

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**Второй ежегодной научно-практической конференции с международным участием,**  
**посвященной Всемирному дню Биполярного расстройства**

*Тема конференции: «Психические расстройства аффективного и шизофренического спектров:  
 вопросы диагностики, терапии и коморбидности»*  
**15 апреля 2016 года, Москва**

№ п/п	Врем. интерв	Тема доклада	Ф.И.О. авторов	Место работы авторов	Краткая аннотация доклада
	09.00. - 10.00.	Регистрация участников, осмотр выставки.			
	10.00. - 10.20.	<p><b><i>ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ:</i></b>  <b>МОСОЛОВ Сергей Николаевич</b> - Председатель Московского регионального отделения общественной организации «Российское Общество Психиатров»; заведующий отделом терапии психических заболеваний Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор</p> <p><b><i>ПРИВЕТСТВИЯ:</i></b>  <b>MANUEL SANCHEZ DE CARMONA - President of ISBD 2014-2016, MD (видеообращение к участникам конференции).</b>  <b>ТЕР-ИСРАЕЛЯН Алексей Юрьевич</b> - Главный врач ГБУЗ «Психиатрическая больница № 13 ДЗМ»; доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН, к.м.н.  <b>БЕРЕЗКИН Александр Сергеевич</b> – – Главный врач ГКУЗ «Психиатрическая больница № 5 ДЗМ»; Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский Университет Дружбы народов» (ФПКМР МИ РУДН), к.м.н.</p> <p>(Список планирующих выступление уточняется)</p>			

1.	10.20. - 10.35	Организация психиатрической службы	<b>ЧЕРЁМИН Роман Авенирович</b>	заведующий Организационно-методическим и консультативным отделом по психиатрии и суицидологии Департамента здравоохранения города Москвы, к.м.н.	В докладе будут изложены основные проблемы организации психиатрической службы на современном этапе и возможные пути их решения.
2.	10.35. - 10.50.	Реабилитационные аспекты реализации Государственной антинаркотической политики	<b>ГАБРИЛЬЯНЦ Михаил Арминакович</b>	Советник Директора Федеральной Службы Российской Федерации по Контролю за Оборотом Наркотиков, Аппарат Государственного Антинаркотического Комитета, к.м.н.	Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года определена цель по формированию многоуровневой системы, обеспечивающей доступность эффективных программ реабилитации, социальной и трудовой интеграции. Примером успешной реализации Стратегии является устранение в Республике Крым и г. Севастополе пагубных последствий «заместительной терапии» (с применением наркотических средств), несовместимой с реабилитацией. Широкомасштабная реализация мероприятий по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков будет способствовать существенному сокращению спроса на наркотики – одному из основных направлений реализации Стратегии.
	10.50. - 12.45.	<i>Секция «Психические расстройства шизофренического спектра: вопросы диагностики, терапии, коморбидности»</i>			
3.	10.50. - 11.05.	Доманифестный этап и проблема выявления факторов риска манифестации шизофрении	<b>КАЛЕДА Василий Глебович</b>	Заместитель директора по развитию и инновационной деятельности Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического	Одной из актуальных проблем современной психиатрии является первичная профилактика заболеваний шизофренического спектра, целью которой является не только установление и попытки минимизации факторов этиологического риска, но и разработка системы мер предупреждения

				здоровья», главный научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психозов и аффективных состояний, доктор медицинских наук	манифестации психотического приступа. В этой связи особо значимым становится изучение доманифестного этапа шизофрении с учетом общего и возрастного патоморфоза и определение маркеров и факторов риска её манифестации. Полученные с помощью мультидисциплинарного подхода данные, позволяют выявить среди пациентов с непсихотическими психическими расстройствами юношеского возраста когорту больных с ультра-высоким риском и определить тактику их ведения.
4.	11.05. - 11.20.	Психосоциальная терапия и реабилитация больных шизофренией: шкала краткой оценки когнитивных функций и возможность ее использования в психообразовании	<b>СЕМЕНОВА Наталья Дмитриевна</b>	Ведущий научный сотрудник Отдела внебольничной психиатрической помощи Московского НИИ психиатрии - филиала ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к. психол. н.	Предлагается подход, использующий диагностические методики из арсенала нейропсихологии в качестве составной части психообразовательных программ. Задачи на вербальную беглость из Шкалы краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией (BACS) используются в качестве психотехники, открывая возможность ввести в формат психообразовательного занятия элементы когнитивного тренинга. Методика BACS включается в собственно групповую работу – в качестве развивающего психотехнического средства, опирающегося на принципы формирующего эксперимента. Представлены предварительные результаты эмпирической валидации данного подхода на базе ряда клинических учреждений медико-реабилитационного профиля.
			<i>Палин Александр Васильевич</i>	Врач-психиатр, ГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина»	
			<i>Карабашева Надежда Гелестановна</i>	Клинический психолог, ГБУЗ г. Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 3 им. В.А. Гиляровского»	

5.	11.20. - 11.35.	Способность к ментализации у больных с расстройствами шизофренического и аффективного спектров	<b>МОСКАЧЕВА Мария Александровна</b>	младший научный сотрудник лаборатория клинической психологии и психотерапии Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Представлены результаты экспериментального исследования способности к ментализации (на основе методики «Определение психического состояния по глазам») у больных с расстройствами шизофренического и аффективного спектров. Результаты исследования показали, что больные шизоаффективным психозом по степени успешности распознавания психического состояния по глазам занимают промежуточное место между больными шизофренией, с одной стороны, и больными с расстройствами аффективного спектра и здоровыми испытуемыми, с другой. Также способность к ментализации оказалась связана с тяжестью психопатологической симптоматики.
	11.35. - 12.50.	<b>НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ» (Школа практического врача)</b>			
6.	11.35. - 11.55.	Современная классификация нейролептиков	<b>ДРОБИЖЕВ Михаил Юрьевич</b>	ведущий научный сотрудник НОКЦ Первого Московского Государственного Университета им. И.М. Сеченова, д. м. н.	Отсутствие современной классификации нейролептиков, основанной на их механизме действия, приводит к формированию крайне упрощенной модели их использования в практической психиатрии. Такая модель основана на использовании ограниченного числа «базовых» препаратов, которые назначаются в течении нескольких лет, без учета меняющейся клинической картины заболевания. Между тем, нейролептики можно дифференцировать на следующих три типа, отличающихся механизмом действия: антипсихотики (высокопотентные антагонисты D2 – рецепторов), седативные средства (высокопотентные антагонисты 1, H <sub>1</sub> и M1 рецепторов) и антинеготики (парциаль-

					ные агонисты 5-HT <sub>1A</sub> - рецепторов, антагонисты 5-HT <sub>2A</sub> , 5-HT <sub>2C</sub> , 5-HT <sub>6</sub> , рецепторов, ингибиторы обратного захвата норадреналина и серотонина). В ходе сообщения будут даны разъяснения, каким образом на основании знаний о механизме действия активной фармацевтической субстанции, врач может самостоятельно определить показания для применения препарата.
<b>7.</b>	<b>11.55.</b> - <b>12.10.</b>	Профиль дофаминовых рецепторов лимфоцитов у пациентов с коморбидным течением расстройств шизофренического спектра и синдрома зависимости от алкоголя при монотерапии антипсихотиками	<b>СОСИН Дмитрий Николаевич</b>	Младший научный сотрудник Отделение биологической терапии психически больных СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева	Фармакотерапия психических расстройств до настоящего времени остается одной из наиболее сложных областей клинической психиатрии. Антипсихотики реализуют свое основное терапевтическое действие за счет воздействия на дофаминовые рецепторы. Каждый человек имеет свой уникальный статус дофаминергической нейротрансмиссии, поэтому выбор препарата и конкретной дозы должен осуществляться в зависимости от индивидуальных количественных и качественных характеристик системы дофамина. Основываясь на взаимодействии и взаимообусловленности функционирования иммунной, нервной и эндокринных систем, лимфоцитарные клетки периферической крови человека представляют собой удобный объект исследования: упрощенную модель дофаминергического нейрона.
			<i>Ершов Евгений Евгеньевич</i>	заведующий отделением первого психотического эпизода СПб ГБУЗ " Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко"	
			<i>Иващенко Дмитрий Владимирович</i>	клинический ординатор СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева	
			<i>Сосина Кристина Анатольевна</i>	аспирант СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева	
			<i>Иванов Михаил Владимирович</i>	руководитель отделения биологической терапии психически больных СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева, д.м.н., профессор	
			<i>Тараскина Анастасия Евгеньевна</i>	старший научный сотрудник отделения биологической терапии психически больных СПб ФГБУ НИПНИ	

				им. В.М. Бехтерев, к.б.н.	
			<b>Насырова Регина Фаритовна</b>	ведущий научный сотрудник отделения биологической терапии психически больных СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева, д.м.н.	
			<b>Крупницкий Евгений Михайлович</b>	профессор, руководитель отдела наркологии СПб ФГБУ НИПНИ им. В.М. Бехтерева, д.м.н.	
<b>8.</b>	<b>12.10.</b> - <b>12. 30.</b>	Роль антипсихотиков продолженного действия в достижении и поддержании ремиссий у больных шизофренией	<b>ХАННАНОВА Ангелина Наилевна</b>	Ассистент кафедры многопрофильной медицины ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова; Заведующая отделением 5 отделение _ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №3 им. В.А. Гиляровского» ДЗМ	Этап долечивания, этап коррекции негативных нарушений и этап противорецидивной терапии. Купирование острого психотического состояния в стационаре составляет не более 5% всего времени терапии шизофрении, и основное время занимает поддерживающее и противорецидивное лечение, которое чаще всего осуществляет диспансерное звено. Следует учитывать, что далеко не во всех случаях терапии острых психозов можно достичь полной ремиссии. Для каждого пациента необходимо прогнозировать ремиссию определенного качества. Наиболее частые проблемы, возникающие при подборе терапии – это недостаточная эффективность антипсихотиков, их плохая переносимость и некомплаентность пациентов. В ряде случаев данные проблемы помогают решить антипсихотики продолженного действия.

9.	12.30. - 12.50.	Межприступные депрессии при шизофрении: диагностика, клиника, прогноз, терапия	<b>ШМИЛОВИЧ Андрей Аркадьевич</b>	Заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.м.н., доцент	Известно, что качество ремиссии, уровень социального и когнитивного функционирования, суицидальность, социальная опасность, комплайнс и многие другие социальные проблемы, возникающие у больных шизофренией в межприступный период, в значительной степени коррелируют с наличием недиагностированной и нелеченой депрессии. В докладе будут отмечены ключевые дифференциально-диагностические признаки межприступных депрессий, современные психометрические инструменты, используемые для этого, клинические характеристики и патогенетические механизмы развития постпсихотических депрессий. Также будет произведен анализ антидепрессивной эффективности современной психофармакотерапии в межприступных промежутках.
	12.50. - 13.20.	<b>КОФЕ - БРЕЙК</b>			
	13.20. - 18.00.	<i>Секция, посвященная Всемирному дню Биполярного расстройства «Расстройства биполярного спектра в континууме психических расстройств»</i>			
10.	13.20. - 13. 35.	Дискуссионные проблемы в трактовке расстройств аффективного спектра	<b>КРАСНОВ Валерий Николаевич</b>	Директор Московского НИИ психиатрии - филиала ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России; Руководитель Отдела расстройств аффективного спектра НИИ психиатрии; Заведующий кафедрой	<i>Аннотация уточняется</i>

				психиатрии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор, д.м.н.	
<b>11.</b>	<b>13.35.</b> - <b>13.50.</b>	Возрастные особенности аффективных расстройств	<b>БОКУЧАВА Манана Григорьевна</b>	Заведующая кафедрой психиатрии Тбилисской медицинской академии; Руководитель научного направления психиатрии Центра Психического здоровья и превенции наркомании д.м.н., профессор <i>(Грузия)</i>	Было проведено исследование больных с депрессивными и маниакальными расстройствами в рамках эндогенных психозов. Выявлены особенности депрессивных и маниакальных расстройств в позднем возрасте. Показано, что эти особенности обусловлены в большей степени возрастным фактором, чем диагнозом заболевания (шизофрения с приступообразным течением, шизоаффективные расстройства и аффективные расстройства). Следовательно, в позднем возрасте происходящие психические изменения, в том числе эмоции, отражаются в особенностях психопатологии аффективных расстройств. Выделены определенные клинические типы депрессии и мании в позднем возрасте.
<b>12.</b>	<b>13. 50.</b> - <b>14.05.</b>	Биполярное аффективное расстройство с сезонным паттерном: актуальные проблемы диагностики	<b>СПИРИНА Ирина Дмитриевна</b>	Заведующая кафедрой психиатрии, общей и медицинской психологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины, д.м.н., профессор, Заслуженный врач Украины <i>(Украина)</i>	В последние годы, особенно во время рецессии, увеличивается распространенность психических расстройств в целом и депрессивных в частности. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2020 году психические заболевания будут среди основных причин инвалидизации населения, а аффективные расстройства будут занимать второе место после ишемической болезни сердца. Нерешенными проблемами в этой сфере являются атипичные и сезонный паттерны при аффективных расстройствах. В рамках биполярного аффективного расстройства, сезонный характер представляется более вероятным при биполярном расстройстве II типа, чем при биполярном расстройстве I типа. Распространенность зимнего типа



					сезонности зависит от географической широты, возраста и пола.
<b>13.</b>	<b>14. 05.</b> - <b>14.20.</b>	Особенности коморбидности аффективных расстройств и синдрома зависимости от опиоидов, осложненного парентеральными вирусными гепатитами	<b>АБДУЛЛАЕВА Васила Каримбековна</b>	Заведующая кафедрой психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии Ташкентского педиатрического медицинского института, к.м.н.  <i>(Узбекистан)</i>	Аффективные нарушения - частая форма коморбидных психопатологических расстройств при наркотической зависимости. Обследовано 184 больных с зависимостью от опиоидов. Выявлено преобладание аффективных и поведенческих расстройств в структуре патологического влечения к наркотику. Выявлено наличие статистически значимых взаимосвязей между выраженностью аффективных проявлений патологического влечения к героину и парентеральными вирусными гепатитами. Системный анализ коморбидных состояний позволяет провести комплексную оценку психиатрического и наркологического статуса больных для прогнозирования и планирования коррекционных мероприятий, оптимизирующей реадaptационные и превентивные мероприятия.
<b>14.</b>	<b>14.20.</b> - <b>14.35.</b>	Современные аспекты изучения биполярного аффективного расстройства в Республике Армения	<b>МЕЛИК- ПАШАЯН Армен Эдуардович</b>	Заведующий кафедрой психиатрии Ереванского государственного медицинского университета им. М.Гераци, д.м.н., профессор  <i>(Армения)</i>	В представленном докладе освещаются вопросы распространенности биполярного аффективного расстройства в Республике Армения, а также современные направления в изучении биполярного расстройства. В частности, рассматривается значимость установления фундаментальных клинико-патогенетических закономерностей ассоциации генотипа/ средовых факторов с риском развития повторных эпизодов депрессии с опорой на данные о генах-кандидатах, контролирующих процессы нейротрансмиссии и нейромодуляции.
			<b>Миронова Екатерина Владимировна</b>	Ассистент, кафедра психиатрии Ереванского государственного медицинского университета	

				им. М.Гераци , к.м.н. <i>(Армения)</i>	
	14.35. - 16.00.	<b>НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ» (Школа практического врача)</b>			
<b>15.</b>	14.35. - 14.55.	Расстройства аффективного спектра в пожилом возрасте	<b>АВЕДИСОВА Алла Сергеевна</b>	Руководитель отдела терапии психических и поведенческих расстройств ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; Член Правления РОП; д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ	Эпидемиологические исследования указывают, что распространенность депрессивных расстройств выше в пожилом возрасте, однако они редко достигают степени большого депрессивного эпизода средней и тяжелой степени тяжести, а ограничиваются более легкими депрессиями – субсиндромальные состояния, дистимии, расстройства адаптации с депрессивными расстройствами и др. Многими авторами подчеркивается редкость такого симптома как сниженное настроение (или ангедония) в пожилом возрасте, при преобладании тревожных, соматических и ипохондрических жалоб. В результате проведенного исследования были выделены три типа распределения симптоматики с учетом возрастного фактора. Первый – обычный или симметричный тип, включал большинство «ядерных» для депрессии симптомов, таких как депрессивное настроение, чувство вины, заторможенность, снижение работоспособности/активности и суицидальность, выраженность которых имела ассоциацию только к среднему возрасту. Второй – бимодальный или двухпиковый тип характеризовался, как правило, двумя пиками выраженности в различные возрастные периоды. К ним относились такие симптомы, как общие соматические симптомы, расстройства половой сферы, снижение массы тела и средняя инсомния. Третий тип распределения, отчужденный от возрастного фактора,

					был высоким на протяжении всей жизни и включал симптомы тревоги и ранней инсомнии. С учетом приведенных данных в докладе даются рекомендации по применению антидепрессантов для терапии депрессий в пожилом возрасте
<b>16.</b>	<b>14.55.</b> - <b>15.15.</b>	Серотонинергические антидепрессанты: история и перспектива терапии депрессий	<b>ДАНИЛОВ Дмитрий Сергеевич</b>	Заведующий 3-м Общепсихиатрическим отделением клиники психиатрии им. С.С. Корсакова УКБ №3 ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Ведущий научный сотрудник Научно-образовательного клинического центра «Психическое здоровье» ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова; д.м.н.	Описывается история введения в клиническую практику антидепрессантов с серотонинергическим механизмом действия. Анализируется процесс оценки их эффективности при лечении депрессий на различных этапах развития психофармакологии. Обосновывается необходимость создания и появления в практике новых серотонинергических антидепрессантов. Представляются данные о новом серотонинергическом антидепрессанте с мультимодальным механизмом действия – вортиоксетине. В сравнительном аспекте описываются особенности его лечебных и побочных эффектов. Обрисовывается взаимосвязь между профилем его клинической активности и мультимодальным нейрхимическим действием. Представляются практические рекомендации применения вортиоксетина в клинической практике.
<b>15.</b>	<b>15.15.</b> - <b>15.45.</b>	Современные подходы к терапии биполярного аффективного расстройства  <b>(Лекция)</b>	<b>КОСТЮКОВА Елена Григорьевна</b>	Заведующая сектором психофармакотерапии Московского НИИ психиатрии - филиала ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России, к.м.н.	В лекции приводятся данные о современных подходах к терапии биполярного аффективного расстройства, включая алгоритмы биологической терапии, алгоритмы купирующей терапии острых фаз - мании, смешанных состояний, депрессии и алгоритмы профилактической терапии альтернирующего и быстроциклического течения заболевания. При составлении алгоритмов использовались данные отечественной и зарубежной литературы (систематические обзоры, мета-анализы) и клинические

					рекомендации международных экспертных групп.
<b>16.</b>	<b>15.45.</b> - <b>16.00.</b>	Краткосрочная мультимодальная психотерапия расстройств депрессивного спектра: функциональные мишени	<b>ИГУМНОВ Сергей Александрович</b>	Главный специалист Отдел клинической наркологии НИИ наркологии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», д.м.н., профессор	Представлены результаты исследования эффективности авторской модели дифференцированной краткосрочной психотерапии, разработанной на основе мультимодального подхода А. Лазаруса. Показано, что включение дифференцированной краткосрочной психотерапии с использованием мультимодального подхода в комплексное лечение расстройств депрессивного спектра непсихотического уровня позволяет улучшить результаты лечения пациентов как в краткосрочном, так и в долгосрочном аспектах, по сравнению со стандартным комплексным лечением.
			<b>Жебеняев Виталий Александрович</b>	доцент кафедры психиатрии и наркологии УО «Витебский государственный медицинский университет», к.м.н.  <i>(Беларусь)</i>	
	<b>16.00.</b> - <b>16.15.</b>	<b>КОФЕ - БРЕЙК</b>			
	<b>16.15.</b> - <b>16.30.</b>	Биполярное аффективное расстройство: прогноз выраженности дефекта	<b>РОТШТЕЙН Владимир Григорьевич</b>	Главный научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», врач-психиатр филиала №1 ГБУЗ «Психиатрическая больница №13» ДЗ г.Москвы, д.м.н., профессор	По мнению автора, биполярное аффективное расстройство (БАР) – искусственно созданная нозологическая единица. Автор предполагает, что БАР не является самостоятельной болезнью, а только синдромом, основная характеристика которого заключается в наличии депрессивных и (гипо-) маниакальных фаз. Этот синдром может возникнуть в рамках любого эндогенного заболевания. Раннее (до 20 лет) начало заболевания приводит к более тяжелому дефекту.

<b>16.30</b> - <b>16.45</b>	Расстройства аффективного спектра у реабилитантов и сотрудников реабилитационных центров, осуществляющих реабилитацию зависимых от психоактивных веществ	<b>ЗРАЖЕВСКАЯ Инна Александровна</b>	Профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» ФПКМР МИ РУДН), д.м.н.	<i>Аннотация уточняется</i>
		<i>Топка Эльвира Олеговна</i>	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН	
		<i>Березкин Александр Сергеевич</i>	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН, к.м.н.	
		<i>Тер-Израелян Алексей Юрьевич</i>	Доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН, к.м.н.	
<b>16.45.</b> - <b>17.00.</b>	Нарушения социального познания и социальной мотивации у больных биполярным аффективным расстройством	<b>ЦАРЕНКО Дмитрий Михайлович</b>	Старший научный сотрудник лаборатория клинической психологии и психотерапии Московский научно- исследовательский институт психиатрии - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр	Представлены результаты экспериментального исследования способности к ментализации у больных биполярным аффективным расстройством в сравнении с больными шизофренией, шизоаффективным психозом и группой здоровых лиц. Социальное познание в форме способности к ментализации у больных биполярным аффективным расстройством более сохранно, чем у больных шизофренией, не отличается от больных шизоаффективным расстройством и снижено по сравнению со здоровыми испытуемыми.

				психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, к.м.н.	
			<i>Юдеева Татьяна Юрьевна</i>	Старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии России, МНИИП-ФИЛИАЛ ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава, к.психол.н., доцент	
			<i>Довженко Татьяна Викторовна</i>	Главный научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии России, МНИИП-ФИЛИАЛ ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава, д.м.н., профессор	
	<b>17.00.</b> - <b>17.15.</b>	Психопрофилактика аффективных, наркологических и психосоматических расстройств у сотрудников опасных профессий	<b>СОКОЛОВ Евгений Юрьевич</b>	научный сотрудник отдела суицидологии Московского НИИ психиатрии - филиала ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России, к.м.н.	Бое столкновения – чрезвычайные ситуации, при выходе из которых у участников боевых действий часто наблюдаются отдаленные болезненные последствия в форме различных психосоматических, наркологических расстройств как следствие чрезвычайного отрицательного эмоционального воздействия на центральную нервную систему экстремальных ситуаций, связанных со смертельным риском. Статья посвящена профилактике постбоевого, стрессового ухудшения здоровья военнослужащих через умелое, грамотное использование ими методов саморегуляции .
		<i>Фомин Алексей Александрович</i>	заведующий филиалом №9 Московского научно-практического центра наркологии		
		<i>Егоров Константин Иванович</i>	старший преподаватель кафедры профессиональной служебной и физической подготовки Академии		

				Управления МВД России, полковник внутренней службы	
			<i>Кушнарев Валентин Михайлович</i>	научный сотрудник отдела суицидологии Московского научно- исследовательского института психиатрии, к.м.н.	
<b>17. 15.</b> - <b>17.30.</b>	Персонафициро- ванная психофармакоте- рапия: вклад хронобиологии – современная реализация фундаментальных знаний	<b>ГЕРАСИМЧУК Мария Юрьевна</b>	Аспирант Кафедра психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова	Представляется необходимым поиск новых и актуализация известных путей персонафикации проводимого лечения, в том числе используя потенциал фундаментальных наук. Цель: изучить особенности хронобиологического паттерна, на примере распределения хронотипов, у больных с депрессией. Результаты: распределение по хронотипам, вне зависимости от полярности депрессии, было следующим: вечерний (65,13%), утренний (19,14%), усредненный (15,73%). Встречаемость в группах с экзогенной и эндогенной депрессиями значительно различалась. Выводы: Изучение хронобиологических характеристик у больных с депрессиями необходимо для разработки критериев индивидуализированного прогноза на основании конституционально-биологической предрасположенности.	
<b>17.30.</b> - <b>17.45.</b>	Сексуальные нарушения у мужчин в депрессивной фазе биполярного аффективного расстройства	<b>ЧИЖОВА Анна Михайловна</b>	Врач-психиатр, психотерапевт, сексолог отделения сексопатологии Московского НИИ психиатрии - филиала ФГБУ "ФМИЦПН" Минздрава России	В депрессивной фазе биполярного аффективного расстройства у больных отмечается уменьшение интенсивности полового влечения, снижение половой активности, ослабление эрекции, притупление оргастических ощущений, эякуляторные расстройства в виде ускорения и замедления семяизвержения. Клиническая картина сексуальных нарушений различна при депрессии, субдепрессии, а так же тревожном, тоскливом и апатическом вариантах. Определяется	

					зависимость сексуальных проявлений от глубины и психопатологической структуры депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства.
<b>17.45.</b>	<b>Ответы на вопросы, прения, принятие резолюции, закрытие конференции</b>				
<b>-</b>					
<b>18.00.</b>					

**Место проведения конференции:** г. Москва, ул. Ставропольская, 27, ГБУЗ «Психиатрическая больница №13 Департамента здравоохранения города Москвы» административный корпус, конференц-зал.

**Начало в 10.00; регистрация участников с 09.00. до 10.00; вход свободный.**

**Проезд к ГБУЗ ПБ№13 ДЗМ:** станция метро «Люблино», первый вагон из центра, выход к ТЦ «Москва», далее 7 минут пешком по прямой по ул. Совхозной (сторона чётных номеров домов, в сторону их увеличения) до перекрестка, на противоположной стороне которого вы увидите забор больницы. От станции метро «Люблино» также можно добраться автобусом №54, 228, 242, 657, 658, 854; 201, 728 до остановки «Больница имени Семашко».

Схему проезда можно посмотреть по следующей ссылке:

<http://www.pb-13.ru/about/contacts/>

16

**Участникам конференции будут выдаваться Сертификаты установленного образца с указанием:**

- лекционного образовательного курса, который прослушал участник: «Психические расстройства аффективного и шизофренического спектров: вопросы диагностики, терапии и коморбидности» **в объеме 8 академических часов;**
- организаторов конференции: Российское Общество Психиатров, Российская Психотерапевтическая Ассоциация и РУДН (лицензия на осуществление образовательной деятельности №1204 от 23.12.2014г.) за подписями Президента РОП, Заслуженного работника высшей школы, профессора Н.Г. Незнанова; Президента РПА профессора С.М. Бабина и заведующего кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН А.С. Березкина.

**Если Вам необходим Сертификат участника конференции обязательно зарегистрируйтесь on-line - перейдите по ссылке:**

<http://eecmedical.ru/event/registrationofparticipants/index.php?id=10>

**NB!** Следите за обновлением информации о конференции на **официальном сайте Кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии** Факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института РУДН в разделе «Конференции»:

<http://web-local.rudn.ru/web-local/kaf/rj/index.php?id=213>



*По вопросам, связанным с организацией и проведением конференции, обращайтесь к профессору кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПКМР МИ РУДН Инне Александровне Зражевской на e-mail: [ZrazhevskayaI@list.ru](mailto:ZrazhevskayaI@list.ru) или сот. 8-915-485-73-79.*