

показатели в пробах «Узнавание слов», признаки антероградной амнезии, выраженного дефицита эпизодической памяти позволяют диагностировать гиппокампальный тип поражения памяти. Установленные статистические связи между амнезией, нарушением речи, праксиса, гнозиса и патологией буккального эпителия, свидетельствуют о корреляции между нейродегенерацией и дегенерацией буккального эпителия.

### **Выводы**

Сравнительный анализ результатов нейропсихологических проб с показателями цитогрaмм буккального эпителия у пациентов с деменцией при болезни Альцгеймера выявил корреляционные связи между выраженностью кариопиноза и кариорексиса в буккальном эпителии и нарушениями нейрокогнитивных параметров, специфичных для болезни Альцгеймера, что позволяет рассматривать периферические клетки как значимые в диагностике болезни Альцгеймера.

### **Список литературы:**

1. Brenowitz W.D., Monsell S.E., Schmitt F.A., Kukull W.A., Nelson P.T. Hippocampal sclerosis of aging is a key Alzheimer's disease mimic: clinical-pathologic correlations and comparisons with both Alzheimer's disease and non-tauopathic frontotemporal lobar degeneration // *J. Alzheimers Dis.* - 2014. - № 3.- P. 691-702.
2. Francois M., Leifert W., Hecker, J. et al. Altered cytological parameters in buccal cells from individuals with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease // *Cytometry Part A.* - 2014. - № 8. - P. 698–708.
3. Nisbet R.M., Polanco J.C., Ittner L.M., Gotz J. Tau aggregation and its interplay with amyloid-beta // *Acta Neuropathol.* - 2015. - № 2. - P. 207-220.
4. Thomas, P., Holland, N., Bolognesi, C. et al. Buccal micronucleus cytome assay // *Nat. Protocols.* - 2009. - Vol. 4. - P. 825–837.
5. Vehmas A.K., Kawas C.H., Stewart W.F., Troncoso J.C. Immune reactive cells in senile plaques and cognitive decline in Alzheimer's disease // *Neurobiol. Aging.* - 2003. - № 2. - P. 321–331.
6. Nelson P.T., Alafuzoff I., Bigio E.H. et al. Correlation of Alzheimer disease neuropathologic changes with cognitive status: a review of the literature // *J. Neuropathol. Exp. Neurol.* 2012. - № 5. - P. 362-381.
7. Montine T.J., Phelps C.H., Beach T.G. et al. National Institute on Aging-Alzheimer's Association guidelines for the neuropathologic assessment of Alzheimer's disease: a practical approach // *Acta Neuropathol.* - 2012. - № 1. - P. 1-11.

УДК 616.89

**Смоляков М.В., Левченко Е.В.**  
**СЕМЕЙНЫЙ ИНДУЦИРОВАННЫЙ ПСИХОЗ: КЛИНИЧЕСКИЙ  
СЛУЧАЙ**

Кафедра психиатрии  
Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация.

**Smolyakov M. V., Levchenko E.V.**  
**FAMILIAL INDUCED PSYCHOSIS: CLINICAL CASE**

Department of Psychiatry  
Kursk State Medical University  
Kursk, Russian Federation.

E-mail: Maximus-SM2016@yandex.ru

**Аннотация.** В данной работе представлено описание клинического случая индуцированного психоза в супружеской паре на основе ретроспективных данных психиатрической больницы.

**Annotation.** This paper describes a clinical case of induced psychosis in a married couple based on retrospective data from a psychiatric hospital.

**Ключевые слова:** психоз, индукция, индуцированный психоз.

**Keywords:** psychosis, induction, induced psychosi.

**Введение**

Индуцированное бредовое расстройство является редким психическим расстройством. Первые определения были приведены Ласегом и Фалькре в 1877 году: два человека, живущие в тесной связи, в закрытой и изолированной среде, разделяют бредовые идеи на ту же тему. Проблема индуцированных психических расстройств считается одной из наиболее интересных и малоизученных в психиатрии. И не только в психиатрии, эта проблема является многовекторной для психиатрии, медицинской и социальной психологии. Подобные состояния рассматриваются в современной клинической литературе как наблюдаемые синдромы, у двух или более больных, примерно одинаковой структуры и содержания. Причем сначала психическое расстройство развивается у одного из них (индуктора), а затем, в результате его патологического психического влияния, у других лиц (реципиентов). Общий признак индукции — передача симптоматики, которая как бы перенимается, повторяется, отражается в психическом состоянии индуцированных больных (реципиентов). Сегодня нет единого клинико-психологического понимания индукции. Выдвигаются множество версий и теорий об этиологии и развитии индуцированных психических расстройств. В 40% случаев индукция встречается у родителей и детей, среди братьев и сестер, в старых супружеских парах, особенно при социальной изоляции. Также возможны массовые индукции в социальных группах. Наиболее характерным примером формирования индуцированного психоза служит тактика втягивания в секты и деструктивные культы [1, 2, 3].

**Цель исследования** — ретроспективно проанализировать развитие и течение клинического случая семейного индуцированного психоза.

## **Материал и методы исследования**

Проводился анализ специализированной литературы по тематике данной проблемы. Также были изучены и ретроспективно проанализированы медицинские документы пациента К., 56 лет и пациентки К. 77 лет.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациент К., 56 лет. Объективных данных о наследственности нет. Раннее психомоторное развитие без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, детские инфекции. По характеру рос, был замкнутым, необщительным, «держал все в себе». В школу пошел вовремя. Учился удовлетворительно. С людьми сходилась с трудом. Окончил 8 классов, ПТУ по специальности каменщик. Работал каменщиком, грузчиком. В последнее время охранником в сетевом супермаркете. Женат. Есть взрослый сын, проживает отдельно. Психическое состояние значительно изменилось незадолго до настоящего поступления: практически перестал спать, разговаривал сам с собой, не отвечал на вопросы жены, пытался найти себе место в сарае, в подвале, закрывал уши руками, высказывал мысли, что «началось, сейчас все решаю я, провода шумят» На рабочем месте в супермаркете неожиданно лег на пол, катался из стороны в сторону, говорил, что управляет системой энергетики. На замечания и увещевания не реагировал, после был доставлен в психиатрическую больницу бригадой СМП. В отделении вел себя упорядоченно. Сознание не нарушено, полностью ориентирован. Настроение снижено, тревожен, напряжен, разговаривает тихим, монотонным голосом, не глядя на собеседника: «Если посмотрю в глаза, могу причинить вред». Говорит, что «многое вам не понять». Уверен, что обладает особыми способностями управлять энергией проводов, которые появились у него много лет назад, периодически, то усиливаясь, то ослабевая. По его мысленному приказу могли возникнуть перебои с электричеством во всем городе. Чувствовал энергию проводов во всем теле, в виде жжения в мозгу, шума в ушах. Сразу рассказал об этом жене, которая приняла это как дар, отнеслась с пониманием и помогала пережить дни, когда от электричества «шатало и болела голова». После проведенного лечения (аминазин, галоперидол, общеукрепляющие, витаминотерапия) состояние заметно улучшилось. Стал спокойным, упорядоченным, бредовых идей открыто не высказывает, однако при расспросе продолжает верить, «что избран», но на время госпитализации «там поставили заглушки» и «пока что проводов не слышно и с ними нет связи». Критика снижена. Соматический и неврологический статус без особенностей.

При экспериментально-психологическом исследовании обнаружены нарушения мышления в виде соскальзываний, резонерства. А также уплощение эмоционального аффекта и снижение критических способностей.

Диагноз: F20.01 Шизофрения, параноидная форма, приступообразно-прогредиентное течение.

Супруга пациента госпитализирована на следующий день в геронтологическое отделение.

Пациентка К., 77 лет. Родилась 8-м ребенком в религиозной крестьянской семье. По характеру росла подвижной, активной, любила быть в центре внимания. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, простудные. В возрасте 14 лет получила травму головы (упала с крыши во время игры со сверстниками). Всегда была впечатлительной, иногда теряла сознания от испуга, во время церковных песнопений, при получении важных известий. Иногда словно бы видела себя со стороны. Эти состояния были кратковременны, быстро проходили. Образование 8 классов, подрабатывала в церкви, разнорабочей на торговом складе. Замуж вышла поздно. В 41 год родила сына. С тех пор не работает, занимается домашним хозяйством. После появления первых симптомов у мужа сразу поверила в его избранность, и в моменты «управления электричеством» ощущала особо волнение, дурноту и тоже слышала шум проводов. Об этом никому не рассказывала по просьбе мужа. После госпитализации мужа почувствовала себя плохо. «Стало крутить, корежить», поняла, что муж был во всем прав, про него узнали «там» и забрали. Пришла в церковь, требовала священника установить, что произошло. В связи с выраженной ажитацией была госпитализирована в психиатрический стационар. После проведенного лечения психотическая симптоматика была купирована. При осмотре: ориентирована в месте, времени, собственной личности. Держится уверенно несколько демонстративно, на вопросы отвечает по существу. Фон настроения ровный. Называет мужа «мой хозяин». Свою госпитализацию объясняет тем, что у нее был «бред и страхи», а теперь нет. Уверена, что психической болезни у нее нет, а есть воздействие тех людей, что «раскрыли связь хозяина и электричества»

В отделении активна, общительна, общается с сохранными больными, беседует с ними на религиозные темы. Критика к своему состоянию, положению снижена.

Диагноз: F06.5 Органическое диссоциативное расстройство.

### **Выводы**

Клиническая картина в приведенном наблюдении у пациента К. характеризуется синдромом Кандинского — Клерамбо на фоне нерезко выраженной депрессии с астеническим компонентом. Представленные в ней ассоциативный и сенестопатический автоматизмы трансформируются в бред величия с элементами парафрении. У пациентки К. изучение клинической картины показало, что присутствуют диссоциативные расстройства истерического круга на органически неполноценной почве. Больная примитивна, суеверна, психические расстройства у нее возникли на фоне мощного психогенного воздействия, обусловленного бредовыми переживаниями мужа. Анализируемые случаи представляет собой классический пример внутрисемейного психоза. Индуктор (больной К.) являлся авторитетной фигурой для супруги, которая поддалась его суггестии. Бред развивался у супруги, которая находилась в близкой связи с человеком, уже имеющим психическое

отклонение, переход развивался по типу «донор-реципиент». По структуре и содержанию бреда сходно с таковой у донора.

**Список литературы:**

1. Гиленко М.В. Случай внутрисемейного индуцированного психоза / Гиленко М.В., Шаманаев А.С. // Практика судебно-психиатрической экспертизы. - 2012. - С. 22-35.
2. Дмитриев М.Н. Ноотропно-индуцированный психоз при терапии СДВГ / Дмитриев М.Н., Худина Ю.С., Дмитриева Н.С. // Клинико-биологические, психологические и социальные аспекты психических расстройств у детей и подростков. - 2018. - С. 130-132.
3. Рожкова М.Н. К вопросу об индуцированных психозах (клинический случай) / Рожкова М.Н., Богушевская Ю.В. // Молодежь - практическому здравоохранению. XIII Всероссийская с международным участием научная конференция студентов и молодых ученых-медиков. - 2019. - С. 372-377.

УДК 159.9

**Д.В.Сойко, А.А.Катаева, А.И.Сунгатуллина, С.И.Богданов  
РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО  
ВУЗА И ПОДХОДЫ К ИХ ПРОФИЛАКТИКЕ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**D. V. Soiko, A. A. Kataeva, A. I. Sungatullina, S. I. Bogdanov  
ADAPTATION DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS AND APPROACHES  
TO THEIR PREVENTION**

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [albinauolker@mail.ru](mailto:albinauolker@mail.ru)

**Аннотация.** В статье представлен анализ ряда работ студентов Уральского Государственного медицинского университета, посвященных оценке уровня тревоги, депрессии и стрессоустойчивости у студентов. На основании данных анализа авторы предлагают разработку и внедрение информационно-профилактических буклетов для привлечения внимания студентов к проблеме расстройств адаптации и способам их профилактики.

**Annotation.** The article presents an analysis of a number of works by students of the Ural State Medical University, devoted to assessing the level of anxiety, depression and stress resistance in students. Based on the analysis data, the authors propose the development and implementation of informational and preventive booklets