

ВКЛАД МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ В РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ

Ю.И. Полищук

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

Население всего мира, в том числе России, стремительно стареет. В ряде субъектов Российской Федерации доля пожилых и старых людей уже превышает 25%, а в некоторых регионах доходит до 28%. В соответствии с этими демографическими изменениями неуклонно растёт число больных с психическими расстройствами позднего возраста, прежде всего с когнитивными расстройствами в степени деменции, а также тревожными и депрессивными нарушениями. Становятся всё более актуальными вопросы развития научной и практической геронтопсихиатрии, которая является важнейшим самостоятельным и успешно развивающимся разделом мировой психиатрии. Перед современной геронтопсихиатрией в настоящее время стоят важные медицинские и социально-экономические задачи, которые необходимо решать с учётом накопленного практического опыта и результатов научных исследований в этой области медицины и здравоохранения. Сформирована комплексная, междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 года. Остро стоит вопрос подготовки кадров квалифицированных геронтопсихиатров. Для успешного решения поставленных перед геронтопсихиатрией задач важно учесть и использовать весь предыдущий опыт разработки актуальных вопросов геронтопсихиатрии в нашей стране. Настоящая статья посвящена рассмотрению вклада старейшего научного психиатрического учреждения – Московского научно-исследовательского института психиатрии МЗ РСФСР, а затем МЗ РФ в развитие отечественной геронтопсихиатрии.

Ещё до создания в 1945 году в этом институте по инициативе С.Г.Жислина и П.Б.Посвянского первой специализированной клиники психозов позднего возраста, старшим научным сотрудником, а затем заместителем директора института по научной работе А.В.Снежневским велась работа по изучению

клинических и психопатологических особенностей старческого слабоумия. Эта работа завершилась защитой автором докторской диссертации на тему «Клиника так называемого старческого слабоумия» [39]. Одним из основоположников российской геронтопсихиатрии был Т.А.Гейер, который изучил и выделил вариант болезни Альцгеймера в сочетании с церебральным атеросклерозом, известным под названием болезни Гаккебуша-Гейера-Геймановича. В 1952 году на базе клиники психозов позднего возраста института был сформирован научный отдел, который возглавил профессор С.Г.Жислин. В нём развернулись исследования функциональных и органических психозов позднего возраста. Были выделены и описаны характерные для позднего возраста психопатологические симптомы и синдромы, независимые от нозологической принадлежности психических расстройств, с учётом и анализом коморбидных соматических нарушений. В результате этих исследований С.Г.Жислиным была разработана научная концепция патогенеза психических расстройств позднего возраста на основе представлений о значительной роли в их развитии патологически изменённой «почвы» в виде церебрально-сосудистых, соматических, эндокринных изменений, наступающих в инволюционном и старческом возрастных периодах. В развитии инволюционных психозов и поздней шизофрении С.Г.Жислин особое значение придавал изменённой возрастными сдвигами реактивности головного мозга и всего организма. Инволюционная меланхолия и инволюционные параноиды трактовались им как пролонгированные аффективные и бредовые ситуационные реакции на патологически изменённой в результате инволюционных сдвигов почве с формированием особого типа пресенильного психического реагирования, не свойственного другим возрастным периодам. Было установлено, что бредовые психозы с клинической картиной бреда обыденных отношений или бреда «малого размаха» возникают как в пожилом, так и в

старческом возрасте [44]. Углублённые клинические исследования показали, что болезнь Альцгеймера представляет собой вариант более раннего и более злокачественного развития сенильной деменции [15]. Результаты многолетних клинических коллективных исследований были подытожены С.Г.Жислиным в его монографии «Очерки клинической психиатрии», изданной в 1965 году [16].

Разработка проблемы нозологической самостоятельности функциональных психозов позднего возраста (аффективных, бредовых, галлюцинационных), начатая С.Г.Жислиным, была продолжена его учеником и последователем Н.Ф.Шахматовым, возглавившим в институте отдел психозов позднего возраста. В процессе широких клинических и эпидемиологических исследований Н.Ф.Шахматов вместе с сотрудниками обосновывал клиническое и нозологическое единство инволюционных параноидов и поздних галлюцинозов (вербального, зрительного, обонятельного, тактильного), впервые возникших в позднем возрасте [25, 41, 42, 45]. В частности, Ю.Б.Тарнавским в диссертационном исследовании была установлена устойчивая связь поздних галлюцинозов с бредом преследования малого масштаба и возможность трансформации одного типа галлюциноза в другой тип при неизменности формы и содержания бреда обыденных отношений [42]. Под руководством Н.Ф.Шахматова были изучены внутренние (биологические) и внешние (микросоциальные, психологические, ситуационные) условия и факторы, способствующие развитию функциональных психозов позднего возраста [26, 45]. Подробно были изучены клиничко-психопатологические и структурно-динамические особенности синдрома тревожной депрессии в позднем возрасте [2], синдромов вербального [25] и тактильного [4] галлюцинозов. Были исследованы клиничко-динамические особенности циркулярной депрессии при маниакально-депрессивном психозе (биполярном аффективном расстройстве) в позднем возрасте [18]. Была изучена и выделена особая форма затяжных субклинических депрессивных состояний, обозначенных как возрастно-ситуационные депрессии, представляющих собой пролонгированную личностную реакцию старого человека на общую ситуацию собственного старения [46, 47].

Особенности динамики психопатий и акцентуаций характера в позднем возрасте были подробно изучены Г.Е.Лимановым, показавшим возможность депсихопатизации некоторых личностных расстройств [22]. Д.А.Зайцевым было установлено, что под влиянием соматических заболеваний у больных старческим слабоумием могут возникать аффективные и бредовые расстройства, которые требуют применения не только психотропной, но и соматотропной терапии [17]. Е.И.Сокольчик изучила депрессивные расстройства у больных с болезнью Альцгеймера и разработала способы их медика-

ментозной терапии [41]. Особенности клинических проявлений и течения шизофрении в позднем возрасте изучались К.Н.Беляевой [3] и И.Я.Гуровичем [13]. Результаты этих исследований были изложены в форме кандидатских диссертаций. Многолетние исследования психических расстройств в позднем возрасте коллективом сотрудников под руководством Н.Ф.Шахматова были обобщены и изложены в его монографии «Психическое старение», изданной в 1996 году и получившей премию имени В.М.Бехтерева [47].

Проблема деменций позднего возраста активно разрабатывалась в Московском НИИ психиатрии Е.Е.Букатиной. В её кандидатской диссертации на тему «Клиничко-возрастные зависимости при атрофических процессах головного мозга» было установлено, что с увеличением возраста начала сенильной деменции её клинические проявления и степень когнитивного снижения несколько смягчаются [5]. Были разработаны критерии ранней диагностики старческого слабоумия и деменций альцгеймеровского типа, установлены их отличия от мультиинфарктной деменции и поздней шизофрении. Результаты многолетних исследований деменций позднего возраста Е.Е.Букатиной легли в основу её докторской диссертации «Старческое слабоумие, отношение к естественному старению и эндогенным психическим заболеваниям» [6] и методических рекомендаций «Ранняя диагностика старческого слабоумия, отграничение от психических нарушений при церебральном атеросклерозе и от эндогенных психических заболеваний в позднем возрасте». Были выявлены ранние диагностические признаки старческого слабоумия и их отличия от психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Установлено разнонаправленное влияние сенильной деменции на шизофренический процесс: усиление психотической психопатологической симптоматики, с одной стороны, и смягчение негативной эндогенной симптоматики, с другой стороны [35].

Большое внимание уделялось разработке новых подходов к лечению поздних деменций. Была создана оригинальная шкала оценки психического состояния дементных больных [9]. Е.Е.Букатиной, И.В.Григорьевой, Е.И.Сокольчик была доказана терапевтическая эффективность амиридина при начальной стадии деменций альцгеймеровского типа [4, 7]. Кандидатская диссертация И.В.Григорьевой была посвящена лечению амиридином больных с сенильной деменцией [12]. О.Р.Смирновым в диссертационном исследовании была доказана эффективность амиридина при лечении больных с мультиинфарктной деменцией [8, 36]. На основе этих работ было опубликовано пособие для врачей «Применение амиридина при слабоумливающих заболеваниях позднего возраста» [10, 33]. И.В.Григорьевой было разработано и опубликовано пособие для врачей «Стимуляция образной памяти и творче-

ского мышления как метод когнитивного тренинга у больных с неглубокой болезнью Альцгеймера». О.Р.Смирновым было опубликовано пособие для врачей «Коррекция нарушений поведения больных с начальными формами деменций в интернатах общего типа» [20].

В 1988 году отделение психической патологии позднего возраста Московского НИИ психиатрии возглавил Ю.И.Полищук. Основным направлением его исследований явилось изучение пограничных (непсихотических) психических расстройств в позднем возрасте. Его усилиями была создана новая форма внебольничной геронтопсихиатрической помощи в виде геронтопсихотерапевтического кабинета при Центрах социального обслуживания (ЦСО) населения. Она была внедрена на договорной основе в трёх московских ЦСО, что позволило проводить научные исследования по первичному выявлению, диагностике и изучению психических расстройств во внебольничных и внедиспансерных условиях, оказывать психотерапевтическую, психопрофилактическую и психореабилитационную помощь больным с пограничными психическими расстройствами в позднем возрасте. Первые результаты научных исследований в этом направлении были представлены в методическом письме для врачей «Дифференциальная диагностика пограничных психических расстройств в позднем возрасте» [14], а также в пособии для врачей «Выявление психических расстройств у лиц позднего возраста, их лечение и профилактика в условиях территориального центра социального обслуживания» [11]. Было установлено, что наиболее часто (более чем в 70%) у лиц позднего возраста в условиях ЦСО выявляются невротические (тревожные и депрессивные), неврозоподобные, психоорганические и когнитивные расстройства. Начальная деменция, преимущественно сосудистая, выявлялась примерно у 25% обследованных в ЦСО лиц позднего возраста. Среди расстройств депрессивного спектра выявилось преобладание умеренных депрессивных и тревожных нарушений, вызванных опасениями по поводу здоровья и жизненного неблагополучия детей и внуков, конфликтными отношениями в семье, а также утратой близких людей. При изучении особенностей фазности аффективных психозов в позднем возрасте было установлено определяющее влияние возраста их начала. При манифесте заболевания в молодом и среднем возрасте течение аффективных психозов в старости носило более благоприятный характер по сравнению со случаями заболеваний с началом в позднем возрасте. Церебральный атеросклероз не оказывал существенного влияния на характер депрессивного фазообразования в позднем возрасте [28, 40]. Изучение патологических реакций горя в форме психогенных и эндогенноморфных депрессий И.В.Баранской у лиц позднего возраста позволило определить их клинические и динамические особенности на трёх этапах

их развития, установить факторы, способствующие их формированию, определить способы совладания с ними, в частности выделить адаптивный способ погружения в религиозную веру [1]. Психические расстройства, развивающиеся в условиях одиночества, переживание которого часто связано с патологическими реакциями горя, изучались З.В.Летниковой. Были выделены характерные для этих состояний нарушения на идеаторном, аффективном и поведенческом уровнях, выявлены факторы, способствующие развитию и редукции этих состояний, разработаны способы их психотерапевтической и психосоциальной коррекции [21]. При изучении патологических реакций горя и состояний одиночества в позднем возрасте был выделен и изучен феномен смыслоутраты в структуре этих болезненных состояний [29]. В условиях Центров социального обслуживания проводились также выявление и оценка степени выраженности когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста [30]. Исследовались клинические особенности, причины и содержание тревожных расстройств невротического уровня в позднем возрасте [31]. По результатам этих исследований было разработано и опубликовано пособие для врачей «Тревожные расстройства в позднем возрасте и их психосоциальная коррекция» [43]. В диссертационном исследовании Т.П.Калиниченко на тему «Тревожные расстройства в позднем возрасте и способы совладания с ними» был выявлен широкий спектр тревожных и тревожно-депрессивных расстройств у лиц позднего возраста, пользующихся услугами ЦСО. Было показано, что в старческом возрасте преобладали тревожные расстройства органической природы. В пожилом возрасте преобладали функциональные тревожно-депрессивные расстройства в рамках невротических нарушений социальной и личностной адаптации. Пациенты с высоким уровнем тревоги чаще использовали неадаптивные способы совладания с ними, которые необходимо было замещать адаптивными способами совладания в процессе когнитивно-поведенческой психотерапии [19]. О.Р.Смирновым изучались тревожные состояния при деменциях разного типа при помощи специально разработанной и валидизированной оригинальной шкалы [37]. Исследовались возможности комплексной психометрической оценки тревожных состояний при деменциях позднего возраста, а также особенности, прогноз продолжительности и признаки окончания постпсихотических переходных состояний у дементных больных [38].

Результаты изучения различных пограничных психических расстройств в позднем возрасте во внебольничных условиях были изложены в монографии Ю.И.Полищука и Д.Д.Федотова «Очерки пограничной психиатрии» [32]. Характеристика основных психических расстройств в позднем возрасте была изложена Ю.И.Полищук в 4-х главах Справочника практического врача под редакцией

А.Г.Гофмана [34]. В монографии Ю.И.Полищука «Духовное измерение в психиатрии» [27] были проанализированы роль и значение фактора духовности в развитии и лечении психических расстройств в молодом, среднем и позднем возрасте. В нескольких журнальных публикациях было раскрыто психопрофилактическое и психотерапевтическое значение религиозной веры в позднем возрасте. В соавторстве с Е.В.Макушкиным, Н.К.Рунихиной и Е.А.Панченко были изданы методические рекомендации «Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения» [24].

С 2019 года геронтопсихиатрическое отделение Московского НИИ психиатрии возглавляет доктор медицинских наук Л.Е.Пищикова, которая

на протяжении многих лет активно разрабатывала судебно-психиатрические и клинико-социальные аспекты геронтопсихиатрии в ФГБУ «НМИЦ ПН им.В.П.Сербского» Минздрава России. Совместно с Е.В.Макушкиным она разработала концепцию современного понимания процессов благоприятного и неблагоприятного старения в судебной психиатрии, которая направлена против дискриминации людей позднего возраста, в защиту их прав и свобод, на повышение качества диагностики и судебно-психиатрической экспертизы инволютивных психических расстройств [23]. В настоящее время под руководством Л.Е.Пищиковой в институте организована клиническая база и расширяются возможности для дальнейших научных исследований психических расстройств в позднем возрасте, их лечения и профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранская И.В. Патологические реакции горя в позднем возрасте (клиника, динамика, психосоциальная реабилитация): Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003.
2. Бельская И.Г. Состояние тревожно-бредовой депрессии. Вопросы возрастной специфичности: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1979.
3. Беляева К.Н. Старость больных шизофренией: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1968.
4. Брюн Е.А. Формы и динамика тактильного галлюциноза позднего возраста: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1984.
5. Букатина Е.Е. Клинико-возрастные зависимости при атрофических процессах головного мозга: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1972.
6. Букатина Е.Е. Старческое слабоумие, отношение к естественному старению и эндогенным психическим заболеваниям: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1988.
7. Букатина Е.Е., Григорьева И.В., Соколыч Е.И. Эффективность амиридина при сенильной деменции альцгеймеровского типа. // Журнал невропатологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. 1991. № 9. С. 53–58.
8. Букатина Е.Е., Григорьева И.В., Смирнов О.Р. Эффективность амиридина при мультиинфарктной деменции. // Социальная и клиническая психиатрия. 1992. № 2. С. 126–133.
9. Букатина Е.Е., Григорьева И.В., Смирнов О.Р. Шкала оценки психического состояния дементных больных пожилого возраста. // Социальная и клиническая психиатрия. 1992. № 4. С. 29–37.
10. Букатина Е.Е., Смирнов О.Р., Григорьева И.В. Сопоставление влияния амиридина на мультиинфарктную и сенильную деменцию альцгеймеровского типа. // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. № 2. С. 100–104.
11. Выявление психических расстройств у лиц позднего возраста, их лечение и профилактика в условиях территориального центра социального обслуживания. Пособие для врачей. М.: 1999.
12. Григорьева И.В. Сенильная деменция: лечение амиридином, клиника начальных проявлений: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1991.
13. Гурович И.Я. Шизофрения, возникающая и обостряющаяся в периоде инволюции: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1965.
14. Дифференциальная диагностика пограничных психических расстройств в позднем возрасте. Методическое письмо. М.: 1995.
15. Жислин С.Г. Роль возрастного и соматогенного факторов в возникновении и течении некоторых форм психозов. М.: 1956.
16. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии. Клинико-патогенетические зависимости. М.: 1965.
17. Зайцев Д.А. Влияние соматических факторов на клинику и течение сенильной деменции. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1968.
18. Загельский Б.Г. Особенности клиники и течения циркулярной депрессии в различные периоды возраста обратного развития: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1975.
19. Калининченко Т.П. Тревожные расстройства в позднем возрасте и способы совладания с ними: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2017.
20. Коррекция нарушений поведения больных с начальными формами деменций в интернатах общего типа. Пособие для врачей. М.: 2004.
21. Летникова З.В. Психические расстройства, развивающиеся в условиях одиночества, у лиц позднего возраста: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2004.
22. Лиманов Г.Е. Основные формы психопатического поведения у лиц пожилого возраста: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1986.
23. Макушкин Е.В., Пищикова Л.Е. Концепция понимания позднего возраста в судебной психиатрии (часть 1) // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 10–17.
24. Макушкин Е.В., Полищук Ю.И., Рунихина Н.К., Панченко Е.А. Выявление и профилактика жестокого обращения с пожилыми и престарелыми людьми в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. Помощь жертвам жестокого обращения. Методические рекомендации // Психическое здоровье. 2017. № 10. С. 3–14.
25. Никитина Г.Ф. Синдром вербального галлюциноза в клинике психозов позднего возраста: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1973.
26. Петрик Р.С. Факторы окружающей среды и особенности адаптации больных бредовыми психозами позднего возраста функциональной природы: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1972.
27. Полищук Ю.И. Духовное измерение в психиатрии. М.: «Цифровичок», 2010. 142 с.
28. Полищук Ю.И., Соколов Е.Ю. Особенности фазности аффективных психозов в позднем возрасте // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1993. № 4. С. 110–112.
29. Полищук Ю.И., Баранская И.В., Летникова З.В. Состояния смыслоутраты в позднем возрасте и их роль в формировании затяжных депрессивных реакций и дистимий. // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. № 4. С. 10–13.
30. Полищук Ю.И., Летникова З.В., Котова З.Ф., Гурвич В.Б. Выявление и лечение когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста в условиях комплексных центров социального обслуживания. // Психическое здоровье. 2007. № 7. С. 70–72.
31. Полищук Ю.И., Гурвич В.Б., Летникова З.В., Баскакова С.А. Клинические особенности, причины и содержание тревожных расстройств невротического уровня в позднем возрасте. // Психическое здоровье. 2009. № 10. С. 21–25.
32. Полищук Ю.И., Федотов Д.Д. Очерки пограничной психиатрии. Смоленск: Свиток. 2012. 104 с.
33. Применение амиридина при ослабумливающих заболеваниях позднего возраста. Пособие для врачей. М.: 1995.
34. Психиатрия. Справочник практического врача / Под ред. проф. А.Г.Гофмана. М.: «МЕДпресс-информ», 2017. 624 с.
35. Ранняя диагностика старческого слабоумия, ограничение от психических нарушений при церебральном атеросклерозе и от эндогенных психических заболеваний в позднем возрасте. Методические рекомендации. М.: 1988.
36. Смирнов О.Р. Особенности клиники мультиинфарктной деменции и новые подходы к её терапии: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1992.
37. Смирнов О.Р. Шкала оценки тревожных состояний при деменциях // Доктор РУ. 2017. № 1. С. 49–54.
38. Смирнов О.Р., Токарская С.В. Применение прогностической шкалы для оценки времени становления терапевтической ремиссии при деменциях разного типа // Психическое здоровье. 2018. № 8. С. 29–38.
39. Снежневский А.В. Клиника так называемого старческого слабоумия: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1948.

40. Соколов Е.Ю. Особенности депрессивного фазообразования при эндогенных аффективных психозах и циклотимии в позднем возрасте. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1995.
41. Соколыч Е.И. Депрессивные расстройства при сенильно-атрофических заболеваниях мозга: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1987.
42. Тарнавский Ю.Б. Клиника, течение и вопросы терапии параноидов позднего возраста. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1970.
43. Тревожные расстройства в позднем возрасте и их психосоциальная коррекция. Пособие для врачей. М.: 2008.
44. Трущелёв С.А., Полищук Ю.И. Разработка идей геронтопсихиатрии в трудах профессора С.Г.Жислина // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А.Семашко. 2016. № 2. С. 363–365.
45. Шахматов Н.Ф. Бредовые психозы позднего возраста. Клиника, дифференциальная диагностика, вопросы патогенеза, терапии: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1968.
46. Шахматов Н.Ф. Расстройства настроения пожилых вне круга известных форм нервно-психических заболеваний позднего возраста. // Депрессии позднего возраста. М.: 1983. С. 163-171.
47. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М.: Медицина. 1996. 304 с.

ВКЛАД МОСКОВСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ПСИХИАТРИИ В РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ

Ю.И. Полищук

В статье авторами излагаются сведения о большом вкладе сотрудников московского научно-исследовательского института в отечественную геронтопсихиатрию. Проводится последовательный анализ многих опубликованных ими научных исследований и работ, которые

велись во всех областях геронтопсихиатрии.

Ключевые слова: Московский научно-исследовательский институт психиатрии, геронтопсихиатрия, достижения.

MOSCOW SCIENTIFIC-RESEARCH INSTITUTE CONTRIBUTION TO RUSSIAN GERONTOPSYCHIATRY

Yu.I. Polischuk

In this article the author describe a valuable contribution to Russian gerontopsychiatry by collaborators of Moscow scientific-research institute of psychiatry. Analysis of a many scientific published investigations and

works in all areas of gerontopsychiatry was held sequence.

Key words: Moscow institute of psychiatry, gerontopsychiatry, achievements.

Полищук Юрий Иосифович – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения профилактической геронтопсихиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: yu.polischuk@mail.ru