

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЕДИНИЧНЫХ И ПОВТОРНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ

И.Л. Степанов, О.В. Моисейчева

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –
филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

Результаты различных исследований показывают тесную связь между депрессией и соматическими болезнями [10, 13, 19–21] с превышением частоты психических нарушений среди пациентов с болезнями внутренних органов [11, 15].

Все более широкое признание получает тот факт, что соматическое страдание, физиологические изменения, обусловленные хроническими соматическими заболеваниями, функциональные нарушения, связанные с лечением хронических заболеваний усугубляют течение аффективных расстройств [7]. Соматические заболевания, с присущими болезни физиологическими сдвигами в организме, бременем симптомов, выступая в роли стрессового фактора, усложняют диагностику и лечение депрессии [12, 14, 18].

Продолжительные соматические заболевания, компенсированные на момент депрессивного состояния, по мнению ряда авторов, имеют значение для возникающего своеобразия клинической картины депрессии и для динамических особенностей аффективного расстройства [3–5, 8].

В литературе неоднократно упоминается ассоциированность депрессии у пациентов с хронической соматической патологией с большим количеством соматических симптомов, чем у больных со сходной выраженностью клинической симптоматики соматических заболеваний без аффективной патологии. При обследовании больных депрессией выявляется в 2–3 раза больше соматических симптомов по сравнению с контрольными пациентами без депрессии [1, 16, 17]. Наиболее часто отмечаются повышенная утомляемость, вялость, разбитость, упадок сил, снижение трудоспособности и активности, раздражительность, нарушения сна, вегетативные нарушения (головокружение, сердцебиение, потливость, одышка, нехватка воздуха, диспепсические расстройства, перебои в сердце), трудности при концентрации внимания,

сексуальные дисфункции, изменение аппетита и массы тела, плохое самочувствие, сопровождающееся неприятными телесными ощущениями, хронический болевой синдром [2, 8, 9, 22].

При этом необходимо совершенствование подходов к психопатологической оценке депрессивного состояния у пациентов с учетом наличия «соматически отягощенной почвы» для выработки в дальнейшем более эффективных диагностических и терапевтических подходов.

Цель исследования: анализ клинико-психопатологических характеристик единичных и повторных спонтанных фазнопротекающих депрессивных эпизодов у больных с разной тяжестью течения сопутствующих соматических заболеваний на момент обследования в стадии компенсации.

Материалы и методы

В исследование вошли 100 больных депрессией в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 (F31 – 22 чел., F32 – 17 чел., F33 – 61 чел.): 78 женщин и 22 мужчины в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст – 42,02 года). Пациенты обследовались на клинической базе специализированного отделения расстройств аффективного спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии Минздрава России (в настоящее время филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России) и общемедицинской городской поликлиники г.Москвы №106 с 2011 по 2014 год.

Изученная выборка формировалась на основании констатации на момент обследования: 1) текущего депрессивного эпизода и 2) наличия соматической патологии в стадии ремиссии. Критерии исключения: депрессии психотического уровня; коморбидность депрессивного расстройства с другим психическим заболеванием, с органическим поражением ЦНС, с

хроническим алкоголизмом, токсикоманией, различными зависимостями от ПАВ.

На основании данных анамнеза, собранных со слов больных и их родственников, из амбулаторных карт и выписок истории болезни собраны материалы об имевшихся у обследуемых пациентов соматических заболеваниях. Среднее значение количества соматических заболеваний во всей выборке на каждого пациента составило 4,2 (диапазон от 1 до 8 заболеваний). Определение степени тяжести течения соматической патологии основывалось на выявленных обострениях соматических заболеваний и обращениях за общемедицинской помощью в предшествующий данному обследованию период 1,5 года с ранжированием от 0 до 3 баллов. Пациенты, у которых за обозначенный период не наблюдалось обострений или возникновения соматического заболевания тяжесть течения соматической патологии оценивалась – 0 баллов; пациенты, с обострениями соматического заболевания, справляющиеся с его купированием самостоятельно, или обращающиеся за медицинской помощью в единичных случаях и без оформления больничных листов нетрудоспособности – 1; пациенты, у которых обострение заболевания соматической сферы вызвало неоднократное обращение и наблюдение врача-специалиста или обострения наблюдались более чем в одном соматическом заболевании – 2; пациенты с ухудшениями соматического здоровья, приведшие к госпитализации, оперативному вмешательству – 3 балла.

Подробное клинко-психопатологическое обследование проводилось на этапе обращения пациента за амбулаторной помощью к врачу-психиатру или при поступлении пациента на стационарное лечение, затем на момент окончания наблюдения (через 4–6 нед.) при редукции симптоматики, «выходе» из депрессии. Оценка динамики выраженности симптомов и структуры депрессии у пациентов с наличием соматических заболеваний проводилась с использованием шкалы депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS-21) и клинко-психопатологической карты, разработанной в группе исследования депрессий отделения расстройств аффективного спектра.

Для статистической обработки данных применялись непараметрические методы сравнения: для независимых групп (сравнение групп между собой) тест Манна-Уитни, корреляционный анализ Спирмена. Для сравнения распределений объектов двух групп использовали критерий Фишера, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Для больных депрессией с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии в данной выборке наиболее характерными являлись женский пол (78%), трудоспособный возраст, высокий уровень образования (высшее образование имели 47% и

неоконченное высшее – 14% пациентов), наибольшая представленность рекуррентного типа депрессивного расстройства (61%).

На основании полученных данных пациенты были поделены на две группы в зависимости от количества депрессивных эпизодов в анамнезе (пациенты с первым депрессивным эпизодом и пациенты с двумя и более депрессивными эпизодами), которые имели ряд характерных отличий в клинической картине депрессии (тест Манна-Уитни). В группе пациентов с единичным депрессивным эпизодом на момент обследования отмечалось преобладание соматической тревоги (физиологические проявления: сухость во рту, метеоризм, отрыжка, спазмы, сердцебиения, головные боли, одышка, учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение) ($p < 0,05$), снижения аппетита с тяжестью в животе ($p < 0,01$) и потерей веса ($p < 0,02$), меньшей критичности в отношении осознания болезни ($p < 0,02$). Для пациентов с повторными депрессивными эпизодами более характерны суточные колебания настроения ($p < 0,03$), снижение побуждений к деятельности ($p < 0,02$), физическая истощаемость ($p < 0,02$), нарушения в социальном функционировании в сферах самообслуживания ($p < 0,05$), профессиональной ($p < 0,01$) и бытовых обязанностей ($p < 0,06$).

В ходе исследования собранные сведения об обострениях соматических заболеваний и последующих обращениях в общемедицинские учреждения у пациентов за период 1,5 года до настоящего исследования позволили оценить тяжесть течения имеющейся соматической патологии. Корреляционный анализ (метод Спирмена) использовался у пациентов с первым депрессивным эпизодом (17 чел.), у пациентов с двумя и более эпизодами депрессии в анамнезе (83 чел.) (табл. 1).

В группе больных с первым депрессивным эпизодом отчетливые корреляционные соотношения с тяжестью течения соматических заболеваний установлены с симптомами тревоги, беспокойства и абулии (снижения побуждений к деятельности).

В группе пациентов с двумя и более депрессивными эпизодами в анамнезе (83 чел.) статистически достоверно прослеживалась следующая тенденция: с тяжестью течения соматической патологии коррелировали наличие запоров, чрезмерная озабоченность здоровьем, физические проявления тревоги (в частности сердцебиения, головные боли, одышка, сухость во рту, диспепсия, повышенное потоотделение), повышение АД, выраженные и продолжительные сенсации, слабость, вялость, физическая истощаемость. Отмечена положительная корреляционная связь, хотя и слабая, с тяжестью депрессии, оцениваемой по показателю HDRS-21.

Обращает на себя внимание отсутствие значимых связей тяжести течения соматических заболеваний с количеством депрессивных эпизодов в анамнезе, продолжительностью текущего депрессив-

Корреляционные соотношения симптомов и характеристик депрессивных эпизодов с ранжированной тяжестью течения соматической патологии

Психопатологические симптомы	Выраженность тяжести течения соматической патологии (за 1,5 года до момента обследования) (впервые обратившиеся, с первым депрессивным эпизодом на момент обследования) N=17	Выраженность тяжести течения соматической патологии (за 1,5 года до момента обследования) (с двумя и более депрессивными эпизодами на момент обследования) N=83
Тоска	Н.д.	Н.д.
Тревога	$r_s=0,567$ (при $p<0,05$)	Н.д.
Снижение побуждений к деятельности	$r_s=0,705$ (при $p<0,01$)	Н.д.
Соматическая тревога	Н.д.	$r_s=0,360$ (при $p<0,001$)
Слабость, вялость	Н.д.	$r_s=0,303$ (при $p<0,01$)
Физическая истощаемость	Н.д.	$r_s=0,249$ (при $p<0,001$)
Повышение АД	Н.д.	$r_s=0,365$ (при $p<0,01$)
Снижение АД	Н.д.	$r_s=-0,270$ (при $p<0,01$)
Запоры	Н.д.	$r_s=0,505$ (при $p<0,0001$)
Выраженность сенсаций		$r_s=0,381$ (при $p<0,001$)
Продолжительность сенсаций		$r_s=0,256$ (при $p<0,01$)
Чрезмерная озабоченность здоровьем	Н.д.	$r_s=0,409$ (при $p<0,001$)
Сум HDRS-21	Н.д.	$r_s=0,197$ (при $p<0,05$)
Продолжительность депрессивного эпизода	Н.д.	Н.д.
Количество депрессивных эпизодов в анамнезе	Н.д.	Н.д.
Длительность аффективного расстройства	Н.д.	Н.д.
Возраст пациентов	Н.д.	$r_s=0,483$ (при $p<0,001$)
Возраст пациентов на момент начала аффективного расстройства	Н.д.	$r_s=0,382$ (при $p<0,01$)
Количество систем отягощенных соматическими заболеваниями	$r_s=0,554$ (при $p<0,05$)	$r_s=0,438$ (при $p<0,001$)
Количество соматических заболеваний	$r_s=0,543$ (при $p<0,055$)	$r_s=0,467$ (при $p<0,001$)

Примечания: r_s – коэффициент корреляции Спирмена; Н.д. – статистически недостоверно.

ного эпизода и продолжительностью аффективного расстройства (аналогичная картина отмечена у больных во всей выборке). На основании корреляционного анализа психопатологических симптомов и тяжести течения соматической патологии следует отметить наличие, прежде всего, соматических проявлений депрессии при нарастании выраженности тяжести предшествующего течения соматической патологии.

Во всех группах тяжесть течения положительно коррелировала с количеством систем органов, отягощенных соматическими заболеваниями, и непосредственно, с общим количеством соматических заболеваний (у больных с единичным эпизодом близко к достоверному значению). Выраженность тяжести течения соматической патологии в группе пациентов с повторными депрессивными эпизодами коррели-

ровала с возрастом пациентов, возрастом начала аффективного расстройства.

В дополнительном анализе у пациентов с повторными эпизодами и у всей выборки спектр симптомов тревожного характера, включающий идеаторную и двигательную расторможенность с напряжением, беспокойством, страхом, имел тенденцию к отрицательным корреляционным связям с тяжестью течения соматической патологии, наблюдаемой за предшествующий обследованию период.

При проведении корреляционного анализа (табл. 2) остаточных проявлений психопатологической симптоматики на момент «выхода» из депрессии и тяжести течения соматической патологии у пациентов с повторными депрессивными эпизодами отмечено: положительные связи выраженности тяжести течения с соматической и психической тревогой, чрезмерной

Корреляционные соотношения остаточных симптомов и ранжированной по тяжести течения соматической патологии у пациентов на «выходе» из депрессии

Психопатологические симптомы	Выраженность тяжести течения соматической патологии (за 1,5 года до момента обследования) (впервые обратившиеся, с первым депрессивным эпизодом на момент обследования) N=17	Выраженность тяжести течения соматической патологии (за 1,5 года до момента обследования) (с двумя и более депрессивными эпизодами на момент обследования) N=83
Психическая тревога	Н.д.	$r_s=0,254$ (при $p<0,01$)
Соматическая тревога	Н.д.	$r_s=0,379$ (при $p<0,001$)
Общие соматические симптомы (чувство утраты энергии, тяжесть в теле)	Н.д.	$r_s=0,298$ (при $p<0,01$)
Снижение активности	Н.д.	$r_s=0,264$ (при $p<0,05$)
Чрезмерная озабоченность здоровьем	Н.д.	$r_s=0,246$ (при $p<0,05$)
Сум HDRS-21	Н.д.	$r_s 0,327$ (при $p<0,01$)

Примечания: r_s – коэффициент корреляции Спирмена; Н.д. – статистически недостоверно.

озабоченностью здоровьем, чувством тяжести в теле, утраты энергии, снижением активности. Достоверных корреляционных связей остаточных психопатологических симптомов с выраженностью тяжести течения соматической патологии у пациентов с единичным депрессивным эпизодом не наблюдалось.

Заключение

Данная выборка включала пациентов с разными динамическими показателями аффективного расстройства, как с повторными депрессивными эпизодами, так и с единичным, что позволило провести сравнительный анализ между группами.

Анализ психопатологических характеристик по выраженности позволил отметить более свойственную типичному описанию депрессии симптоматику у больных с двумя и более депрессивными эпизодами с суточными колебаниями настроения, снижением побуждений к деятельности, физической утомляемостью, большей критичностью в отношении осознания болезни и снижением социально-психического функционирования, в отличие от больных с единственным эпизодом, у которых преобладал соматический компонент с физиологическими проявлениями тревоги, снижением аппетита, потерей веса.

У больных с первым спонтанным депрессивным эпизодом тяжесть течения соматической патологии положительно коррелировала с тревожным аффектом и снижением побуждений к деятельности (продуктивным и дефицитарным симптомами депрессии).

Пациентам с повторными депрессивными эпизодами более свойственны симптомы, соответствующие соматической составляющей депрессивного состояния (астено-анергические проявления, симпатикотония, чрезмерная озабоченность здоровьем, неприятные телесные ощущения). Более выраженная тяжесть течения соматической патологии наблюдается у больных депрессией старшего возраста с

более поздним началом аффективного расстройства при большем количестве соматических заболеваний.

В ходе анализа динамики состояния (при обследовании на «выходе» из депрессии) у больных с несколькими депрессивными эпизодами более выраженная тяжесть течения соматической патологии (за период 1,5 года до обследования) сочеталась с меньшей редукцией аффективной симптоматики, проявляющейся психической и соматической тревогой, чрезмерной озабоченностью здоровьем, общими «соматическими симптомами» (чувство упадка сил и утраты энергии), снижением активности и работоспособности с чувством усталости. Подобные слабые, но достоверные корреляции позволяют предположить влияние «соматически отягощенной почвы» на качество редукции симптомов депрессии при повторных депрессивных эпизодах. У пациентов с первым депрессивным эпизодом корреляционных связей психопатологических симптомов на «выходе» из депрессии с тяжестью течения соматической патологии не наблюдалось.

При оценке клинической картины больных на «выходе» из депрессии выявлена ассоциированность тревожно-ипохондрической симптоматики (включая астено-динамический компонент) с более частыми обострениями соматических заболеваний и потребностью в общемедицинской помощи в период ремиссии аффективного расстройства, с очерчиванием круга симптомов, связанных с более частыми обращениями к врачам общей практики по поводу соматического неблагополучия после улучшения психического состояния.

Клинико-психопатологические особенности депрессивных состояний у больных с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии определяются сложным взаимодействием соматической и психической составляющих статуса пациента. Наличие соматической отягощенности даже в

состоянии ремиссии оказывает патопластическое влияние на структуру депрессивного состояния, особенно явно – при формировании цикличности депрессивных эпизодов. Выявление данных взаимодействий диктует более внимательное отношение

к оценке степени отягощенности соматического состояния больных аффективными расстройствами с целью повышения эффективности диагностики, психопатологического анализа и лечебно-реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белялов Ф.И. Психические расстройства в практике терапевта. Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. 296 с.
2. Воробьева О.В. Клинические особенности депрессии в общемедицинской практике (по результатам программы «КОМПАС») / О.В. Воробьева // *Consilium Medicum*. 2004. № 2. С. 154–158.
3. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. М.: Изд. «Медицина», 1965. 319 с.
4. Каннабих Ю.В. Циклотимия, ее симптоматология и течение. М., 1914. 418 с.
5. Ромасенко Л.В. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. Диагностика, терапия. М.: Умный доктор. 2016. 112 с.
6. Степанов И.Л., Моисейчева О.В. Значение клинико-психопатологических и динамических характеристик депрессивных состояний у больных с соматической отягощенностью в анамнезе для оценки их социального функционирования // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014. Т. 24, № 3. С. 12–17.
7. Степанов И.Л., Моисейчева О.В. Клинико-психопатологическая оценка факторов, влияющих на формирование повышенной озабоченности состоянием своего здоровья у больных с фазнопротекающими депрессивными состояниями // *Психиатрия психотерапия и клиническая психология*. 2015. Т. 21, № 3. С. 48–56.
8. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей. М.: МИА, 2007. 782 с.
9. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство, 2007. 434 с.
10. Ali S., Stone M.A., Peters J.L., Davies M.J., Khunti K. The prevalence of comorbid depression in adults with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis // *Diabet Med*. 2006. Vol. 23. P. 1165–1173.
11. Crum R.M., Cooper-Patrick L., Ford D.E. Depressive symptoms among general medical patients: prevalence and one-year outcome // *Psychosom. Med*. 1994. N 56. P. 109–117.
12. Katon W., Russo J., Lin E.H., Heckbert S.R., Ciechanowski P., Ludman E.J., VonKorff M. Depression and diabetes: factors associated with major depression at five-year follow-up // *Psychosomatics*. 2009. Vol. 50. P. 570–579.
13. Katon W. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illnesses // *Dialogues Clin. Neurosci*. 2011. Vol. 13. P. 7–23.
14. Kennedy G.J., Kelman H.R., Thomas C. Persistence and remission of depressive symptoms in late life // *Am. J. Psychiatry*. 1991. Vol. 148. P. 174–178.
15. Krishnan K.R., DeLong M., Kraemer H., Carney R., Spiegel D., Gordon C., McDonald W., Dew M.A., Alexopoulos G., Buckwalter K., Cohen P.D., Evans D., Kaufmann P.G., Olin J. Comorbidity of depression with other medical diseases in the elderly // *Biol. Psychiatry*. 2002. Vol. 52. P. 559–588.
16. Kroenke K., Spitzer R.L., deGruy F.V., Hahn S.R., Linzer M., Williams J.B., Brody D., Davies M. Multisomatoform disorder. An alternative to undifferentiated somatoform disorder for the somatizing patient in primary care // *Arch. Gen. Psychiatry*. 1997. Vol. 54. P. 352–358.
17. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B., Linzer M., Hahn S.R., deGruy F.V., Brody D. Physical symptoms in primary care: predictors of psychiatric disorders and functional impairment // *Arch. Fam. Med*. 1994. Vol. 3. P. 774–779.
18. Sartorius N., Holt R.I.G., Maj M. Comorbidity of Mental and Physical Disorders. Key issues in mental health. Basel, Switzerland, Karger, 2015. P. 81–87.
19. Schleifer S.J., Macari-Hinson M.M., Coyle D.A., Slater W.R., Kahn M., Gorlin R., Zucker H.D. The nature and course of depression following myocardial infarction // *Arch. In. Med*. 1989. Vol. 149. P. 1785–1789.
20. Spijkerman T., deJonge P., van den Brink R.H., Jansen J.H., May J.F., Crijns H.J., Ormel J. Depression following myocardial infarction: first-ever versus ongoing and recurrent episodes // *Gen. Hosp. Psychiatry*. 2005. Vol. 27. P. 411–417.
21. Von Korff M., Scott K.M., Gureje O. Global Perspectives on Mental Physical Comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2009. 340 p.
22. Watanabe N., Stewart R., Jenkins R., Bhugra D.K., Furukawa T.A. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness, and symptoms of common mental disorders: a cross-sectional survey from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity // *J. Psychosom. Res*. 2008. Vol. 64. N 4. P. 357–362.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЕДИНИЧНЫХ И ПОВТОРНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ

И.Л. Степанов, О.В. Моисейчева

Цель исследования: анализ клинико-психопатологических характеристик единичных и повторных спонтанных фазнопротекающих депрессивных эпизодов у больных с разной тяжестью течения сопутствующих соматических заболеваний на момент обследования в стадии компенсации. **Дизайн:** описательное, проспективное, клиническое исследование. **Материалы и методы.** Обследованы 100 больных депрессией (в соответствии с диагностическими критериями аффективного расстройства МКБ-10) с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии: 78 женщин и 22 мужчины, средний возраст – 42,02 года. Основными методами исследования были клинико-психопатологический, психометрический, клинико-анамнестический, статистический. **Результаты.** Клинико-психопатологические особенности

депрессивных состояний у больных с соматическими заболеваниями в стадии ремиссии определяются сложным взаимодействием соматической и психической составляющих статуса пациента. Наличие соматической отягощенности даже в состоянии ремиссии оказывает патопластическое влияние на структуру депрессивного состояния, особенно явно – при формировании цикличности депрессивных эпизодов. **Заключение.** Проведенное исследование создает дополнительные возможности для диагностической квалификации и оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий депрессивного состояния больных аффективными расстройствами с соматической патологией в стадии ремиссии.

Ключевые слова: структура депрессии, соматическая патология.

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SINGLE AND REPEATED DEPRESSIVE EPISODES IN PATIENTS WITH COMPENSATED SOMATIC DISORDERS

I.L. Stepanov, O.V. Moiseycheva

Goal: analysis of clinical and psychopathological characteristics of single and repeated spontaneous cyclic depressive episodes in patients with concurrent somatic disorders of various severity, though compensated during the investigation. Design: descriptive prospective clinical investigation. Material and method: 100 depressive patients (according to the ICD-10 criteria for affective disorder) with somatic disorders in remission: 78 females and 22 males, average age 42,02 years. Principal methods: clinical-psychopathological, psychometric, individual clinical history development and statistical. Results: Clinical and psychopathological

features of depressive conditions in patients with somatic disorders in remission strongly depend on complicated interaction of somatic and mental constituents of the patient's status. Presence of a physical disease – even in remission – produces a pathoplastic effect on structure of the depressive condition, especially in case of cyclic depression development. Conclusion: This investigation provides new possibilities for diagnosis as well as better treatment and rehabilitation of depressive patients with affective disorders and somatic disorder in remission.

Key words: depression structure, somatic pathology

Степанов Игорь Львович – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела клинко-патогенетических исследований в психиатрии отделения расстройств аффективного спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: stig12006@rambler.ru.

Моисейчева Ольга Викторовна – научный сотрудник отдела клинко-патогенетических исследований в психиатрии отделения расстройств аффективного спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: moisej-olga@yandex.ru