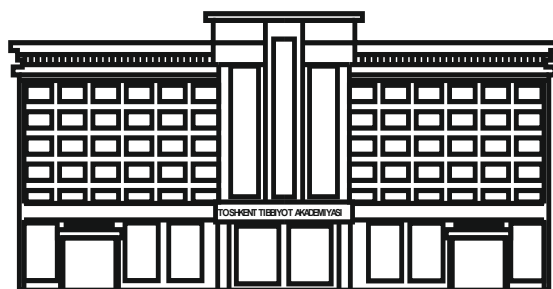


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 4, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №4, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Zakirova M.M. ONLAYN MA'RUZA KURSINI ISHLAB CHIQISH MUAMMOLARI VA XUSUSIYATLARI	Zakirova M.M. PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN	9
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я., Абдурахманов З.М. ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ В УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ	Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya., Abdurakhmanov Z.M. DIAGNOSIS OF DYSFUNCTION OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM IN IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF THE CAROTID ARTERIES	14
Азимова Б.Ж., Хаширбаева Д.М. ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ СИНДРОМИДА КУЗАТИЛАДИГАН ГОРМОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	Azimova B.J., Khashirbayeva D.M. HORMONAL CHANGES IN POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND ITS COMPLICATIONS	17
Акбаров М.М., Исматуллаев З.У., Джуманиёзов Д.И. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И РЕМИССИЯ ДИАБЕТА	Akbarov M.M., Ismatullaev Z.U., Dzhumaniyozov D.I. CLINICAL OUTCOMES OF METABOLIC SURGERY: EFFICACY OF GLYCEMIC CONTROL, WEIGHT LOSS AND REMISSION OF DIABETES	20
Ашуров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Таджибаев А.А., Лян Е.М. НАРУШЕНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ	Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Tolipova N.Sh., Tadjibayev A.A., Lyan Y.M. AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY DISORDERS IN DEPRESSION	25
Бебитов С.А., Маджидова Ё.Н., Мусаев Т.С. УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИГИГА БИОЛОГИК ЁНДОШУВ ВА ДАВОЛАШДА ТРОМБОЦИТЛАР БИЛАН БОЙИТИЛГАН ПЛАЗМАНИНГ АҲАМИЯТИ	Bebitov S.A., Majidova Y.N., Musaev T.S. BIOLOGICAL APPROACH TO THE DISK DEGENERATIVE DISEASE AND THE IMPORTANCE OF PLATELET RICH PLASMA IN TREATMENT	30
Ганиева Ш.Ш., Жарылкасынова Г.Ж. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИНТРОПИИ	Ganieva Sh.Sh., Jarilkasinova G.J. IMMUNO-INFLAMMATORY ASPECTS OF CARDIOVASCULAR SYNTROPY	36
Каримов Ш.И., Ирнazarов А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Джуманиязова Д.А., Абдурахмонов С.Ш., Миркомиллов Э.М., Носиржонов Б.Т. РОЛЬ И МЕСТО ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	Karimov Sh.I., Irnazarov A.A., Yulbarisov A.A., Alidjanov X.K., Dzhumaniyazova D.A., Abduraxmoanov S.Sh., Mirkomilov E.M., Nosirjonov B.T. THE ROLE AND PLACE OF CEREBRAL OXIMETRY IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF MULTIFOCAL LESIONS OF THE BRACHIOCEPHALIC ARTERIES	39
Назаров Ж.С.Э. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОГЕНЕЗА ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	Nazarov J.S.E. IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF ONCOGENESIS IN PAPILLOMAVIRUS INFECTION	46
Ризаев Ж.А., Ахмедов А.А., Марупова М.Х. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ	Rizaev Zh.A., Akhmedov A.A., Marupova M.Kh. ORGANIZATION OF THE ACTIVITIES OF THE DENTAL CLINIC AND ITS STRUCTURAL DIVISIONS	51
Rustamova M.T., Xaytimbetov J.Sh, Xayrullaeva S.S. ALKOGOLSIZ YOG'LI JIGAR KASALLIGI RIVOJLANISHIDA XAVF GURUHLARINI ANIQLASH	Rustamova M.T., Khaitimbetov Zh.Sh., Khairullaeva S.S. IDENTIFICATION OF RISK GROUPS FOR THE DEVELOPMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	58

НАРУШЕНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ

Ашуров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Таджибаев А.А., Лян Е.М.

DEPRESSIYADAGI AVTOBIOGRAFIK XOTIRA BUZILISHI

Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh., Tadjibayev A.A., Lyan Y.M.

AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY DISORDERS IN DEPRESSION

Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Tolipova N.Sh., Tadjibayev A.A., Lyan Y.M.

Ташкентская медицинская академия

Ushbu keng ko'lamli sharh shuni ko'rsatadiki, depressiyadagi avtobiografik xotira disfunktsiyasini tuzatish uchun ishtiqlanayotgan terapevtik strategiyalar ishlab chiqilgan. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, ushbu yangi davolash usullarining natijalari dastlabki hisoblanadi. Depressiya bilan og'rigan odamlarga yordam ko'rsatish standartiga kiritilgunga qadar, ushbu aralashuvlar samaradorligini aniqlash uchun yanada yaxshi ishlab chiqilgan sinovlar kerak.

Kalit so'zlar: *depressiya, avtobiografik xotira, asosiy depressiv buzilish.*

This extensive review shows that promising therapeutic strategies have been developed specifically to correct autobiographical memory dysfunction in depression. However, it should be noted that the results of these new treatments are preliminary. More well-designed trials are needed to establish the effectiveness of these interventions before they are included in the standard of care for people with depression.

Key words: *depression, autobiographical memory, major depressive disorder*

Депрессия – это хроническое психическое расстройство, характеризующееся стойким патологическим снижением настроения. По приблизительным оценкам, на каком-либо из этапов жизни депрессия может развиваться у 11,1-14,6% населения мира [5]. Это расстройство негативно влияет на качество жизни, производительность труда [3] и связано со значительным повышением риска смерти от всех возможных причин, включая самоубийство [4].

Существует несколько когнитивных моделей, объясняющих психологические механизмы, лежащие в основе развития депрессии. Наиболее признана модель, предложенная Беком [1], согласно которой депрессия возникает в результате формирования у человека дисфункциональных негативных когнитивных схем (или убеждений) о самом себе, мире (окружающих людях) и своем будущем, которые искажают когнитивные процессы (внимание, память, интерпретация) таким образом, что негативно окрашенная информация воспринимается человеком лучше и легче, чем позитивная информация. Такое избирательное отражение в сознании преимущественно негативной информации и ее последующий анализ приводит к стойкому снижению настроения. Кроме того, создается порочный круг, в котором негативные схемы обеспечивают легкий доступ негативной информации к сознанию, а негативная информация, в свою очередь, закрепляет негативные схемы пациента. Позитивная информация, не соответствующая негативным схемам, не может пройти сквозь этот барьер, что тоже способствует персистенции депрессии [1]. Эта теоретическая модель лежит в основе когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которая направлена на выявление и исправление негативных искажений в когнитивных процессах и, в конечном итоге, на преобразование неадаптивных когнитивных схем в более функциональные [7,8].

Автобиографические воспоминания создают и формируют нашу эмоциональную жизнь, а также используются в качестве образцов для интерпре-

тации новых ситуаций и поиска решений текущих проблем. Кроме того, эти воспоминания формируют наше представление о себе, о других людях и о наших взаимоотношениях с ними [6], являясь, таким образом, важной частью социальной коммуникации. Дисфункция автобиографической памяти является отличительной чертой аффективных расстройств и, возможно, основной причиной формирования дисфункциональных когнитивных схем [2,10].

Учитывая это, терапевтическое воздействие на определенные характеристики автобиографических воспоминаний, например, на эмоциональную окраску, значимость и роль тех или иных автобиографических событий в жизни пациента, может способствовать изменению негативных когнитивных схем и использоваться во время психотерапевтических вмешательств [9]. В настоящее время, уже начали активно исследоваться некоторые инновационные психотерапевтические методы модификации дисфункциональных автобиографических воспоминаний при депрессии [2,10].

Нарушения автобиографической памяти при депрессии с когнитивной точки зрения. Результаты исследований, проводимых на протяжении нескольких десятилетий, показывают, что люди с депрессивным расстройством помнят свое прошлое иначе, чем здоровые люди, никогда не страдавшие депрессией [9]. Наиболее широко используемым инструментом для оценки автобиографической памяти в исследованиях депрессии является тест на автобиографическую память (ТАП) [5]. В ТАП участников просят воспроизвести в памяти определенное событие из личного прошлого в ответ на представленное ключевое слово в течение определенного времени (например, 30 или 60 секунд). Ключевые слова различаются по эмоциональной валентности, и в исследованиях часто используются как положительные и отрицательные ключевые слова (например, радость или печаль) [3]. Затем ав-

тобиографические воспоминания классифицируются по содержанию, специфичности и длительности.

Как было отмечено выше, нарушение автобиографической памяти является характерным когнитивным проявлением депрессии, которое может способствовать возникновению [4,7] и развитию [8] этого психического расстройства. В следующих разделах мы более детально рассмотрим, какие именно нарушения обнаруживаются при депрессии.

Избирательное воспроизведение автобиографических воспоминаний. Характерной клинической особенностью пациентов с большим депрессивным расстройством является то, что их прошлое всегда представлено в негативном свете. Систематическая избирательность в пользу воспроизведения негативных автобиографических событий является одним из самых часто встречающихся когнитивных симптомов депрессии [6,10]. Пациенты вспоминают негативное событие из личного прошлого в ответ на негативное ключевое слово быстрее, чем позитивное событие в ответ на позитивное слово. Кроме того, негативные воспоминания спонтанно возникают в сознании больных чаще, чем позитивные [2,9]. Такой перевес в сторону негативных воспоминаний объясняется, в первую очередь, повышенным вниманием пациентов к негативной информации, что способствует лучшему запоминанию именно негативных автобиографических событий [6,7]. Более того, депрессивные больные склонны интерпретировать эмоционально неоднозначные или нейтральные события в негативном ключе [4,5], что тоже способствует преобладанию негативных воспоминаний.

Обобщенное воспроизведение автобиографических событий. Другой очевидной особенностью автобиографической памяти при депрессивном расстройстве является склонность к воспроизведению категориальных воспоминаний вместо конкретных. В отличие от конкретных автобиографических воспоминаний, в которых кроме самого события также представлены время и место произошедшего события, обобщенные воспоминания отражают либо повторяющиеся события, либо устойчивый паттерн многих схожих событий без уточняющей информации о времени и месте. В настоящее время имеется большая доказательная база, показывающая, что обобщенное воспроизведение автобиографических событий при депрессии значительно преобладает над воспроизведением конкретных воспоминаний [2,5,8].

Существует реципрокная связь между обобщенным воспроизведением автобиографических воспоминаний и руминативным характером мышления при депрессии, т.е. тенденцией снова и снова думать о негативном опыте [8]. Кроме того, недавние исследования показывают, что люди с повышенным уровнем невротизма (черта личности, характеризующаяся чрезмерными негативными эмоциями в ответ на угрозу, разочарование или потерю) имеют склонность к воспроизведению преимущественно негативных и чрезмерно обобщенных автобиогра-

фических воспоминаний [6,8]. Важно отметить, что невротизм является чертой личности, которая наиболее часто ассоциируется с повышенным риском депрессии [2,10]. Таким образом, невротизм может опосредовать связь между нарушениями автобиографической памяти и началом депрессивного расстройства.

Другие психологические механизмы, связанные с эмоциональными автобиографическими воспоминаниями. Воспроизведение эмоциональных автобиографических воспоминаний при определенных обстоятельствах может быть болезненным, неприятным процессом. Явные и скрытые психологические механизмы, позволяющие избежать или подавить оценку негативных прошлых событий и/или эмоций, часто связанных с этими воспоминаниями, по-видимому, активно задействованы при депрессии [9]. Однако эти механизмы могут оказаться контрпродуктивными, так как попытки подавить и избежать неприятных воспоминаний часто приводят к противоположному эффекту [3,7].

Механизмы избегания можно наблюдать у людей с депрессией в процессе извлечения эмоциональных воспоминаний [4]. При воспроизведении в сознании неприятных событий из личного прошлого для защиты от негативных эмоций депрессивные люди часто склонны принимать точку зрения постороннего наблюдателя, а не непосредственного участника событий [1]. Далее принятие позиции наблюдателя при воспроизведении прошлых событий может войти в привычку и использоваться не только во время воспроизведения негативных событий, но и при воспоминании положительных эпизодов. В то время как исследование на здоровых людях продемонстрировало, что представление положительных событий именно с собственной точки зрения, а не с точки зрения наблюдателя, имеет решающее значение для положительного воздействия позитивных воспоминаний на настроение [7]. Вероятно, с этим связан тот факт, что воспроизведение позитивных событий не оказывает должного положительного влияния на настроение пациентов с депрессией [6].

Мозговые сети, участвующие в обработке автобиографических воспоминаний у здоровых людей. Нейробиологические механизмы воспроизведения автобиографических воспоминаний были тщательно изучены у здоровых людей с помощью функциональных нейровизуализационных исследований. Несколько опубликованных мета-анализов обобщили основные результаты этих исследований [8]. Так, в воспроизведении автобиографических воспоминаний задействованы гиппокамп [7,10], латеральная височная кора [2,8], передняя поясная кора, дорсолатеральная и вентромедиальная [6] префронтальная кора.

Мозговые сети, участвующие в обработке автобиографических воспоминаний у больных с депрессией. Выявление определенных нейронных сетей, участвующих в воспроизведении автобиографических воспоминаний у здоровых людей, позво-

лило исследователям начать детальное изучение этого процесса у пациентов с депрессией. На сегодняшний день известно несколько научных работ с использованием методов функциональной нейровизуализации [6,10]. Основные результаты этих работ представлены в таблице. В одном исследовании пациентов с первым эпизодом депрессии (не получавших на момент исследования антидепрессивного лечения) авторы изучили корреляцию между силой функциональных связей в сети DMN и нарушениями автобиографической памяти [10]. Полученные результаты показали, что снижение функциональной связи между задней частью поясной коры и прекунеусом отрицательно коррелирует с извлечением чрезмерно общих автобиографических воспоминаний. В другом исследовании у па-

циентов в ремиссии, в отличие от лиц контрольной группы, наблюдались различия в характере активации мозга при воспроизведении специфических автобиографических воспоминаний [3]. В другом исследовании той же исследовательской группы было обнаружено, что активация структур головного мозга у ближайших родственников лиц с большим депрессивным расстройством (БДР) тоже отличается от таковой у здоровых людей, у которых нет близких родных, страдающих депрессией [9]. Эти данные свидетельствуют о том, что изменения в активности мозга при воспроизведении специфических автобиографических воспоминаний, могут представлять собой биологический маркер, определяющий предрасположенность к депрессии.

Таблица

Нейровизуализационные исследования воспроизведения автобиографических воспоминаний у пациентов с депрессией и здоровых людей

Исследование	Размер выборки (N)	Основные результаты
Whalley et al., 2012	15 пациентов с БДР, 15 здоровых людей	У пациентов с депрессией наблюдалась меньшая активация правой средней фронтальной извилины и нижней фронтальной извилины с двух сторон во время воспроизведения автобиографических событий
Young et al., 2012	12 пациентов, 14 здоровых	В отличие от здоровых участников, у пациентов наблюдалась менее выраженная активация левого гиппокампа, стриатума и передней инсुлярной коры билатерально
Zhu et al., 2012	35 пациентов, 35 здоровых	У пациентов с депрессией наблюдалось усиление функциональной связи между медиальной префронтальной корой и передней поясной корой, но ослабление связи между задней поясной корой и прекунеусом, негативно коррелирующее с выраженностью обобщенного воспроизведения
Young et al., 2013	16 здоровых (ЗГ), 16 здоровых, но с высоким риском депрессии (ЗГР), 16 пациентов с депрессией (БДР)	Во время воспроизведения автобиографических событий были выявлены следующие различия: правая медиальная фронтополярная кора: БДР>ЗГР и БДР>ЗГ правый фронтальный оперкулум: ЗГ>ЗГР и БДР>ЗГР правая и левая прегенуальная передняя поясная извилина: БДР>ЗГ и БДР>ЗГР левый кунеус: ЗГР > БДР, ЗГР>ЗГ, БДР>ЗГ и ЗГР>БДР
Young et al., 2014	16 здоровых (ЗГ), 16 пациентов, но в ремиссии (рБДР), 16 пациентов с активной депрессией (аБДР)	Во время воспроизведения автобиографических событий были выявлены следующие различия: - правая латеральная орбитофронтальная кора: рБДР>ЗР и рБДР>аБДР правая нижняя темпоральная извилина: рБДР>ЗГ и рБДР>аБДР правый гиппокамп: рБДР>ЗГ и рБДР>аБДР левый гиппокамп: аБДР>рБДР, аБДР>ЗГ и рБДР>ЗГ левая дорсомедиальная префронтальная кора: аБДР>рБДР, аБДР>ЗГ и рБДР>ЗГ левая передняя инсула: аБДР>рБДР, аБДР>ЗГ и рБДР>ЗГ

Все эти исследования показали, что активация мозга при воспроизведении автобиографических воспоминаний у пациентов с депрессией отличается от таковой у здоровых. Однако следует отметить и то, что результаты исследований отличаются и между собой. Не было обнаружено какого-либо определенного устойчивого паттерна изменений, который бы повторялся в каждом отдельном исследовании. Некоторые методологические аспекты могли способствовать этому, а именно различные клиниче-

ские характеристики включенных участников с БДР (например, тяжесть аффективных симптомов), воздействие на активность мозга различных групп антидепрессантов, а также отличия в экспериментальных парадигмах в разных исследованиях.

В целом наиболее часто изменения отмечались в медиальной и латеральной префронтальной коре, задней поясной коре, височной коре и в гиппокампе. Полученные данные примерно соотносятся с результатами исследований, полученными другими

нейрофизиологическими методами, в которых патологические нарушения в гиппокампе (а именно в зубчатой извилине и области СА3) и медиальной префронтальной коре также связывались с нарушениями воспроизведения эпизодических событий [4,8]. Тем не менее, точные нейробиологические субстраты, поддерживающие дисфункцию автобиографической памяти при БДР, до сих пор остаются неясными, а результаты исследований требуют независимого повторения с надлежащим контролем характеристик выборки, а также методологических различий.

Манипуляции с автобиографическими воспоминаниями: возможные терапевтические цели для лечения депрессии. Moscovitch, Nadel предложили теорию реконсолидации памяти, известную как теория множественных следов (ТМС) [6]. Эта теория предполагает, что каждый раз, когда вспоминается какое-либо событие, лежащий в основе этого воспоминания, мнемонический след переходит в лабильное состояние и, таким образом, требует еще одного периода консолидации, называемого «реконсолидацией» [10]. В этот период информацию, содержащуюся в воспоминании можно изменить, дополнить, и даже заблокировать к ней доступ [10]. Несмотря на то, что реконсолидация памяти гораздо лучше изучена на экспериментальных животных, это явление неоднократно демонстрировалось и у человека [2].

По мнению ряда авторов, эмоциональная переоценка значимых автобиографических событий во время периода реконсолидации является одним из главных факторов психотерапевтического эффекта [2]. Учитывая важность автобиографических воспоминаний для когнитивных процессов, а также явные свидетельства того, что у больных с БДР этот вид памяти нарушен, усилия исследователей были направлены на разработку новых психотерапевтических методов, специально нацеленных на нарушение автобиографической памяти при депрессии.

Воздействие положительных воспоминаний на эмоциональное состояние может быть усилено с помощью упражнений, направленных на обогащение этих воспоминаний аффективными, визуальными и сенсорными деталями [1,4]. Например, было показано, что реактивация позитивных воспоминаний улучшает настроение у людей с депрессией, если больные фокусируются на подробных аспектах этих воспоминаний, а не на их абстрактном содержании [10]. Этот эффект подтверждается и данными исследований на здоровых людях, в которых было показано, что при проработке позитивного автобиографического материала посредством зрительных образов усиливается воздействие воспоминаний на эмоции [2,9]. Основываясь на этих фактах, психотерапевтическая техника, называемая методом локусов (Method of Loci – MoL), была разработана для облегчения доступа больных к позитивным воспоминаниям.

Метод локусов – древний мнемонический метод, в котором хорошо выученные пространственные отношения между различными объектами окружающей среды используются для упорядочивания и облегченного воспроизведения новой информации. Суть метода заключается в том, что позитивные воспоминания больных «прикрепляют» к каким-либо объектам (локусам), располагающимся на маршруте, которым больные часто пользуются и хорошо помнят. Таким образом, затрудненный доступ к позитивным воспоминаниям у больных с депрессией облегчается за счет связывания этих воспоминаний с легко доступными воспоминаниями.

Еще одним методом улучшения автобиографической памяти при депрессии может стать когнитивная терапия, основанная на осознанности (Mindfulness-based cognitive therapy – МВСТ) [9]. Хотя целью этого вида психотерапии не является улучшение автобиографической памяти, упражнения, используемые в ней, такие как медитация и дистанцирование, могут использоваться для работы с неприятными автобиографическими воспоминаниями. Самодистанцирование во время воспроизведения негативных событий помогает переосмыслить и переоценить негативный опыт и уменьшить связанные с ним неприятные эмоции [9].

Заключение

Обзор литературы указывают на то, что дисфункция автобиографической памяти (особенно чрезмерно обобщенное воспроизведение) является существенным нейропсихологическим коррелятом депрессии, который играет немаловажную роль в патогенезе последней. Кроме того, имеются убедительные доказательства тому, что эти нарушения могут отражать врожденные биологические особенности функционирования мозга, предрасполагающие к развитию депрессивного расстройства. Обработка и воспроизведение автобиографических воспоминаний регулируется определенными областями мозга, объединенными в отдельные сети. Активность этих сетей достоверно отличается у больных депрессией, хотя устойчивый паттерн отличий по сравнению со здоровыми людьми все еще не был определен. Обзор показывает, что были разработаны многообещающие терапевтические стратегии, специально направленные на исправление дисфункции автобиографической памяти при депрессии. Тем не менее, необходимо отметить, что результаты этих новых методов лечения имеют предварительный характер. Требуются дополнительные, хорошо спланированные испытания, для установления эффективности этих вмешательств, прежде чем включать их в стандарты лечения больных с депрессией.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

НАРУШЕНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ

Ашуров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш.,
Таджибаев А.А., Лян Е.М.

Существует немало многообещающих терапевтических стратегий, специально направленных на исправление дисфункции автобиографической памя-

ти при депрессии. Однако результаты этих новых методов лечения имеют предварительный характер. Требуются дополнительные, хорошо спланированные испытания, для установления эффективности этих вмешательств, прежде чем включать их в стандарты лечения больных депрессией.

Ключевые слова: депрессия, автобиографическая память, большое депрессивное расстройство.

