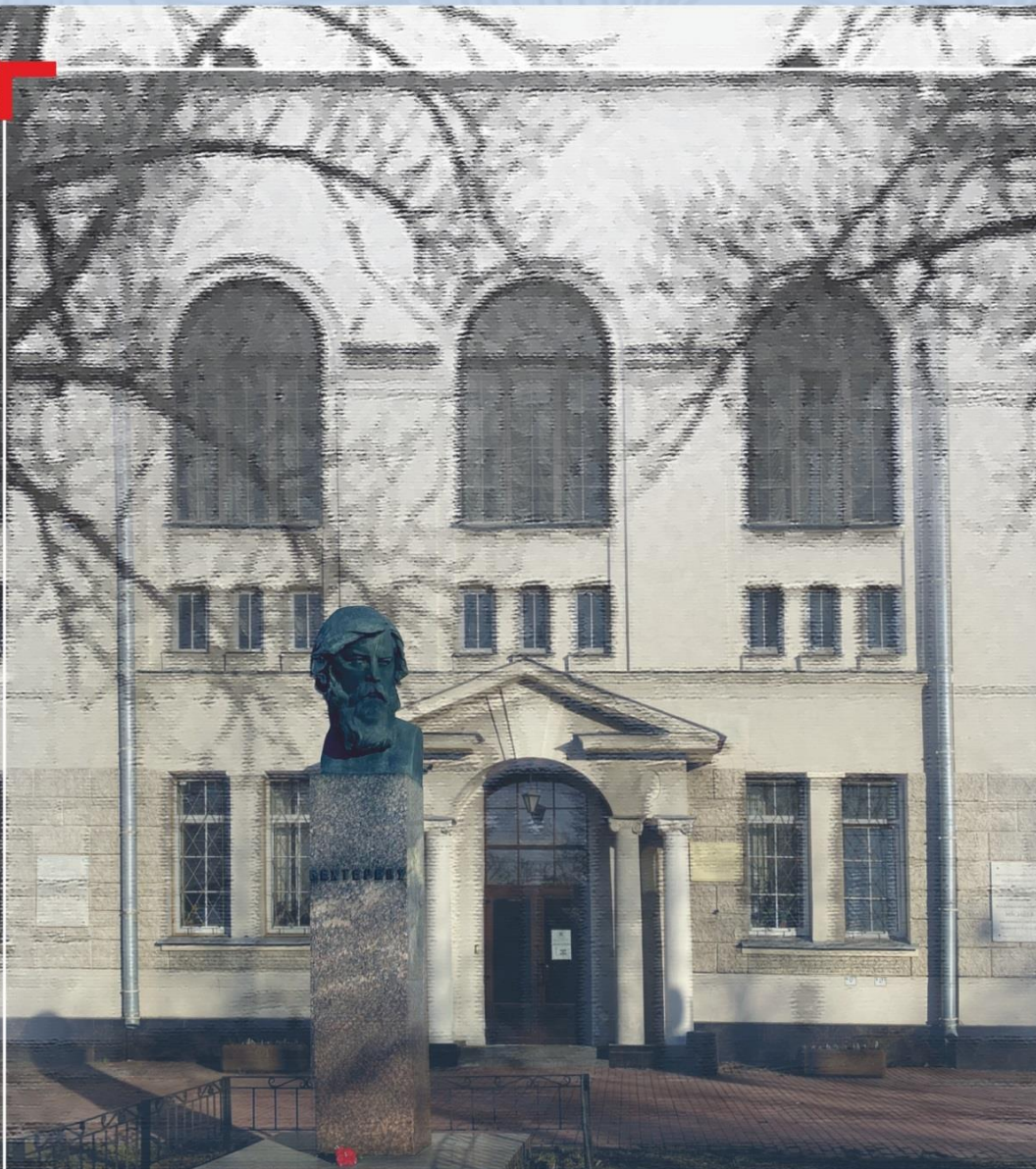




ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»
Минздрава России



Российское общество
психиатров



СБОРНИК ТЕЗИСОВ



ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ: ВЕК XIX – ВЕК XXI

12-13 мая 2022 г.

УДК: 616.8+616.89 «19»/»20» (063)

ББК: 56.1

Всероссийский конгресс с международным участием «Психоневрология: Век XIX – Век XXI», посвященный 115-летию ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России и 165-летию со дня рождения В.М. Бехтерева, 12–13 мая 2022 года, Санкт-Петербург [Электронное издание]/ под общ. ред. Н.Г. Незнанова. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022. – 406 с.— ISBN 978-5-94651-091-2

Ответственный редактор: Незнанов Н.Г.

Редакционная коллегия:

Бочаров В.В., Караваева Т.А., Крупицкий Е.М., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э., Макаров И.В., Михайлов В.А., Насырова Р.Ф., Рыбакова К.В., Семенова Н.В.

Сборник подготовлен к Всероссийскому конгрессу с международным участием «Психоневрология: Век XIX – Век XXI», посвященному 115-летию ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России и 165-летию со дня рождения В.М. Бехтерева, 12–13 мая 2022 года, Санкт-Петербург. Представлены тезисы по психиатрии, психиатрии-наркологии, неврологии, медицинской психологии, психотерапии и другим смежным специальностям. Сборник состоит из 7 тематических разделов, содержит более 270 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 978-5-94651-091-2

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022

© Коллектив авторов, 2022

эффективности низких доз кветиапина в отношении различных подтипов импульсивности были использованы факторы второго порядка шкалы Баррата: отвлекаемость внимания, моторная импульсивность и способность к планированию/контроль. Статистический анализ проводился в программе Statistica 12. Для оценки динамики показателей использовался критерий Вилкоксона. Результаты.

В конечную исследуемую группу вошло 32 пациента, 11 мужчин и 21 женщина, средний возраст $31,2 \pm 9,7$ (минимум 18, максимум 60 лет). Все пациенты получали сопутствующую терапию, 25 пациентов получали нормотимики, 14 антидепрессанты, 3 атипичные антипсихотики (один пациент получал оланзапин 20 мг/сут и аripипразол 15 мг/сут, второй - клозапин 50 мг/сут, третий - карипразин 1,5 мг/сут), 2 - типичные антипсихотики (один пациент - алимемазин 3,75 мг/сут, второй - перфеназин 30 мг/сут). По всем трем факторам второго порядка шкалы Баррата были отмечены статистически значимые улучшения. Обсуждение. Главным результатом настоящего исследования явилось подтверждение гипотезы о том, что введение в терапевтические схемы низких (25-75 мг/сут) доз кветиапина повышает эффективность терапии симптомов повышенной импульсивности у пациентов с БАР в эутимическом состоянии. Эти данные позволяют предположить, что введение низких доз кветиапина (Сероквеля) в терапию пациентов с БАР и повышенной импульсивностью в межприступный период может существенно повысить качество и стабильность ремиссии, а также снизить поведенческие риски вследствие нарушения контроля импульсов. В связи с этим представляется перспективным проведение дальнейших исследований в этой области на больших группах пациентов с использованием плацебо-контроля.

Ограничениями исследования являются отсутствие контрольной группы и относительно небольшая выборка пациентов. Кроме того, дополнительные препараты, которые принимали пациенты, не были унифицированы, что так же могло сказаться на полученных результатах.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Поянов У.Т., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Ражабов М.Н., Восиков Б.А.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF THE STRUCTURE OF HYPOCHONDRIACAL DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS

Poyanov U.T., Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Rajabov M.N., Vosiqov B.A.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 15% людей в возрасте 60 лет и старше страдают психическими расстройствами (ВОЗ, Психическое здоровье и пожилые люди, Информационный бюллетень, Апрель 2016 г.). Наиболее широко распространены в старших возрастных группах аффективные и органические психические расстройства.

По оценкам ВОЗ распространенность аффективных расстройств среди лиц старше 60 лет в среднем составляет 10-30% [ВОЗ, 2012].

Цель исследования: комплексное изучение клинико-психопатологической структуры ипохондрических расстройств у больных пожилого возраста

Материалы и методы. Критериями включения в исследование были: возраст от 60 и старше лет; диагноз аффективных расстройств при наличии органических заболеваний головного мозга (F06; F30-39; F43).

В исследование не включались больные с деменцией умеренной и тяжелой степени (по шкале MMSE менее 20 баллов); с депрессией при шизофрении, болезнях зависимости; с наличием тяжелой сопутствующей соматической патологии. Все пациенты подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

В соответствии с критериями отбора в исследование были включены 35 больных (15 женщин, 20 мужчин), средний возраст $65,3 \pm 5,3$ лет, средний возраст дебюта заболевания - $46,1 \pm 13,8$ лет. По критериям МКБ-10 аффективная патология больных соответствовала рубрикам: F32.1-3 - текущий депрессивный эпизод легкий, средней степени и тяжелый - у 10 больных (9,5%); F33.1-3 - текущий депрессивный эпизод легкий, средней степени и тяжелый в рамках рекуррентного аффективного расстройства - у 45 больных (42,9%); F31.3-4 - текущий депрессивный эпизод легкой, умеренной степени и тяжелый в рамках биполярного аффективного расстройства - у 12 больных (11,4%); F34.1 - дистимия -

у 1 больного (1,0%); F06.3 – органическое депрессивное расстройство (органическое аффективное расстройство) – у 32 больных (30,5%); F43.20-23 – расстройства, связанные со стрессом (расстройство адаптации) – у 5 больных (4,8%).

Для оценки психического состояния больных использовался клинико-психопатологический метод и стандартизированные психометрические шкалы: Шкала оценки тяжести депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Шкала краткого исследования психического состояния (MMSE), Шкала общего клинического впечатления (CGI). Для синдромальной оценки использовалась классификация депрессий, приведенная в руководстве по психиатрии под редакцией Тиганова А.С. (1999).

Больным проведены стандартные диагностические исследования, электроэнцефалограмм, компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга; осмотр терапевтом, неврологом, при необходимости консультации других специалистов, нейропсихологическое обследование. Психотерапевтическая помощь аффективных расстройств у пожилых больных с органическими заболеваниями головного мозга проводилась согласно рекомендациям по лекарственной терапии больных позднего возраста.

Результаты исследования. Был проведен анализ выраженности депрессивных расстройств (по суммарному баллу шкалы MADRS) до начала психотерапии: средний суммарный балл по шкале MADRS составлял $29,7 \pm 8,4$ (14-56). Выявлено следующее распределение: легкая депрессия наблюдалась у 34 больных (32,4%); умеренная депрессия – у 25 больных (23,8%); тяжелая – у 46 больных (43,8%).

Психопатологическая структура аффективных расстройств у больных пожилого возраста с органическими заболеваниями головного мозга была представлена полиморфной симптоматикой, включающей симптомы депрессивного и психоорганического синдромов. Психопатологическая структура аффективных расстройств у больных пожилого возраста с органическими заболеваниями головного мозга была представлена следующими синдромами: тревожная депрессия – (37,1%) больных, сенесто-ипохондрическая депрессия – (21,9%) больных, апатическая (адинамическая) депрессия – 9 (8,6%) больных. У больных с психогенной депрессией суммарный показатель по шкале депрессии Гамильтона составил 20,1 балла, с эндогенной депрессией – 30,2 балла.

Тревога в наибольшей степени присутствовала у больных с психогенными депрессиями с различными вариантами и проявлялась ощущением напряженности, беспокойства, раздражительностью по самым незначительным поводам (2,7 балла).

Соматические проявления тревоги в проведенном исследовании были выражены у пациентов, страдающих эндогенной депрессией – 2,6 балла, в 30% случаев выявлялись эпизоды учащенного сердцебиения, более в левой половине грудной клетки. У больных с психогенными депрессиями уровень соматической тревоги составил по шкале депрессии Гамильтона 0,9 балла.

Желудочно-кишечные расстройства в проведенном исследовании чаще отмечались в группе больных с эндогенной депрессией (1,5 балла), реже – с психогенными депрессиями (1,0).

Ипохондрическая настроенность, фиксация на соматических симптомах выявлялась при доминирующем тоскливом компоненте в структуре эндогенной депрессии, что могло отражать лабильность соматопсихической сферы, что, возможно, являлось предиктором формирования расстройств адаптации с пролонгированными депрессивными реакциями.

Потеря в весе в проведенном исследовании оценивалась по данным анамнеза (пункт 16.А шкалы депрессии Гамильтона). Выявлено, что у больных эндогенной депрессией явная потеря в весе выявилась у 16% пациентов, 62% отмечали вероятное снижение веса (1,86 баллов). 14% из числа больных с психогенными депрессиями сообщили о явной потере веса и 77% отметили, что похудели (2,3 баллов).

У 100% больных отмечались суточные колебания настроения с тенденцией к ухудшению в утренние часы и улучшению в вечерние. Дегерсонализация выражалась в ощущении собственной измененности, чувстве утраты энергии. Наиболее выражены эти изменения были у больных с эндогенной депрессией (2,05 баллов). В результате проведения шкалы депрессии Гамильтона идеи ущерба, отношения, самообвинения, преследования, ипохондрические расстройства преимущественно были выявлены только у больных с эндогенной депрессией (81,6%).

Выводы. Таким образом, тревожно-ипохондрический синдром с характерной клинической картиной выявлялся у больных с начальными признаками церебрального атеросклероза и гипертонической болезни в анамнезе.

В дальнейшем присоединялась очевидная депрессивная симптоматика в виде гипотимии, замедленного мышления с идеями самоуничтожения, малоценности и несостоятельности, снижения двигательной активности.

Выраженная тревожно-ипохондрическая депрессия обладала значительной терапевтической устойчивостью, вариабельностью черт в рамках тревожно-депрессивного континуума у разных пациентов и тенденцией к нарастанию «классических» депрессивных черт и снижению тревожной окраски состояния с течением времени.

СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ COVID-19В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Прокопович Г.А., Пашковский В.Э., Сивашова М.С.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; СПбГУ;

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Санкт-Петербург

THE STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN COVID-19 IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL. CLINICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS

Prokopovich G.A., Pashkovskiy V.E., Sivashova M.S.

Введение. Количество публикаций, посвященных психическим расстройствам в период пандемии COVID-19 растет в геометрической прогрессии. Непосредственным приоритетом является сбор высококачественных данных о последствиях пандемии COVID-19 как среди всего населения, так и для уязвимых групп. Изучение функций мозга, когнитивных способностей, психического здоровья в целом необходимо для того, чтобы смягчить последствия для психического здоровья уязвимых групп в условиях пандемии[1]. Психоневрологические проявления обычны во время вирусных пандемий, но эффективных путей их устранения не найдено [2]. Следует отметить, что во всех выпусках Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе и в последнем, группа пациентов с психическими расстройствами отсутствует все [3].

Ряд исследователей сосредоточивается на расстройствах непсихотического уровня. Текущая литература предполагает, что люди, затронутые COVID-19, могут иметь тяжелое бремя проблем с психическим здоровьем, включая депрессию, тревожные расстройства, стресс, паническую атаку, иррациональный гнев, импульсивность, соматизирующее расстройство, расстройства сна, эмоциональные расстройства, симптомы посттравматического стресса и т. д.[4]. В работе Т. Wu [5] показано, что пациенты с COVID-19 имели более высокий риск депрессии и тревожности чем другие группы населения. Лишь в немногих исследованиях нейропсихиатрические осложнения описываются как основное бремя при новой коронавирусной инфекции. Так, в работе J.L. de Sousa Moreira [6] Основными проанализированными психиатрическими и нейропсихиатрическими последствиями были депрессия, тревога, посттравматическое стрессовое расстройство, психоз, неспецифические неврологические симптомы, делирий, цереброваскулярные осложнения, энцефалопатии, нервно-мышечные расстройства, anosmia и ageusia.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе Санкт-Петербургского госпиталя для ветеранов войн в период с апреля по июнь 2020 г., когда стационар был перепрофилирован в инфекционную больницу и принимал пациентов страдающих новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и с подозрением на нее. Структура поступлений изучалась на материале 557 пациентов, 266 мужчин и 291 женщин, средний возраст пациентов составлял 62,36+18,65 года [7] Диагностика COVID-19 осуществлялась в соответствии со временными рекомендациями [3]. Психическое состояние оценивалось по критериям МКБ-10 с использованием шкалы оценки тяжести делирия DRS-R-98. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики и нелинейного оценивания (логит-регрессия). Уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. Клинический анализ позволил разделить больных на 3 потока: 1) психические расстройства в сочетании с COVID-19; 2) психические расстройства с переживаниями по поводу COVID-19, но с неподтвержденным фактом заражения; 3) психические расстройства без переживаний по поводу COVID, с подозрением, но с неподтвержденным фактом заражения [7]. Распределение психических расстройств у 469 больных с новой коронавирусной инфекцией было следующим: деменции (F01 – F03) – 17,48%, делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами (F05.0 – F05.9) – 3,41%, Другие органические психические расстройства (F06.0 – F06.9) – 34,11%, психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ (F10 – F19) –

ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ АФФЕКТИВНОГО СПЕКТРА ПРИ ДЕМЕНЦИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Зокиров М.М., Поянов У.Т.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент

FEATURES OF AFFECTIVE SPECTRUM DISORDERS IN LATE LIFE DEMENTIA

Shadmanova L.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Poyanov U.T.

Сосудистая деменция (слабоумие), наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, относится к числу главных медико-социальных проблем современного общества. Это обусловлено неуклонным ростом численности старших возрастных групп населения, подверженных наибольшему риску данного заболевания; особой тяжестью медико-социальных последствий (тяжелая инвалидизация пациентов); вынужденным оставлением работы лицами трудоспособного возраста в связи с необходимостью ухода за этими больными. В таких условиях проблема своевременной диагностики и эффективного лечения деменций для отечественной медицины является особо актуальной.

Целью данной работы является выявление клинико – психопатологических показателей депрессивных расстройств у больных с сосудистой деменцией.

Материалы и методы исследования: Настоящее исследование проводилось в ГПНД 2 г. Ташкента. Всего количество обследованных пациентов с деменцией позднего возраста с депрессивными расстройствами различного генеза составило: 22 человека (мужчин – 13 и женщин – 9). Средний возраст исследованных больных $61,3 \pm 7,6$ лет.

Методы исследования: клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, статистический. Критериями отбора являлись: 1) депрессивные расстройства у лиц с деменцией позднего возраста; 2) реальная угроза последствий депрессивных расстройств для здоровья, жизни пациентов, необходимость оказания им специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи.

По нозологической принадлежности по Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ–Х) пациенты распределились следующим образом (основная группа):

- пациенты с диагнозом «Сосудистая деменция с острым началом» (F. 01.0) по МКБ –Х (65 пациентов);
- пациенты с диагнозом «Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция » (F. 01.3) по МКБ –Х (7 обследуемых).

Интеллектуальный дефект при сосудистой деменции – это одновременное (комплексное) расстройство нескольких когнитивных (познавательных) функций, таких как память, внимание, речь, праксис, гнозис или более тонких функций, как, например, способность планировать, принимать решения, контролировать свои действия.

При развитии сосудистой деменции, в связи с дегенеративными процессами в тканях головного мозга, эти способности утрачиваются. Сосудистые поражения головного мозга являются одной из частых причин когнитивных нарушений. Согласно результатам Всероссийского эпидемиологического исследования, распространенность когнитивных нарушений составляет до 25% у пожилых лиц, приходящих на прием к неврологу.

Ослабление памяти при развитии сосудистой деменции имеет свои закономерности. Наряду с вышеописанными феноменами интеллектуально мнестических дисфункций у данной категории пациентов отмечается и спектр достаточно выраженных аффективных нарушений. В частности, речь идет о достаточно выраженных депрессиях психотического регистра.

По синдромальной структуре клинических показателей аффективные нарушения у исследованных больных были распределены следующим образом: тревожно-депрессивный тип (42,8%), апато-анергический тип (39,5%), ипохондрический тип (17,7%).

По степени тяжести депрессивного состояния (по данным клинической шкалы депрессии и тревоги М. Гамильтона), в количественном соотношении у больных с деменцией преобладали тревожно-депрессивные расстройства среднетяжелой степени выраженности (53,3%). В меньшей степени это касалось тяжелой (24,8%) и легкой степени выраженности аффективных расстройств (21,9%).

Выводы: таким образом, при исследовании больных сосудистой деменцией в структуре аффективных расстройств преобладала тревожно-депрессивная симптоматика. А по степени тяжести депрессии показатели среднетяжелого течения заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКИХ ДОЗ КВЕТИАПИНА В ОТНОШЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ПОДТИПОВ ИМПУЛЬСИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В РЕМИССИИ Потанин С.С., Морозова М.А., Бурминский Д.С., Бениашвили А.Г., Рупчев Г.Е., Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э., Тарумов Д.А., Труфанов А.Г., Маркин К.В., Бейбалаева Т.З., Каток А.А.	366
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Поянов У.Т., Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Ражабов М.Н., Восиков Б.А.	367
СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ COVID-19 В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ Прокопович Г.А., Пашковский В.Э., Сивашова М.С.	369
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПЕНСИОНЕРОВ-КОМБАТАНТОВ МВД С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ Рассоха А.А., Злоказова М.В.	370
АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА И ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ШИЗОФРЕНИЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ТИПА Родионов А.С.	371
ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК НА ВЫРАЖЕННОСТЬ БАЗИСНЫХ СИМПТОМОВ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ Рощина О.В.	372
ВЛИЯНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ: ДАННЫЕ ОН-ЛАЙН ОПРОСА Рукавишников Г.В., Вербицкая Е.В., Вековищева О.Ю., Бобровский А.В., Кибитов А.О., Мазо Г.Э.	373
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПОСТПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ В КОНТЕКСТЕ ФЕНОМЕНА ДУШЕВНОЙ БОЛИ Савицкая В.В., Обьедков В.Г.	374
КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У КРОВНЫХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА Селезнева Н.Д., Рощина И.Ф.	375
ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МСИ Сиденкова А.П., Мельник А.А., Труфаненко Р.А., Шиморина Ю.И., Диденко М.А.	377
СТРУКТУРА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С МЯГКИМ КОГНИТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ Сиденкова А.П., Сердюк О.В., Бабушкина Е.И., Хилюк Д.А., Мельник А.А.	377
САМОПОВРЕЖДЕНИЯ НЕСУИЦИДАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И АДДИКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Спадерова Н.Н., Родяшин Е.В.	378
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ И ДЕФИНИЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ Тарханов В.С., Паршина К.В.	380
ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ И ТРИХОБЕЗОАР У БОЛЬНОЙ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ Туктарова С.У., Юлдашев В.Л., Ахмерова И.Ю.	382
ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИНОКСИКАЦИЙ В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Филиппова Ю.В., Филиппов В.Л.	384
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ: СУИЦИДЫ В 2016-2020 ГОДАХ Фрейзе В.В., Семенова Н.В.	385
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РЯДА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ВИРУСА COVID-19 В САМАРЕ В 2020 ГОДУ Царев С.А., Щербань А.В., Катин А.А., Царева И.С.	386
ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 И НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИХ РАЗВИТИЯ Цыганков Б.Д., Шелег Д.А., Пустынникова М.Ю., Петухова М.В.	387
ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ АФФЕКТИВНОГО СПЕКТРА ПРИ ДЕМЕНЦИИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА Шадманова Л.Ш., Ядгарова Н.Ф., Зокиров М.М., Поянов У.Т.	389
ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОГО ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ Шендеров К.В., Васильева А.И.	390
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ Шин З.В.	391

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ПСИХОНЕВРОЛОГИЯ: ВЕК XIX – ВЕК XXI»**

посвященный 115-летию ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России
и 165-летию со дня рождения В.М. Бехтерева

12-13 мая 2022 года, Санкт-Петербург

ТЕЗИСЫ

[Электронное издание]

Под общ. ред. Н.Г. Незнанова

ISBN 978-5-94651-091-2

*Прием тезисов осуществлен силами
ОО «Российское общество психиатров»*

*Технический редактор: Фрейзе В.В.
192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3
E-mail: vvfreize@gmail.com*

Сохранены авторские стилистика и пунктуация.

© НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022
© Коллектив авторов, 2022