

XII ВСЕРОССИЙСКАЯ ШКОЛА МОЛОДЫХ ПСИХИАТРОВ СУЗДАЛЬ, 19–24 апреля 2015 года

И.О. Юркова¹, П.А. Понизовский²

¹ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей»

²Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России

По традиции каждые два года в г.Суздаль проходит Школа молодых психиатров, уникальное в своем роде научное событие, которому сложно подобрать аналоги. Школа начала свою работу с 1979 года, став с тех пор одним из самых ожидаемых мероприятий в научной среде специалистов в области психического здоровья. Организация работы Школы молодых ученых всегда проходит при поддержке Российского общества психиатров (РОП) под эгидой Всемирной психиатрической ассоциации (WPA), что способствует активному привлечению к работе зарубежных коллег, выводя тем самым Школу на международный уровень, а словосочетание «Suzdal School» стало своего рода брендом, известным за пределами России. В 2015 году, несмотря на объективные организационные трудности, работа Школы молодых ученых прошла на высоком уровне. В ней приняли участие около 300 специалистов как из России, так и из стран СНГ и Европы. Традиционно программа включала проведение семинаров, клинических разборов, круглых столов и симпозиумов, выступление известных российских и зарубежных лекторов, доклады победителей конкурса научных работ, а также вечерние неформальные беседы у камина и КВН. Одной из особенностей Школы-2015 стало более активное вовлечение молодых специалистов в обсуждение тенденций современной науки и проблем психиатрии: в частности, на школе был впервые представлен проект «Электронный учебник психиатрии для студентов», подготовленный молодыми специалистами.

Работа Школы стартовала 19 апреля с симпозиума, посвященного проблемам социальной реабилитации. Симпозиум открылся выступлением О.В.Лиманкина – *главного врача* Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы №1 им. П.П.Кашенко, доклад которого был посвящен перспективам общественно-ориентированной психиатрии в России. Было отмечено, что переход к биопсихосоциальной модели в психиатрии подразумевает существенное изменение подходов к оказанию помощи психически больным, а именно: деинституциона-

лизацию психиатрической службы, более полное перемещение больных в социальную среду, поли-профессиональное бригадное обслуживание, акцент на психосоциальной терапии и реабилитации и многое другое. Но процесс перехода к общественно-ориентированной психиатрии требует решения ряда объективных проблем: дефицит специалистов, обладающих соответствующей квалификацией, отсутствие преемственности между стационарной и амбулаторной службами, недостаточное вовлечение пользователей услуг в работу, неоформленная нормативно-правовая база, трудности при внедрении некоторых специфических организационных форм («защищенное» жилье, отделения первого психотического эпизода). На сегодняшний день довольно значительной является группа больных с длительным пребыванием в стационаре: по различным оценкам от 20% до 60% всего «психиатрического» коечного фонда занимают больные, находящиеся в стационаре 1 год и более. При тенденции к сокращению количества коек на душу населения остается незначительным снижение сроков пребывания в стационаре, числа госпитализаций, по-прежнему сокращается количество психоневрологических диспансеров, число мест в лечебно-трудовых мастерских. Одним из путей преодоления сложившихся трудностей может стать модель саморегулируемой профессиональной деятельности с повышением социальной ответственности всех участников оказания медицинской помощи и организацией вневедомственного контроля за ее качеством.

Выступление профессора А.Б.Шмуклера было посвящено патогенетической психосоциальной терапии и реабилитации больных шизофренией на основании изучения биологических аспектов развития заболевания. Докладчик осветил современные научные тенденции относительно генетических факторов шизофрении, особое внимание уделив понятию эндофенотипа как промежуточного звена между генетической предрасположенностью и фенотипическим проявлением заболевания. Эндофенотип,

являясь своего рода «лабораторным» показателем, служит признаком высокого генетического риска развития болезни. Существуют *нейрофизиологические* (например, характерные отклонения при регистрации вызванных потенциалов у больных шизофренией), *психофизиологические* (нарушение саккадических и следящих движений глаз, сенсомоторных реакций), *нейрокогнитивные* (нарушения рабочей, слуховой памяти, распознавания эмоций, опора на латентные признаки и т.д.), *неврологические*, *личностные* (шизотипия), *нейроанатомические*, *эндокринные*, *биохимические* и другие виды эндотипов. Также были обозначены такие особенности, наблюдающиеся у больных шизофренией, как прогрессирующее уменьшение объема серого вещества головного мозга, изменение цитоархитектоники коры, характерная динамика потери нервной ткани, нарушенная работа системы зеркальных нейронов, структурно-функциональные рассогласования различных отделов мозга, нарушения в работе нейротрансмиттерных систем и многие другие. Все эти особенности являются благоприятным субстратом для сбоя в обработке сенсорной информации, что ложится в основу патопсихологических нарушений при шизофрении, в том числе и когнитивных. Интерес к когнитивным расстройствам на ранних этапах шизофрении в последние годы существенно возрос, поскольку они в наибольшей степени ответственны за ухудшение социального функционирования – болезненного явления, на которое весьма ограничено можно воздействовать биологическими методами. В коррекции этих нарушений одну из ключевых ролей играет психосоциальная терапия и реабилитация. Сюда входят и социальная поддержка, и психообразование как самого пациента, так и его ближайшего окружения, а также процесс когнитивной ремедиации. Именно применение различных видов ремедиации помогает заново формировать и восстанавливать утраченные высшие психические функции, что играет ключевую роль в коррекции когнитивных нарушений.

В своем выступлении «Постановка целей и алгоритмы их достижения в долгосрочной терапии больных шизофренией» и.о. зав. кафедры психиатрии и медицинской психологии РНИМУ им. Н.И.Пирогова А.А.Шмилович обозначил широкий круг понятий, которые подразумеваются, когда говорят о «результатах терапии». За всю историю изучения шизофрении наблюдались «сдвиги» в терапевтических интересах. Если первоначально преследовалась цель снизить агрессивность больных, то со временем во главу угла ставится снижение позитивной, негативной симптоматики, удлинение стабильных периодов. Тенденцией последнего десятилетия стали восстановление трудоспособности и социального функционирования, а не просто ликвидация симптоматики «любой ценой». Докладчик привел клинический случай из собственной практики, поста-

вив вопрос о неоднозначной необходимости продолжать длительную антипсихотическую терапию пациентов с психотическими симптомами, не нарушающими их социальной адаптации. Такая постановка вопроса вызвала весьма заинтересованное обсуждение, которое задало общую тональность всей Школы-2015. Завершился симпозиум обсуждением проблем и перспектив, связанных со смещением вектора в сторону психотерапевтических и психообразовательных программ, деинституционализации психиатрической службы, индивидуальных подходов при выборе нейролептической терапии с предпочтительным использованием пролонгированных форм, в том числе с позиции экономических преимуществ данных мероприятий.

Глобальным проблемам при оказании психиатрической помощи посвятил свое выступление Afzal Javed (Великобритания), представитель Всемирной психиатрической ассоциации (WPA). При высокой распространенности психической патологии (ежегодно наличие психического расстройства регистрируются у 25–30% населения) недостаточность и неравномерность распределения ресурсов особенно актуальна. Докладчик подчеркнул существенный разрыв в лечении соматической и психической патологии: 65% больных соматическим заболеванием получают лечение, в то время как в высокоразвитых странах среди психически больных получают медицинскую помощь лишь 23%. В странах с развивающейся экономикой эти цифры составляют 53% и 8% соответственно. Причиной служат нехватка квалифицированных кадров, финансирования, недостаточная поддержка со стороны правительства, стигма психических расстройств, недостаточное осознание потребности в улучшении качества помощи душевнобольным. Около 2/3 больных с психическими заболеваниями не получают медицинской помощи вовсе, причем лечатся преимущественно «острые» состояния, в то время как хроническим психическим заболеваниям уделяется недостаточное внимание. Докладчик сделал акцент на модели «Recovery», которая является дополнением реабилитационных программ. Концепция «Recovery» появилась около 15 лет назад, однако, уже успела стать общепризнанной. Концепция порождена общественным движением, организованным самими пациентами: эта модель в настоящее время активно изучается врачами-психиатрами, занимающимися реабилитационными вопросами. А.Javed подчеркнул, что «Recovery» и реабилитация не тождественны, но взаимно дополняют друг друга. «Recovery» подразумевает концептуально новые подходы в реабилитации: смещение стиля работы с пациентом от авторитарного к модели «наставника», фокус на сохранение надежды даже в случаях, когда 100% восстановление невозможно, акцент на потребностях пациентов с расширением их возможностей. Речь идет о длительном личностном процессе «возвращения»

после болезни, преодолении стигматизации, сохранении самоконтроля и наполнения жизни смыслом.

С лекцией о роли общей психопатологии выступил профессор А.С.Тиганов, который указал на значимость знания патопсихологического синдрома в контексте факторов, влияющих на его формирование (нозологическая специфичность, степень личностных изменений, возраст, предшествующее течение и т.д.). Тщательное изучение синдрома, его закономерности (прогредиентность и регрессиентность состояния) крайне важны в клинической практике для правильной диагностической оценки.

В лекции профессора Смулевича были представлены основные взгляды на расстройства шизофренического спектра, начиная от истоков: от dementia praecox Э.Крепелина до DSM-5. Автор доклада продемонстрировал эволюцию воззрений на расстройства шизофренического спектра, сделав акцент на сформировавшейся смене парадигм от категориального к дименсиональному подходу. Гетерогенность расстройств, определяемых понятием «шизофрения», фактически ведет к ликвидации ее как самостоятельной нозологической единицы, что уже находит отражение в современных классификациях, и, по мнению докладчика, является некорректным. В то же время, клинический полиморфизм шизофренических расстройств склоняет многих ученых к модели континуума, являющейся близкой к концепции единого психоза, и ставит под сомнение валидность современных классификаций. Тем не менее, на сегодняшний день, вопрос о самостоятельности шизофрении как нозологической единицы, вызывает большое количество споров, и вряд ли точку в нем удастся поставить в ближайшее время.

В связи с предстоящим опубликованием и внедрением новой версии международной классификации болезней (МКБ-11) ее обсуждение уже стало традиционным на научных конференциях. Выступление профессора В.Н.Краснова было посвящено перспективам и проблемам, которые возникают на пути совершенствования классификации. При том, что классификационная система должна быть научно обоснованной и удобной в клинической практике, новейшие открытия в нейронауках и генетике до сих пор не дают ясного ответа на вопросы, как мы можем определить отдельные психические расстройства и их место в классификации. Докладчик подверг критике американскую классификацию DSM-5, характеризующуюся введением большого количества новых противоречивых диагнозов (например, «накопительство») и упразднением некоторых прежних (например, исключение «реакции горя», упразднение разграничений между злоупотреблением ПАВ и зависимостью от них).

Тему шизофрении в контексте изменения ее течения продолжил профессор Mark J.Millan (Франция), выступивший с сообщением «Altering the course of schizophrenia: challenges and opportunities» (Меня

течение шизофрении: трудности и возможности). Учитывая тяжесть заболевания, раннее начало, хроническое течение, высокую распространенность, экономическое «бремя» шизофрении, недостаточную эффективность симптоматической медикаментозной терапии, докладчик считает необходимым делать акцент на профилактике и предотвращении дальнейшего распространения шизофрении, ставя вопрос о том, кого, когда, и, главное, как необходимо лечить. В качестве «центрального» симптома, запускающего развитие остальных, M.Millan рассматривает нарушение социальных когниций: искаженные или проигнорированные социальные сигналы порождают ложные представления о намерениях, аномальное социальное поведение, запуская таким образом «порочный круг» позитивных, негативных, нейрокогнитивных и коморбидных расстройств. Рассуждая о том, когда начинать лечение в контексте изменения течения шизофрении, докладчик указывает на существующее «окно возможностей» - промежуток времени, непосредственно предшествующий манифестному психозу (15–25 лет), то есть момент, когда симптоматика из «подпороговой» начинает нарастать в сторону клинической. Воздействие в этот момент позволяет снизить неблагоприятные последствия заболевания. Однако изменение течения шизофрении предполагает воздействие на всем протяжении жизни: начиная от момента рождения до первых клинических проявлений предполагаются превентивные и защитные меры, которые впоследствии дополняются медикаментозными и восстановительными. Вопрос о том, кого именно лечить, также является сложным: с одной стороны, лица в группе высокого риска до постановки диагноза имеют весьма скудные симптомы, с другой – только треть из этой группы в течение последующих 2–5 лет заболевает шизофренией. На сегодняшний день известно достаточное количество потенциальных биомаркеров шизофрении, как клинических (нейрокогнитивный дефицит, нарушение социального познания, подпороговые позитивные, негативные симптомы, двигательные и чувствительные нарушения), так и лабораторных, «инвазивных» (уменьшение серого и белого вещества головного мозга, увеличение концентрации стрессовых гормонов, характерные изменения биоэлектрической активности мозга, изменение уровней дофамина и глутамата, генетические особенности и т.д.). Наибольшее важное прогностическое значение имеет мультимодальный подход, учитывающий все перечисленные факторы, а также образ жизни (стресс, изоляция, употребление каннабиноидов) – его точность достигает 70%. Поскольку роль в развитии шизофрении принимают сразу несколько факторов (нейровоспаление, нарушение нейротрансмиссии, корковой миелинизации и т.д.), то «мишеней» для терапии тоже может быть много. Так, например, применение омега-3-жирных кислот у лиц с высокой предрасположенностью сни-

жает риск развития психоза по сравнению с плацебо [1]. Тот же эффект показало комплексное психологическое вмешательство, включавшее в себя индивидуальную и семейную терапию, ориентированную на улучшение социальных навыков, психологического и когнитивного состояния [2]. Мета-анализ 9 исследований, посвященных отсрочке развития заболевания, показал высокую эффективность этих мер [4]. Таким образом, в своем докладе М. Millan подчеркнул, что изменение курса лечения шизофрении в сторону профилактических мер возможно, и более того, оно доказало свою эффективность и, что особенно важно, возможность клинической оценки этих мероприятий. Безусловно, требуются дальнейшие исследования, как клинические, так и экспериментальные. Последние нашли отражение в опытах на грызунах, моделирующих нарушение социальной дифференциации путем неонатального воздействия фенциклидином [3]. Свою эффективность показала устойчивая активация рецептора mGluR5 в подростковом возрасте: она предотвращает возникновение нарушения социального познания при воздействии на доклиническом этапе. Таким образом, смещение курса терапии в сторону превентивных мер и замедления прогрессирования заболевания, видится, несмотря на объективные трудности, наиболее перспективным и внушающим оптимизм направлением усилий.

Профессор З.И.Кекелидзе выступил с докладом о проблеме стигматизации психически больных и состоянию вопроса в России. По данным социологического исследования, проведенного Федеральным медицинским исследовательским центром психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского, в настоящее время проблема стигматизации психических расстройств остаётся существенной. Докладчик представил комплекс мер, начиная с федерального уровня, и заканчивая уровнем учреждений, которые необходимо провести для формирования в обществе правильного представления о различных проявлениях психических заболеваний, о лицах, страдающих психическим заболеванием, что в конечном итоге приведет к повышению толерантности общества к больным и их семьям.

С лекцией на тему «Нехимические аддикции» выступил профессор А.Ю.Егоров. Предполагается, что в основе любой аддикции лежат нарушения дофаминергической передачи в системе вознаграждения. Недостаток дофамина приводит к поиску веществ или действий (азартные игры, наркотики), при которых происходит высвобождение дофамина и возникает чувство удовольствия. Докладчик осветил основные нейробиологические аспекты наиболее распространенных нехимических аддикций (гемблинг, любовные и сексуальные аддикции, аддикции отношений, компульсивный шоппинг, пищевые аддикции и т.д.), современные литературные сведения относительно коморбидности их с другими пси-

хическими расстройствами и вопросы терапии. Особое место в докладе заняла проблема так называемых «социально приемлемых» аддикций (спортивные аддикции, трудовоголизм, религиозные, технологические аддикции и некоторые другие), поскольку, зачастую именно они носят вторичный, заместительный характер, ставя перед врачом важный этический вопрос о необходимости терапии таких видов зависимости.

Тема аддиктивных расстройств получила продолжение в выступлении профессора Е.М.Крупницкого, посвященного терапии алкоголизма с позиции доказательной медицины: на сегодняшний день существует всего 3 препарата (дисульфирам, акампрокат, налтрексон), зарегистрированных для лечения алкоголизма, подтвердивших свою эффективность в исследованиях с высоким уровнем доказательности. Еще ряд препаратов подтвердили ее в отдельных научных исследованиях. Так, препарат налмефен в двойном слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании показал потенциальную возможность улучшить контроль за потреблением алкоголя, а также способствовать снижению или прекращению употребления алкоголя по механизму затухания (extinction). Антагонист 5-HT₃ ондансетрон в исследованиях на животных способствовал уменьшению потребления алкоголя за счет снижения высвобождения дофамина в мезокортиколимбической системе. Также имеются отдельные данные об эффективности препаратов прегабалин, габапентин, топирамат, баклофен и антидепрессантов, полученные в доказательных исследованиях, однако, на сегодняшний день вопрос об их применении остается дискуссионным. Было отмечено, что в настоящее время федеральные клинические рекомендации по лечению синдрома зависимости идут в разрез с данными доказательной медицины: систематический обзор и мета-анализ плацебо-контролируемых исследований не обнаружил эффективности применения антипсихотиков в лечении первичной алкогольной зависимости [5]. В своем выступлении докладчик подчеркнул, что, несмотря на высокую распространенность проблемы, алкогольная зависимость на сегодняшний день – излечимое заболевание, и призвал медицинское сообщество опираться в первую очередь на данные доказательной медицины при выборе терапии, избегая квазинаучных методик.

Глобальным проблемам детской психиатрии посвятила выступление Gordana Milavic (Великобритания): она поделилась опытом работы в CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Service) – самой крупной национальной службе здравоохранения Великобритании, занимающейся вопросами детско-подростковой психиатрии. G.Milavic рассказала о проблемах и перспективах развития детской психиатрии в Англии, о международных программах ВОЗ, подчеркнув тесную взаимосвязь социально-

экономических проблем (бедность, нехватка питания, плохие условия жизни, безнадзорность, эксплуатация детского труда, безграмотность) и психических нарушений.

Завершилась работа XII Школы молодых психиатров награждением победителей конкурса научных работ и подведением итогов. Председатель Оргкомитета П.В.Морозов поблагодарил всех, кто помог в организации Школы-2015, несмотря на существенные экономические затруднения. Завершилась работа 24 апреля отчетным собранием Совета молодых ученых (СМУ), на котором были подведены итоги работы СМУ за 2013–2015 годы, освещена деятельность региональных отделений, а также внесен ряд предложений по оптимизации дальнейшей работы СМУ РОП.

Отличительной особенностью всех Школ молодых психиатров является особая атмосфера, располагающая к общению и обмену опытом среди молодых специалистов, доступность и открытость лекторов, позволяющая задавать все интересующие вопросы и продолжать дискуссию в кулуарах, а также увлекательная околонуучная программа, включавшая игры КВН и встречи у камина. XII Всероссийская школа не стала исключением. С электронными презентациями некоторых лекций и сборником научных работ молодых ученых можно ознакомиться на сайте Российского общества психиатров (<http://psychiatr.ru/news/418>). Следующая встреча молодых психиатров, как ожидается, пройдет в г.Суздале в апреле 2017 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Amminger G.P., Schäfer M.R., Papageorgiou K. et al. Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: a randomized, placebo-controlled trial // *Arch. Gen. Psychiatry*. 2010. Vol. 67, N 2. P. 146–154.
2. Bechdolf A., Wagner M., Ruhrmann S. et al. Preventing progression to first-episode psychosis in early initial prodromal states // *Br. J. Psychiatry*. 2012. Vol. 200, N 1. P. 22–29.
3. Clifton N.E., Morisot N., Girardon S. et al. Enhancement of social novelty discrimination by positive allosteric modulators at metabotropic glutamate 5 receptors: adolescent administration prevents adult-onset deficits induced by neonatal treatment with phencyclidine // *Psychopharmacology (Berl)*. 2013. Vol. 225. P. 579–594.
4. Fusar-Poli P., Borgwardt S., Bechdolf A. et al. The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review // *JAMA Psychiatry*. 2013. Vol. 70. P. 107–120.
5. Kishi T., Sevy S., Chekuri R. et al. Antipsychotics for primary alcohol dependence: a systematic review and meta-analysis of placebo-controlled trials // *J. Clin. Psychiatry*. 2013. Vol. 74. P. 642–654.

Юркова Ирина Олеговна – клинический ординатор кафедры психиатрии ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России, врач-ординатор ГБУЗ Пензенская областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова (психосоматическое отделение №3); e-mail: iren.yurkova@gmail.com

Понизовский Павел Александрович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения психических расстройств, осложненных патологическими видами зависимости, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: rapon78@mail.ru