

9. Любов, Е. Б. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины / Любов Е. Б., Зотов П. Б., Положий Б. С. // Суицидология. – 2020. – Т. 11, № 1 (138). – С. 3-38.
10. Кудрявцев, И. А. Смысловая типология суицидов // Суицидология. – 2013. – № 2 (11). – С.3-7.
11. Чистопольская, К. А. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения / Чистопольская К. А., Ениколопов С. Н., Магурдумова Л. Г. // Суицидология. – 2013. – № 3(12). – С. 26-35.
12. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области №1878 от 24.09.2019 г. «О совершенствовании мониторинга и профилактики суицидального поведения среди населения в Свердловской области».

Сведения об авторах

Мурзакаев Азат Айдарович — ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; врач-психиатр ОМКО СОКПБ. Адрес для переписки: murzakaevazat@gmail.com.

Есина Ольга Борисовна — канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: yesinao@mail.ru.

Громова Алена Алексеевна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Сизикова Елена Алексеевна — студентка 5-го курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И УРОВЕНЬ АГРЕССИИ ЖЕНЩИН, ВЫЗВАННЫЕ ДИСФОРИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ, КАК ПРЕДИКТОРЫ ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

УДК 612.662.1 -340.114.6

Г.В. Орлов¹, М.А. Вердиев², В.Н. Коновалова¹

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Российская Федерация

²Казанский юридический институт МВД России, г. Казань, Российская Федерация

В связи с ростом насильственной преступности на современном этапе развития общества внимание исследователей все больше привлекает проблема предикторов агрессивных действий лиц, нарушающих уголовный закон. Предупреждение общественно опасных действий, выявление клинических, социальных и личностных особенностей лиц с психическими расстройствами, а также психопатологических механизмов их поведения являются одной из основных проблем психиатрии. Еще в 1895 г. учеными С. Lombroso и W. Ferrero была установлена связь между криминальным поведением женщины и менструальным циклом. Авторами проведено исследование, направленное на изучение возникновения предикторов делинквентного и агрессивного поведения женщин в разные периоды менструального цикла и выявление закономерностей изменения когнитивного статуса в зависимости от наличия синдрома предменструального напряжения, а также выявление необходимости сочетания медикаментозной и психотерапевтической составляющих в коррекции данного нарушения. В ходе исследования получены данные, свидетельствующие о том, что наиболее эффективным способом совладания с симптоматикой предменструального синдрома стало применение препаратов, относящихся к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Установлено, что депрессивный и тревожный компоненты в структуре предменструального синдрома купируются сочетанием фармакологической и психотерапевтической коррекции предикторов социально-опасного поведения женщин, снижают вероятность их делинквентного поведения.

Ключевые слова: женщины, делинквентное поведение, когнитивные функции, агрессивное поведение, предменструальный синдром.

COGNITIVE FUNCTIONAL PECULIARITIES AND AGGRESSION LEVEL IN FEMALES CAUSED BY LUTEIN PHASE DYSPHORIC DISTURBANCE AS PREDICTORS OF DELINQUENT BEHAVIOR

G.V. Orlov¹, M.A. Verdiev², V.N. Konovalova¹

¹Kazan Law Institute of the Russian Interior Ministry, Kazan, Russian Federation

²Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation

Because violent crime has been on the increase at the present stage of development of society, the attention of researchers is more and more attracted by the predictors of aggressiveness of persons violating the law. Prevention of dangerous for society behavior, exposer of clinical, social and personal peculiarities of individuals with psychic disturbances, plus also the psychopathological mechanisms of their behavior is one of the main problems of psychiatry. Way back in 1895, psychiatrists C. Lombroso and W. Ferrero discovered the connection between the criminal behavior of a woman and the menstrual cycle. The authors carried out a research that showed the appearance of predictors of delinquent and aggressive behavior of women at various periods of the menstrual cycle. It also showed the predictability of changes of the cognitive status depending on the presence of the syndrome of premenstrual tension. All this pointed to the necessity of combining the medical and psychotherapeutic factors in the correction of the disturbance. The research has witnessed the fact that the most effective way of coping with the symptomatic of the premenstrual syndrome is the use of drugs from the group of selective inhibitors of the reverse holder of serotonin. It has been established that the depression and anxiety components in the structure of the premenstrual syndrome are cut short by the combination of the pharmacological and psychotherapeutic correction of predictors of socially dangerous behavior of women, thus decreasing the possibility of their delinquent behavior.

Keywords: women, delinquent behavior, cognitive functions, aggressive behavior, premenstrual syndrome.

Введение

Термин «предменструальное напряжение» впервые был предложен R.T. Frank в 1931 г., а «предменструальный синдром» — Greene и Dalton в 1953 г. Однако еще в 1847 г. врач F. Ernst Von Feuchtersleben писал: «менструации у чувствительных женщин почти всегда сопровождаются душевным беспокойством, раздражительностью и унынием» [цит. по 1; С.1-2]. Симптоматика в этом случае представлена эмоционально-аффективными проявлениями, такими как тревога, депрессивные и астено-депрессивные расстройства, эмоциональная лабильность, дисфория, а также вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Отмечаются нарушения и в пищевом поведении, повседневной психической активности и сексуальной сфере, что подчеркивалось еще в DSM-4 (1994). Тяжелая форма предменструального синдрома (ПМС), в рамках Диагностического и Статистического руководства США (DSM) классифицируется как предменструальное дисфорическое расстройство (ПМДР), ранее она также была известна как предменструальная дисфория или дисфорическое расстройство поздней лютеиновой фазы [2]. Вовлеченность гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, нейротрансмиттеров в патогенезе предменструального синдрома обуславливает отсутствие единой концепции терапевтических подходов, несмотря на всестороннюю изученность данного состояния [1, 2].

Исследователями А.Е. Личко, Н.Я. Ивановым, Л.С. Саблиной, М.М. Мальцевой, В.П. Котовым были предложены разнообразные объяснения корреляции между преступным поведением и менструальным циклом. Ю.Б. Свириной, исследуя связи между работой половой системы и социальным поведением женщины, основывался на исследованиях Л. Вальцелли, доказывающих, что преступления агрессивного характера женщиной были совершены в конце второй фазы менструального цикла. В то же время Т.Б. Дмитриева, К.Л. Иммерман, М.А. Качаева, Л.В. Романенко наиболее адекватными считают указания на опосредствование или «фактор толчка», фактор экзацербации [3, 4, 5]. С.М. Иншаков также утверждал, что на женщин предменструальное напряжение действует как толчок для совершения преступления [6]. В зарубежной литературе имеется большое количество данных о связи предменструального синдрома с правонарушениями (С. Lombroso и W. Ferrero (1895)). Наличие предменструального синдрома используется в ряде стран стороной защиты в суде [7]. В данной ситуации нарушение когнитивного функционирования может приводить к снижению критического отношения к себе при снижении контроля над поведением. В кризисных ситуациях неправильные выводы при снижении контроля над эмоциями могут приводить к возникновению импульсивных действий, появлению агрессивных и аутоагрессивных тенденций, таких как случаи клептомании, промискуитета, неконтролируемой агрессии, провоцирование конфлик-

тов. Демонстративное нарушение женщинами общепринятых норм, правил поведения и общественной морали происходит с целью снижения и утилизации тревоги и фрустрации.

Таким образом, можно прийти к выводу, что в основе агрессивного и социально опасного поведения в предменструальный период лежит выбор нерациональной стратегии поведения и снижение контроля над эмоциями, что, в свою очередь, обусловлено нарушением когнитивного функционирования и наличием субдепрессивной симптоматики.

В связи с вышеизложенным необходимо точное определение депрессивной и субдепрессивной симптоматики в структуре синдрома предменструального напряжения, а также точная дифференциальная диагностика тяжелой степени ПМС и депрессивного расстройства (S.A. Hartlage [et al.], 2004) [8]. Кроме того, картина клинических проявлений ПМС имеет схожесть и с симптомами, предшествующими менопаузе, паническим расстройствам, дистимии (Т.А. Grady-Weliky, 2003) [9, 10]. Но также существует гипотеза о том, что тяжелая степень ПМС является по своей природе депрессией, усиливающейся в предменструальный период (S.K. Chaturvedi, 1996; J. Endicott, 1999; L. J. Plouffe [et al.], 1993; K.A. Yonkers [et al.], 1995). Ведущие клинические проявления предменструального синдрома очень сходны с симптомами депрессивных и тревожных расстройств, не связанных с менструальным циклом, что создает основу для использования общих принципов лекарственной коррекции (S. Ozeren [et al.], 1997; T.B. Pearlstein [et al.], 1997; Steiner [et al.] 1995, 1997; T.P. Su [et al.], 1997; C. Sundblad [et al.], 1992, 1993). В связи с этим селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (далее СИОЗС) относятся к первой линии фармакологической гормональной терапии ПМС. При приеме СИОЗС в лютеиновую фазу их можно отменять в любой день цикла, а при непрерывном режиме приема следует постепенно снижать дозировку СИОЗС в течение 3-4 недель, чтобы избежать симптомов отмены [12, 13, 14].

Цель исследования

Выявить особенности когнитивного функционирования и уровень агрессивного поведения женщин в разные периоды менструального цикла и закономерности динамики когнитивного статуса в зависимости от синдрома предменструального напряжения (ПМС), а также обосновать необходимость сочетания медикаментозной и психотерапевтической составляющих в коррекции данного нарушения.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 47 обследуемых женщин репродуктивного возраста 18-30 лет (средний возраст составил $23,5 \pm 0,6$ года), которые обратились к врачу-гинекологу поликлиники в связи с различными причинами (дисменорея, альгоменорея, нарушения менструального цикла и др.), отмечавшие у себя

наличие психоэмоциональных и соматических компонентов изучаемого симптомокомплекса в лютеиновую фазу менструального цикла. Группой контроля стали 10 практически здоровых менструирующих женщин, не предъявляющих жалоб в лютеиновую фазу менструального цикла в связи с отсутствием клинических данных за предменструальный синдром. Для подтверждения имеющегося предменструального синдрома и предменструального дисфорического расстройства, исследуемые в течение 2-х месяцев (двух менструальных циклов) заполняли специализированные дневники. Для оценки актуального эмоционального состояния был использован тест М. Люшера, для определения уровня тревожности — тест Спилбергера-Ханина с субшкалами реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ). Оценка уровня внимания проводилась при помощи таблиц Шульте. Когнитивное функционирование определялось набором субтестов из теста Векслера (тест WAIS — Wechsler Adult Intelligence Scale): «понятливость», «сходство», «шифровка»; дополнительно была использована методика «пиктограммы».

В качестве критерия включения стало наличие клинически и анамнестически подтвержденного предменструального синдрома. Критериями исключения стали возраст свыше 30 лет, использование оральных контрацептивов в течение последних трех месяцев и инъекционных контрацептивов в течение последних 6 месяцев; сахарный диабет; курение; артериальное давление более 140/90 мм рт. ст.; коагулопатии; тромбоз и тромбоэмболия в анамнезе, заболевания печени, почек, сердечно-сосудистой системы; гормонпродуцирующие опухоли; злокачественные новообразования в настоящее время или в анамнезе; психические и неврологические заболевания. Статистическая обработка результатов проводилась в операционной среде Windows с использованием статистической программы Statistica 6.0. Распределение количественных признаков оценивалось по критерию Колмогорова-Смирнова. В случае нормального распределения показателя применялись методы параметрической статистики (средняя арифметическая и ее стандартная ошибка, критерий Стьюдента, коэффициент линейной корреляции Пирсона). Для показателей, не имеющих нормального распределения, вычислялась медиана. Достоверность различий количественных показателей оценивалась по критерию Манна-Уитни, а относительных показателей — по χ^2 -критерию Пирсона.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования основная группа пациенток, страдающих ПМС и предменструальным дисфорическим расстройством, была разделена на три группы на основании применения ими лекарственных методов совладания с выявленной симптоматикой:

– группа 1 — пациентки принимали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС);

– группа 2 — пациентки принимали нестероидные противовоспалительные препараты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС);

– группа 3 — пациентки использовали фитопрепараты (препараты на основе прутняка обыкновенного (*Agnus castus*)).

По результатам исследования: в структуре респондентов по способам совладания с симптоматикой принимали НПВС — 45 %, принимали НПВС и СИОЗС — 30 %, использовали фитопрепараты — 25 % (рис. 1). Наиболее часто выявлялись такие симптомы, как напряжение, тревога (45 %), лабильность настроения, слезливость (15 %), раздражительность, гневливость, конфликтность (15 %).

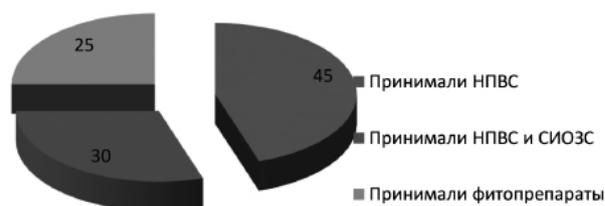


Рис. 1. Распределение пациенток основной группы по способам совладания с симптомами ПМС (в %; n = 47)

Актуальное эмоциональное состояние по результатам теста М. Люшера говорит о наличии повышенной раздражительности и тревоги у лиц основной группы на 25-й день менструального цикла. В группе контроля достоверных различий в выборе предпочтительного цвета не обнаружено.

Уровень когнитивного функционирования у пациенток основной группы исследовался на 10-й и 25-й день менструального цикла на фоне приема препаратов. Полученные данные сравнивались с данными, полученными у респонденток группы контроля (исследование также проводилось на 10-й и 25-й день менструального цикла).

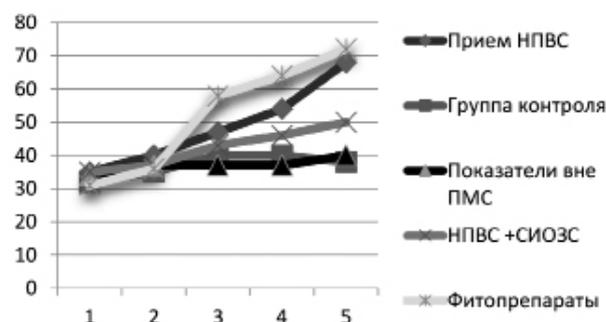


Рис. 2. Сравнительные результаты истощаемости внимания пациенток основной (n = 47) и контрольной (n = 10) групп

По результатам таблиц Шульте (исследование стабильности внимания и динамических характеристик психических процессов), судя по показателям истощаемости (рис. 2), более высокие результаты показали участницы группы контроля (среднее время — $35 \pm 2,5$ сек.) и пациентки основной группы, принимающие в качестве

медикаментозной терапии НПВС + СИОЗС ($39 \pm 1,5$ сек). Наиболее низкие показатели выявлены у пациенток основной группы ($64 \pm 2,1$ сек.), принимающих НПВС и фитопрепараты.

Почти у половины всех пациенток (45,0 %) основной группы по опроснику Спилберга-Ханина выявлен высокий уровень реактивной тревожности (РТ). Наиболее высокие показатели РТ у лиц, принимавших в качестве терапии совладания с симптомами предменструального синдрома — НПВС + СИОЗС (низкие показатели тревожности), выявлены у 48,0 % респонденток (рис. 3).

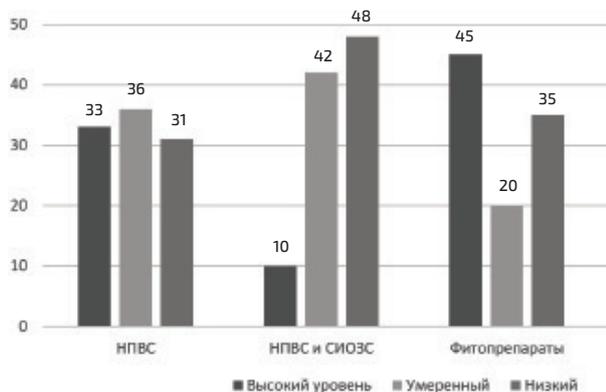


Рис. 3 Уровень реактивной тревожности респонденток в зависимости от способов совладания с симптомами ПМС (%; n = 47)

Уровень личностной тревожности значительно ниже у пациенток вне предменструального синдрома. Достоверных отличий в уровнях личностной тревожности при наличии признаков предменструального синдрома, в том числе в зависимости от способов купирования расстройств, выявлено не было.

В тесте Векслера наилучшие показатели (IQ) получены у участниц контрольной группы (в среднем — IQ = 110), однако сопоставимы с показателями пациенток основной группы, принимающих НПВС + СИОЗС (в среднем — IQ = 98).

Литература

- Доброхотова, Ю. Э. Современная оценка предменструального синдрома и предменструальных дисфорических расстройств / Доброхотова Ю. Э., Дюкова Г. М., Логинова К. Б. // Вестник РГМУ. – 2010. № 6. С. 40-4.
- Предменструальный синдром (вопросы патогенеза, клинической картины и лечения) / А. М. Торчинов и др. // Гинекология. – 2010. – Т. 12, № 2. – С. 20-27.
- Аганезова, Н. В. Предменструальный синдром: биологические и психосоциальные предикторы патогенеза, клиника, обоснование комплексной терапии : автореф. дисс. ... д.м.н. – Санкт-Петербург, 2011. — 372 с.
- Гомонов, Н. Д. Генезис и особенности криминальной агрессии женщин / Н. Д. Гомонов // Вестник Мурманского государственного технического университета. – 2006. – № 1. – Т. 9. – С. 148-153.
- Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами / Т. Б. Дмитриева, К. Л. Иммерман, М. А. Качаева, Л. В. Ромасенко. – М. : Медицина, 2003. – 248 с., с. 220-225.
- Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами / Т. Б. Дмитриева, К. Л. Иммерман, М. А. Качаева, Л. В. Ромасенко. — М. : Медицина, 2003. — 248 с., с. 7, 22
- Мамайчук И. И. Экспертиза личности в судебно-следственной практике: учеб. пособие / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2002. – 255 с.
- Гомонов, Н. Д. Генезис и особенности криминальной агрессии женщин / Н. Д. Гомонов // Вестник Мурманского государственного технического университета. – 2006. – Т. 9, № 1. – С. 148-153.; с. 151-152.
- Hartlage, S. A. Premenstrual Exacerbation of Depressive Disorders In a Community-Based Sample in the United States / Hartlage S. A., Brandenburg D. L., Kravitz H. M. // Journal Psychosomatic Medicine. – 2004. – № 66. – P. 698-706.
- Grady-Weliky, T. A. Premenstrual Dysphoric Disorder // The New England Journal of Medicine. – 2003. – Vol. 348, № 5. – P. 433-438.
- Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология : учебное пособие / Менделевич В. Д. – М. : МЕД-пресс-информ, 2005. – 432 с.
- Менделевич В. Д. Гинекологическая психиатрия. – Казань, 1996. – 338 с.

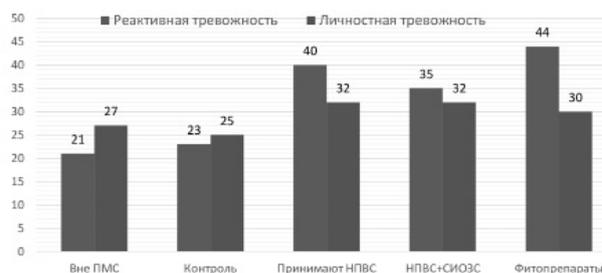


Рис. 4. Соотношение реактивной и личностной тревожности по тесту Спилберга-Ханина (в баллах; n = 47)

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что наиболее эффективным способом совладания с болезненной симптоматикой при ПМС является схема сочетания НПВС + СИОЗС. Медикаментозные препараты позволяют блокировать изменение когнитивного статуса в лютеиновую фазу и существенно снизить уровень агрессивного поведения женщин в данный период менструального цикла.

Дальнейшая разработка эффективных способов диагностики, лечения и иной коррекции психических расстройств, возникающих в рамках предменструального синдрома, позволит повысить когнитивное и социальное функционирование женщин. В свою очередь, своевременная профилактика и коррекция психоэмоциональных нарушений у женщин в период синдрома предменструального напряжения будет способствовать не только повышению уровня их когнитивного и социального функционирования, но и позволит существенно снизить вероятность совершения деликта, а следовательно, сократит количество преступлений за счет компенсации возникающих состояний. Также стоит учитывать обязательное сочетание фармакологической и психотерапевтической коррекции предикторов социально-опасного поведения женщин в период предменструального напряжения, в том числе и при планировании мер профилактики женской преступности.

13. Отношение к болезни и механизмы психологической защиты у женщин с предменструальным синдромом / Л. И. Вассерман и др. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2009. – № 3. – С. 3900-3950.

14. Лекарева, Т. М. Роль половых стероидных гормонов и пролактина в патогенезе предменструального синдрома : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – 19 с.

15. Полухова, Е. В. Коррекция аффективных расстройств у женщин с тяжелыми формами предменструального синдрома : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Москва, 2001. – 26 с.

Сведения об авторах

Орлов Григорий Владимирович — канд. мед. наук., ассистент кафедры психиатрии, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: vrah16@yandex.ru.

Вердиев Мурад Агаджанович — ст. препод. кафедры криминалистики, ФГКОУ ВО КЮИ МВД России, подполковник полиции. Адрес для переписки: mister.verdiev2013@yandex.ru.

Коновалова Вероника Николаевна — врач-ординатор кафедры психиатрии, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: nikakonovalova31@gmail.com.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАСХОЖДЕНИЯ В ПСИХИАТРИИ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ

УДК:616-02: [616-009+616.89]

С.Н. Осколкова

*Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
им. В.П. Сербского, г. Москва, Российская Федерация*

В статье проанализированы диагностические расхождения при катamnестически верифицированных диагнозах «шизофрения» и «расстройство личности» в условиях стационарной судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) и при диспансерном наблюдении (всего 105 человек мужского пола в возрасте от 18 до 56 лет). Во всех случаях отмечались психосоматические или соматические расстройства, занимавшие разное место в оформлении клинической картины. При повторном обследовании наряду с клиническим и динамическим экспериментально-психологическим обследованием применялись краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни и шкала самооценки уровня тревожности Спилбергер-Ханина. В случаях первичной гиподиагностики шизофрении отсутствовали однозначные признаки эндогенного процесса. Клиническая картина определялась нозологически нейтральными жалобами невротоподобного регистра при недостаточных экспериментально-психологических аргументах. При гипердиагностике шизофрении у лиц с расстройством личности определенное значение имел молодой возраст (до 23 лет), выявлявшиеся в анамнезе интоксикационные психозы с длительным отсутствием критики, отдельные нарушения мышления, эмоционально-волевой сферы, в том числе связанные с психосоматикой. Среди причин обоих вариантов неверного диагноза часто выявлялось самолечение с разным результатом, избирательное снижение критических способностей, диссимуляция, неполный анамнез при высоком уровне тревожности и совпадении субъективной и объективной оценки качества жизни, а в ряде случаев — психопатология, обусловленная опасением COVID-19.

Ключевые слова: диагностические расхождения, психосоматика, причины диагностических ошибок, шизофрения, расстройство личности.

DIAGNOSTIC DIFFERENCES IN PSYCHIATRY IN PSYCHOSOMATIC DISORDERS

S.N. Oskolkova

*National medical research Centre of psychiatry and Narcology, named V.P. Serbsky,
Moscow, Russian Federation*

The article analyzes the diagnostic discrepancies in the follow-up verified diagnoses of "schizophrenia" and "personality disorder" in a stationary forensic psychiatric examination and during dispensary observation (105 males, 18-56 years old). In all cases, psychosomatic or somatic disorders noted occupied various places in the design of the clinical picture. During the second examination, along with clinical and dynamic experimental psychological examination, a short WHO quality of life assessment questionnaire (WHOQoL) used as well as the Spielberger-Khanin Self Trait Anxiety Inventory.

In cases of primary under diagnosis of schizophrenia, there were no clear signs of an endogenous process. The clinical picture determined by nosologically neutral complaints of a neurosis-like register with insufficient experimental psychological arguments. In the overdiagnosis of schizophrenia in persons with personality disorder, young age (up to 23 years old) was of certain importance, as well as intoxication psychoses with a long absence of criticism, some disorders of thinking and emotional-volitional sphere, including those associated with psychosomatics, revealed in the anamnesis. Self-medication with various results, selective decrease in critical abilities, dissimulation, incomplete medical history with a high level of anxiety and the coincidence of subjective and objective assessments of the quality of life, as well as (in some cases) psychopathology due to fear of COVID-19 were often identified among the reasons for both variants of misdiagnosis.

Keywords: diagnostic differences, psychosomatics, misdiagnosis reasons, schizophrenia, personality disorders.