

ISSN 1815-6916 16+

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Чувашии



№ 3

2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Горбунова Н.Ю., Акмалов Н.А., Сарбаев И.В., Яковлев Р.А., Поздеева Н.А.

Анализ лечения глаукомы у пациентов Чувашской Республики, обратившихся в Чебоксарский филиал МНТК «Микрохирургия глаза» в период 2021–2023 гг. 4

Глинин О.П., Доян Ю.И., Вербх Т.Э., Крымская О.С.

Когнитивные нарушения при рассеянном склерозе 14

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Краля О.В.

Клинический случай психодинамической психотерапии пациентки с истерическим расстройством личности, сопровождавшимся ситуационной личностной диссоциацией 26

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Каретина А.С., Назарова И.А., Голенков А.В.

Подростковый суицид в эпоху социальных сетей 34

Иванова И.Е., Родионов В.А.

Новеллы клинических рекомендаций по гриппу и ОРВИ у детей и взрослых 45

Матвеева Е.И.

Влияние социального окружения на репродуктивный выбор и психоэмоциональное состояние беременной женщины 52

Тенюков В.В., Григорьев С.Н., Иванов Д.С.

Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний 64



CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

- Gorbunova N.Yu., Akmalov N.A., Sarbaev I.V., Yakovlev R.A., Pozdeeva N.A.**
Analysis of glaucoma treatment in patients of the Chuvash Republic who applied to
Cheboksary branch of interbranch scientific and technical complex «Eye microsurgery»
in the period 2021–2023..... 4
- Glinin O.P., Doyan Yu.I., Verbakh T.E., Krymskaya O.S.**
Cognitive impairments in multiple sclerosis 14

CLINICAL CASE REPORTS

- Kralya O.V.**
A clinical case of psychodynamic psychotherapy in a patient with a hysterical personality
disorder accompanied by situational personality dissociation..... 26

LITERATURE REVIEW

- Karetina A.S., Nazarova I.A., Golenkov A.V.**
Adolescent suicide in the age of social media 34
- Ivanova I.E., Rodionov V.A.**
Novel clinical recommendations on influenza and acute respiratory viral infections in
children and adults..... 45
- Matveeva E.I.**
The influence of social environment on reproductive choice and the psycho-emotional
state of a pregnant woman 52
- Tenyukov V.V., Grigoriev S.N., Ivanov D.S.**
Modifiable and unmodifiable risk factors in the development of cardiovascular diseases 64



УДК 617.7-007.681

ББК 56.7

© Коллектив авторов, 2025

Поступила 22 сентября 2025 г.

**Н.Ю. ГОРБУНОВА^{1,2}, Н.А. АКМАЛОВ², И.В. САРБАЕВ²,
Р.А. ЯКОВЛЕВ¹, Н.А. ПОЗДЕЕВА^{1,2}**

**АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ, ОБРАТИВШИХСЯ В ЧЕБОКСАРСКИЙ ФИЛИАЛ МНТК
«МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА» В ПЕРИОД 2021–2023 ГГ.**

¹Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России,

²ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Горбунова Надежда Юрьевна

кандидат медицинских наук, врач-офтальмолог, заведующая отделением хирургии
глаукомы Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад.
С.Н. Федорова» Минздрава России, доцент кафедры хирургии с курсом офтальмологии
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Акмалов Низомиддин Абдулло угли

ординатор ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Сарбаев Илья Викторович

ординатор ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Яковлев Роман Александрович

врач-офтальмолог отделения хирургии глаукомы Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ
«МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Поздеева Надежда Александровна

д-р мед. наук, профессор, директор Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, профессор кафедры
хирургии с курсом офтальмологии ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии

Адрес для переписки:

428028, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 10

Яковлев Роман Александрович

Тел.: +7 903 508 15 56

E-mail: roman_yakovlev94@mail.ru

**N.YU. GORBUNOVA^{1,2}, N.A. AKMALOV², I.V. SARBAEV²,
R.A. YAKOVLEV¹, N.A. POZDEEVA^{1,2}**

**ANALYSIS OF GLAUCOMA TREATMENT IN PATIENTS
OF THE CHUVASH REPUBLIC WHO APPLIED TO CHEBOKSARY
BRANCH OF INTERBRANCH SCIENTIFIC AND TECHNICAL COMPLEX
«EYE MICROSURGERY» IN THE PERIOD 2021-2023**



¹ *Cheboksary branch of FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery» named after Academician S.N. Fedorov» under the Health Ministry of Russia,*

² *SAI SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under the Health Ministry of Chuvashia*

Gorbunova Nadezhda Yurievna

PhD in Medical Sciences, ophthalmologist, Head of Glaucoma Surgery Department at Cheboksary branch of FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery» named after Academician S.N. Fedorov» under the Health Ministry of Russia, Associate Professor of Surgery Department with a course in Ophthalmology at the SAI SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under the Health Ministry of Chuvashia

Akmalov Nizomiddin Abdullo Ugli

resident at the SAI of SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under the Public Health Ministry of Chuvashia

Sarbaev Ilya Viktorovich

resident at the SAI of SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under the Public Health Ministry of Chuvashia

Yakovlev Roman Alexandrovich

ophthalmologist of the Glaucoma Surgery Department at the FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery» named after Academician S.N. Fedorov» under the Health Ministry of Russia

Pozdeeva Nadezhda Alexandrovna

Dr. Habil. in Medical Sciences, Professor, Director of Cheboksary Branch of the FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery» under the Health Ministry of Russia, Professor of Surgery Department with a course in Ophthalmology at the SAI of SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under the Public Health Ministry of Chuvashia

Address for correspondence:

428028, Cheboksary, Traktoroostroiteley Pr., 10

Roman Alexandrovich Yakovlev

Tel.: +7 903 508 15 56

E-mail: roman_yakovlev94@mail.ru

Аннотация. Практически во всех регионах России глаукома занимает первое место среди причин инвалидности по зрению. Понимание состояния данной важной медико-социальной проблемы на региональном уровне способствует разработке мер по оптимизации путей ведения данной группы пациентов. **Цель:** ретроспективный анализ лечения глаукомных пациентов в Чувашской Республике в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России за период с 2021 по 2023 год. **Материалы и методы.** Ретроспективный анализ данных амбулаторных карт 1565 пациентов (2514 глаз) из Чувашской Республики с диагнозом глаукома, обследованных и прооперированных в период с 2021 по 2023 год в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России. **Результаты.** По этиологии глаукомы наиболее часто наблюдались случаи первичной открытоугольной глаукомы – 1272 случая (62 %), по стадийности процесса – III стадия (43 %). В 949 случаях (60,6 %) отмечалось билатеральное поражение. С 2021 по 2023 год было проведено 1389 различных видов антиглаукомных хирургических операций и 1950 лазерных вмешательств. **Заключение.** Результаты проведенного ретроспективного анализа показали, что большинство антиглаукомных операций выполнялось в далеко зашедшей стадии глаукомы, в то время как на начальных стадиях предпочтение отдавалось лазерным или комбинированным хирургическим вмешательствам.



Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, первичная закрытоугольная глаукома, Чувашская Республика, лечение глаукомы.

Abstract. In virtually all regions of Russia, glaucoma ranks first among the causes of visual impairment. Understanding this important medical and social problem at the regional level contributes to the development of measures to optimize the management of this group of patients.

Purpose: a retrospective analysis of glaucoma patients treatment in the Chuvash Republic in Cheboksary branch of the FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery named after Academician S.N. Fedorov» under the Health Ministry of the Russian Federation for the period from 2021 to 2023. **Materials and methods:** a retrospective analysis of data from outpatient records of 1,565 patients (2,514 eyes) of the Chuvash Republic diagnosed with glaucoma, examined and operated on in the period from 2021 to 2023 at Cheboksary branch of the FSAI «NMRC «ISTC «Eye Microsurgery named after Academician S.N. Fedorov» under the Health Ministry of the Russian Federation. **Results:** by etiology of glaucoma, the most commonly observed cases were those of primary open-angle glaucoma - 1,272 cases (62%), by the stage of the process - stage III (43%). In 949 cases (60.6%), bilateral lesion was noted. From 2021 to 2023, 1389 different types of anti-glaucoma surgeries and 1950 laser interventions were performed. **Conclusion:** the results of the retrospective analysis showed that the majority of anti-glaucoma operations were performed for advanced stage of glaucoma, while laser or combined surgical interventions were preferred in the initial stages.

Keywords: primary open-angle glaucoma, primary angle-closure glaucoma, Chuvash Republic, glaucoma treatment.

Актуальность. Глаукома представляет собой разнородную группу заболеваний, характеризующихся прогрессирующей оптической нейропатией [1]. Согласно литературным данным, к 2040 году общее количество случаев глаукомы в мире составит 111,8 млн [2]. Глаукома является основной причиной необратимой слепоты. В 2020 году 4,13 миллиона человек в возрасте 50 лет и старше имели умеренные и тяжелые нарушения зрения, 3,6 миллиона были слепы вследствие глаукомного процесса, что составило 11 % всех случаев слепоты у лиц данного возрастного диапазона в мире [3].

В Российской Федерации прослеживаются общемировые тенденции роста заболеваемости глаукомой. По данным официальной статистики, в Российской Федерации в 2022 году было зарегистрировано 1,25 млн пациентов с глаукомой, из них у 106 763 человек диагноз был установлен впервые [4].

У мужчин вероятность развития первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) выше, чем у женщин, и ее распространенность увеличивается с возрастом: среди лиц 40–50 лет данная патология встречается в 1 % случаев, в 60–70 лет – в 2,8 %, а среди лиц, достигших 80 лет, – в 14,3 % [5]. Основные причины более высокой распространенности ПОУГ среди мужчин недостаточно изучены и могут быть связаны с большей распространенностью факторов риска, таких как сердечно-сосудистые заболевания и курение, в этой гендерной категории [6].

По данным исследования, проведенного в Китае в 2017 году, вероятность развития первичной закрытоугольной глаукомы (ПЗУГ) у мужчин была ниже, чем у женщин [7]. Считается, что более высокая распространенность ПЗУГ среди женщин обусловлена несколько меньшим размером переднего сегмента глаза по сравнению с мужчинами [8].



На ПЗУГ приходится 26 % всех случаев глаукомы в мире, в то время как на ПОУГ – около 74 % [9].

В большинстве случаев глаукома на ранних стадиях протекает бессимптомно. Отсутствие жалоб со стороны пациентов и сложность в детекции начальных признаков заболевания при проведении скринингового обследования приводят к тому, что диагноз устанавливается зачастую лишь на поздней стадии.

Местная гипотензивная терапия является наиболее распространенным методом лечения глаукомы, ее получают 86 % пациентов [10]. Однако комплаенс пациентов с глаукомой сильно варьирует и составляет от 5 до 80 % [11]. Кроме того, в ряде случаев с помощью медикаментозной терапии не удается достичь целевых значений внутриглазного давления (ВГД), поэтому активная тактика лечения – своевременное применение лазерных или хирургических вмешательств – может способствовать снижению уровня инвалидности и, таким образом, снизить социально-экономическую нагрузку данного заболевания на государство.

В настоящее время в России отмечается рост количества антиглаукомных операций (АГО) с 65 003 в 2013 г. до 69 123 в 2022 г., из них 22 892 операции с применением высокотехнологичных методик [4].

Цель: ретроспективный анализ лечения пациентов с глаукомой в Чувашской Республике в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России за период с 2021 по 2023 г.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных медицинских карт 1565 пациентов с диагнозом «глаукома» из Чувашской Республики, обследованных и прооперированных в период с 2021 по 2023 г. в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Диагноз «слабовидение» выставлялся согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) на лучше видящем глазу в диапазоне от 0,05 до 0,3; при МКОЗ 0,04 и менее выставлялся диагноз «слепота» [5].

Распределение пациентов по возрастным группам осуществлялось согласно классификации ВОЗ [5].

Статистические данные представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее арифметическое, σ – среднее квадратичное отклонение. Статистическую обработку выполняли с помощью статистической программы Jamovi (Version 1.6.23, США).

Результаты. Среди 1565 пациентов с глаукомой в 949 случаях (60,6 %) отмечалось билатеральное поражение. Мужчины составили 680 пациентов (43,5 %), женщины – 885 (56,5 %).

В зависимости от места жительства пациенты с глаукомой были распределены следующим образом: 1051 городской житель (67,2 %) и 514 жителей сельской местности (32,8 %). На момент наблюдения трудоустроено 303 человека (19,4 %).

Средний возраст пациентов составил $66,5 \pm 12,8$ лет, большая часть (51,75 %) была представлена лицами в возрастной категории от 60 до 74 лет. Данные о распределении пациентов по возрастным группам согласно обновленной классификации ВОЗ представлены в табл. 1.

Таблица 1

Распределение по возрастным группам, n – количество случаев

Возрастная группа, лет	0–18	19–44	45–59	60–74	75–90	91 и старше
n (%)	5 (0,3)	121 (7,7)	247 (15,8)	810 (51,75)	359 (23,0)	3 (0,3)

У 107 пациентов (6,83 %) отмечалось слабовидение, слепота наблюдалась у 74 пациентов (4,72 %).

По этиологии глаукомы наиболее часто наблюдалась ПОУГ – 1577 случаев (62,0 %), на втором месте – ПЗУГ – 754 случая (30,0 %), на третьем – вторичная глаукома – 201 случай (8,0 %).

В зависимости от стадии глаукомы наиболее часто была верифицирована III стадия – 809 случаев (43 %), наименьшее количество случаев соответствовало IV стадии – 75 (4 %). Структура распределения по стадиям глаукомы отображена на рис. 1.

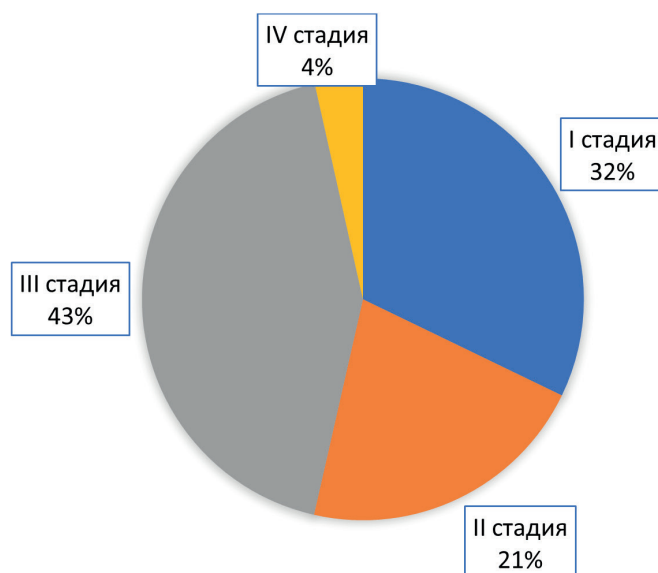


Рис. 1. Распределение по стадиям глаукомы, % от общего числа случаев.

В 40 % случаев пациенты получали местную гипотензивную терапию, среднее количество используемых капель составило $3,22 \pm 1,22$ в день. Из 1684 случаев использования местной гипотензивной терапии в 495 случаях (29 %) применялась монотерапия. Наиболее часто назначаемой группой препаратов были ингибиторы карбоангидразы, они применялись в 1119 случаях (41,2 %) как в режиме монотерапии, так и в комбинированном режиме.

С 2021 по 2023 год пациентам, обратившимся в Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, было проведено 3339 различных видов АГО. Среди них 1389 хирургических операций (41,6 %), включающих глубокую склерэктомию (ГСЭ), непроникающую глубокую склерэктомию (НГСЭ), комбинированные вмешательства, включающие факэмульсификацию катаракты в сочетании с АГО (ФЭК+АГО) и имплантацию клапанных дренажей. Распределение по видам операций представлено в табл. 2.



Таблица 2

Виды хирургических АГО, n – количество операций

Название операции	2021	2022	2023	Всего
НГСЭ, n (%)	314 (62,5)	322 (63,2)	249 (65,9)	885 (63,7)
ГСЭ, n (%)	16 (3,2)	17 (3,3)	13 (3,4)	46 (3,3)
ФЭК+АГО, n (%)	157 (31,3)	162 (32,0)	113 (29,9)	432 (31,1)
Клапанные устройства, n (%)	15 (3,0)	8 (1,5)	3 (0,8)	26 (1,9)
Итого, n (%)	502 (100)	509 (100)	378 (100)	1389 (100)

Распределение по видам АГО в зависимости от стадии глаукомного процесса представлено в табл. 3.

Таблица 3

Распределение по видам АГО в зависимости от стадии глаукомы, n – количество операций

Стадия глаукомы	НГСЭ	ГСЭ	ФЭК +АГО	Клапанные устройства	Всего
I стадия, n (%)	152 (17)	9 (19,6)	244 (57,9)	2 (7,7)	407 (29,3)
II стадия, n (%)	286 (31,9)	13 (28,3)	87 (20,7)	1 (3,8)	387 (27,9)
III стадия, n (%)	394 (44,0)	22 (47,8)	90 (21,4)	23 (88,5)	529 (38,1)
IV стадия, n (%)	64 (7,1)	2 (4,3)	0	0	66 (4,7)
Всего, n (%)	896 (100)	46 (100)	421 (100)	26 (100)	1389 (100)

У пациентов с I стадией глаукомного процесса наиболее частым оперативным вмешательством была комбинированная хирургия ФЭК+ИОЛ с выполнением антиглаукомного компонента (60 %). У пациентов со II по IV стадиями глаукомы предпочтение отдавалось микроинвазивной непроникающей хирургии, которая выполнялась в 74, 74,5 и 97 % случаев соответственно.

Распределение по видам АГО в зависимости от этиологии глаукомного процесса представлено в табл. 4.

Таблица 4

Распределение по видам АГО в зависимости от этиологии глаукомного процесса,
n – количество операций

Название операции	ПОУГ	ПЗУГ	p
НГСЭ, n	531	261	<0,0001
ГСЭ, n	0	40	<0,0001
ФЭК+АГО, n	98	318	<0,0001
Клапанные устройства, n	18	2	<0,0001

За указанный период было проведено 1950 лазерных операций (58,4 %), среди которых лазерная иридэктомия, десцеметогониопунктура (ДГП), трансклеральная лазерная циклофотокоагуляция (ТЛЦФК), YAG-лазерная активация трабекулы (YAG-ЛАТ) и



селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ). Распределение по видам лазерных АГО представлено в табл. 5.

Таблица 5

Виды лазерных АГО, n – количество операций

Название операции	2021	2022	2023	Всего
Лазерная иридэктомия, n (%)	296 (43,3)	339 (49,3)	291 (50,2)	926 (47,5)
ДГП, n (%)	185 (27,0)	110 (16,0)	118 (20,4)	413 (21,2)
ТЛЦФК, n (%)	45 (6,6)	89 (13,0)	84 (14,5)	218 (11,2)
YAG-ЛАТ, n (%)	48 (7,0)	49 (7,1)	26 (4,5)	123 (6,3)
СЛТ, n (%)	110 (16,1)	100 (14,6)	60 (10,4)	270 (13,8)
Итого, n (%)	684 (100)	687 (100)	579 (100)	1950 (100)

Выбор того или иного вида лазерного вмешательства также зависел от стадии заболевания. Данные представлены в табл. 6.

Таблица 6

Распределение по видам лазерных АГО в зависимости от стадии глаукомы,
n – количество операций

Стадия глаукомы	Лазерная иридэктомия	ДГП	ТЛЦФК	YAG-ЛАТ	СЛТ	Всего
I стадия, n (%)	430 (46,1)	54 (13,2)	2 (0,9)	66 (53,6)	111 (41,1)	663 (34)
II стадия, n (%)	317 (34)	123 (29,9)	3 (1,4)	50 (40,6)	145 (53,7)	638 (32,7)
III стадия, n (%)	185 (19,9)	231 (56,2)	35 (16,4)	7 (5,6)	14 (5,1)	472 (24,2)
IV стадия, n (%)	0	3 (0,7)	174 (81,3)	0	0	177 (9,1)
Всего, n (%)	932 (100)	411 (100)	214 (100)	123 (100)	270 (100)	1950 (100)

Так же выбор типа лазерного вмешательства зависел от вида глаукомы. Данные представлены в табл. 7.

Таблица 7

Распределение по видам лазерных АГО в зависимости от этиологии глаукомного процесса,
n – количество операций

Название операции	ПОУГ	ПЗУГ	p
Лазерная иридэктомия, n	118	808	<0,0001
ДГП, n	282	120	<0,0001
ТЛЦФК, n	98	53	<0,0001
YAG-ЛАТ, n	110	13	<0,0001
СЛТ, n	214	54	<0,0001
Всего, n	822	1048	<0,0001

Обсуждение. Глаукома является важной медико-социальной проблемой. Практически во всех регионах России она занимает первое место среди причин инвалидности по зрению



[4]. Проведенное нами исследование показало, что среди пациентов, живущих в Чувашии, наблюдающихся с диагнозом «глаукома» в Чебоксарском филиале МНТК «Микрохирургия глаза», в 11,5 % случаев отмечается слепота и слабовидение, что соответствует цифрам общемировой статистики и еще раз подчеркивает социальную значимость данной нозологии.

Анализ данных исследуемой когорты пациентов показал распространенность глаукомы у лиц в возрастном диапазоне от 60 до 74 лет ($66,5 \pm 12,8$ лет) с преобладанием случаев ПОУГ (62 %), что соответствует литературным данным [4].

Распределение пациентов по стадиям глаукомного процесса соответствовало следующим данным: I стадия – 606, II стадия – 403, III стадия – 809, IV стадия – 66 случаев. Преобладание III стадии глаукомы (43 %) может объясняться тем, что одним из оснований для обращения пациентов в клинику на этой стадии является необходимость оперативного лечения.

Большинство хирургических вмешательств по поводу АГО было выполнено в случаях III стадии глаукомы (38,1 %), в то время как комбинированные операции преобладали при I стадии патологического процесса (57,9 %). Анализ хирургических вмешательств показал преобладание непроникающей хирургии у пациентов со II–IV стадиями. Несмотря на то, что общее количество хирургических вмешательств по поводу АГО в 2023 году было ниже, чем в 2021 году, данное различие не носило статистически значимого характера ($p=0,4860$).

Большинство лазерных вмешательств было выполнено на I стадии глаукомы, и наиболее часто выполняемой лазерной процедурой стала лазерная иридэктомия – 33,6 % от всех операций. Данный вид вмешательства может быть выполнен как самостоятельное лечение или в качестве первого этапа при планировании НГСЭ у пациентов с ПЗУГ, поэтому количество этих операций значительно преобладало у пациентов с ПЗУГ. Такой подход позволяет минимизировать риски развития осложнений и дает возможность для более раннего хирургического лечения глаукомы [12].

Анализ динамики количества лазерных вмешательств за отчетный период показал рост числа ТЛЦФК с 45 в 2021 году до 84 в 2023 году. Увеличение количества циклодеструктивных операций – это общемировой тренд [13], которому способствовало внедрение в 2010 году циклофотокоагуляции в микроимпульсном режиме. Данная технология имеет значительно меньше осложнений по сравнению с классической непрерывно-волновой циклофотокоагуляцией и может выполняться на начальных стадиях глаукомы [14]. Кроме того, логистические сложности с импортом клапанных дренажей в РФ могут объяснить значительное снижение хирургических вмешательств с их использованием в 2022–2023 гг., а также рост циклодеструктивных вмешательств в лечении рефрактерной глаукомы. В связи с этим, с целью повышения эффективности процедуры авторы предлагают различные модификации циклофотокоагуляции, одной из которых является комбинированная циклофотокоагуляция с интраоперационной трансллюминацией. Данная технология обладает сопоставимым гипотензивным эффектом с непрерывно-волновой циклофотокоагуляцией, но с меньшим риском осложнений [15].

Заключение. Результаты проведенного ретроспективного анализа показали, что большинство пациентов направляются на хирургическое лечение глаукомы уже с далекозашедшей стадией, в то время как на начальных стадиях отдается предпочтение лазерным или комбинированным методам. Своевременное направление пациентов на лечение



с использованием современных, малотравматичных и эффективных технологий – это основа успешной борьбы с данной социально значимой нозологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. Br J Ophthalmol. 2021;105(Suppl):1–169. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines>.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. Ophthalmology. 2014;121(11):2081-90. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2014.05.013>.
3. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob. Health. 2020;9(2):e144–e160. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30489-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7).
4. Нероев В.В., Михайлова Л.А., Малишевская Т.Н., Петров С.Ю., Филиппова О.М. Эпидемиология глаукомы в Российской Федерации. Российский офтальмологический журнал. 2024;17(3):7–12. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2024-17-3-7-12>
5. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization. 2019:160. <https://iris.who.int/handle/10665/328717>.
6. Zetterberg M. Age-related eye disease and gender. Maturitas. 2016;83:19–26. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.10.005>.
7. Song P, Wang J, Bucan K, Theodoratou E, Rudan I, Chan KY; Global Health Epidemiology Research Group (GHERG). National and subnational prevalence and burden of glaucoma in China: A systematic analysis. J Glob Health. 2017;7(2):020705. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020705>.
8. Wright C, Tawfik MA, Waisbourd M, Katz LJ. Primary angle-closure glaucoma: an update. Acta Ophthalmol. 2016;94(3):217-25. <https://doi.org/10.1111/aos.12784>.
9. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol. 2006;90(3):262-7. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.081224>.
10. Friedman DS, Nordstrom B, Mozaffari E, Quigley HA. Glaucoma management among individuals enrolled in a single comprehensive insurance plan. Ophthalmology. 2005 Sep;112(9):1500-4. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2005.02.030>.
11. Wolfram C, Stahlberg E, Pfeiffer N. Patient-Reported Nonadherence with Glaucoma Therapy. J Ocul Pharmacol Ther. 2019;35(4):223-228. <https://doi.org/10.1089/jop.2018.0134>.
12. Ходжаев Н.С., Сидорова А.В., Старостина А.В. Лазерная реконструкция зоны непроникающей глубокой склерэктомии при ее блокаде корнем радужки. Национальный журнал глаукома. 2017;16(3):28–34.
13. Luebke J, Boehringer D, Anton A, Daniel M, Reinhard T, Lang S. Trends in Surgical Glaucoma Treatment in Germany Between 2006 and 2018. Clin Epidemiol. 2021;13:581-592. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S310542>.
14. Иошин И.Э., Толчинская А.И., Ракова А.В., Максимов И.В. Результаты микроимпульсной циклофотокоагуляции у пациентов с ранними стадиями первичной открытоугольной глаукомы. Национальный журнал глаукома. 2022;21(4):22–28. <https://doi.org/10.53432/2078-4104-2022-21-4-22-28>.
15. Яковлев Р.А., Горбунова Н.Ю., Воскресенская А.А., Поздеева Н.А. Первый опыт применения комбинированной методики циклофотокоагуляции с применением трансиллюминации. Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2024;19(S4):133–135. https://doi.org/10.25881/20728255_2024_19_4_S1_133.

REFERENCES

1. European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. Br J Ophthalmol. 2021;105(Suppl):1–169. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines>.



2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2014;121(11):2081-90. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2014.05.013>.
3. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob. Health*. 2020;9(2):e144–e160. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30489-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30489-7).
4. Neroev VV, Mikhaylova LA, Malishevskaya TN, Petrov SYU, Filippova OM. Glaucoma epidemiology in the russian federation. *Russian ophthalmological journal*. 2024;17(3):7–12. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2024-17-3-7-12>
5. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization. 2019:160. <https://iris.who.int/handle/10665/328717>.
6. Zetterberg M. Age-related eye disease and gender. *Maturitas*. 2016;83:19–26. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.10.005>.
7. Song P, Wang J, Bucan K, Theodoratou E, Rudan I, Chan KY; Global Health Epidemiology Research Group (GHERG). National and subnational prevalence and burden of glaucoma in China: A systematic analysis. *J Glob Health*. 2017;7(2):020705. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020705>.
8. Wright C, Tawfik MA, Waisbourd M, Katz LJ. Primary angle-closure glaucoma: an update. *Acta Ophthalmol*. 2016;94(3):217-25. <https://doi.org/10.1111/aos.12784>.
9. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006;90(3):262-7. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.081224>.
10. Friedman DS, Nordstrom B, Mozaffari E, Quigley HA. Glaucoma management among individuals enrolled in a single comprehensive insurance plan. *Ophthalmology*. 2005 Sep;112(9):1500-4. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2005.02.030>.
11. Wolfram C, Stahlberg E, Pfeiffer N. Patient-Reported Nonadherence with Glaucoma Therapy. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2019;35(4):223-228. <https://doi.org/10.1089/jop.2018.0134>.
12. Khodjaev NS, Sidorova AV, Starostina AV. Laser reconstruction of the non-penetrating deep sclerectomy zone blocked by peripheral iris. *Russian journal of glaucoma*. 2017;16(3):28–34.
13. Luebke J, Boehringer D, Anton A, Daniel M, Reinhard T, Lang S. Trends in Surgical Glaucoma Treatment in Germany Between 2006 and 2018. *Clin Epidemiol*. 2021;13:581-592. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S310542>.
14. Ioshin I.E., Tolchinskaya A.I., Rakova A.V., Maksimov I.V. Results of micropulse cyclophotocoagulation in patients with early stages of primary open-angle glaucoma. *Russian journal of glaucoma*. 2022;21(4):22–28. <https://doi.org/10.53432/2078-4104-2022-21-4-22-28>.
15. Yakovlev R.A., Gorbunova N.YU., Voskresenskaya A.A., Pozdeyeva N.A. First experience with combined cyclophotocoagulation technique using transillumination. *Bulletin of Pirogov national medical & surgical center*. 2024;19(S4):133–135. https://doi.org/10.25881/20728255_2024_19_4_S1_133.



УДК 616.832-004.2

© Коллектив авторов, 2025

Поступила 29 июля 2025 г.

**О.П. ГЛИНИН¹, Ю.И. ДОЯН^{1,2},
Т.Э. ВЕРБАХ^{1,3}, О.С. КРЫМСКАЯ^{1,4}**

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

¹Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень,

²Областная клиническая больница № 2, Тюмень,

³Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, Тюмень,

⁴Городская поликлиника № 5, Тюмень

Глинин Олег Павлович

ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины
ФГБ ОУ Тюменский ГМУ Минздрав России

Адрес для переписки:

E-mail: oleg_gli@mail.ru

Вербах Татьяна Эдуардовна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института
клинической медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, врач-невролог
неврологического отделения Тюменской больницы Федерального государственного
бюджетного учреждения здравоохранения Западно-сибирский медицинский центр
Федерального медико-биологического агентства России

Адрес для переписки:

E-mail: shtork@yandex.ru

Доян Юлия Ивановна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии
Института клинической медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, врач-
невролог неврологического отделения № 3 Регионального сосудистого центра ГБУЗ ТО
«Областная клиническая больница № 2»

Адрес для переписки:

E-mail: yul-gol25@yandex.ru

Крымская Олеся Сергеевна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии
Института клинической медицины ФГБ ОУ Тюменский ГМУ Минздрав России,
заведующий профилактическим отделением врач невролог ГАУЗ ТО «Городская
поликлиника № 5»

Адрес для переписки:

E-mail: olesiakr@yandex.ru



*O.P. GLININ¹, Yu.I. DOYAN^{1,2},
T.E. VERBAKH^{1,3}, O.S. KRYMSKAYA^{1,4}*

COGNITIVE IMPAIRMENTS IN MULTIPLE SCLEROSIS

¹*Tyumen State Medical University under the Health Ministry of Russia, Tyumen,*

²*Regional Clinical Hospital № 2, Tyumen,*

³*Tyumen hospital at the FSBHI West-Siberian Medical Center under the FMBA of Russia, Tyumen,*

⁴*Municipal polyclinic No. 5, Tyumen*

Glinin Oleg Pavlovich

Resident of the Neurology Department with a course in neurosurgery at the Institute of Clinical Medicine of the FSBEI of HE «Tyumen State Medical University» under the Health Ministry of Russia

Address for correspondence:

E-mail: oleg_gli@mail.ru

Verbakh Tatiana Eduardovna

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Neurology Department with a course in neurosurgery at the Institute of Clinical Medicine of the FSBEI of HE «Tyumen State Medical University» under the Health Ministry of Russia, physician-neurologist at the Neurology Department at Tyumen Hospital of the Federal State Budgetary Healthcare Institution West Siberian Medical Center under the Federal Medical and Biological Agency of Russia

Address for correspondence:

E-mail: shtork@yandex.ru

Doyan Yulia Ivanovna

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Neurology Department with a course in neurosurgery at the Institute of Clinical Medicine of the FSBEI of HE «Tyumen State Medical University» under the Health Ministry of Russia, physician-neurologist at the Neurological Department No. 3 of the Regional Vascular Center at the SBHI of TR «Regional Clinical Hospital No. 2»

Address for correspondence:

E-mail: yul-gol25@yandex.ru

Krymskaya Olesya Sergeevna

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Neurology Department with a course in neurosurgery at the Institute of Clinical Medicine of the FSBEI of HE «Tyumen State Medical University» under the Health Ministry of Russia, Head of the Preventive Department, physician-neurologist at the SAHI of TR «City Polyclinic No. 5»

Address for correspondence:

E-mail: olesiakr@yandex.ru

Аннотация. Когнитивные нарушения (КН) выявляются у 2/3 больных рассеянным склерозом (РС). Тем не менее, не у всех пациентов при первичной постановке диагноза и последующем наблюдении проводится оценка когнитивного статуса, особенно с целью оценки тяжести заболевания и активности процесса. Точные патогенетические механизмы, лежащие в основе КН при РС, до сих пор остаются недостаточно



изученными, однако предполагается их связь с нарушением целостности нейронных связей и иммунологическими изменениями в синаптической передаче. Регулярная проверка когнитивных функций должна входить в состав рутинных клинических оценок. Основная цель когнитивной оценки при РС – своевременное внедрение профилактических и лечебных мероприятий. В представленном обзоре авторы рассматривают вопросы патогенетических механизмов развития КН, эпидемиологические аспекты, обращается внимание на необходимость оценки когнитивного статуса больных РС, обсуждаются индивидуальные и скрининговые методы.

Ключевые слова: рассеянный склероз, когнитивные нарушения, память, скрининг, демиелинизирующее заболевание.

Abstract. Cognitive impairments (CIs) are detected in 2/3 of patients with multiple sclerosis (MS). However, not all patients receive an assessment of their cognitive status at initial diagnosis and follow-up, especially in order to assess the severity of the disease and the activity of the process. The exact pathogenetic mechanisms underlying CIs in MS are still poorly understood, however, they are assumed to be associated with violated integrity of neural connections and immunological changes in synaptic transmission. Regular cognitive functions testing should be part of routine clinical assessments. The main purpose of cognitive assessment in MS is timely introducing preventive and curative measures. In the presented review, the authors consider the issues of pathogenetic mechanisms of CIs development, epidemiological aspects; they draw attention to the need to assess the cognitive status of MS patients, and discuss individual and screening methods.

Keywords: multiple sclerosis, cognitive impairments, memory, screening, demyelinating disease.

Рассеянный склероз (РС) относят к хроническим неуклонно прогрессирующим заболеваниям центральной нервной системы. По оценкам на 2020 год, в мире зарегистрировано примерно 35 случаев заболевания на 100 000 населения, что составляет около 2,8 миллиона человек [1]. В России распространенность заболевания составляет примерно от 50 до 80 случаев на 100 000 жителей [2, 3, 4].

Когнитивные нарушения (КН) являются широко распространённым симптомом при РС, затрагивая от 34 до 65 % больных [5, 6]. В течение долгого времени нейропсихологические расстройства у больных с РС игнорировались, поскольку считалось, что они не представляют серьёзной угрозы и не приводят к тяжелой инвалидизации [7, 8, 9]. Однако за последние 30 лет внимание к этим нарушениям значительно возросло: они стали объектом активных исследований и сегодня признаются одними из ключевых симптомов РС, негативно влияющих на качество жизни пациентов [10, 11].

Патогенез когнитивных нарушений при РС

Механизмы возникновения КН при РС остаются недостаточно изученными до сих пор. Среди наиболее вероятных патогенетических элементов рассматриваются фокальные поражения белого вещества и таламуса вследствие демиелинизации и вторичного повреждения аксонов, что приводит к нарушению целостности нейрональных связей. Это служит основой для изменения (уменьшения) скорости обработки информации нервными структурами и их функциональной активности [12–15].



В целом предполагается, что в основе снижения скорости обработки информации на ранних стадиях заболевания лежит нарушение целостности нейронных связей вследствие фокальных поражений белого вещества мозга и таламуса (демиелинизация и вторичное повреждение аксонов) [12–15].

Также в последние годы выявлено нарастание когнитивного дефицита, связанного с иммуноопосредованными изменениями в синаптической передаче – в ГАМК-ергической и глутаматергической системах, – что ведет к нарушению функционирования нейронных сетей [16–19]. Повреждения гиппокампа, базальных ядер и некоторых областей коры головного мозга вследствие развития патологического процесса могут объяснять снижение памяти [20–22].

Особенности когнитивных нарушений при РС

Когнитивный дефицит может возникать на любой стадии РС, даже на самой ранней «доклинической». КН могут прогрессировать скрыто и постепенно или внезапно, во время рецидивов. Их частота может варьировать от 20–25 % при клинически изолированном синдроме до 50–75 % при вторично-прогрессирующей форме РС [23, 24]. Показано, что более значительные КН ассоциированы с выраженной инвалидизацией, измеряемой по шкале EDSS, и более старшим возрастом, а не с большей длительностью заболевания или особенностями течения РС [25, 26].

У отдельных лиц при индивидуальной оценке выявляемые КН могут быть различны. Тем не менее, при популяционных нейропсихологических исследованиях на первом месте чаще всего диагностируются нарушения скорости обработки информации, обучения и памяти, зрительно-пространственных навыков и исполнительных функций [27, 28].

Подтверждены пять фенотипических характеристик, связанных с неврологической дисфункцией, с помощью анализа латентного профиля: сохраненный когнитивный профиль (19,4 % пациентов), легкое вовлечение вербальной памяти/семантической беглости (29,9 % пациентов), легкие нарушения в нескольких процессах (19,5 % пациентов), тяжелое вовлечение исполнительных функций/внимания (13,8 % пациентов) и тяжелые нарушения в нескольких процессах (17,5 % пациентов) [29].

Помимо когнитивных областей, описанных выше, в патологический процесс могут быть вовлечены и другие когнитивные функции. Недавние наблюдения китайских ученых сообщают об ухудшении основных аспектов социальной когнитивной обработки у пациентов с РС [30]. Другие аспекты, относительно менее изученные при РС, такие как измененное восприятие эмоций, могут способствовать когнитивной дисфункции [31–34].

Особенности когнитивных нарушений при РС в детском возрасте

РС с дебютом в детском возрасте составляет от 2 до 10 % популяции больных РС, при этом могут быть затронуты не только скорость когнитивной обработки информации и память, но и вербальный интеллект [35]. Несколько исследований когнитивных функций у пациентов с РС с началом в детском возрасте дали противоречивые результаты из-за различной продолжительности исследований, времени между оценками и используемых измерений результатов. Некоторые исследования показали незначительные изменения когнитивных функций, тогда как другие продемонстрировали, что до 56 % протестированных пациентов показали ухудшение общего когнитивного составного балла [36]. В популяционной когорте



из 5704 пациентов с РС в Швеции скорость когнитивной обработки снижалась быстрее у детей с РС по сравнению со взрослым населением с РС [37]. Примечательно, что пациенты с РС детского возраста, как правило, приобретают физическую инвалидность медленнее, чем взрослое население с РС, несмотря на то, что физическая инвалидность проявляется в более молодом возрасте [38]. Таким образом, у пациентов с РС детского возраста могут быть когнитивные проблемы, которые несоизмеримы физической инвалидности.

Диагностика когнитивных нарушений при РС

КН влияют на участие в социальной деятельности, способность управлять автомобилем и в целом снижают качество жизни, поэтому их клиническая и прогностическая значимость делает важным проведение регулярной оценки когнитивных функций у пациентов с РС.

Для выявления КН применяются различные тесты и методики. Среди них — MMSE, являющийся стандартным инструментом для оценки общей когнитивной функции, CVLT, измеряющий вербальную память и обучаемость, а также PASAT, оценивающий внимание и обработку информации [39, 40, 41]. К недостаткам теста относят его преимущественный ориентир на оценку скорости обработки и меньшую вовлеченность в процесс оценки навыков обучения и памяти. Существуют более подробные батареи тестов, например, BRB-N, MACFIMS или BCsogSEP [42]. Однако длительность проведения расширенных тестов ограничивает их использование в рутинной клинической практике. Для скрининга КН или оценки их динамики рекомендуется использовать SDMT или BICAMS. При выявлении КН необходимо провести расширенное тестирование для определения паттерна нарушений и планирования когнитивной реабилитации, а также обратиться к нейропсихологу [40]. Предпочтительным вариантом в этой ситуации является компьютеризированное тестирование [43, 44].

В целом, согласно последним рекомендациям, когнитивный скрининг следует проводить при первой оценке и повторять ежегодно с использованием того же инструмента или чаще по мере необходимости [40].

В качестве инструмента быстрого скрининга рекомендованы шкала депрессии Бека или госпитальная шкала тревоги и депрессии [40, 45, 46].

Лечение когнитивных нарушений

Несмотря на широкое распространение заболевания и значительное влияние на качество жизни пациентов, в настоящее время отсутствуют одобренные препараты для лечения КН при РС. Принимая во внимание патогенетические механизмы, описанные выше, а также результаты многочисленных исследований, препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), вероятно, оказывают положительное влияние на когнитивные функции [47–50]. Хотя эффект прослеживается небольшой или средний [51].

Что касается симптоматического фармакологического лечения, такие препараты, как модафинил, донепезил, сульфат L-амфетамина и мемантин продемонстрировали противоречивые эффекты на когнитивные нарушения, связанные с РС [5, 52, 53].

Заключение. Когнитивные нарушения представляют собой одно из наиболее значимых и клинически значимых проявлений РС, оказывающих существенное влияние на повседневную жизнь пациентов [54, 55]. Эти нарушения могут затрагивать различные аспекты высшей нервной деятельности, включая память, внимание, скорость обработки информации



и исполнительные функции, что не только снижает качество жизни, но и затрудняет профессиональную и социальную адаптацию [56], а у отдельных лиц может приводить к суицидальному поведению [57, 58]. Несмотря на то, что традиционно основное внимание в лечении РС уделяется двигательным и сенсорным симптомам, важность когнитивной дисфункции нельзя недооценивать. Поэтому их необходимо диагностировать на самых ранних этапах заболевания [59, 60].

Всестороннее изучение и понимание характера и глубоких механизмов, лежащих в основе КН при РС, открывает новые перспективы в разработке терапевтических и реабилитационных стратегий. Внедрение нейропсихологического тестирования в рутинную клиническую практику, а также использование современных методов нейровизуализации позволяют своевременно выявлять когнитивный дефицит и оценивать эффективность лечения.

Таким образом, повышение осведомленности медицинских специалистов о значимости КН при РС, а также активное вовлечение пациентов в процесс их коррекции способствуют улучшению долгосрочных прогнозов и качества жизни. Дальнейшие исследования в этой области должны быть направлены на разработку персонализированных подходов к терапии, учитывающих индивидуальные особенности когнитивного функционирования каждого пациента. Только при таком комплексном и мультидисциплинарном подходе можно достичь значимых успехов в борьбе с этим тяжелым и многогранным заболеванием [61].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Walton C., King R., Rechtman L. et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple Sclerosis*. 2020;26(14):1816-1821.
2. Ласков В.Б., Логачева Е.А., Третьякова Е.Е., Гриднев М.А. Клинико-эпидемиологические особенности больных рассеянным склерозом в Курской области. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2017;9(1):55-60.
3. Смагина И.В., Ельчанинова Е.Ю., Ельчанинова С.А. Рассеянный склероз в Алтайском крае: результаты проспективного эпидемиологического исследования. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(2):7-11.
4. Соколова А.А., Анищенко Л.И., Молчанова Ж.И. и др. Региональные особенности клинических проявлений рассеянного склероза в ХМАО-Югра. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009;10(2-1(58)):26-27.
5. DeLuca J., Chiaravalloti N.D., Sandroff B.M. Treatment and management of cognitive dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*. 2020;16:319-332.
6. Benedict R.H.B., Amato M.P., DeLuca J., Geurts J.J.G. Cognitive impairment in multiple sclerosis: clinical management, MRI, and therapeutic avenues. *The Lancet Neurology*. 2020;19(10):860-871.
7. McGinley M.P., Goldschmidt C.H., Rae-Grant A.D. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *JAMA*. 2021;325(8):765-779.
8. Тенина О.А., Кичерова О.А., Быченко С.М. и др. Роль оксида азота и некоторых механизмов антирадикальной защиты в формировании клинических проявлений рассеянного склероза. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009;10 (2-1(58)):33-35.
9. Быченко С.М., Кичерова О.А. Связь тяжести клинических проявлений рассеянного склероза с выраженностью мембрано-дестабилизирующих процессов. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009;10 (2-1(58)):17-19.
10. Кравцов Ю., Кичерова О. Современные тенденции клинического течения рассеянного склероза (10-летнее проспективное исследование). *Современные проблемы науки и образования*. 2012;6:223.
11. Менг А.А., Кичерова К.П., Нусс Э.В. Депрессивные нарушения при рассеянном склерозе. *Здравоохранение Чувашии*. 2024;1:26-37.



12. Zhang J., Cortese R., De Stefano N., Giorgio A. Structural and Functional Connectivity Substrates of Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*. 2021;12:2.
13. Dekker I., Schoonheim M.M., Venkatraghavan V., et al. The sequence of structural, functional, and cognitive changes in multiple sclerosis. *NeuroImage: Clinical*. 2021;29:102550.
14. Камзеев В.Д., Соколова А.А., Рейхерт Л.И. и др. Мембрано-дестабилизирующие процессы и состояние антиоксидантной защиты в эритроцитах больных рассеянным склерозом. *Казанский медицинский журнал*. 2005;86(5):375-379.
15. Рейхерт Л.И., Быченко С.М., Кичерова О.А. и др. Роль окислительного стресса в механизмах формирования демиелинизирующего процесса при рассеянном склерозе. *Неврологический вестник*. 2006;38(3-4):40-45.
16. Di Filippo M., Portaccio E., Mancini A., Calabresi P. Multiple sclerosis and cognition: synaptic failure and network dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*. 2018;19(10):599-609.
17. Mandolesi G., Gentile A., Musella A. et al. Synaptopathy connects inflammation and neurodegeneration in multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*. 2015;11(12):711-724.
18. Di Filippo M., Mancini A., Bellingacci L., et al. Interleukin-17 affects synaptic plasticity and cognition in an experimental model of multiple sclerosis. *Cell Reports*. 2021;37(10):110094.
19. Быченко С.М., Кичерова О.А., Маркина О.Л. Роль нарушений метаболизма в механизмах формирования демиелинизирующего процесса при рассеянном склерозе. *Медицинская наука и образование Урала*. 2012;13;1(69):15-18.
20. Preziosa P., Rocca M.A., Pagani E. et al. MAGNIMS Study Group. Structural MRI correlates of cognitive impairment in patients with multiple sclerosis: A Multicenter Study. *Human Brain Mapping*. 2016;37(4):1627-1644.
21. Lommers E., Guillemain C., Reuter G., et al. Voxel-Based Quantitative MRI Reveals Spatial Patterns of Grey Matter Alteration in Multiple Sclerosis. *Human Brain Mapping*. 2021;42(4):1003-1012.
22. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль нейротрофических факторов при нейродегенеративных заболеваниях. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018;14(1):49-50.
23. Кичерова О.А. Патогенетическое значение мембрано-дестабилизирующих процессов и состояния системы антиоксидантной защиты при рассеянном склерозе и возможности их медикаментозной коррекции (проспективное исследование). Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Тюменский государственный медицинский университет. Пермь, 2013.
24. Ruano L., Portaccio E., Goretti B. et al. Age and disability drive cognitive impairment in multiple sclerosis across disease subtypes. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(9):1258-1267.
25. Соколова А.А., Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Значимость мембрано-патологических процессов в тяжести клинических проявлений и прогнозе рассеянного склероза. *Тюменский медицинский журнал*. 2015;17(4):47-51.
26. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Когнитивные нарушения при различных вариантах течения рассеянного склероза. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016;12;(1):88-90.
27. Соколова А.А., Анищенко А.А., Молчанова Ж.И. и др. Факторы риска и особенности клинического течения рассеянного склероза в популяции больных ХМАО-Югры. *Научный вестник Ханты-Мансийского государственного медицинского института*. 2009;(3-4):64-66.
28. De Meo E., Portaccio E., Giorgio A., et al. Identifying the Distinct Cognitive Phenotypes in Multiple Sclerosis. *JAMA Neurology*. 2021;78(4):414-425.
29. Lin X., Zhang X., Liu Q., et al. Social cognition in multiple sclerosis and its subtypes: A meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2021;52:102973.
30. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Соколова А.А. Взаимосвязь системы антирадикальной защиты с состоянием эмоциональной сферы больных рассеянным склерозом. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016;12 (5):55-57.
31. Radlak B., Cooper C., Summers F., Phillips L.H. Multiple sclerosis, emotion perception and social functioning. *Journal of Neuropsychology*. 2021;15(3):500-515.



32. Камнева О.А., Вербих Т.Э., Кичерова К.П., Алиев А.Т. Сосудистые когнитивные нарушения: современное состояние проблемы. *Научный форум Сибери*. 2024;10(1):3-7.
33. Gorbachevskii A.V., Kicherova O.A., Reikher L.I. The glymphatic system, sleep, and neurodegeneration. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2024;54(8):1350-1360.
34. Amato M.P., Krupp L.B., Charvet L.E., et al. Pediatric multiple sclerosis: cognition and mood. *Neurology*. 2016;87(1):82-87.
35. Amato M.P., Goretti B., Ghezzi A., et al.; MS Study Group of the Italian Neurological Society. Neuropsychological features in childhood and juvenile multiple sclerosis: five-year follow-up. *Neurology*. 2014;83(16):1432-1438.
36. McKay K.A., Manouchehrinia A., Berrigan L., et al. Long-term cognitive outcomes in patients with pediatric-onset vs adult-onset multiple sclerosis. *JAMA Neurology*. 2019;76(9):1028-1034.
37. Waldman A., Ness J., Pohl D., et al. Pediatric multiple sclerosis: clinical features and outcome. *Neurology*. 2016;87(1):74-81.
38. Benedict R.H., DeLuca J., Phillips G., et al. Multiple Sclerosis Outcome Assessments Consortium. Validity of the Symbol Digit Modalities Test as a cognitive performance outcome measure for multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(5):721-733.
39. Kalb R., Beier M., Benedict R.H., et al. Recommendations for cognitive screening and management in multiple sclerosis care. *Multiple Sclerosis Journal*. 2018;24(13):1665-1680.
40. Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous disease. Textbook for students of medical universities. 2016.
41. Забирова А.Х., Бакулин И.С., Пойдашева А.Г. и др. Когнитивные нарушения и методы их терапии у пациентов с рассеянным склерозом. *Альманах клинической медицины*. 2023;51(2):110-125.
42. Wojcik C.M., Beier M., Costello K., et al. National MS Society Cognition Work Team. Computerized neuropsychological assessment devices in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis Journal*. 2019;25(14):1848-1869.
43. Rao S.M., Losinski G., Mourany L., et al. Processing speed test: Validation of a self-administered, iPad®-based tool for screening cognitive dysfunction in a clinic setting. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(14):1929-1937.
44. Горбачевский А.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Глимфатическая система, сон, нейродегенерация. *Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова*. 2024;74(3):269-284.
45. Кузина А.К., Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. и др. Способы оценки приверженности к терапии при хронических заболеваниях. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2023;3:5-7.
46. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Обоснование мембранопротекторного действия глатирамера ацетата при рассеянном склерозе. *Сибирский консилиум*. 2006;4:71-74.
47. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Быченко С.М., Соколова А.А. Влияние копаксона на механизмы оксидативного стресса у больных рассеянным склерозом. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009;10(2-1(58)):20-21.
48. Соколова А.А., Анищенко Л.И., Вашкулатова Э.А. и др. Опыт применения финголимода у пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом. *Научный форум. Сибирь*. 2017;3(1):74-76.
49. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бимусинова М.Т. Современные методы лечения рассеянного склероза: краткий обзор. *Эффективная фармакотерапия*. 2023;19(24):22-25.
50. Landmeyer N.C., Bürkner P.C., Wiendl H., et al. Disease-modifying treatments and cognition in relapsing-remitting multiple sclerosis: A meta-analysis. *Neurology*. 2020;94(22):e2373-e2383.
51. Левин О.С., Ковальчук В.В., Путилина М.В. и др. Терапия умеренных когнитивных нарушений различного генеза у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: результаты многоцентровой открытой проспективной наблюдательной программы (ПАРУС). *Эффективная фармакотерапия*. 2022;18(43):78-83.
52. Соловьева Э.Ю., Камчатнов П.Р., Новикова Л.Б. и др. Новые возможности терапии умеренных когнитивных нарушений и профилактики развития деменции у пациентов



- с цереброваскулярными заболеваниями. Результаты наблюдательной программы Приоритет. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2023;15(1):65-70.
53. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Механизмы формирования патологического процесса при рассеянном склерозе и способы их коррекции. *Медицинская наука и образование Урала*. 2017;18(2(90)):147-150.
54. Дубошинский Р.И., Кичерова О.А., Ахмадеева Л.Р. и др. Половозрастные особенности патофизиологии когнитивных нарушений: взгляд на молекулярные механизмы. *Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа*. 2025;15(1):84-93.
55. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Соколова А.А. Некоторые патогенетические аспекты рассеянного склероза. В кн.: *Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ-2019». Сборник материалов (тезисы докладов)*. 2019;38.
56. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А. Прогнозирование суицидального риска у пациентов с рассеянным склерозом. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021;17(1):40-43.
57. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Ефанов А.В., Бородин Н.А., Беспалова Т.В. Соматическая патология среди факторов суицидального риска. Сообщение I. *Суицидология*. 2018; 9 (3-32): 112-121.
58. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Патогенетический подход к коррекции клинико-биохимических нарушений при рассеянном склерозе. *Медицинская наука и образование Урала*. 2018; 19; (4 (96)): 84-89.
59. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ревнивых М.Ю., Зуева Т.В. Обоснование клинических проявлений рассеянного склероза с позиции представлений о биохимических основах его патогенеза. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019;15(3):52-56.
60. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ахметьянов М.А., Деева М.В. Основные направления в изучении патогенеза рассеянного склероза. *Современные проблемы науки и образования*. 2022;(5):135.

REFERENCES

- Walton C., King R., Rechtman L. et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple Sclerosis*. 2020;26(14):1816-1821.
- Laskov, V.B., Logacheva, E.A., Tret'yakova, E.E., Gridnev, M.A. (2017). [Clinical and Epidemiological Characteristics of Patients with Multiple Sclerosis in Kursk Region]. *Nevrologiya, neiropsihiatriya, psikhosomatika* [Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics], Vol. 9, No. 1, pp. 55–60. (In Russ., abstract in Eng.)
- Smagina, I.V., El'chaninova, E.Yu., El'chaninova, S.A. (2019). [Multiple Sclerosis in Altai Krai: Results of a Prospective Epidemiological Study]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry], Vol. 119, No. 2, pp. 7–11. (In Russ., abstract in Eng.)
- Sokolova, A.A., Anishchenko, L.I., Molchanova, Zh.I. et al. (2009). [Regional Features of Clinical Manifestations of Multiple Sclerosis in Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 10, No. 2-1(58), pp. 26–27. (In Russ.)
- DeLuca J., Chiaravalloti N.D., Sandroff B.M. Treatment and management of cognitive dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*. 2020;16:319-332.
- Benedict R.H.B., Amato M.P., DeLuca J., Geurts J.J.G. Cognitive impairment in multiple sclerosis: clinical management, MRI, and therapeutic avenues. *The Lancet Neurology*. 2020;19(10):860-871.
- McGinley M.P., Goldschmidt C.H., Rae-Grant A.D. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *JAMA*. 2021;325(8):765-779.
- Tenina, O.A., Kicherova, O.A., Bychenko, S.M. et al. (2009). [The Role of Nitric Oxide and Certain Antiradical Defense Mechanisms in the Development of Clinical Manifestations of Multiple Sclerosis]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 10, No. 2-1(58), pp. 33–35. (In Russ.)



9. Bychenko, S.M., Kicherova, O.A. (2009). [The Relationship Between the Severity of Clinical Manifestations of Multiple Sclerosis and the Degree of Membrane-Destabilizing Processes]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 10, No. 2-1(58), pp. 17–19. (In Russ.)
10. Kravtsov, Yu., Kicherova, O. (2012). [Contemporary Trends in the Clinical Course of Multiple Sclerosis (10-Year Prospective Study)], Современные тенденции клинического течения рассеянного склероза (10-летнее проспективное исследование). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern Problems of Science and Education], No. 6, p. 223. (In Russ., abstract in Eng.)
11. Meng, A.A., Kicherova, K.P., Nuss, E.V. (2024). [Depressive Disorders in Multiple Sclerosis]. *Zdravookhranenie Chuvashii* [Healthcare of Chuvashia]. No. 1, pp. 26–37. (In Russ., abstract in Eng.)
12. Zhang J., Cortese R., De Stefano N., Giorgio A. Structural and Functional Connectivity Substrates of Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*. 2021;12:2.
13. Dekker I., Schoonheim M.M., Venkatraghavan V., et al. The sequence of structural, functional, and cognitive changes in multiple sclerosis. *NeuroImage: Clinical*. 2021;29:102550.
14. Kamzееv, V.D., Sokolova, A.A., Reikher, L.I. et al. (2005). [Membrane-Destabilizing Processes and the Status of Antioxidant Defense in Erythrocytes of Patients with Multiple Sclerosis]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* = Kazan Medical Journal. Vol. 86, No. 5, pp. 375–379. (In Russ.)
15. Reikher, L.I., Bychenko, S.M., Kicherova, O.A. et al. (2006). [The Role of Oxidative Stress in the Mechanisms of Demyelinating Process Formation in Multiple Sclerosis]. *Nevrologicheskii vestnik* = Neurological Bulletin. Vol. 38, No. 3–4, pp. 40–45. (In Russ.)
16. Di Filippo M., Portaccio E., Mancini A., Calabresi P. Multiple sclerosis and cognition: synaptic failure and network dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*. 2018;19(10):599–609.
17. Mandolesi G., Gentile A., Musella A. et al. Synaptopathy connects inflammation and neurodegeneration in multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*. 2015;11(12):711–724.
18. Di Filippo M., Mancini A., Bellingacci L., et al. Interleukin-17 affects synaptic plasticity and cognition in an experimental model of multiple sclerosis. *Cell Reports*. 2021;37(10):110094.
19. Bychenko, S.M., Kicherova, O.A., Markina, O.L. (2012). [The Role of Metabolic Disorders in the Mechanisms of Demyelinating Process Formation in Multiple Sclerosis]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 13, No. 1(69), pp. 15–18. (In Russ., abstract in Eng.)
20. Preziosa P., Rocca M.A., Pagani E. et al. MAGNIMS Study Group. Structural MRI correlates of cognitive impairment in patients with multiple sclerosis: A Multicenter Study. *Human Brain Mapping*. 2016;37(4):1627–1644.
21. Lommers E., Guillemain C., Reuter G., et al. Voxel-Based Quantitative MRI Reveals Spatial Patterns of Grey Matter Alteration in Multiple Sclerosis. *Human Brain Mapping*. 2021;42(4):1003–1012.
22. Doyan, Yu.I., Kicherova, O.A., Reikher, L.I. (2018). [The Role of Neurotrophic Factors in Neurodegenerative Diseases]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. Vol. 14, No. 1, pp. 49–50. (In Russ., abstract in Eng.)
23. Kicherova, O.A. (2013). *Patogeneticheskoe znachenie membrano-destabiliziruyushchikh protsessov i sostoyaniya sistemy antioksidantnoi zashchity pri rasseyannom skleroze i vozmozhnosti ikh medikamentoznoi korrektsii (prospektivnoe issledovanie)* [The Pathogenetic Significance of Membrane-Destabilizing Processes and the Status of the Antioxidant Defense System in Multiple Sclerosis and the Possibilities of Their Pharmacological Correction (Prospective Study)]. Diss. ... dokt. med. nauk [Dr. Sci. Thesis (Medicine)], Perm. (In Russ.)
24. Ruano L., Portaccio E., Goretti B. et al. Age and disability drive cognitive impairment in multiple sclerosis across disease subtypes. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(9):1258–1267.
25. Sokolova, A.A., Reikher, L.I., Kicherova, O.A. (2015). [The Significance of Membrane-Pathological Processes in the Severity of Clinical Manifestations and Prognosis of Multiple Sclerosis]. *Tyumenskii meditsinskii zhurnal* [Tyumen Medical Journal]. Vol. 17, no. 4, pp. 47–51. (In Russ.)
26. Kicherova, O.A., Reikher, L.I. (2016). [Cognitive Impairments in Various Types of Multiple Sclerosis Course]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. Vol. 12,



no. 1, pp. 88-90. (In Russ.).

27. Sokolova, A.A., Anishchenko, A.A., Molchanova, Zh.I. et al. (2009). [Risk Factors and Clinical Features of Multiple Sclerosis in the Patient Population of KhMAO-Yugra]. *Nauchnyi vestnik Khanty-Mansiiskogo gosudarstvennogo meditsinskogo instituta* [Scientific Bulletin of Khanty-Mansiysk State Medical Institute]. No. 3-4, pp. 64-66. (In Russ.).
28. De Meo E., Portaccio E., Giorgio A., et al. Identifying the Distinct Cognitive Phenotypes in Multiple Sclerosis. *JAMA Neurology*. 2021;78(4):414-425.
29. Lin X., Zhang X., Liu Q., et al. Social cognition in multiple sclerosis and its subtypes: A meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2021;52:102973.
30. Reikher, L.I., Kicherova, O.A., Sokolova, A.A. (2016). [The Relationship between the System of Antiradical Protection and the Emotional State of Patients with Multiple Sclerosis]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. Vol. 12, no. 5, pp. 55-57. (In Russ.).
31. Radlak B., Cooper C., Summers F., Phillips L.H. Multiple sclerosis, emotion perception and social functioning. *Journal of Neuropsychology*. 2021;15(3):500-515.
32. Kamneva, O.A., Verbakh, T.E., Kicherova, K.P., Aliev, A.T. (2024). [Vascular Cognitive Impairment: Current State of the Problem]. *Nauchnyi forum Sibiri* [Scientific Forum of Siberia]. Vol. 10, no. 1, pp. 3-7. (In Russ.).
33. Gorbachevskii A.V., Kicherova O.A., Reikher L.I. The glymphatic system, sleep, and neurodegeneration. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2024;54(8):1350-1360.
34. Amato M.P., Krupp L.B., Charvet L.E., et al. Pediatric multiple sclerosis: cognition and mood. *Neurology*. 2016;87(1):82-87.
35. Amato M.P., Goretti B., Ghezzi A., et al.; MS Study Group of the Italian Neurological Society. Neuropsychological features in childhood and juvenile multiple sclerosis: five-year follow-up. *Neurology*. 2014;83(16):1432-1438.
36. McKay K.A., Manouchehrinia A., Berrigan L., et al. Long-term cognitive outcomes in patients with pediatric-onset vs adult-onset multiple sclerosis. *JAMA Neurology*. 2019;76(9):1028-1034.
37. Waldman A., Ness J., Pohl D., et al. Pediatric multiple sclerosis: clinical features and outcome. *Neurology*. 2016;87(1):74-81.
38. Benedict R.H., DeLuca J., Phillips G., et al. Multiple Sclerosis Outcome Assessments Consortium. Validity of the Symbol Digit Modalities Test as a cognitive performance outcome measure for multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(5):721-733.
39. Kalb R., Beier M., Benedict RH, et al. Recommendations for cognitive screening and management in multiple sclerosis care. *Multiple Sclerosis Journal*. 2018;24(13):1665-1680.
40. Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous disease. Textbook for students of medical universities. 2016.
41. Zabirowa, A.Kh., Bakulin, I.S., Poidasheva, A.G. et al. (2023). [Cognitive impairments and methods of their therapy in patients with multiple sclerosis]. *Al'manakh klinicheskoi meditsiny* [Almanac of Clinical Medicine]. Vol. 51, no. 2, pp. 110-125. (In Russ.).
42. Wojcik C.M., Beier M., Costello K., et al. National MS Society Cognition Work Team. Computerized neuropsychological assessment devices in multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis Journal*. 2019;25(14):1848-1869.
43. Rao S.M., Losinski G., Mourany L., et al. Processing speed test: Validation of a self-administered, iPad®-based tool for screening cognitive dysfunction in a clinic setting. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(14):1929-1937.
44. Gorbachevskii, A.V., Kicherova, O.A., Reikher, L.I. (2024). [Glymphatic System, Sleep, Neurodegeneration]. *Zhurnal vysshei nervnoi deyatel'nosti imeni I.P. Pavlova* [I.P. Pavlov Journal of Higher Nervous Activity]. Vol. 74, no. 3, pp. 269-284. (In Russ.).
45. Kuzhina, A.K., Reikher, L.I., Kicherova, O.A. et al. (2023). [Methods for Assessing Adherence to Therapy in Chronic Diseases]. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya* [Palliative Medicine and Rehabilitation]. No. 3, pp. 5-7. (In Russ.).



46. Reikhert, L.I., Kicherova, O.A. (2006). [Substantiation of the membrane-protective action of glatiramer acetate in multiple sclerosis]. *Sibirskii konsilium* [Siberian Consilium]. No. 4, pp. 71-74. (In Russ.).
47. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I., Bychenko, S.M., Sokolova, A.A. (2009). [Effect of Copaxone on the mechanisms of oxidative stress in patients with multiple sclerosis]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 10, no. 2-1(58), pp. 20-21. (In Russ.).
48. Sokolova, A.A., Anishchenko, L.I., Vashkulatova, E.A. et al. (2017). [Experience with fingolimod use in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis]. *Nauchnyi forum. Sibir'* [Scientific Forum. Siberia]. Vol. 3, no. 1, pp. 74-76. (In Russ.).
49. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I., Bimusinova, M.T. (2023). [Modern methods of multiple sclerosis treatment: a brief review]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy]. Vol. 19, no. 24, pp. 22-25. (In Russ.).
50. Landmeyer N.C., Bürkner P.C., Wiendl H., et al. Disease-modifying treatments and cognition in relapsing-remitting multiple sclerosis: A meta-analysis. *Neurology*. 2020;94(22):e2373–e2383.
51. Levin, O.S., Koval'chuk, V.V., Putilina, M.V. et al. (2022). [Therapy of mild cognitive impairment of various origins in patients with chronic somatic diseases: results of the multicenter open-label prospective observational program (PARUS)]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy]. Vol. 18, no. 43, pp. 78-83. (In Russ., abstract in Eng.)
52. Solov'eva, E.Yu., Kamchatnov, P.R., Novikova, L.B. et al. (2023). [New Opportunities for the Treatment of Mild Cognitive Impairment and Prevention of Dementia in Patients with Cerebrovascular Diseases: Results of the Priority Observational Program]. *Neurologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics]. Vol. 15, no. 1, pp. 65-70. (In Russ., abstract in Eng.).
53. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I. (2017). [Mechanisms of the pathological process formation in multiple sclerosis and methods of their correction]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 18, no. 2(90), pp. 147-150. (In Russ., abstract in Eng.).
54. Duboshinskii, R.I., Kicherova, O.A., Akhmadeeva, L.R. et al. (2025). [Gender and age features of the pathophysiology of cognitive disorders: a look at molecular mechanisms]. *Neurologiya i neirokhirurgiya. Vostochnaya Evropa* [Neurology and Neurosurgery. Eastern Europe]. Vol. 15, no. 1, pp. 84-93. (In Russ., abstract in Eng.).
55. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I., Sokolova, A.A. (2019). [Some Pathogenetic Aspects of Multiple Sclerosis]. In: *Kongress «Chelovek i lekarstvo. URAL-2019». Sbornik materialov (teziy dokladov)* [Congress «Human and Medicine. URAL-2019». Collection of Materials (Abstracts of Reports)]. P. 38. (In Russ., abstract in Eng.).
56. Reikhert, L.I., Kicherova, O.A. (2021). [Predicting suicidal risk in patients with multiple sclerosis]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. Vol. 17, no. 1, pp. 40-43. (In Russ., abstract in Eng.).
57. Zotov, P.B., Lyubov, E.B., Skryabin, E.G., Efanov, A.V., Borodin, N.A., Beshpalova, T.V. (2018). [Somatic pathology among the factors of suicidal risk. Report I]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. Vol. 9, no. 3-32, pp. 112-121. (In Russ., abstract in Eng.).
58. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I. (2018). [Pathogenetic approach to the correction of clinical and biochemical disorders in multiple sclerosis]. *Meditinskaya nauka i obrazovanie Urala* [Medical Science and Education of the Urals]. Vol. 19, no. 4(96), pp. 84-89. (In Russ., abstract in Eng.).
59. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I., Revnyvykh, M.Yu., Zueva, T.V. (2019). [Substantiation of the clinical manifestations of multiple sclerosis from the perspective of the biochemical basis of its pathogenesis]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. Vol. 15, no. 3, pp. 52-56. (In Russ., abstract in Eng.).
60. Kicherova, O.A., Reikhert, L.I., Akhmetyanov, M.A., Deeva, M.V. (2022). [Main directions in the study of the pathogenesis of multiple sclerosis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern Problems of Science and Education]. No. 5, p. 135. (In Russ., abstract in Eng.).



УДК 616.891

© Краля О.В., 2025

Поступила 05 августа 2025 г.

О.В. КРАЛЯ

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТКИ С ИСТЕРИЧЕСКИМ
РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ, СОПРОВОЖДАВШИМСЯ
СИТУАЦИОННОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ**

Омский государственный медицинский университет, Омск

Краля Олег Викторович

кандидат медицинских наук, врач-психиатр, ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии

Адрес для переписки:

Тел.: +7 962 059 63 81

E-mail: okralya@mail.ru

O. V. KRALYA

**A CLINICAL CASE OF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN
A PATIENT WITH A HYSTERICAL PERSONALITY DISORDER
ACCOMPANIED BY SITUATIONAL PERSONALITY DISSOCIATION**

Omsk State Medical University, Omsk

Kralya Oleg Viktorovich

PhD in Medical Sciences, psychiatrist, Assistant at the Department of Psychiatry, Medical Psychology

Address for correspondence:

Tel.: +7 962 059 63 81

E-mail: okralya@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье представлен клинический случай пациентки, обратившейся на прием с разнообразной конверсионной психосоматической симптоматикой, в ходе психоаналитического лечения обнаружившей особенности проявления истерического псевдопаралича с личностной диссоциацией. В ходе лечения был достигнут положительный результат, состояние компенсировалось, на момент написания статьи ремиссия составляет около двух лет.

Ключевые слова: истерия, истерическое расстройство личности, психотерапия, диссоциация личности, психоанализ, субъект, «Другой», психоанализ, Лакан, Фрейд.

Abstract. This article presents a clinical case of a patient who reached us out with a variety of conversion psychosomatic symptoms, and during psychoanalytic treatment showed the



features of hysterical pseudoparalysis with personality dissociation. In the course of treatment a positive result was achieved, the condition was compensated, and at the time of writing this article, remission lasted about two years.

Keywords: *hysteria, hysterical personality disorder, psychotherapy, personality dissociation, psychoanalysis, subject, "Other", psychoanalysis, Lacan, Freud*

Истерические расстройства известны человечеству с древнейших времен, и всегда эти состояния поражали врачей разнообразием симптоматики. Первые упоминания об истерии можно найти еще в папирусах Древнего Египта. Так, в «Папирусе Эберса», который датирован 1550 годом до н.э. и автором которого считается фараон Имхотеп (ок. 2700 г. до н.э.), считавшийся соотечественниками богом-покровителем медицины, впервые в истории было описано некое психическое расстройство, необычайно напоминающее по своим симптомам то, которое позднее Гиппократ назвал «истерией» [3]. В XIX веке проблемой истерии и ее лечения занялся знаменитый французский психиатр и невролог Жан-Мартен Шарко, активно применявший физиотерапию и гипноз. Только с работ Зигмунда Фрейда проблема истерии стала изучаться комплексно, с позиций психологии, психиатрии и неврологии, что принесло большее понимание природы истерических состояний [3]. Одной из актуальных проблем современной психиатрии и психологии остается проблема четкой и правильной дифференциации «органического» и «функционального» (где это возможно) [2], ввиду того, что это напрямую и в значительной мере влияет на выбор адекватной и эффективной терапии и на дальнейшую траекторию жизни пациента. В то же время, из клинической практики известно, что у более чем 30 % пациентов неврологических клиник выявляются разнообразные симптомы [2], которые нельзя объяснить с медицинской точки зрения и которые периодически относят в психологии к так называемому синдрому Керхера [1]. Ранее такие случаи относились к проявлениям истерии как состояния, вбивавшего в себя как неврозы, так и личностные расстройства [2].

Пациентка Мария, 1985 года рождения (35 лет на момент обращения за консультацией к автору настоящей статьи в 2020 году). По образованию юрист. Замужем, есть один ребенок (девочка). В детстве и юности росла и развивалась нормально. Психические заболевания и злоупотребление психоактивными веществами среди близких родственников отрицает. Воспитывалась в полной семье, где отец был патриархальным и деспотичным по отношению к матери пациентки: «Он был полковником, человеком очень жестким, грубым, всегда требовал от матери подчинения, чтобы она делала так, как он хочет». Мария описывала отца как человека, «которого боялась до смерти и которым восхищалась», всегда хотела, чтобы отец ею восхищался, старалась превзойти его ожидания. Мать описывает вскользь, с неприязнью: «Она не работала, дома все время была, ничего не достигла». В настоящее время отношения с матерью формальные. Отец умер, когда пациентке было 26 лет.

Детский сад посещала без желания, говорит, что: «Дети всегда хотели со мной общаться, но мне с ними было неинтересно, предпочитала общаться с более старшими детьми»; в то же время общалась со сверстниками, живущими по соседству. В школу пошла с 6 лет, так как была «очень умной – научилась читать в три года, много читала, с детского сада стремилась быть лидером». Училась на «отлично», окончила школу с золотой медалью, «хотела поступить в престижный вуз». В коллективе сверстников дружила в основном с мальчиками, с девочками



отношения складывались сложнее, общалась с несколькими девочками из параллельного класса, но достаточно поверхностно, так как «всегда чувствовала конкуренцию, они мне завидовали, что на меня мальчики всегда обращали внимание». С 5 до 7 лет занималась художественной гимнастикой, с 7 до 15 лет активно занималась спортивными балльными танцами, участвовала в соревнованиях и неоднократно занимала призовые места. Танцы нравились, хотя она достаточно сильно уставала на тренировках. Помимо танцев увлекалась изучением иностранных языков: английского, французского и испанского. Выбор объясняла тем, что «хотела свободно общаться за границей».

В школьные годы нравилось заниматься вокалом, увлекалась изучением моды, в старших классах увлеклась экспериментальной поэзией, сюрреализмом и кинематографом в жанре артхаус. Родители относились к увлечениям Марии тактично, поддерживали ее интересы, никогда строго не наказывали и не применяли физических наказаний; она чувствовала себя с ними комфортно. Менструации с 13 лет, болезненные, цикл установился сразу. Заметных характерологических изменений в этот период не отмечалось: «могла капризничать, но всегда добивалась своего». Примерно за неделю до наступления менструаций появлялась повышенная раздражительность: «и сейчас могу завестись с полслова, а тогда еще сильнее было». Отмечала, что часто в этот период повышался аппетит. С наступлением менструаций состояние возвращалось к обычному через два дня, первые два дня «только и хотелось лежать и не вставать». Сексуальную жизнь начала вести с 15 лет, первый сексуальный опыт не принес ей удовлетворения, после чего она сменила полового партнера. Со слов пациентки: «У меня вообще очень много мужчин было, и одновременно по два-три, и параллельно с разными отношениями».

После окончания школы поступила в Омский государственный университет на юридический факультет, так как мечтала стать «как отец». Успешно окончив университет, приступила к работе в городском суде. С тех пор активно продвигалась по карьерной лестнице, используя, как указано в источнике, сексуальность в качестве одного из инструментов. Отношения с мужем описывает так: «Мы просто живём вместе, я его не хочу, мне даже неважно, есть кто-то у него или нет». До 2019 года каких-либо психических расстройств, беспокоивших пациентку, не обнаруживалось, к врачам по этому поводу она не обращалась. В 2019 году на фоне новых отношений с мужчиной (оба в браке) у пациентки резко нарушился сон, ухудшилось настроение, появилась сильная тревога, страх перед будущим, неожиданные перепады настроения от рыданий до беспричинного смеха, а также боли неопределённого характера во всём теле, которые пациентка позднее описывала как «тяжесть в конечностях», «будто сердце сжимается», «спина и плечи как каменные, не могу расслабиться», «частые головные боли». Отмечала длительное (более двух месяцев) снижение настроения, не зависящее от времени суток, сопровождающееся периодически тревожными мыслями о своём будущем: «Как дальше будет, если я с ним расстанусь, он же выше меня стоит». При первичном посещении заявила о том, что «у меня тяжёлая депрессия, я проходила шкалу Бека, там 62 балла». Была обеспокоена тем, насколько конфиденциально лечение.

Кроме вышеописанных симптомов, у пациентки в 2019 году, по ее словам, наблюдались также периодическая субфебрильная температура тела, ставшая затем постоянным симптомом вне зависимости от состояния соматического здоровья, а также



периодические тахикардия, экстрасистолия и необычные колебания артериального давления (до 150/50 мм рт. ст.). На тот момент пациентка не считала необходимым обращаться к психиатру, но прошла обследования у кардиолога, невролога и эндокринолога, в результате которых все специалисты порекомендовали ей обратиться к психотерапевту.

В дальнейшем, в течение осени 2019 года, симптомы тревожности и депрессии у данной пациентки частично редуцировались, а разлитые боли в спине и конечностях, хронический субфебрилитет, тахикардия, экстрасистолия, боли в области сердца и колебания артериального давления остались на прежнем уровне. Пациентка продолжала работать, будучи высокопоставленным государственным чиновником. Как высокообразованный человек, она самостоятельно обращалась к верифицированным методам исследования уровня тревоги и депрессии, с чем и обратилась при первичном посещении психотерапевта-психоаналитика в феврале 2020 г.

Психический статус на момент обращения: пациентка в сознании, ориентирована в месте, времени и собственной личности. Психотической симптоматики нет. Настроение ровное, устойчивое. На шутку реагирует улыбкой. Держится свободно. На вопросы отвечает по существу, достаточно полно. Предъявляет жалобы на слабость, нервозность, нарушения сна (ночные пробуждения), эпизодические подъемы артериального давления (150/90 мм рт. ст. при рабочем 110/70 мм рт. ст.), возникающие чаще всего по утрам и сопровождающиеся учащенным сердцебиением (пульс 100 уд/мин), ощущением жара в теле, повышенной потливостью, тревогой. Патологии чувственного познания не выявлено. Мышление в обычном темпе, без структурных нарушений. Когнитивно сохранна, соответствует возрасту и уровню образования.

Показатель шкалы депрессии Бека на момент обращения составил 36 баллов (тяжелая депрессия), показатель шкалы тревоги Шихана – 93 балла (крайне выраженная тревожность). Высокие показатели тревоги и депрессии послужили основанием для обращения за психотерапевтическим лечением. Пациентка заявила о самостоятельном прохождении шкал и предоставила результаты в распечатанном виде.

При первичной консультации, помимо вышеупомянутых анамнестических данных, выяснилось, что пациентка испытывает суицидальные мысли демонстративно-шантажного характера, но в своеобразной форме. Она длительное время изучала информацию о самоубийствах, совершенных на мосту Золотые Ворота в Сан-Франциско, смотрела видеоролики, периодически ездила гулять по мосту и испытывала облегчение после таких прогулок. Периодически рассказывала своему половому партнеру о поездках: «Я еду на мост, выхожу на середину, смотрю на реку, делаю селфи, отправляю ему, потом сажусь в машину и еду домой». Пациентка винила себя в изменах мужу, недостатке внимания к ребенку, постоянных проявлениях слабости в виде болезни, в навязчивом стремлении переписываться с вышеназванным мужчиной в мобильных приложениях: «По два часа можем переписываться, если есть время». При первом посещении создалось впечатление классической истерической пациентки с обильной конверсионной симптоматикой и соматоформными проявлениями [6].

Пациентке была детально разъяснена природа ее состояния и план лечения.

В связи с тяжестью депрессии и наличием конверсионной и психосоматической симптоматики, пациентке было предложено фармакологическое лечение в сочетании



с психотерапевтическим, от которого она категорически отказалась, аргументируя это тем, что ей «нельзя никакие препараты, у нас проверки».

На шестой сессии пациентка рассказала о новых симптомах, которых ранее не наблюдалось: «Я перед сном, когда легла в кровать одна, в какой-то момент почувствовала, что у меня начали неметь ноги. Я испугалась очень сильно, вдруг это инсульт или что-то подобное, но я не могла встать. Я и сказать ничего не могла, как будто онемела, точнее, как будто рот парализовало». Данное состояние продолжалось около получаса, после чего самопроизвольно прекратилось. Пациентка отмечала, что до этого эпизода, готовясь ко сну, она «ругала себя очень сильно за переписки, за то, что мужу изменяю, что снова домой приехала, когда дочка уже уснула». В дальнейшем подобные эпизоды конверсионного псевдопаралича стали наблюдаться регулярно, практически каждый вечер, и каждый раз сопровождалась размышлениями о том, что пациентка живет неправильно. Эти эпизоды были расценены как моменты личностной диссоциации, когда фигуры субъекта и «Другого» в личности пациентки настолько разделялись и функционировали независимо друг от друга, что истерический субъект «не мог пошевелиться» под взглядом сурового «Другого» – отца, который в этот момент ругал пациентку, рассказывая ей о том, насколько она плохая и насколько неправильно живет. В то же время, при необходимости «держать марку», на людях пациентка не позволяла себе не только проявления псевдопаралича, но и любые другие истерические симптомы, оставаясь «железной леди». Только в переписках или при личной встрече с тем другим мужчиной она могла себе позволить демонстративно-шантажные суицидальные высказывания и истерический крик, целью которого являлось формирование желания «Другого».

Приблизительно в то же время пациентка упомянула интересный факт из своего детства: в возрасте 4–5 лет она очень хотела, чтобы папа её похвалил за то, что она «такая же, как он», и решила подготовить сюрприз: она навела в своей комнате порядок, такой, каким, по её воспоминаниям, требовал от неё отец. «И даже лучше, придаться не к чему было, всё на своих местах», – а отец, зайдя в её комнату, посмотрел и сказал: «Хорошо, так и должно быть», – и вышел. В тот момент маленькая Мария «еле сдержала слёзы и пообещала себе, что во всём превзойдёт отца». Очевиден описанный Ж. Лаканом конфликт, который лёг в основу истерического дискурса: поскольку она желала, чтобы отец-«Другой» так себя проявил в её отношении, то она, по сути, наполнила себя смыслом объекта желания «Другого» и, таким образом, обрела власть над ним [4, 5]. Это же стремление к власти над отцом проявилось и в обещании, которое легло в основу её жизненной мотивации. В этот момент её личность утвердилась в истерическом дискурсе как способе существования в реальности. А поскольку истеричка стремится управлять ситуацией таким образом, чтобы желание «Другого» оставалось неудовлетворённым, чтобы незыблемо стоять на месте постоянного объекта его желания, это явление наблюдалось во всех дальнейших отношениях Марии. Будучи во взрослом возрасте, она намеренно провоцировала у педагогов, а затем и у сослуживцев, занимающих более высокие посты (символов отца-«Другого», носителя закона по Ж. Лакану), желание с ней проводить время. При этом она использовала как свои сексуальные качества, так и сублимированные – умение вести светскую беседу, широкую эрудицию в области искусства, политики; во время учёбы в университете – в тех дисциплинах, которые на данный момент изучались. Как всякая истеричка, Мария провоцировала желание к себе таким образом,



чтобы она могла управлять этим желанием «Другого», не доводя его до удовлетворения и поддерживая постоянное стремление к себе. К моменту обращения за помощью у неё сформировалась некая «свита королевы» из состоятельных и высокопоставленных мужчин, которые одаривали её подарками, помогали материально, выполняли её капризы, и, вообще, «...они должны в любую минуту, когда я напишу, приехать и сделать то, что им скажу».

Налицо перверсивные фантазии у истерической невротической пациентки, которая, кстати говоря, периодически их воплощала в сексуальных связях с девушками. В ходе дальнейшего анализа пациентка периодически пыталась нарушать условия психотерапевтического сеттинга – предлагала подарки, приглашала провести сессию в кафе, то есть стремилась включить аналитика в число «свиты», пробудить в нем желание к себе так, как она этого хотела. Раз за разом неудачные попытки соблазнения привели к протесту против продолжения терапии, однако на этой же сессии ей была разъяснена структура ее эмоциональной реакции и природа этих попыток. Пациентка решила продолжить анализ, но последующий месяц посещала сессии, говоря, что не понимает, зачем она вообще ходит на анализ. Проведенная в этот период сессия гипноанализа по Д. Элману произвела на нее достаточно сильное впечатление: она около трех недель после проведенной сессии не испытывала тревоги и демонстративно-шантажных стремлений поехать на мост, и поняла, что на самом деле все намного глубже, и надо продолжать лечение. Через два месяца анализа после этого случая пациентка прекратила общение с «этим человеком», начала больше проводить времени с дочерью, попыталась наладить отношения с мужем.

Около полугода она не появлялась в кабинете аналитика, и в начале осени 2022 года она снова записалась на прием, с порога заявив, что «сейчас все то же самое, только хуже», и рассказала о рецидиве своего состояния. Вернулись тревожные мысли, она пережила несколько эпизодов, похожих на панические атаки, снова нарушился сон, снизилось настроение, появилась тяга к просмотру роликов о суициде. Мария снова вступила в отношения с тем же мужчиной, перестала уделять внимание дочери, редко появлялась дома, чрезмерно много работала, иногда спала в кабинете; помимо этого, занялась помощью в формировании фонда для нужд пострадавших на новых территориях России. Это позволяло ей проводить много времени на работе и в переписке с тем мужчиной. Он «полностью удовлетворял потребности в интеллектуальном общении» Марии, однако сексуальные отношения не были возобновлены. Мария сублимировала сексуальное влечение через «многочасовые разговоры об искусстве, психологии, истории» с этим человеком, после которых чувствовала себя полностью удовлетворенной, в особенности «от понимания того, что он меня хочет, а теперь нельзя». Таким образом, она вернулась к прежней стратегии, слегка поменяв антураж. В ходе анализа к весне 2023 года пациентка приняла решение о прекращении анализа ввиду того, что снова прекратила это общение. С прекращением общения настроение стабилизировалось, исчезли мысли о смерти, нормализовался сон, вернулась работоспособность.

Пациентка снова стала проводить время с ребенком, периодически публикует в социальных сетях фотографии с ним. Последнее обращение было однократным, в ноябре 2024 года: Мария пришла поблагодарить за помощь. Ее семейная жизнь наладилась, она «распустила свиту» мужчин, выходные проводит не на работе и не в переписке, а с семьей. Полностью редуцировались симптомы соматоформного типа: разлитые боли в спине,



субфебрильная температура и прочие, с которыми пациентка обращалась на первичном приеме. На заключительной сессии провели шкалирование ее психического статуса, при этом показатель шкалы депрессии Бека на момент обращения за консультацией составлял 6 баллов (отсутствие депрессивных симптомов), показатель шкалы тревоги Шихана – 19 баллов (отсутствие клинически выраженных симптомов тревоги). Мария вернулась к занятиям спортом, часто посещает выставки в различных музеях Омска. Конверсионная симптоматика перестала беспокоить, псевдопарезы больше не беспокоят. Помимо этого, пациентка перестала конфликтовать с матерью и «с легким сердцем, не как раньше, переступая через себя», навестила могилу отца.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что выраженная структура «другого» в личности пациента наряду с истерическими амбициями может приводить, в случаях крайней неудовлетворенности, к частичной личностной диссоциации. Учитывая истерическую структуру личности и природу состояния, Марии удалось помочь практически без применения психофармакологических средств путем психоаналитической работы, что в целом укладывается в концепцию «новой истерии», описанной В.Д. Меделевичем. В настоящее время ремиссия составляет более двух лет, что свидетельствует о достаточной эффективности психодинамического подхода в терапии личностных расстройств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kralya O. Atopic dermatitis in the structure of psychosomatic aspects Kehrers syndrome / O. Kralya, Ya. Lomova // European Research. – 2016. – № 12 (23). – P. 99–101.
2. Менделевич В.Д. «Новая истерия»: диссоциативные расстройства в психоневрологической практике. Психиатрия и психофармакотерапия. 2024; 26(4): 35–38. DOI: 10.62202/2075-1761-2024-26-4-35-38.
3. Беккер Р.А., Быков Ю.В. Об эффективности и безопасности trazodone при расстройствах с соматическими симптомами (Обзор литературы и представление двух клинических случаев). Психиатрия и психофармакотерапия. 2022; 2: 15–32.
4. Лакан Ж. Семинары: Книга 7. Этика психоанализа / Ж. Лакан; пер. с фр. А. Черноглазова. – М.: Изд-во «Генезис», «Логос», 2006. – 416 с.
5. Лакан Ж. Семинары: Книга 17. Изнанка психоанализа / Ж. Лакан; пер. с фр. А. Черноглазова. – М.: Изд-во «Генезис», «Логос», 2008. – 272 с.
6. Schroll J.B., Lauritsen M.P. Premenstrual dysphoric disorder: A controversial new diagnosis // Acta Obstet Gynecol Scand. 2022; 101: 482–483. DOI: 10.1111/aogs.14360

REFERENCES

1. Kralya O. Atopic dermatitis in the structure of psychosomatic aspects Kehrers syndrome / O. Kralya, Ya. Lomova // European Research. – 2016. – № 12 (23). – P. 99–101.
2. Mendelevich, V.D. (2024). [«New Hysteria»: Dissociative Disorders in Psychoneurological Practice]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and Psychopharmacotherapy]. Vol. 26, No. 4, pp. 35–38. DOI: <https://doi.org/10.62202/2075-1761-2024-26-4-35-38> (In Russ., abstract in Eng.)
3. Bekker, R.A., Bykov, Yu.V. (2022). [On the Efficacy and Safety of Trazodone in Disorders with Somatic Symptoms (Literature Review and Description of Two Clinical Cases)]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and Psychopharmacotherapy]. No. 2, pp. 15–32. (In Russ., abstract in Eng.)
4. Lacan, J. (1992). The Seminars of Jacques Lacan, Book VII: The Ethics of Psychoanalysis. London: Routledge, 366 p. (Russian translation by A. Chernoglazov: Moscow: Genesis Publ., Logos Publ., 2006, 416 p.)



5. Lacan, J. (2007). The Seminar of Jacques Lacan, Book XVII: The Other Side of Psychoanalysis. New York: W.W. Norton & Company, 342 p. (Russian translation by A. Chernoglazov: Moscow: Genesis Publ., Logos Publ., 2008, 272 p.)
6. Schroll J.B., Lauritsen M.P. Premenstrual dysphoric disorder: A controversial new diagnosis // Acta Obstet Gynecol Scand. 2022; 101: 482– 483. DOI: 10.1111/aogs.14360



УДК 616.89-008.441.44:004.7

© Коллектив авторов, 2025

Поступила 13.08.2025 г.

А.С. КАРЕТИНА, И.А. НАЗАРОВА, А.В. ГОЛЕНКОВ

ПОДРОСТКОВЫЙ СУИЦИД В ЭПОХУ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Каретина Анна Сергеевна

студентка, ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Назарова Ираида Андреевна

студентка, ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Голенков Андрей Васильевич

д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

Адрес для переписки:

Тел.: +7 905 197 35 25

E-mail: golenkovav@inbox.ru

A.S. KARETINA, I.A. NAZAROVA, A.V. GOLENKOV

ADOLESCENT SUICIDE IN THE AGE OF SOCIAL MEDIA

I. N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

Karetina Anna Sergeevna

student at the FSBEI of HE «I. N. Ulianov Chuvash State University»

Nazarova Iraida Andreevna

student at the FSBEI of HE «I. N. Ulianov Chuvash State University»

Golenkov Andrey Vasilyevich

Dr. Habil. in Medical Sciences, Professor at the FSBEI of HE «I. N. Ulianov Chuvash State University»

Address for correspondence:

Tel.: +7 905 197 35 25

E-mail: golenkovav@inbox.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема суицидальных онлайн-сообществ, вовлекающих подростков в деструктивные действия. Объект исследования – деятельность групп «Синий кит», «Море китов», «Тихий дом» и «Красная дверь, жёлтая дверь». Предмет исследования – психологические механизмы их воздействия и меры профилактики. В исследовании применялись методы анализа СМИ, научной литературы и официальных источников. Рассматриваются такие аспекты, как манипулятивные стратегии, эмоциональная уязвимость подростков и роль социальных сетей. Выявлены особенности вовлечения, включая депрессию и социальную изоляцию.



Основными выводами являются необходимость комплексной профилактики, усиления мониторинга и психологической поддержки. Вклад авторов – анализ современных форм суицидальных игр и рекомендации по их предотвращению.

Ключевые слова: суицид, подростки, онлайн-группы смерти, «Синий кит», «Тихий дом», «Красная дверь, жёлтая дверь», депрессия, профилактика суицида, социальные сети, манипуляция.

Abstract. This article examines the problem of suicidal online communities involving teenagers in destructive actions. The object of the research is the activities of the groups «Sinii kit» («Blue Whale»), «More kitov» («Sea of Whales»), «Tikhii dom» («Quiet House») and «Krasnaya dver', zheltaya dver'») («Red Door, Yellow Door»). The subject of the study is the psychological mechanisms of their influence and preventive measures. The study used the methods of analyzing the media, scientific literature and official sources. Such aspects as manipulative strategies, emotional vulnerability of adolescents and the role of social networks are examined. The features of involvement, including depression and social isolation, are revealed. The main conclusions are the need for comprehensive prevention, enhanced monitoring and psychological support. The authors' contribution is the analysis covering modern forms of suicidal games and recommendations for their prevention.

Keywords: suicide, teenagers, online death groups, «Sinii kit» («Blue Whale»), «Tikhii dom» («Quiet House») and «Krasnaya dver', zheltaya dver'») («Red Door, Yellow Door»), depression, suicide prevention, social networks, manipulation.

Введение. В XXI в. социальные сети стали неотъемлемой частью жизни подростков, предоставляя широкие возможности для общения, самовыражения и получения информации [7, 14]. Однако одновременно они открывают доступ к деструктивным онлайн-сообществам, включая группы, пропагандирующие суицидальное поведение (СП) [3]. С начала 2010-х годов в России и за рубежом были выявлены организованные интернет-группы, известные как «группы смерти» («Синий кит», «Море китов», «Тихий дом» и др.), деятельность которых направлена на вовлечение подростков в опасные задания, заканчивающиеся самоповреждением или суицидом. По данным источников, доля подростков, вступивших в контакт с подобными сообществами, составляет значимую часть всех случаев СП [2].

СП у подростков – многофакторное явление, в основе которого лежит сочетание психологических, социальных и культурных факторов [15]. Эмоциональная нестабильность, депрессия, низкая самооценка, буллинг, семейные конфликты и социальная изоляция создают почву для манипулятивного воздействия со стороны кураторов [1]. Исследования показывают, что участие в «группах смерти» может усиливать депрессивные состояния, формировать зависимость от общения с анонимными участниками и искажать восприятие ценности жизни [17]. Учитывая высокую социальную значимость проблемы, необходим комплексный анализ механизмов работы таких сообществ, факторов вовлечения подростков и мер профилактики [13].

Целью данного исследования является анализ деятельности суицидальных онлайн-сообществ и выявление механизмов их воздействия на подростков, а также разработка рекомендаций по профилактике СП.

Материалы и методы. Для анализа феномена суицидальных онлайн-сообществ был проведен сбор данных из различных источников в период с 2015 по 2024 гг. Использовались следующие подходы:



1. Мониторинг средств массовой информации (СМИ). Поиск осуществлялся через агрегаторы новостей (Яндекс. Новости, Google News) и архивы российских и международных изданий, включая Meduza, Lenta.ru, RT, BBC Russian, ТАСС, РИА Новости, НТВ, а также региональные СМИ. Ключевые запросы включали: «Синий кит», «группы смерти», «доведение до самоубийства», «подростковый суицид + ВКонтакте/Telegram», «Тихий дом», «Море китов», «куратор суицида», «прыжок с крыши подростка», «уголовное дело о суициде». Временные рамки охватывали 2015–2024 гг. с акцентом на периоды активности групп (2015–2017 и 2018–2020 гг.).

2. Анализ научной литературы. Исследование опиралось на базы данных Google Scholar, РИНЦ, eLibrary, CyberLeninka и Scopus. Использовались запросы на русском и английском языках: «подростковый суицид и интернет», «интернет-группы смерти». Отбирались статьи по психологии, социологии, посвященные онлайн-рискам для подростков.

Критерии включения случаев в анализ: возраст участника до 18 лет, подтвержденное участие в суицидальной группе или челлендже, наличие контакта с «куратором» или выполнение заданий, подтверждение из двух и более источников (СМИ, официальные заявления).

Исключались случаи с недостоверной или неподтвержденной информацией. Ограничения исследования связаны с засекреченностью части данных, искажением информации в СМИ и эволюцией форм суицидальных игр.

Результаты и обсуждение. Суицидальные онлайн-сообщества, такие как «Синий кит», «Море китов», «Тихий дом» и «Красная дверь, жёлтая дверь», характеризуются структурированным подходом к вовлечению подростков. Эти группы часто маскируются под сообщества поддержки, акцентируя внимание на темах одиночества, депрессии и поиска смысла жизни, что привлекает эмоционально уязвимых подростков 12–18 лет [6]. Механизмы вовлечения включают манипуляции, установление доверительных отношений и постепенное усиление заданий, связанных с самоповреждением [1]. По данным СМИ, в 2017 г. в России было выявлено более 1300 подобных групп, что требует дополнительной верификации [7].

Социальные сети обеспечивают анонимность и доступность, способствуя распространению суицидальных групп. Около 70 % подростков 12–17 лет активно используют социальные сети, что делает их основной целевой аудиторией [5]. Культурные факторы, такие как социальное давление и романтизация суицида в медиа, усиливают привлекательность этих сообществ [13]. Социальная изоляция увеличивает риск вовлечения в 2,5 раза [3]. Медиа, освещающая проблему, одновременно могут способствовать популяризации таких групп среди молодежи [6].

Группы используют манипуляции, создавая иллюзию поддержки и принадлежности к сообществу. Задания, такие как самоповреждения, усиливают эмоциональную зависимость участников [12]. Подростки 13–17 лет особенно уязвимы из-за эмоциональной нестабильности и потребности в признании [11]. Это приводит к депрессии, тревожности и утрате критического мышления.

Депрессия – это аффективное состояние с отрицательным эмоциональным фоном, нарушением мотивационной сферы и когнитивных представлений, пассивным поведением [16].

Депрессия у подростков может быть как нормальной реакцией на стресс (например, временное снижение настроения), так и патологическим состоянием, требующим



вмешательства. Нормативная депрессия связана с адаптацией к жизненным изменениям, тогда как патологическая характеризуется длительными периодами апатии, утратой интереса к жизни и суицидальными мыслями [11]. Суицидальные группы усиливают патологическую депрессию, эксплуатируя эмоциональную уязвимость подростков и создавая ложное ощущение принадлежности [16]. Отсутствие поддержки от семьи и общества усугубляет риск перехода депрессии в патологию.

Эмоциональная нестабильность подростков, вовлекаемых в суицидальные онлайн-игры, представляет собой комплексное психологическое состояние, характеризующееся повышенной лабильностью эмоций, трудностями в регуляции аффективных реакций и склонностью к резким перепадам настроения, что делает их особенно уязвимыми для манипулятивного воздействия деструктивных сообществ. Данное состояние обусловлено возрастными особенностями подросткового периода, включая неполную сформированность префронтальной коры, ответственной за контроль импульсов и принятие решений, что приводит к усиленной восприимчивости к стрессовым ситуациям и эмоциональным триггерам [11]. Эмоциональная нестабильность, таким образом, выступает ключевым фактором, способствующим восприимчивости подростков к деструктивным онлайн-сообществам, особенно в условиях отсутствия адекватной поддержки со стороны семьи или сверстников [3].

Активность суицидальных онлайн-сообществ обусловлена рядом взаимосвязанных факторов, формирующих их распространение и влияние на уязвимые группы населения, преимущественно подростков. Во-первых, анонимность и доступность социальных сетей, таких как ВКонтакте и Telegram, создают условия для формирования закрытых сообществ, что затрудняет их выявление и модерацию со стороны правоохранительных органов и администрации платформ [7]. Во-вторых, психологическая уязвимость подростков, проявляющаяся в эмоциональной нестабильности, низкой самооценке и социальной изоляции, делает их мишенью для манипулятивных стратегий, используемых организаторами таких групп [3]. В-третьих, алгоритмы рекомендаций социальных сетей способствуют распространению деструктивного контента за счет персонализированных рекомендаций, которые направляют пользователей к материалам, связанным с суицидальной тематикой [6]. В-четвертых, культурная романтизация смерти в медиа и поп-культуре формирует у подростков искаженное восприятие суицида как приемлемого действия, что повышает привлекательность подобных сообществ [13]. Наконец, отсутствие эффективного контроля и недостаточная модерация контента в социальных сетях, наряду с юридическими ограничениями, замедляют процесс выявления и блокировки таких групп, позволяя им продолжать свою деятельность. Эти факторы в совокупности создают благоприятную среду для функционирования суицидальных онлайн-сообществ, усиливая их воздействие на подростковую аудиторию.

Детальный анализ суицидальных онлайн-сообществ, таких как «Синий кит», «Море китов», «Тихий дом» и «Красная дверь, жёлтая дверь», выявляет их общие характеристики, механизмы воздействия на подростков и социально-психологические аспекты их функционирования. Эти группы, действовавшие преимущественно в социальных сетях, таких как ВКонтакте и Telegram, представляют собой деструктивные сообщества, использующие манипулятивные стратегии для вовлечения эмоционально уязвимых подростков в возрасте



12–18 лет [8]. Основным механизмом их деятельности является постепенное вовлечение участников в выполнение заданий, которые начинаются с относительно безобидных действий и переходят к самоповреждениям и, в некоторых случаях, к суициду [12].

«Синий кит» (2015–2017) – наиболее известный пример подобных сообществ, получивший широкую огласку в России и странах СНГ. Эта «игра» включала 50 заданий, выдаваемых участникам кураторами в течение 50 дней, с финальной целью, направленной на совершение самоубийства. Название «Синий кит» отсылает к феномену выбрасывания китов на берег, символизируя саморазрушение и одиночество, что усиливало эмоциональное воздействие на подростков [12]. Кураторы, такие как Филипп Будейкин, известный под псевдонимом «Филипп Лис», использовали методы психологического давления, включая шантаж и угрозы, для удержания участников в игре и усиления их зависимости [10]. В 2016 г. в России было зафиксировано 130 случаев самоубийств, связанных с этой группой, что подчеркивает масштабы её влияния [7]. Группа активно распространялась через социальные сети, привлекая подростков с признаками депрессии и социальной изоляции, а её популярность частично объясняется медийной оглаской, которая невольно способствовала её популяризации [6].

«Море китов» (2017–2019) – продолжение концепции «Синего кита», использующее схожие манипулятивные механизмы, но с акцентом на обещания эмоциональной поддержки, что привлекало подростков 11–16 лет, испытывающих одиночество и психологический дискомфорт [5]. Задания в этой группе также начинались с символических действий, таких как рисование китов, и постепенно усиливали психологический стресс, подталкивая участников к самоповреждению [1]. Группа эксплуатировала эмоциональную уязвимость подростков, создавая иллюзию принадлежности к сообществу, что усиливало их зависимость от кураторов. По данным анализа, в период активности группы было зафиксировано около 40 случаев вовлечения подростков, преимущественно в России и Беларуси [7].

«Тихий дом» (2016–2018) функционировал в закрытых чатах, что затрудняло его выявление и мониторинг со стороны правоохранительных органов. Эта группа создавала мрачную атмосферу посредством заданий, направленных на усиление чувства изоляции и отчуждения у участников, преимущественно подростков 13–17 лет [13]. Задания включали действия, связанные с самоповреждением, и способствовали ухудшению психического здоровья, включая развитие депрессии и суицидальных мыслей [15]. Закрытый формат общения позволял кураторам поддерживать контроль над участниками, усиливая их эмоциональную зависимость. За период активности группы было зафиксировано 18 случаев, включая 7 попыток суицида, что указывает на её высокую деструктивность (табл. 1).

«Красная дверь, жёлтая дверь» – более современная форма суицидальной игры, отличающаяся от предыдущих своим гипнотическим характером. В этой игре участник под руководством ведущего визуализирует двери и коридоры в состоянии транса, что может вызывать психологические расстройства, такие как головные боли, тревожность и неврозы [4]. Игра популярна среди подростков 12–18 лет и распространяется через социальные сети и мессенджеры, но точных данных о летальных исходах, связанных с ней, нет (табл. 2). В отличие от других групп, она акцентирует внимание на исследовании подсознания, что делает её привлекательной для подростков, ищущих необычные ощущения, однако её неправильное проведение может привести к серьезным психоэмоциональным последствиям [4].



Таблица 1

Статистика пострадавших: возраст, пол, регион

Группа	Период активности	Подтверждённые случаи	Летальные исходы	Возраст жертв	Пол (девочки/мальчики)	Регионы	Источник
«Синий кит»	2015–2017	130	26	12–16 лет	70 % / 30 %	Россия, Украина, Казахстан, Беларусь	[2], [5], [8]
«Море китов»	2017–2019	40	8	11–16 лет	75 % / 25 %	Россия, Беларусь	[2], [5]
«Тихий дом»	2016–2018	18	7	13–17 лет	60 % / 40 %	Центральные регионы РФ	[12]
«Красная дверь, желтая дверь»	2022–2024	25*	2*	12–18 лет	80 % / 20 %	Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск	Экспертные оценки**

*Предварительные данные, расследования продолжаются.

**Интервью с неврологом В. Белашем, психотерапевтом Т. Галич (2024).

Таблица 2

Возрастное распределение участников

Возрастная группа	% участников	Уровень суицидального риска	Источник
12–13 лет	25 %	Высокий	[1]
14–15 лет	45 %	Критический	[1]
16–17 лет	20 %	Средний	[1]
18+ лет	10 %	Низкий	[1]

Причины СП среди подростков носят многофакторный характер и обусловлены комплексным взаимодействием психологических, социальных и культурных аспектов. Ключевыми психологическими факторами являются депрессия, низкая самооценка и чувство одиночества, которые усиливают эмоциональную уязвимость подростков, делая их восприимчивыми к манипулятивному воздействию деструктивных онлайн-сообществ [15]. Депрессия, проявляющаяся в длительных периодах апатии, утрате интереса к жизни и суицидальных мыслях, часто переходит из нормативной реакции на стресс в патологическое состояние, особенно при отсутствии своевременной психологической поддержки [16]. Социальная изоляция, вызванная недостатком поддержки со стороны семьи и сверстников, значительно увеличивает риск СП, повышая вероятность вовлечения в деструктивные группы в 2,5 раза [3]. Социальные условия, такие как буллинг в школе и конфликты в семье, дополнительно усугубляют уязвимость подростков, формируя у них чувство отверженности и безысходности. Алгоритмы социальных сетей, продвигающие персонализированный контент, способствуют распространению материалов, романтизирующих суицид, что усиливает восприятие такого поведения как приемлемого или даже привлекательного [6]. Кроме того,



медиа и поп-культура нередко создают искаженное представление о суициде, формируя у подростков романтизированное восприятие смерти как способа решения проблем [17]. Эти факторы в совокупности создают условия, при которых подростки становятся более подверженными влиянию суицидальных онлайн-сообществ, эксплуатирующих их эмоциональную нестабильность и потребность в принадлежности к группе [2].

Проблемы закрытия суицидальных онлайн-сообществ и предотвращения суицидов среди подростков обусловлены рядом сложных факторов, связанных с особенностями функционирования социальных сетей, психологическими и социальными аспектами, а также ограничениями правового и технического характера. Закрытие деструктивных групп затруднено из-за высокой степени анонимности и децентрализованной структуры таких сообществ, которые часто действуют в закрытых чатах на платформах, таких как «ВКонтакте» и Telegram, что усложняет их выявление и оперативное блокирование [7]. Недостаточная модерация контента в социальных сетях, обусловленная ограниченными ресурсами платформ и юридическими барьерами, замедляет процесс ликвидации суицидальных групп, позволяя им продолжать манипулятивное воздействие на уязвимую подростковую аудиторию [16]. Алгоритмы рекомендаций социальных сетей, основанные на персонализации контента, невольно способствуют распространению деструктивных материалов, что усиливает их доступность для подростков [6]. В области предотвращения суицидов ключевыми проблемами являются недостаточная осведомленность родителей и педагогов о признаках СП, таких как апатия, самоповреждения, скрытное поведение в интернете или использование символики групп (например, киты), что затрудняет своевременное вмешательство [11]. Отсутствие доверительной атмосферы в семье и образовательных учреждениях препятствует раннему выявлению психологической уязвимости подростков, включая депрессию и социальную изоляцию, которые являются факторами риска [3]. Недостаток доступных программ психологической поддержки для подростков, находящихся в состоянии депрессии или эмоционального кризиса, ограничивает возможности профилактики СП.

Субъективные и объективные признаки СП среди подростков представляют собой комплекс проявлений, отражающих как внутреннее психологическое состояние, так и внешние поведенческие характеристики, которые могут указывать на риск СП. К субъективным признакам относятся апатия, утрата интереса к ранее значимым видам деятельности, включая хобби, замкнутость и резкие перепады настроения, которые свидетельствуют об эмоциональной нестабильности и возможном развитии депрессивного состояния [11]. Объективные признаки включают поведенческие и внешние проявления, такие как самоповреждения (например, порезы или другие формы аутоагрессии), использование символики, ассоциируемой с суицидальными группами, например, изображений китов, характерных для игры типа «Синий кит» [1]. Также к объективным признакам относится скрытное поведение в интернете, включая активное взаимодействие с закрытыми сообществами, и повышенная ночная активность в социальных сетях, что может указывать на участие в деструктивных онлайн-играх или контакты с «кураторами». Эти признаки, особенно в совокупности, являются важными сигналами и требуют внимательного наблюдения со стороны родителей, педагогов и специалистов для своевременного вмешательства и предотвращения СП [3].



Профилактика СП среди подростков требует комплексного подхода, включающего психологическую поддержку, мониторинг онлайн-активности и просвещение взрослых, таких как родители и педагоги, с целью своевременного выявления вовлеченности подростков в группы риска и предотвращения развития кризисной ситуации. Одной из ключевых мер является создание доверительной атмосферы в семье и образовательной среде, что способствует снижению социальной изоляции и эмоциональной уязвимости подростков, повышая их устойчивость к манипулятивному воздействию деструктивных онлайн-сообществ [8]. Родителям рекомендуется активно обсуждать с подростками их онлайн-жизнь, проявляя интерес к используемым платформам и контенту, при этом избегая осуждения, чтобы поддерживать открытый диалог и доверие [16]. Психологическая поддержка, включая доступ к специализированным программам для подростков с депрессивными расстройствами, играет важную роль в снижении риска СП, поскольку депрессия и низкая самооценка являются значимыми факторами риска. Такие программы должны быть направлены на развитие навыков эмоциональной регуляции и преодоления стресса, что позволяет подросткам справляться с психологическими трудностями [11]. Усиление мониторинга социальных сетей и международное сотрудничество в области кибербезопасности необходимы для своевременного выявления и блокировки суицидальных онлайн-групп, которые используют анонимность и алгоритмы рекомендаций для распространения деструктивного контента. Родителям и педагогам следует быть внимательными к субъективным и объективным признакам СП. Рекомендуется проведение образовательных программ для родителей и педагогов, направленных на повышение их компетентности в распознавании этих признаков и понимании механизмов влияния деструктивных сообществ, что способствует раннему вмешательству [17]. Таким образом, эффективная профилактика требует участия семьи, школы, психологических служб и государственных структур для создания безопасной среды и поддержки психического здоровья подростков [13].

Проведенное исследование выявило, что суицидальные онлайн-сообщества, такие как «Синий кит», «Море китов», «Тихий дом» и «Красная дверь, жёлтая дверь», представляют серьезную угрозу для психического здоровья и жизни подростков. Эти группы используют манипулятивные психологические механизмы: эмоциональную нестабильность, депрессию и социальную изоляцию подростков в возрасте 12–18 лет, чтобы вовлечь их в деструктивные действия, включая самоповреждения и суицид [3]. Анализ показал, что анонимность социальных сетей, алгоритмы рекомендаций и культурная романтизация смерти усиливают распространение и влияние таких сообществ. Депрессия, как ключевой фактор риска, переходит из нормативного состояния в патологическое под воздействием манипуляций, что подчеркивает необходимость раннего выявления признаков СП. Проблемы закрытия таких групп связаны с их скрытым характером, недостаточной модерацией контента и юридическими ограничениями [7].

Для эффективной профилактики СП среди подростков требуется комплексный подход, включающий усиление мониторинга социальных сетей, разработку образовательных программ для родителей и педагогов, а также обеспечение доступной психологической поддержки. Создание доверительной атмосферы в семье и школе, повышение осведомленности о признаках



депрессии и СП, а также международное сотрудничество в области кибербезопасности, являются ключевыми мерами для минимизации рисков [16].

Заключение. Проведенное исследование выявило, что суицидальные онлайн-сообщества представляют серьезную угрозу для психического здоровья и жизни подростков. Эти группы используют манипулятивные психологические механизмы, такие как эмоциональная нестабильность и социальная изоляция подростков в возрасте 12–18 лет, чтобы вовлечь их в деструктивные действия, включая СП. Анонимность социальных сетей, алгоритмы рекомендаций и культурная романтизация смерти усиливают распространение и влияние таких сообществ. Для эффективной профилактики СП среди подростков требуется комплексный подход, включающий усиление мониторинга социальных сетей, разработку образовательных программ для родителей и педагогов, а также обеспечение доступной психологической поддержки. Создание доверительной атмосферы в семье и школе, повышение осведомленности о признаках депрессии и СП, являются ключевыми мерами для минимизации рисков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксельров М.А., Бохан Н.А., Бухна А.Г. и др. Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков. Тюмень, 2021. 472.
2. Голенков А.В., Егорова К.А., Тайкина Я.Д., Орлов Ф.В. Самоубийства среди детей и подростков в России. *Суицидология*. 2023; 14, 4 (53): 71-81.
3. Грובהва А.И., Погосов В.Е., Пилипенко А.В. Особенности гендерных различий предрасполагающих к суицидальному поведению факторов у подростков. Психология психических состояний: Сб. материалов XIV междунар. науч.-практ. конф. для студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей вузов, Казань, 20–21 февр. 2020 г. Под общ. ред. Б.С. Алишева, А.О. Прохорова. Казань: Казан. (Приволж.) федер. ун-т, 2020: 134-137.
4. Житникович А.М. Факторы влияния Интернета на здоровье человека. Современные угрозы воздействия на психику. Научный потенциал молодежи – будущему Беларуси: материалы XI междунар. молодеж. науч.-практ. конф., Пинск, 7 апр. 2017 г. Ч. 2. Пинск: ПолесГУ, 2017: 391-392.
5. Корчагин В.В. Феномен суицида как инструмент современной информационной войны. *Вестник адъюнкта*. 2018; 2(2): 14.
6. Межкультурная коммуникация в современном мире: материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. иностранных студентов, Пенза, 18 дек. 2019 г. Под ред. Г.В. Синцова, А.В. Куц. Пенза: Пенз. гос. ун-т, 2019. 216.
7. Некрасова О.Н. Подростковый суицид в новых условиях информационного общества. *MASTER'S JOURNAL*. 2019; 2: 165-166.
8. Приходченко Е.И., Капацина Н.Н. Процесс становления педагогических технологий. *Вестник профессионального образования*. 2017; 2(3): 69-77.
9. Сборник тезисов докладов научно-практической конференции студентов Курганского государственного университета, Курган, 20 марта – 01 апр. 2022 года. Том ВЫПУСК XXIII. Курган: Курган. гос. ун-т, 2022. 287.
10. Смирнова А.В. Криминологические меры противодействия криминальному суициду несовершеннолетних. *Бизнес и общество*. 2023; 1(37): 1.
11. Современная психология образования: приоритеты и перспективы исследований и практик: сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф., Казань, 8 дек. 2023 г. Казань: Казан. (Приволж.) федер. ун-т, 2024. 322.
12. Современные подходы в оказании экстренной психологической помощи: материалы V Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 25–27 марта 2017 г. Под ред. А.В. Кокурина, В.И. Екимовой, Е.А. Орловой. М.: Русайнс, 2017. 316.



13. Феноменология и профилактика девиантного поведения: материалы XI междунар. науч.-практ. конф., Краснодар, 20 окт. 2017 г. Краснодар: Краснодар. ун-т МВД России, 2018. 342.
14. Hinduja S., Patchin J.W. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Research*. 2010; 14, 3: 206-221.
15. Lu J., Li D. Social media impact on adolescent mental health: A systematic review. *J Adolescent Psychology*. 2020; 58, 6: 543-557.
16. Marchant A., Hawton K. Online suicide-related content and its impact on vulnerable populations: A scoping review. *Crisis: J Crisis Intervention Suicide Prevention*. 2022; 43, 4: 287-300.
17. Twedt R., Hayden S. The role of online communities in youth suicidal behavior: A qualitative analysis. *Eur J Social Psychology*. 2021; 51, 3: 412-428.

REFERENCES

1. Aksel'rov, M.A., Bokhan, N.A., Bukhna, A.G. et al. (2021). *Suitsidal'nye i nesuitsidal'nye samopovrezhdeniya podrostkov* [Suicidal and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents]. Tyumen, 472 p. (In Russ.)
2. Golenkov, A.V., Egorova, K.A., Taikina, Ya.D., Orlov, F.V. (2023). [Suicides Among Children and Adolescents in Russia]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. 14, 4 (53), pp. 71–81. (In Russ., abstract in Eng.)
3. Grobova, A.I., Pogosov, V.E., Pilipenko, A.V. (2020). [Gender Differences in Factors Predisposing to Suicidal Behavior Among Adolescents]. In: Alishev, B.S., Prokhorov, A.O. (Eds). *Psikhologiya psikhicheskikh sostoyanii: Sb. materialov XIV mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii dlya studentov, magistrantov, aspirantov, molodykh uchenykh i prepodavatelei vuzov* [Psychology of Mental States: Proc. XIV Int. Sci. and Pract. Conf. for Students, Master's Students, Postgraduates, Young Scientists and University Lecturers, Kazan, February 20–21, 2020]. Kazan: Kazanskii (Privolzhskii) federal'nyi universitet Publ., pp. 134–137. (In Russ.)
4. Zhitnikovich, A.M. (2017). [Factors of Internet Impact on Human Health. Modern Threats to Mental Well-being]. In: *Nauchnyi potentsial molodezhi – budushchemu Belarusi: materialy XI mezhdunarodnoi molodezhnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Scientific Potential of Youth for the Future of Belarus: Proc. XI Int. Youth Sci. and Pract. Conf., Pinsk, April 7, 2017]. Part 2. Pinsk: Polesie State University Publ., pp. 391–392. (In Russ.)
5. Korchagin, V.V. (2018). [The Phenomenon of Suicide as a Tool of Modern Information Warfare]. *Vestnik ad'yunkta* [Adjunct's Bulletin]. 2(2), p. 14. (In Russ.)
6. Sintsov, G.V., Kuts, A.V. (Eds) (2019). *Mezhkul'turnaya kommunikatsiya v sovremennom mire: materialy VIII mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii inostrannykh studentov* [Intercultural Communication in the Modern World: Proc. VIII Int. Sci. and Pract. Conf. of Foreign Students, Penza, December 18, 2019]. Penza: Penzenskii gosudarstvennyi universitet Publ., 216 p. (In Russ.)
7. Nekrasova, O.N. (2019). [Teenage Suicide in the New Conditions of the Information Society]. *MASTER'S JOURNAL*. 2, pp. 165–166. (In Russ., abstract in Eng.)
8. Prihodchenko, E.I., Kapatsina, N.N. (2017). [The Process of Formation of Pedagogical Technologies]. *Vestnik professional'nogo obrazovaniya* [Bulletin of Vocational Education]. 2(3), pp. 69–77. (In Russ., abstract in Eng.)
9. *Sbornik tezisev dokladov nauchno-prakticheskoi konferentsii studentov Kurganskogo gosudarstvennogo universiteta* [Proc. Sci. and Pract. Conf. of Students of Kurgan State University], Kurgan, March 20 – April 1, 2022. Iss. XXIII. Kurgan: Kurgan State University Publ., 2022. 287 p. (In Russ.)
10. Smirnova, A.V. (2023). [Criminological Measures to Counteract Criminal Suicide Among Minors]. *Biznes i obshchestvo* [Business and Society]. 1(37), p. 1. (In Russ., abstract in English)
11. *Sovremennaya psikhologiya obrazovaniya: prioritety i perspektivy issledovaniy i praktik: sb. materialov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Contemporary Psychology of Education: Priorities and Prospects of Research and Practice: Proc. All-Russian Sci. and Pract. Conf., Kazan, December 8, 2023]. Kazan: Kazan (the Volga Region) Federal University Publ., 2024. 322 p. (In Russ.)
12. Kokurin, A.V., Ekimova, V.I., Orlova, E.A. (Eds) (2017). *Sovremennye podkhody v okazanii ekstreimnoi*



- psikhologicheskoi pomoshchi: materialy V Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Contemporary Approaches to Providing Emergency Psychological Assistance: Proc. V All-Russian Sci. and Pract. Conf., Moscow, March 25–27, 2017]. Moscow: Russians Publ., 316 p. (In Russ.)
13. *Fenomenologiya i profilaktika deviantnogo povedeniya: materialy XI mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Phenomenology and Prevention of Deviant Behavior: Proc. XI Int. Sci. and Pract. Conf., Krasnodar, October 20, 2017]. Krasnodar: Krasnodar University of the Ministry of Internal Affairs of Russia Publ., 2018. 342 p. (In Russ.)
 14. Hinduja S., Patchin J.W. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Research*. 2010; 14, 3: pp. 206-221.
 15. Lu J., Li D. Social media impact on adolescent mental health: A systematic review. *J Adolescent Psychology*. 2020; 58, 6: pp. 543-557.
 16. Marchant A., Hawton K. Online suicide-related content and its impact on vulnerable populations: A scoping review. *Crisis: J Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2022; 43, 4: pp. 287-300.
 17. Twedt R., Hayden S. The role of online communities in youth suicidal behavior: A qualitative analysis. *Eur J Social Psychology*. 2021; 51, 3: pp. 412-428.



УДК 616.921

ББК 55.142.21

© Иванова И.Е., Родионов В.А., 2025

Поступила 22 сентября 2025

И.Е. ИВАНОВА, В.А. РОДИОНОВ

НОВЕЛЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ГРИППУ И ОРВИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Институт усовершенствования врачей, Чебоксары

Иванова Ирина Евгеньевна

заведующая кафедрой педиатрии ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии, доктор медицинских наук, доцент

Родионов Владимир Анатольевич

профессор кафедры педиатрии ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии, доктор медицинских наук, профессор

Адрес для переписки:

Тел.: +7 960 313 58 09

E-mail: ivanova_57@list.ru

I. E. IVANOVA, V. A. RODIONOV

NOVEL CLINICAL RECOMMENDATIONS ON INFLUENZA AND ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN AND ADULTS

Postgraduate Doctors' Training Institute, Cheboksary

Ivanova Irina Evguenievna

Head of Pediatrics Department at the SAI of SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute» under
the Public Health Ministry of Chuvashia, Dr. Habil. in Medical Sciences, Associate Professor

Rodionov Vladimir Anatolyevich

Professor of Pediatrics Department at the SAI of SPE «Postgraduate Doctors' Training Institute»
under the Public Health Ministry of Chuvashia, Dr. Habil. in Medical Sciences, Professor

Address for correspondence:

Tel.: +7 960 313 58 09

E-mail: ivanova_57@list.ru

Аннотация. Актуальность острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у взрослых и детей не вызывает сомнений, что связано с широким распространением этой патологии и ее экономической нагрузкой на систему здравоохранения. На протяжении ряда лет врачи в своей практической деятельности используют клинические рекомендации (КР), которые должны регулярно актуализироваться. В 2025 году обновлены протоколы по гриппу у детей и ОРВИ у взрослых.



Ключевые слова: дети, подростки, ОРВИ, грипп, этиотропная терапия, клинические рекомендации.

Abstract. *The relevance of acute respiratory viral infections (ARVI) in adults and children is beyond doubt which is associated with the widespread prevalence of this pathology and its economic burden on the healthcare system. For a number of years, doctors have been using clinical guidelines in their practice, which should be updated regularly. In 2025, protocols for influenza in children and acute respiratory viral infections in adults were updated.*

Keywords: *children, adolescents, acute respiratory viral infections, influenza, etiotropic therapy, clinical guidelines.*

Цель: сравнительный анализ этиотропной терапии гриппа и ОРВИ у детей и взрослых в актуализированных КР.

Методы исследования. Подборка и изучение КР, опубликованных на сайте Министерства здравоохранения России.

Полученные результаты. Установлено, что КР по ОРВИ у детей не обновлялись с 2022 года. В рекомендациях значительно ограничен перечень противовирусных и иммуномодулирующих препаратов по сравнению с аналогичными у взрослых, несмотря на то, что лекарственные средства зарегистрированы Министерством здравоохранения Российской Федерации (Минздравом РФ) по показаниям «грипп и ОРВИ» в детском возрасте. В обновленных КР по гриппу у детей многие препараты нашли свое место в схемах лечения, хотя только осельтамивир и занамивир этиотропны по отношению к вирусу гриппа.

Актуальность. Продолжение «сезона простуд» в сентябре 2025 года ознаменовалось повышенной заболеваемостью ОРВИ и ранним началом эпидемии гриппа [1]. Помимо этого, важным событием стала актуализация КР по гриппу у взрослых и детей и ОРВИ у взрослых. Также в сентябре 2025 года на сайте Минздрава РФ появились КР по респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей [2], а до этого были обновлены версии КР по острому тонзиллиту, синуситу, обструктивному ларингиту и внебольничной пневмонии. Все эти официальные документы имеют огромную значимость для практикующих врачей с позиций современных методов диагностики указанных патологий, а также легитимности назначений лекарственных препаратов и других методов лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, тяжесть заболевания, коморбидность, аллергологический анамнез и др.).

Как известно, ОРВИ – это не одно заболевание, а группа инфекционных болезней вирусной этиологии, передающихся воздушно-капельным путем и протекающих с преимущественным поражением верхних дыхательных путей с локализацией возбудителя в них [3]. Насчитывается более 200 респираторных вирусов, а с учетом разных серотипов – еще больше [4]. Многочисленность возбудителей и неполноценность специфического иммунитета к ним (выработанные организмом антитела не могут длительно защитить человека от последующего заражения тем же серотипом вируса и практически не влияют на измененный вирус) затрудняет борьбу с ОРВИ, за исключением вакцинации от гриппа, на долю которого приходится до 30 % случаев ОРВИ [5].

ОРВИ – самая частая инфекция у человека. В июне этого года был опубликован доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в России в 2024



году. В нем указано, что ОРВИ занимают лидирующую позицию в экономическом ущербе, связанном с инфекционными заболеваниями, – 816,1 млрд руб. [6]. За последние 13 лет максимальная заболеваемость ОРВИ отмечалась в 2022 году (29 059,21 случая на 100 тыс. человек). В 2024 году ОРВИ перенесли 21,5 % населения страны (31,4 млн случаев) [6]. Следовательно, знания и умения применять современные данные по диагностике и лечению ОРВИ, систематизированные в КР, важны для врачей, оказывающих медицинскую помощь, независимо от специальности и уровня медицинского учреждения, а также возраста пациента, и на сегодняшний день достаточно актуальны.

Цель: сравнительный анализ этиотропной терапии гриппа и ОРВИ у детей и взрослых в актуализированных КР.

Методы исследования. Подбор и изучение КР, опубликованных на сайте Министерства здравоохранения России.

Результаты и обсуждение. В преддверии нового эпидсезона Минздрав РФ утвердил актуализированные КР по диагностике и лечению ОРВИ у взрослых, которые будут действовать до 2027 года [7]. Предыдущая версия, опубликованная в 2021 году, утратила силу. При этом следует учитывать, что КР по некоторым специфическим возбудителям ОРВИ (например, вирусам гриппа типа А и В, новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2) изложены в отдельных документах и в настоящем документе не рассматриваются.

Представленная в актуализированных КР по ОРВИ у взрослых классификация заболеваний очень важна для клинициста не только по этиологическому признаку, но и по особенностям течения и длительности воспалительного процесса, а также тяжести состояния пациента, что является основой маршрутизации больных в современных условиях. К сожалению, в КР по ОРВИ у детей эта позиция не отражена, что, по нашему мнению, неправильно и требует пересмотра при актуализации этого документа.

Согласно КР по ОРВИ у взрослых, опубликованным в 2025 году, лечение предусматривает решение следующих задач:

- подавление репликации вирусов на ранних сроках болезни (противовирусная терапия);
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием, достижение полного и стойкого выздоровления;
- профилактика развития возможных осложнений заболевания.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы: период заболевания; тяжесть заболевания; клиническая форма заболевания; ведущие клинические проявления и особенности течения заболевания с учетом признаков иммунодефицита (хронический алкоголизм, истощение, тяжелая сопутствующая патология, пожилой возраст); возраст больного; наличие и характер осложнений; доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

Важнейшим разделом КР является этиотропная (противовирусная) терапия. При этом противовирусные препараты пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано назначать не позднее 48 часов после начала болезни. Препаратами первой линии являются лекарственные средства с прямым противовирусным действием, препаратами второй линии – иммуномодуляторы с опосредованным противовирусным действием (интерфероны, другие иммуностимуляторы, общетонизирующие препараты) (уровень убедительности



рекомендаций В, уровень достоверности доказательств – 3). В комментариях указано, что противовирусные препараты назначаются в зависимости от этиологии. В первую очередь необходимо исключить грипп и COVID-19. Раннее назначение противовирусных препаратов при ОРВИ с целью подавления репликации вирусов является профилактикой развития тяжелого течения заболевания и развития осложнений [7]. Целесообразность назначения противовирусных препаратов определяется врачом индивидуально для каждого пациента.

К противовирусным препаратам первой линии относятся риамиловир (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 1), умифеновир (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 2), энисамия йодид (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 2).

Среди препаратов второй линии (иммунотропные препараты с опосредованным противовирусным действием) наиболее известные лекарственные средства: имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5), меглюмина акридонацетат (уровень убедительности рекомендаций В, уровень достоверности доказательств – 1), оксиэтиламмония метилфеноксикацетат (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5), азоксимера бромид (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5), тилорон (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5), эргоферон (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 2), рафамин (уровень убедительности рекомендаций В, уровень достоверности доказательств – 2), интерферон альфа-2b или интерферон гамма человеческий рекомбинантный (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5).

Также рекомендуются лизаты бактерий *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella ozaenae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans* пациентам с неосложненными ОРВИ, больным с частыми и/или тяжелыми и/или затяжными респираторными инфекциями в анамнезе в составе комплексного лечения ОРВИ с иммуностимулирующей целью (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 2).

Помимо перечисленных лекарственных препаратов для этиотропного лечения гриппа в КР «Грипп. Взрослые» [8] применяются осельтамивир (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 2), занамивир (уровень убедительности рекомендаций В, уровень достоверности доказательств – 1), балоксавира марбоксил (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 1), кагоцел (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5).

В отличие от КР по ОРВИ у взрослых, аналогичные протоколы в детской практике до сих пор не актуализированы (последняя версия опубликована в 2022 году, окончание срока действия в – 2024 году [9]). Этиотропная терапия детям рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24–48 часов болезни. Могут быть назначены ингибиторы нейраминидазы: осельтамивир с возраста 1 года или занамивир детям с 5 лет (уровень убедительности рекомендаций В; уровень достоверности доказательств – 1). Кроме этого, при ОРВИ рекомендовано рассмотреть назначение не позднее 1–2-го дня болезни топических



форм интерферона-альфа с терапевтической целью, однако надежных доказательств противовирусной эффективности и безопасности этих препаратов для детей, как считают составители КР, нет (уровень убедительности рекомендаций В; уровень достоверности доказательств – 2). При ОРВИ иногда рекомендуются интерферогены, но составители указывают, что при их применении лихорадочный период сокращается менее чем на 1 сутки, т.е. при большинстве ОРВИ с коротким фебрильным периодом их назначение не оправдано.

Таким образом, перечень противовирусных препаратов в КР по лечению ОРВИ у детей крайне ограничен. Возникает вполне естественный вопрос: «Почему противовирусные препараты, официально зарегистрированные Минздравом РФ как лекарственные средства с конкретными указаниями для лечения ОРВИ и гриппа в детском возрасте и имеющие хорошую доказательную базу с позиции эффективности и безопасности, не указаны в КР по этой патологии у детей?».

При анализе актуализированных КР по гриппу у детей [10], с нашей точки зрения, появился некоторый прогресс в этиотропной терапии в педиатрическом документе. Рекомендуется целый ряд противовирусных препаратов, включая противовирусные препараты системного действия, прямого действия и ингибиторы нейраминидазы. В период сезонного подъема заболеваемости гриппом лечение следует начинать при клиническом подозрении на грипп или наличии у больного эпидемиологического контакта с больным гриппом, не дожидаясь лабораторного подтверждения диагноза, независимо от наличия вакцинации против гриппа в данный эпидемический сезон и степени тяжести болезни [10]. При отсутствии лечения в ранние сроки прием противовирусных препаратов может быть начат на любом этапе болезни у пациентов с тяжелым течением инфекции, наличием факторов риска тяжелого гриппа и его неблагоприятного исхода.

Осельтамивир и занамивир назначаются больным с тяжелым и среднетяжелым течением гриппа, с осложнениями, а также при гриппе любой степени тяжести из групп риска. Противовирусный препарат прямого действия балоксавир марбоксил показан пациентам с неосложненным гриппом (в том числе из групп риска). При неосложненном гриппе рекомендован также противовирусный препарат умифеновир (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5). Кроме того, в КР включены противовирусные препараты системного действия: кагоцел (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 2), имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 2) и инозин пранобекс пациентам с неосложненным гриппом (уровень убедительности рекомендаций В, уровень достоверности доказательств – 2). Известно, что все эти препараты эффективны и в отношении других РНК-содержащих респираторных вирусов, а инозин пранобекс – и против вирусов герпеса 1–6 типов, что позволяет их более широко рекомендовать не только для терапии гриппа, но и ОРВИ, и ряда герпетических инфекций.

Рекомендуются также препараты из группы иммуностимуляторов: меглюмина акридонацетат (уровень убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 1), анаферон детский, эргоферон (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 1). Это свидетельствует о высокой эффективности данных средств с позиции доказательной медицины.



Таким образом, нами установлено, что КР по ОРВИ у детей не актуализировались с 2022 года. В рекомендациях значительно ограничен перечень противовирусных и иммуномодулирующих препаратов по сравнению с аналогичным у взрослых, несмотря на то, что лекарственные средства зарегистрированы Минздравом РФ по показаниям «грипп» «ОРВИ» в детском возрасте. В актуализированных КР по гриппу у детей многие препараты нашли свое место в схемах лечения, хотя только осельтамивир и занамивир этиотропны по отношению к вирусу гриппа. Данный диссонанс не способствует улучшению результатов терапии детей и подростков и требует дальнейшего широкого обсуждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. НИИ гриппа. Эпидемиологическая ситуация. <https://www.influenza.spb.ru/surveillance/flu-bulletin//>
2. Клинические рекомендации «Респираторно-синтициальная вирусная инфекция у детей», 2025. <https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/943>
3. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика: клиническое руководство/Геппе Н.А. и др. – 2-е изд., обновленное и дополненное. М.: МедКом-Про, 2020. 254 с.
4. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 848 с.
5. Сологуб Т.В. Грипп в практике клинициста, эпидемиолога и вирусолога /Т.В. Сологуб и др. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. 272 с.
6. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2025. 424 с.
7. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых», 2025. <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>
8. Клинические рекомендации «Грипп. Взрослые». 2025 <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>
9. Клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Дети», 2022. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/25_2
10. Клинические рекомендации «Грипп. Дети», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/249_2

REFERENCES

1. Research Institute of Influenza. Epidemiological Situation. Available at: <https://www.influenza.spb.ru/surveillance/flu-bulletin//>. (in Russ.)
2. Clinical guidelines «Respiratory Syntial Viral Infection in Children», 2025. Available at: <https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/943>. (in Russ.)
3. Geppe N.A. et al. (2020). *Ostrye infektsii dykhatel'nykh putei u detei. Diagnostika, lechenie, profilaktika: klinicheskoe rukovodstvo* [Acute Respiratory Tract Infections in Children. Diagnosis, Treatment and Prevention: Clinical Guidelines], 2nd ed., updated and supplemented. Moscow, MedKom-Pro Publ., 254 p. (in Russ.)
4. Yushchuk, N.D., Vengerov, Yu.Ya. (Eds.) (2023). *Infektsionnye bolezni. Natsional'noe rukovodstvo. Kratkoe izdanie* [Infectious Diseases. National Guidelines. Abridged Edition]. Moscow: GEOTAR-Media, 848 p. (In Russ.)
5. Sologub, T.V. et al. (2017). *Gripp v praktike klinitsista, epidemiologa i virusologa* [Influenza in the Practice of a Clinician, Epidemiologist, and Virologist]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 272 p. (In Russ.)
6. *State of Sanitary and Epidemiological Well-being of the Population in the Russian Federation in 2024: National Report*. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, 2025. 424 p. (In Russ.)



7. *Klinicheskie rekomendatsii «Ostrye respiratornye virusnye infektsii (ORVI) u vzroslykh»* [Clinical Guidelines «Acute Respiratory Viral Infections (ARVI) in Adults»], 2025. Available at: <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>. (In Russ.)
8. *Klinicheskie rekomendatsii «Gripp. Vzroslye»* [Clinical Guidelines «Influenza. Adults»], 2025. Available at: <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>. (In Russ.)
9. *Klinicheskie rekomendatsii «Ostraya respiratornaya virusnaya infektsiya (ORVI). Deti»*, 2022 [Clinical Recommendations «Acute Respiratory Viral Infection (ARVI). Children», 2022]. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/25_2 (in Russ.)
10. *Klinicheskie rekomendatsii «Gripp. Deti»* [Clinical Recommendations «Influenza. Children»], 2025. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/249_2 (in Russ.)



УДК 618.2-084

© Матвеева Е.И., 2025

Поступила 30 июля 2025 г.

Е.И. МАТВЕЕВА

**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ
НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВЫБОР
И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ**

ООО «Зодчий», Тюмень

Матвеева Елена Игоревна

медицинский психолог ООО «Зодчий», MGclinic, Россия, Тюменская область, г. Тюмень

Адрес для переписки:

Тел.: +7 917 677 12 27

E-mail: elalka130877@gmail.com

E. I. MATVEEVA

**THE INFLUENCE OF SOCIAL ENVIRONMENT ON REPRODUCTIVE
CHOICE AND THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF A PREGNANT
WOMAN**

LLC «Zodchii», Tyumen

Matveeva Elena Igorevna

medical psychologist, LLC «Zodchii», MGclinic, Russia, Tyumen region, the city of Tyumen

Address for correspondence:

Tel.: +7 917 677 12 27

E-mail: elalka130877@gmail.com

Аннотация. Поддержка со стороны ближайшего окружения женщины влияет на её репродуктивный выбор, однако недостаточно исследовано влияние фактора, когда родные женщины выступают против рождения ребёнка. Существующие исследования не дают ответа на вопрос о том, как именно негативное отношение родных к рождению ребёнка влияет на репродуктивный выбор женщины и её психоэмоциональное состояние.

Основные результаты. Принятие или неприятие беременности родными не является определяющим фактором репродуктивного выбора беременной женщины. Необходимо проводить психокоррекционную работу с беременными женщинами, планирующими аборт, и их семьями, так как конфликты в семье относительно беременности повышают напряжённость и, как следствие, риск развития тревоги и депрессии. Также следует разрабатывать систему социальной поддержки беременности и детства для тех



женщин, которые по разным причинам остаются без поддержки со стороны близких. Результаты подтверждают необходимость психологического сопровождения женщин в доабортном и постабортном периодах, на этапах планирования, вынашивания беременности и родительства для профилактики развития тревожных и депрессивных состояний, посттравматических стрессовых расстройств и суицидальных наклонностей. Анализ ситуации репродуктивного выбора показывает, что в группе женщин, где родные не против рождения ребёнка, беременность чаще сохраняется. Давление со стороны родственников является деструктивным фактором, существенно влияющим на окончательное решение женщины. Важно понимать: если бы близкие не оказывали столь интенсивного сопротивления рождению ребёнка, количество сохранённых беременностей могло бы быть значительно выше. Необходимо дополнительное исследование, проведённое в группе женщин, которые противостоят родным в вопросах репродуктивного выбора.

Ключевые слова: суицидальный риск, аборт, репродуктивный выбор, давление со стороны близких, доабортное психологическое консультирование, депрессия, тревога, страхи беременных.

Abstract. Support from a woman's immediate circle influences her reproductive choice, but the influence of the factor when a woman's relatives oppose the birth of a child has not been sufficiently studied. Available studies do not provide an answer to the question of how exactly the negative attitude of relatives towards the birth of a child affects a woman's reproductive choice and her psycho-emotional state.

Main results. Acceptance or rejection of pregnancy by relatives is not a determining factor in a pregnant woman's reproductive choice. It is necessary to carry out psycho-corrective work with pregnant women planning an abortion and their families, as conflicts in the family associated with pregnancy increase tension and, as a result, the risk of developing anxiety and depression. It is also necessary to develop a system of social support for pregnancy and childhood for those women who, for various reasons, are left without support from their immediate relatives. The results confirm the need for psychological support for women in pre- and post-abortion periods, at the stages of planning, gestation and parenthood to prevent the development of anxiety and depression, post-traumatic stress disorders and suicide. The analysis of the reproductive choice situation shows that in a group of women where relatives are not against having a child, pregnancy is more likely to be preserved. Pressure from relatives is a destructive factor that significantly influences a woman's final decision. It is important to understand that if immediate relatives had not put up such intense resistance to the birth of a child, the number of preserved pregnancies could have been significantly higher. Additional research is needed in a group of women who oppose their relatives in matters of reproductive choice.

Keywords: suicide risk, abortion, reproductive choice, pressure from relatives, pre-abortion psychological counseling, depression, anxiety, fears of pregnant women.

Задача государства состоит в том, чтобы, с одной стороны, повысить демографию и предупредить ситуации, склоняющие женщину к аборту, а с другой – сохранить за женщиной право выбора. Необходимо помочь женщине осознать свои переживания и заниматься профилактикой психопатологических состояний, таких как тревога, депрессия и суицидальные мысли [11].

Сама по себе ситуация репродуктивного выбора (аборт, выкидыш или беременность) сопровождается различными психоэмоциональными состояниями в настоящем и отдалённом



периоде: суицидальный риск [1, 4], тревога и депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство [3, 9, 14], нарушения сна, аппетита; изменение отношения к собственным детям, беременным и окружающим; возможно, появление различных форм зависимостей [8, 10, 11].

В более ранних исследованиях было выявлено, что репродуктивный выбор женщины среднего возраста, состоящей в браке, будь то в пользу рождения ребенка или аборта, сопряжен с различными психоэмоциональными состояниями, такими как суицидальный риск, тревога и депрессия. Наличие репродуктивного опыта (аборт, выкидыш) также указывает на противоречивость и изменчивость психоэмоционального состояния, что объясняется гормональными изменениями, страхами и ответственностью [5, 6].

Е.В. Чайко выявила, что на решение женщины в ситуации репродуктивного выбора в значительной степени влияет поддержка значимых людей, находящихся рядом с ней в момент принятия решения о сохранении или прерывании беременности [12].

И.М. Осипенко установила, что женщины в ситуации кризисного репродуктивного выбора испытывают выраженную потребность в эмоциональной поддержке [7].

В более ранней статье «Факторы репродуктивного выбора женщин среднего возраста, состоящих в браке» готовность сделать аборт (независимо от причин против) отрицательно и статистически значимо связана с мнением близких, выступающих против рождения ребенка. Чем чаще родные против рождения ребёнка, тем ниже готовность сделать аборт; или, чем выше готовность сделать аборт, тем реже родные против рождения ребёнка. Данный факт говорит, с одной стороны, о том, что женщина среднего возраста (21–25 лет) может самостоятельно принимать решение о рождении ребёнка, возможно, не ставя в известность ближайшее окружение. С другой стороны, отсутствие поддержки со стороны близких может заставить женщину сомневаться в своем репродуктивном выборе, даже если она изначально хотела этого ребёнка [5]. Данные результаты доказывают необходимость психологического сопровождения женщин на разных этапах её беременности.

В этом же исследовании фактор «отношение родных к рождению ребёнка» в группе женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора и решивших сохранить беременность, отрицательно связан с тревожностью и положительно – с показателем «удовольствие от привычной деятельности». Женщины испытывают страх, что могут потерять привычный образ жизни. Этот страх обоснован, так как беременность и роды часто меняют окружающую действительность женщины: у неё появляется больше обязательств и ответственности, а самореализация может отойти на второй план. При этом важно проводить психокоррекционную работу с женщиной, объясняя ей, что её чувства абсолютно нормальны, уделяя внимание тому, как и что женщина может делать для себя, и как родные и близкие могут ей в этом помочь.

В данном исследовании не было выявлено статистически значимых связей между отношением родных к рождению ребёнка и суицидальным риском, а также психоэмоциональным состоянием в группе женщин, выбравших аборт [5]. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения влияния давления на женщину в ситуации репродуктивного выбора.

Проблема исследования. Исследования подтверждают, что поддержка ближайшего окружения женщины влияет на её репродуктивный выбор, однако влияние ситуации, когда родные против рождения ребёнка, изучено недостаточно. Существующие исследования не



позволяют ответить на вопрос, как влияет на репродуктивный выбор и психоэмоциональное состояние женщины ситуация, в которой её родные против рождения ребёнка. Таким образом, можно сформулировать проблему исследования следующим образом: какова роль фактора «отношение родных против рождения» в репродуктивном выборе, суицидальном риске и психоэмоциональном состоянии женщины.

Целью исследования является выявление статистически значимых связей между фактором «отношение родных к рождению ребенка» и репродуктивным выбором, а также психоэмоциональным состоянием беременной женщины.

Гипотезы исследования:

Гипотеза 1. Фактор «отношение родных к рождению ребенка» имеет статистически значимую связь с репродуктивным выбором:

1а. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет статистически значимую обратную связь с репродуктивным выбором в пользу рождения ребенка.

1б. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет статистически значимую прямую связь с репродуктивным выбором в пользу прерывания беременности.

Гипотеза 2. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет прямую статистически значимую связь с такими психоэмоциональными состояниями женщины, как суицидальный риск, тревога и депрессия, страх родить неполноценного ребенка, страх не справиться с воспитанием ребенка.

Гипотеза 3. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет статистически значимые связи с социально-демографическими факторами: социальная поддержка, самостоятельность женщины в принятии решения о рождении ребенка, знание об осложнениях и последствиях аборта, возраст женщины.

3а. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет обратную статистически значимую связь с социально-демографическим фактором: социальная поддержка. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет обратную статистически значимую связь с самостоятельностью женщины в принятии решения о рождении ребенка. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет прямую статистически значимую связь с осведомленностью об осложнениях и последствиях аборта.

3б. Фактор «отношение родных против рождения ребенка» имеет обратную статистически значимую связь с возрастом женщины и наличием у нее социальной поддержки.

Гипотеза 4. Существуют статистически значимые различия в выраженности поддержки, самостоятельности в принятии решения о рождении ребенка, уровне тревоги, депрессии, суицидального риска и выраженности страхов между группами женщин, у которых родные против рождения ребенка, и группами женщин, у которых родные не против рождения ребенка.

4а. В группе женщин, у которых родные против рождения ребенка, женщина статистически реже получает эмоциональную поддержку, чаще принимает решение о рождении ребенка самостоятельно, у нее отмечается более высокий уровень тревоги, депрессии, суицидального риска и выраженности страхов.

Гипотеза 5. Существуют статистически значимые различия в психоэмоциональном состоянии и социально-демографических факторах между группами женщин: «женщина



отказывается от аборта, и ее родные против рождения ребенка»; «женщина пошла на аборт, и ее родные против рождения ребенка»; «женщина отказывается от аборта, и ее родные не против рождения ребенка»; «женщина пошла на аборт, и ее родные не против рождения ребенка».

Материалы и методы. С методиками женщины знакомились в индивидуальном порядке. После проведения исследования проводилась беседа и дальнейшее психологическое сопровождение.

Выборка. 450 женщин в возрасте от 15 до 45 лет (средний возраст – 30,5 года). Из них 45 женщин, чьи близкие были против рождения ребенка (3 женщины оставили ребенка, 42 женщины сделали аборт), и 405 женщин, чьи близкие не были против рождения ребенка (60 женщин оставили ребенка, 345 женщин сделали аборт). Внутри групп участницы делились на подгруппы по репродуктивному выбору. Все женщины находились в ситуации репродуктивного выбора (обращались на доабортное консультирование) в медицинских учреждениях Тюмени и Тюменской области.

Методики. Исследование психоэмоционального состояния женщины (наличие суицидального риска, тревоги, депрессии, в том числе признаков тревоги и депрессии, отсутствие социальной поддержки) проводилось с помощью Шкалы оценки риска суицида (ШОРС) [13], Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) [2], социально-демографических данных (возраст, семейное положение, аборт и выкидыши в анамнезе, их количество, количество детей, знание о дополнительной материальной поддержке со стороны государства), социальных факторов риска (отсутствие социальной поддержки) – с помощью сбора анамнеза и анкеты для женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора (выявляются следующие показатели: страх, что не сможет содержать ребенка, не справится с воспитанием, родит неполноценного ребенка; родные против рождения ребенка; ощущение себя матерью; знание о возможных последствиях и осложнениях после аборта; знает ли отец о предстоящем аборте; давность знания о беременности; наличие детей у подруг или у женщины; предположение о поле ребенка; фантазирование об имени ребенка; знание о выплатах и пособиях по рождению и уходу за ребенком). Математическая обработка проводилась в программе SPSS Statistics 26.0, факторный анализ осуществлялся с помощью критерия хи-квадрат Пирсона, отношения правдоподобия, критерия Фишера, коэффициента линейной корреляции, анализ значимых различий – с помощью t-критерия Стьюдента, критерия Краскелла-Уоллиса, поправки Бонферрони.

Результаты.

Для проверки гипотез 1–3 был проведен факторный анализ, результаты представлены в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что фактор «отношение родных к рождению ребенка» не имеет статистически значимой связи с репродуктивным выбором ни в пользу рождения ребенка, ни в пользу прерывания беременности. Эти данные можно объяснить тем, что принятие или неприятие родными беременности не является единственным фактором репродуктивного выбора; роль играет не столько один фактор, сколько их совокупность. Гипотеза 1 о том, что фактор «отношение родных к рождению ребенка» имеет статистически значимую связь с репродуктивным выбором, не подтвердилась. Дополнительно для проверки гипотезы 1 был проведен сравнительный анализ репродуктивного выбора у беременных женщин в зависимости от отношения родных к рождению ребенка, представленный на рис. 1.

Таблица 1

Статистически значимые результаты факторного анализа взаимосвязи между фактором «Отношение родных женщин к рождению ребенка» и репродуктивным выбором, психоэмоциональным состоянием и социально-демографическими факторами

Фактор	Отношение родных женщин к рождению ребенка			
	Хи-квадрат Пирсона, асимптотическая значимость (2-сторонняя)	Отношения правдоподобия асимптотическая значимость (2-сторонняя)	Точный критерий Фишера точная значимость (2-сторонняя)	Линейно-линейная связь
Страх, что не сможет содержать ребенка	0,009**	0,011*	0,020*	0,009**
Знание о последствиях и осложнениях после аборта	0,000***	0,002**	0,003**	0,000***
Решение о рождении ребенка принимает мать	0,008**	0,030*	0,034*	0,008**
Нехватка социальной поддержки (близкого человека)	0,029*	-	-	0,030*
Шкала депрессии	0,017*	0,037*	-	-

Уровень значимости * – $p < 0,05$; уровень значимости ** – $p < 0,01$; уровень значимости *** – $p < 0,001$



Рис. 1. Сравнительный анализ репродуктивного выбора у беременных женщин

Из рис. 1 видно, что в группе женщин, где родные не против рождения ребенка, по сравнению с группой, где родные против рождения ребенка, на 8 % чаще беременная женщина отказывается от аборта. Это косвенно подтверждает гипотезу 1а о том, что фактор «родные против рождения ребенка» имеет статистически значимую обратную связь с репродуктивным выбором в пользу рождения ребенка. Отсутствие статистически значимых данных можно объяснить недостаточным количеством опрошенных женщин, которые противостоят родным (женщин, выбравших роды, при возражении родных). Необходимо дополнительное исследование в группе женщин, которые противостоят родным в своем репродуктивном выборе.



Из табл. 1 видно, что фактор «родные против рождения ребенка» имеет прямую статистически значимую связь с психоэмоциональными состояниями: «страх, что не сможет содержать ребенка» и депрессией при $p=0,05$ по критерию хи-квадрат Пирсона. Таким образом, гипотеза 2 о том, что фактор «родные против рождения ребенка» имеет прямую статистически значимую связь с такими психоэмоциональными состояниями женщины, как суицидальный риск, тревога и депрессия, страх родить неполноценного ребенка, страх не справиться с воспитанием, подтвердилась частично. Не было выявлено прямой связи фактора «родные против рождения ребенка» с суицидальным риском, тревогой, страхом не справиться с воспитанием и страхом родить неполноценного ребенка, но были выявлены связи с депрессией и страхом, что женщина не сможет содержать ребенка. Факт того, что родные против рождения ребенка, может означать отказ от финансовой поддержки женщины, которая во время беременности не может себя обеспечить, что усиливает состояние депрессии и в конечном счете приводит к аборту.

Из табл. 1 видно, что фактор «родные против рождения ребенка» имеет прямые статистически значимые связи с социально-демографическими факторами: «знание о последствиях и осложнениях после аборта», «решение о рождении ребенка принимает мать», «нехватка социальной поддержки (близкого человека)» при $p=0,05$ по критерию хи-квадрат Пирсона. Таким образом, гипотеза 3а о том, что фактор «родные против ребенка» имеет прямую статистически значимую связь с социально-демографическими факторами, подтвердилась частично: женщине не хватает социальной поддержки, и она самостоятельно принимает решение о рождении ребенка. Однако не было выявлено связи между фактором «родные против рождения ребенка» и знаниями об осложнениях и последствиях аборта. В ситуации, когда родные против ребенка, женщина остается без эмоциональной поддержки со стороны близких и самостоятельно принимает решение о рождении ребенка. Отсутствие поддержки, с одной стороны, усиливает состояние неопределенности женщины в ситуации репродуктивного выбора, а с другой – формирует ситуацию «выбор без выбора», так как в случае нежелательной беременности для родных женщина остается без финансовой и эмоциональной поддержки. Необходимо учить женщин формировать свое социальное окружение, а во время психокоррекционной работы обучать их способам опираться на себя.

Для проверки гипотезы 4 был проведен анализ статистически значимых различий между группами: «родные женщины не против рождения ребенка» и «родные против рождения ребенка»; результаты представлены в табл. 2.

Из табл. 2 видно, что между группами существуют статистически значимые различия ($p=0,05$) по социально-демографическим факторам: «страх, что не сможет содержать ребенка», «знание о последствиях и осложнениях после аборта», «решение о рождении ребенка принимает мать», «нехватка социальной поддержки (близкого человека)». Таким образом, гипотеза 4а о том, что в группе женщин, у которых родные против рождения ребенка, женщина статистически реже получает эмоциональную поддержку, чаще принимает решение о рождении ребенка самостоятельно, у нее выше уровень тревоги, депрессии, суицидального риска, выраженность страхов, – подтвердилась частично. В группе «родные против рождения ребенка» выше средние значения по показателям: «страх, что не сможет содержать ребенка», «нехватка социальной поддержки», и ниже средние значения по показателям: «знание

Таблица 2

Статистически значимые различия между группами «родные не против рождения ребенка» и «родные против рождения ребенка» по Т-критерию Стьюдента

Фактор	Родные не против рождения ребенка (n=405)	Родные против рождения ребенка (n=45)	Значимость Т-критерия
	Среднее значение		
Страх, что не сможет содержать ребенка	0,33	0,67	0,009**
Знание о последствиях и осложнениях после аборта	0,99	0,80	0,000***
Решение о рождении ребенка принимает мать	0,96	0,80	0,008**
Нехватка социальной поддержки (близкого человека)	0,05	0,20	0,030*

Уровень значимости * – $p < 0,05$; уровень значимости ** – $p < 0,01$; уровень значимости *** – $p < 0,001$

о последствиях и осложнениях после аборта», «решение о рождении ребенка принимает мать». Не было выявлено различий по уровню тревоги, депрессии и суицидального риска. Данные результаты говорят о том, что женщины могут быть зависимы от близких в случае, отсутствия финансового источника, когда ее обеспечивают близкие, когда они – ее единственное социальное окружение, на которое она может опереться в кризисные моменты. При этом выражение недовольства, страхов и переживаний близкими относительно беременности может трактоваться женщиной как отвержение – отсутствие поддержки с их стороны.

Показатель «решение о рождении ребенка принимает мать» может свидетельствовать о том, что женщина, в силу социальных факторов или эмоциональной незрелости, избегает самостоятельного принятия решения относительно беременности. Отсутствие различий по уровню тревоги и суицидального риска между группами подтверждает необходимость работы с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, особенно в ситуации, когда у женщины отсутствует социальная поддержка со стороны близких.

Для проверки гипотезы 5 был проведен анализ статистически значимых различий между группами: «женщина отказывается от аборта, и ее родные против рождения ребенка»; «женщина идет на аборт, и ее родные против рождения ребенка»; «женщина отказывается от аборта, и ее родные не против рождения ребенка»; «женщина идет на аборт, и ее родные не против ребенка». Результаты представлены в табл. 3.

Из табл. 3 видно, что между группами существуют статистически значимые различия при $p=0,05$ по следующим факторам: «готовность сделать аборт», «знание о последствиях и осложнениях после аборта», «решение о рождении ребенка принимает мать», «предыдущие попытки суицида», «внутреннее напряжение и дрожь», «не слежу за внешностью». Таким образом, гипотеза 5 подтвердилась полностью.

Из табл. 3 видно, что наиболее часто выражают готовность сделать аборт, несмотря на причины, те, кто в итоге отказывается от аборта (женщины 1-й и 3-й групп). Это говорит в целом о напряженном состоянии женщины, обращающейся на доабортное консультирование, что требует от специалиста особого подхода. С одной стороны, важно успокоить женщину,

Таблица 3

Различия между группами репродуктивного выбора

Межгрупповое сравнение	Среднее значение				Значимость (критерий Краскала- Уоллиса)	Поправка Бонферрони
	Гр. 1	Гр. 2	Гр. 3	Гр. 4		
Готовность сделать аборт	1,0	0,5	1,0	0,7	0,007**	-
Гр. 2/гр. 3	-	0,5	1,0	-	0,002**	0,010**
Гр. 4/гр. 3	-	-	1,0	0,7	0,004**	0,022*
Знание о последствиях и осложнениях после аборта	1,0	0,8	1,0	1,0	0,000***	-
Гр. 2/гр. 3	-	0,8	1,0	-	0,000***	0,001***
Гр. 4/гр. 2	-	0,8	-	1,0	0,000***	0,000***
Решение о рождении ребенка принимает мать	1,0	0,8	1,0	1,0	0,036*	-
Гр. 2/гр. 3	-	0,8	1,0	-	0,006**	0,038*
Гр. 4/гр. 3	-	-	1,0	1,0	0,007**	0,045*
Предыдущие попытки суицида	1,0	0,5	0,1	0,5	0,004**	-
Гр. 2/гр. 3	-	0,5	0,1	-	0,009**	0,053
Гр. 4/гр. 3	-	-	0,1	0,5	0,001***	0,005**
Внутреннее напряжение и дрожь	0	1,9	1,4	1,4	0,037*	-
Гр. 1/гр.2	0	1,9	-	-	0,028*	0,167
Гр. 4/гр. 2	-	1,9	-	1,4	0,017*	0,103
Не слежу за внешностью	2	1,2	0,5	1,1	0,037*	-
Гр. 4/гр. 3	-	-	0,5	1,1	0,014*	0,085
Гр. 2/гр. 3	-	1,2	0,5	-	0,018*	0,111

Примечание: Женщина отказывается от аборта и ее родные против рождения ребенка (гр. 1, n=3, средний возраст – 29 лет); Женщина пошла на аборт и ее родные против рождения ребенка (гр. 2, n=42, средний возраст 32 года); Женщина отказывается от аборта и ее родные не против рождения ребенка (гр. 3, n=60, средний возраст 29,5 лет); Женщина пошла на аборт и ее родные не против ребенка (гр. 4, n=345, средний возраст 31,5 лет).

Уровень значимости * – $p < 0,05$; уровень значимости ** – $p < 0,01$; уровень значимости *** – $p < 0,001$

дать место её эмоциям, а с другой – работать на перспективу, рассматривая, как женщина сможет решать возникающие у нее трудности.

Из табл. 3 видно, что женщины второй группы – «Женщина пошла на аборт, и ее родные против рождения ребенка» – менее информированы о последствиях и осложнениях после аборта и реже самостоятельно принимают решение о рождении ребенка. Это говорит о некотором разрыве контакта с реальностью у женщины и определенном психическом напряжении, её инфантильности и эмоциональной незрелости, на что важно обращать внимание во время беседы и психокоррекционной работы.

Наибольшее количество суицидальных попыток в анамнезе имеют женщины 1-й группы («Женщина отказывается от аборта, и ее родные против рождения ребенка»). Несмотря на



то, что не было выявлено прямых связей между суицидальным риском и фактором «родные против рождения ребенка», суицидальные попытки в прошлом сами по себе повышают суицидальный риск у женщин данной группы. К тому же, выбирая рождение ребенка вопреки мнению родных, женщина вступает в конфликт с семьей, что повышает напряжение во взаимоотношениях. Обратная ситуация наблюдается в 3-й группе («Женщина отказывается от аборта, и ее родные не против рождения ребенка»): здесь самое низкое количество суицидальных попыток в прошлом, отсутствует открытый конфликт, что способствует созданию более благоприятного климата в семье.

«Внутреннее напряжение и дрожь» являются признаком тревоги у беременных женщин. В 1-й группе (женщина отказывается от аборта, и её родные против рождения ребенка) данный признак отсутствует, а во 2-й группе (женщина пошла на аборт, и её родные против рождения ребенка) он наиболее выражен. Вероятно, женщины с низким уровнем тревоги способны выдерживать конфликтные ситуации, такие как несогласие родных, и выбирать рождение ребенка. С другой стороны, аборт может быть способом снять межличностную напряженность и свидетельствовать о высоком уровне фрустрации.

«Не слежу за внешностью» является признаком депрессии у беременных женщин. В первой группе (женщина отказывается от аборта, и её родные против рождения ребенка) данный признак имеет наибольшее значение, а в третьей группе (женщина отказывается от аборта, и её родные не против рождения ребенка) – наименьшее значение. Фактор «родные против рождения ребенка» приводит к конфликту в семье и, как следствие, к появлению признаков депрессии.

Выводы: необходимо проводить психокоррекционную работу с беременными женщинами, планирующими аборт, и их семьями, так как семейные конфликты, связанные с беременностью повышают напряженность и, как следствие, риск развития тревоги и депрессии. Необходимо разрабатывать систему социальной поддержки беременности и детства для тех женщин, которые по разным причинам остаются без поддержки со стороны близких. Данные результаты еще раз подтверждают необходимость психологического сопровождения женщин в доабортном и постабортном периодах, на этапах планирования и вынашивания беременности, а также в период родительства для профилактики развития тревожных и депрессивных состояний, посттравматических стрессовых расстройств и суицида. Анализ ситуации репродуктивного выбора показывает, что в группе женщин, где родные не против рождения ребенка, беременность чаще сохраняют. Давление со стороны родственников является деструктивным фактором, существенно влияющим на окончательное решение женщины. Важно понимать: если бы близкие не оказывали столь интенсивного сопротивления рождению ребенка, количество сохраненных беременностей могло быть значительно выше. Необходимы дополнительные исследования, проведенные в группе женщин, противостоящим родным в своем репродуктивном выборе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Блох М.Е., Грандильевская И.В., Савенышева С.С., Аникина В.О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов. *Консультативная психология и психотерапия*. 2023; 31(2): 84-98. https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2023_n2/blokh_grandilevskaya_et_al
2. Госпитальная шкала тревожности и депрессии. <https://spikina.ru/wp-content/uploads/2019/06/HADS.pdf>



3. Завгородняя И.В. Невынашивание беременности как переживание перинатальной утраты. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*. 2017; 5; 2(16). <http://medpsy.ru/climp>
4. Кошачев А.Г., Гречаный С.В. Инфантицидные тенденции у женщин с депрессиями, связанными с репродуктивным циклом. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2022; 22(2): 44-50. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49272931>
5. Матвеева Е.И. Факторы репродуктивного выбора женщин среднего возраста, состоящих в браке. *Здравоохранение Чувашии*. 2025; №2: 40-56.
6. Матвеева Е.И. Факторы риска суицида у женщин в ситуации репродуктивного выбора. *Медицинская сестра*. 2025; №2: 41-50. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2025-03-07>
7. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2019; Вып. 3: 388-401. DOI: <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2019-3-388-401>
8. Ракитина Е. Исследование психологического статуса женщин, перенесших медицинский аборт на различных сроках беременности и по разным показаниям. *Перинатальная психология и психология родительства*. 2012; 2: 18-23. https://familyland.ru/library/sciencearticle/sciencearticle_275.html
9. Рахмидинова З.М., Амантурлы К.А., Еспаева Р.Н. Психоэмоциональное состояние женщин, перенесших самопроизвольный аборт, пути реабилитации. *Медицина и образование в Сибири*. 2014; 3: 7. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoemotsionalnoe-sostoyanie-zhenschin-pereneshih-samoproizvolnyy-abort-puti-reabilitatsii>
10. Садчикова Е.С. *Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности*. Методическое письмо. 2017: 68. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/>
11. Смирнова Е.А. *Что нужно женщине, которая «уже все решила»*. Консультирование в ситуации кризисной беременности. 2-е изд. М.: Проспект, 2017: 128. <https://aozs.ru/files/Chtonuzhno-zhenschine.pdf>
12. Чайко Е.В. *Ретроспективная оценка женщинами своего репродуктивного выбора*. Магистер. дис. 2019: 86. https://elib.utmn.ru/jspui/bitstream/ru-tsu/5044/1/ChaykoEV_2019.pdf
13. *Шкала оценки риска суицида*. <https://pomormodelproekt.ru/wp-content/uploads/2017/12/SHkala-otsenki-riska-suitsida.pdf>
14. Wallin Lundell I. et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multicenter cohort study. *BMC Women's Health*. 2013; 13: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-52>

REFERENCES

1. Blokh, M.E., Grandilevskaya, I.V., Savenysheva, S.S., Anikina, V.O. (2023). [Suicidal Risks in Women During Pregnancy and Postpartum]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], Vol. 31, № 2, pp. 84–98. (In Russ., abstract in Eng.). Available at: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2023_n2/blokh_grandilevskaya_et_al
2. Hospital Scale of Anxiety and Depression. Available at: <https://spikina.ru/wp-content/uploads/2019/06/HADS.pdf> (in Russ.)
3. Zavgorodnyaya, I.V. (2017). [Pregnancy Loss as an Experience of Perinatal Bereavement]. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika* [Clinical and Medical Psychology: Research, Education, Practice]. Vol. 5, No. 2(16). (In Russ., abstract in Eng.). Available at: <http://medpsy.ru/climp>
4. Koshchavtsev, A.G., Grechanyi, S.V. (2022). [Infanticidal Tendencies in Women with Depressions Related to the Reproductive Cycle]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [Issues of Mental Health in Children and Adolescents]. Vol. 22, No. 2, pp. 44–50. (In Russ., abstract in Eng.). Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49272931>
5. Matveeva, E.I. (2025). [Factors of Reproductive Choice Among Middle-Aged Married Women]. *Zdravookhranenie Chuvashii* [Healthcare of Chuvashia]. No. 2, pp. 40–56. (In Russ.)



6. Matveeva, E.I. (2025). [Risk Factors for Suicide Among Women in the Context of Reproductive Choice]. *Meditinskaya sestra* [Nurse]. No. 2, pp. 41–50. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2025-03-07>
7. Osipenko, I.M. (2019). [Psychological Characteristics of Women with Crisis Pregnancy in the Context of Reproductive Choice]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], № 3, pp. 388–401. (In Russ., abstract in Eng.). DOI: <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2019-3-388-401>
8. Rakitina, E. (2012). [A Study of the Psychological Status of Women Who Have Undergone Medical Abortion at Different Gestational Ages and for Different Indications]. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva* [Perinatal Psychology and Parenting Psychology]. No. 2, pp. 18–23. (In Russ., abstract in Eng.). Available at: https://familyland.ru/library/sciencearticle/sciencearticle_275.html
9. Rakhmidinova, Z.M., Amanturny, K.A., Yespaeva, R.N. (2014). [Psychoemotional State of Women Who Have Experienced Spontaneous Abortion and Rehabilitation Approaches]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri* [Medicine and Education in Siberia]. No. 3, p. 7. (In Russ., abstract in Eng.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihomotsionalnoe-sostoyanie-zhenshin-pereneshih-samoproizvolnyy-abort-puti-reabilitatsii>
10. Sadchikova E.S. (2017). [Psychological Counseling of Women Planning Induced Abortion] in *Metodicheskoe pis'mo* [Methodological Letter]. p. 68. (In Russ., abstract in Eng.). Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/>
11. Smirnova, E.A. (2017). *Chto nuzhno zhenshchine, kotoraya «uzhe vse reshila»*. *Konsul'tirovanie v situatsii krizisnoi beremennosti* [What a Woman Who Has «Already Made Up Her Mind» Needs: Counseling in Cases of Crisis Pregnancy]. 2nd ed. Moscow: Prospect Publ., 128 p. (In Russ.). Available at: <https://aozs.ru/files/Chto-nuzhno-zhenshchine.pdf>
12. Chaiko, E.V. (2019). *Retrospektivnaya otsenka zhenshchinami svoego reproduktivnogo vybora* [Women's Retrospective Assessment of Their Reproductive Choice]. *Magisterskaya diss.* [Master's Thesis], 86 p. (In Russ.). Available at: https://elib.utmn.ru/jspui/bitstream/ru-tsu/5044/1/ChaykoEV_2019.pdf
13. Suicide Risk Assessment Scale. Available at: <https://pomormodelproekt.ru/wp-content/uploads/2017/12/SHkala-otsenki-riska-suitsida.pdf> (in Russ.)
14. Wallin Lundell I. et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-center cohort study. *BMC Women's Health*. 2013; 13: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-52>



УДК 616.1

© Коллектив авторов, 2025

Поступила 29 июля 2025 г.

В.В. ТЕНЮКОВ, С.Н. ГРИГОРЬЕВ, Д.С. ИВАНОВ

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ И НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Тенюков Владимир Ванифатьевич

доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии, Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова

Григорьев Сильвестр Николаевич

студент медицинского факультета, Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Иванов Данила Сергеевич

студент медицинского факультета, Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

Адрес для переписки:

Тел.: +7 905 344 23 69

E-mail: vanifa52@mail.ru

V. V. TENYUKOV, S.N. GRIGORIEV, D.S. IVANOV

MODIFIABLE AND UNMODIFIABLE RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES

I. N. Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

Tenyukov Vladimir Vanifatievich

Dr. Habil. in Medical Sciences, Professor of Intermediate Level Therapy Department, I.N.Ulianov Chuvash State University

Grigoriev Sylvester Nikolaevich

student of the Medical Faculty, I. N. Ulianov Chuvash Sate University

Ivanov Danila Sergeevich

student of the Medical Faculty, I. N. Ulianov Chuvash Sate University

Address for correspondence:

Tel.: +7 905 344 23 69

E-mail: vanifa52@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по выявлению модифицируемых факторов риска у пациентов с хроническими заболеваниями



органов сердечно-сосудистой системы, у части которых при выписке из стационара регистрируются клинические и (или) лабораторные модифицируемые факторы риска.

Ключевые слова: модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, холестерин, артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, ожирение, продолжительность жизни.

Abstract. The article presents the results of a study to identify modifiable risk factors in patients with chronic diseases of the cardiovascular system, some of whom have registered clinical and (or) laboratory modifiable risk factors upon discharge from the hospital.

Keywords: modifiable and non-modifiable risk factors, prevention, cardiovascular diseases, cholesterol, arterial hypertension, diabetes mellitus, smoking, obesity, life expectancy.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) выступают ведущей причиной смертности во всём мире и являются одной из наиболее острых проблем регионального здравоохранения Поволжского региона и в Чувашской Республики (ЧР) [1; 3; 4; 5; 7–8]. Представителями врачебного сообщества региона разрабатывается и совершенствуется комплекс мероприятий по более раннему выявлению и коррекции факторов риска (ФР), направленных на уменьшение заболеваемости и снижение смертности [2; 3; 7]. К числу таких корригируемых ФР следует отнести: артериальную гипертензию (АГ) на фоне гиперхолестеринемии, сахарный диабет (СД), курение табачных изделий, избыточный вес и гиподинамия. При этом некорригируемые факторы (прежде всего возраст и наследственность) также могут быть несколько отсрочены через изменение социальных форм поведения (с помощью повышения физической активности, применения антиоксидантов и других биологически активных веществ). В случае успешного (даже частичного) устранения названных ФР вероятность увеличения длительности и улучшения качества жизни повышается не только у физически здоровых лиц, но и у лиц, страдающих болезнями органов ССЗ. Поэтому раннее выявление ФР в рамках проведения первичной (профилактики у здоровых людей) и вторичной (профилактики осложнений у больных) профилактического осмотра имеет первостепенное значение в решении проблемы профилактики и лечения ССЗ. Для более точной диагностики риска смерти от ССЗ на основании ближайших 10 лет у людей с выявленными факторами риска на практике применяется шкала SCORE [1–2; 4; 5; 7–8].

Цель исследования: выявление корригируемых ФР, оказывающих непосредственное влияние на течение ССЗ с учётом социально-демографических и климатических особенностей Чувашии, в целях оптимизации существующих терапевтических и профилактических мер, характерных для системы здравоохранения региона.

Материалы и методы. Помимо обзора литературы и использования статистических данных, проанализированы истории и течение ССЗ 55 у пациентов, поступивших из различных районов ЧР на лечение в кардиологическое отделение БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары. Для определения риска смерти были использованы:

- шкалы SCORE2 и SCORE2-OP – для оценки 10-летнего риска смерти от ССЗ в зависимости от возраста пациента;
- оценка индекса массы тела (ИМТ) путем измерения роста и веса;
- определение наличия вредных привычек с помощью специального опросника;



- измерение липидного спектра крови (определение общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, ТГ);
- определение содержания глюкозы в плазме крови;
- определение уровней креатинина, билирубина, трансаминаз, общего белка крови для описания функционального состояния почек и печени;
- эхокардиография (ЭхоКГ) с использованием аппарата Philips Affiniti 50 в целях выявления фракции выброса, размеров камер, толщины стенок и межжелудочковой перегородки, состояния клапанов, наличия очаговых изменений [3];
- статистическая обработка клинических результатов методом прямой стандартизации.

Результаты и их обсуждение. При заполнении историй болезни было зафиксировано, что из общего числа поступивших в стационар пациентов (55) – 31 оказались лицами мужского пола (56 %) и 24 – женщинами (44 %). Возраст пациентов варьировался от 21 до 87 лет, средний возраст составил 66,5 года. При этом средний возраст женщин оказался выше (73,5 года) по сравнению с мужчинами.

У большинства поступивших в кардиологическое отделение (42 человека, 76,4 %) была диагностирована ИБС. Артериальная гипертензия была выявлена у 4 (7,25 %), дегенеративные клапанные пороки (ДКП) – у 4 (7,25 %), другие заболевания – у 5 (9,1 %) пациентов (табл. 1).

Таблица 1

Основные заболевания у поступивших пациентов

Пол \ Диагноз	ИБС	АГ	ДКП	Другое
Мужчины, n=31	21 (68,1 %)	3 (9,3 %)	4 (12,8 %)	3 (9,8 %)
Женщины, n=24	21 (87,4 %)	1 (4,3 %)	–	2 (8,3 %)
Всего, n=55	42 (76,3 %)	4 (7,26 %)	4 (7,24 %)	5 (9,2 %)

У 37 больных (88,1 %) из числа поступивших пациентов с ИБС в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда (ИМ), у 4 (9,5 %) зарегистрирована стенокардия напряжения и у одного (2,4 %) – фибрилляция предсердий.

При исследовании массы тела (ИМТ) было обнаружено, что только 10 пациентов (18,2 %) (8 мужчин и 2 женщины) обладают нормальными значениями массы тела ($\text{ИМТ} < 25 \text{ кг/м}^2$), тогда как у 11 лиц женского пола (45,8 %) была избыточная масса тела (ИМТ от 25 до $29,9 \text{ кг/м}^2$), у 5 (20,8 %) – ожирение 1 степени (ИМТ от 30 до $34,9 \text{ кг/м}^2$), у 5 (20,8 %) – ожирение 2 степени (ИМТ от 35 до $39,9 \text{ кг/м}^2$), у 1 (4,2 %) – ожирение 3 степени (ИМТ 40 и более кг/м^2) из числа обследованных 22 женщин. Среди госпитализированных мужчин у 15 (48,4 %) был выявлен избыточный вес, у 7 пациентов (22,6 %) – ожирение 1 степени, у одного (3,2 %) – ожирение 3 степени.

При анализе ИМТ у пациентов с разными диагнозами было обнаружено, что самый высокий ИМТ был характерен для женщин, страдающих артериальной гипертензией ($31,6 \text{ кг/м}^2$) и для мужчин с ДКП (дилатационной кардиомиопатией с показателем $30,7 \text{ кг/м}^2$). Один пациент с несколькими резко выраженными ФР: повышенный уровень холестерина ($7,2 \text{ ммоль/л}$), глюкозы ($10,7 \text{ ммоль/л}$), величиной систолического артериального давления выше 180 мм.рт.ст. на фоне базисной терапии 3 гипотензивными препаратами и



ИМТ=30,5 кг/м². Эти данные свидетельствуют о метаболическом синдроме, часто обозначаемом «смертельным квартетом», из-за того, что проблемы нарушения обмена веществ резко увеличивают вероятность возникновения ССЗ, диабета и ожирения печени. В целом самые высокие значения индекса массы тела оказались характерными для женщин с АГ и мужчин с клапанными пороками. При этом содержание общего холестерина у мужчин оказалось выше по сравнению с показателями женщин (табл. 2).

Таблица 2

Показатели липидного, углеводного обмена, биохимических показателей функции печени и почек

Заболевания Показатели	ИБС, n=42		АГ, n=4		ДКП, n=4		Другое, n=5		Референт- ные значения
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Состояние липидного обмена									
Холестерин (ммоль/л)	5,2	4,0	3,7	4,8	5,0	3,4	7,3	4,8	3,5–6,0
ЛПВП (ммоль/л)	1,1	1,2	1,1	1,4	1,4	0,8	1,4	1,2	1,1–1,68
ЛПНП (ммоль/л)	3,1	2,5	2,3	2,8	2,8	1,4	5,1	2,8	1,89–4,8
Состояние углеводного обмена									
Глюкоза (ммоль/л)	5,2	5,3	5,4	4,1	5,2	4,8	4,9	4,8	3,43–5,5
Состояние печеночных функций									
Билирубин (мкмоль/л)	16,5	13,1	13,4	19,7	12,5	10,5	19,1	11,2	8–21,6
АЛАТ (ЕД/л)	17,1	22,7	26,4	16,1	25,7	19,6	10,4	42,5	33–41
АСАТ (ЕД/л)	23,6	23,9	24,7	20,3	21,8	24,5	16,1	36,21	32–40
Общий белок (г/л)	69,9	70,7	68,1	65,6	69,4	72,5	63,2	72,7	65–85
Состояние функции почек									
Креатинин (мкмоль/л)	97,2	101,3	145,4	113,3	87,5	101,5	82,7	108,2	80–110

Дегенеративные изменения липопротеинов (в регионе ЛПНП) наиболее выражены у мужчин с ИБС, особенно у пациентов с метаболическим синдромом («смертельным квартетом»). Как и следовало ожидать, концентрация антиатерогенных липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) оказалась на самом низком уровне (0,7 ммоль/л) у женщин с ДКП и у мужчин, страдающих АГ (1 ммоль/л). В совокупности эти показатели липидного обмена расцениваются как негативные.

Известно, что ССЗ сопровождаются морфологическими и функциональными изменениями сердца, материалы которые больных могут быть обнаружены в ходе эхокардиоскопии (ЭхоКС), которая позволяет дать оценку систолической и диастолической способностей сердца, обнаружить начало развития гипертрофии стенок левого и правого желудочков,



межжелудочковой перегородки, очаговые изменения вследствие перенесенных инфарктов миокарда, описать размеры предсердий и состояние клапанного аппарата [2–3].

В результате ЭхоКС больных с ССЗ при поступлении показали признаки утолщения МЖП у всех пациентов с ИБС, а также у женщин с АГ и у мужчин с ДКП (дегенеративные клапанные пороки) и другими патологиями сердечной деятельности. Среди женщин с другими патологиями сердца также было зафиксировано снижение сократительной функции (ФВ = 50 %) (табл. 3).

Таблица 3

Результаты ЭхоКС пациентов, поступивших в ГКБ 1

Показатели - ЭХО-КГ	Заболевания								Референтные значения
	ИБС		АГ		ДКП		Другая патология		
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
КДР ЛЖ (см)	5,2	4,8	4,3	478	4,9	5,1	5,1	4,8	3,8–5,6
КСР ЛЖ (см)	3,7	3,3	2,8	3,4	3,5	3,4	3,65	3,8	2,2–3,8
ТМЖП (см)	1,2	10	0,9	11	1,0	1,1	1,0	1,1	0,7–1,0
ТЗС ЛЖ (см)	1,1	1,1	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	0,8–1,8
ФВ (%)	56,89	60,81	65,1	55,1	58	61,7	58,3	50,1	55–70

Заключение. Анализ результатов исследования, проведенного на базе БУ «ГКБ №1» г. Чебоксары, свидетельствует об общих тенденциях сохранения высоких показателей распространенности ССЗ среди жителей страны и региона вне зависимости от гендерной принадлежности и возрастных категорий.

Как правило, к моменту выписки из стационара пациентам кардиологического отделения удается вернуть к норме основные показатели деятельности сердечно-сосудистой системы, полученные при проведении клинических и лабораторных исследований, но при сохранении признаков наличия модифицируемых ФР, а вероятность их скорого возвращения в медицинские учреждения остается на высоком уровне. Поэтому лечащим врачам необходимо довести до своих пациентов важность коррекции последующего после выписки образа жизни с целью постепенного избавления от накопленных факторов риска путем перехода на здоровое питание, увеличение физической активности, отказ от вредных привычек, нормализации массы тела. Позитивным шагом в этом направлении может стать разработка и внедрение регионально адаптированных программ диспансеризации и информирования населения о существующих ФР с учетом специфики образа жизни в Чувашии. Путь к улучшению качества медицинской помощи и увеличению продолжительности жизни населения лежит через кооперацию усилий врачей и самих пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cardio-Rus. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактика. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cardio-rus.ru/take-care-of-your-heart/factory-riska-razvitiya-serdechno-sosudistyx-zabolevaniy-i-ikh-profilaktika>.
2. LVrach. Метаболические нарушения как фактор преждевременного старения. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.lvrach.ru/partners/reduxin/15438725>.



3. Medvedev.ru. Эхокардиография (ЭхоКГ) с доплерографией. [Электронный ресурс]. – URL: <https://medvedev.ru/otdeleniya/kardiologiya/ekhokardiografiya-ekhokg-s-dopplerografiyey>.
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) публикует статистику о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
5. Кириллов, Н.А. Причины высокой смертности населения Чувашской Республики /Н.А. Кириллов, И.Ю. Павлова // Современные проблемы медицины и естественных наук: сборник статей Международной научной конференции. – Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2019. – С. 47–48.
6. Общество доказательной неврологии. Шкала SCORE. [Электронный ресурс]. – URL: <https://evidence-neurology.ru/medical-calculators/hemorrhage/score>.
7. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2024.
8. Филиппова, И.В. Изучение основных факторов риска, влияющих на состояние здоровья / И.В. Филиппова, Н.А. Кириллов, Н.В. Трофимова //Дорожно-транспортный комплекс: состояние, проблемы и перспективы развития: сборник научных трудов XVI Республиканской научно-практической конференции. – Чебоксары: ВФ МАДИ, 2017. – С. 249–254.

REFERENCES

1. Cardio-Rus. Risk factors for the development of cardiovascular diseases and their prevention. [electronic resource]. – URL: <https://cardio-rus.ru/take-care-of-your-heart/factory-riska-razvitiya-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-i-ikh-profilaktika>.
2. Medvedev.ru. Echocardiography (EchoCG) with Dopplerography. [Electronic resource]. – URL: <https://medvedev.ru/otdeleniya/kardiologiya/ekhokardiografiya-ekhokg-s-dopplerografiyey>.
3. Antonova, E.S., Nurislamova, S.L., Gur'yanova, E.A., Malenkova, V.Yu. (2024). [Assessment of mortality rates of the adult population at home in the Chuvash Republic]. In: *Aktual'nye voprosy meditsinskoj reabilitatsii. Cheboksary 14 marta 2024 goda. Sbornik materialov XII Mezhhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Topical Issues of Medical Rehabilitation. Cheboksary, March 14, 2024. Collection of Materials of the XII Interregional Scientific and Practical Conference]. Pp. 46-48. (In Russ., abstract in Eng.).
4. The World Health Organization (WHO) publishes statistics on the leading causes of death and disability worldwide. [Electronic resource]. – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
5. Kirillov, N.A., Pavlova, I.Yu. (2019). [Causes of high mortality in the population of the Chuvash Republic]. In: *Sovremennye problemy meditsiny i estestvennykh nauk: sbornik statei Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii* [Modern Problems of Medicine and Natural Sciences: Proceedings of the International Scientific Conference]. Yoshkar-Ola: Mariiskii gosudarstvennyi universitet Publ., pp. 47-48. (In Russ., abstract in Eng.).
6. Society of Evidence-based Neurology. The SCORE scale. [Electronic resource]. – URL: <https://evidence-neurology.ru/medical-calculators/hemorrhage/score>.
7. Stable coronary artery disease. Clinical recommendations. Ministry of Health of the Russian Federation, 2024.
8. Filippova, I.V., Kirillov, N.A., Trofimova, N.V. (2017). [Study of Key Risk Factors Affecting Health Status]. In: *Dorozhno-transportnyi kompleks: sostoyanie, problemy i perspektivy razvitiya: sbornik nauchnykh trudov XVI Respublikanskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Road Transport Complex: Current State, Problems and Development Prospects: Proc. XVI Republican Sci. and Pract. Conf.]. Cheboksary: Volga Branch of MADI Publ., pp. 249–254. (In Russ., abstract in Eng.).