

3. Основная масса пациентов впервые употребила алкоголь в возрасте 15-17 лет. Наиболее активное потребление алкоголя приходилось на возраст 30-40 лет. При этом большинство пациентов отрицали употребление алкоголя запоем.

4. Преобладающая доля пациентов гастроэнтерологического отделения с подтвержденным диагнозом – алкогольная зависимость — это люди трудоспособного возраста, не имеющие судимостей, но официально не трудоустроенные. Это является серьезной экономической проблемой для страны.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Janika Mette, Harmful use of alcohol, alcohol dependence and mental health conditions: a review of the evidence for their association and integrated treatment approaches / Janika Mette, Dan Chisholm, Carina Jorge Dos Santos Ferreira Borges Bigot – Текст : электронный // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2020. – С.4-5. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/358075/WHO-EURO-2020-3571-43330-65371-rus.pdf> (дата обращения: 20.03.2025).
2. Vladimir Poznyak, Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders/ Vladimir Poznyak, Alexandra Fleischmann, Dzmitry Krupchanka, Dag Rekve [и др.]. – Текст : электронный // Report of the Alcohol, Drugs and Addiction (ADA) Branch, Department of Mental Health, Brain Health and Substance Use (MSD), World Health Organization (WHO) – 2024. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> (дата обращения: 20.03.2025).
3. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdr2-3.xls> (Дата обращения: 20.03.2025).
4. Макросоциальные факторы риска развития алкоголизма / А.М. Нашкенова, О. Закарья, К. Жапар, А. Дауталиева, М. Махметов // Вестник КазНМУ. – 2015. – №2. – С. 190-193.
5. Global hepatitis report 2024: Action for access in low- and middle-income countries - Текст : электронный // Geneva: World Health Organization - 2024. - URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672> (дата обращения: 25.03.2025).
6. Жижин, А.А. Духовные и социально-психологические аспекты алкогольной зависимости / А.А. Жижин, В.В. Козлов // Ярославский педагогический вестник. - 2013. - №2. - Том II (Психолого-педагогические науки). - С. 209-212.

Сведения об авторах

С.С. Дубровина* – студент

А.Х. Хуббатуллина – студент

М.А. Рутковская – студент

Т.А. Тяпченко – студент

Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

S.S. Dubrovina* – Student

A.Kh. Khubbatullina – Student

M.A. Rutkovskaya – Student

T.A. Tiapchenko – Student

E.I. Babushkina – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

dubrovina-sofya@bk.ru

УДК: 616.89;316.392;159.9;001.5

ЛИЧНОСТНО-СОЦИАЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР РЕМИССИИ: ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА

Чинарев Виталий Александрович^{1,2}, Малинина Елена Викторовна¹

¹Кафедра психиатрии

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ «Областная клиническая специализированная психоневрологическая больница»

Челябинск, Россия

Аннотация

Введение. Первый психотический эпизод (ППЭ), возникающий на стыке нейробиологической уязвимости и стрессогенных факторов среды, формируется под влиянием комплекса психосоциальных детерминант, включающих дисфункциональные семейные коммуникации (высокий уровень экспрессивной эмоциональности, критики или гиперопеки), социальную депривацию, ограниченный доступ к образовательным и профессиональным ресурсам, травматический опыт (физическое, эмоциональное или сексуальное насилие), а также стигматизацию и социальную изоляцию. **Цель исследования:** проведение комплексного анализа роли

личностно-социального восстановления в качестве предиктора достижения устойчивой ремиссии у пациентов с ППЭ. **Материалы и методы.** Проведено проспективное когортное исследование 102 пациентов с первым эпизодом психоза (F20-F29 по МКБ-10) в возрасте 18–40 лет ($28,6 \pm 6,3$ года), госпитализированных в отделение первого психотического эпизода ГБУЗ «ОКСПНБ №1» (г. Челябинск) в период с ноября 2024 по январь 2025 года. **Результаты.** Выявлена значимая связь приверженности терапии, психосоциальных факторов и типа ремиссии. Участники с полной приверженностью ($n=27$) демонстрировали статистически значимое снижение баллов по шкалам PANSS ($54,8 \pm 12,3$ против $165,2 \pm 28,7$; $p < 0,001$) и BNSS ($19,6 \pm 7,1$ против $65,4 \pm 12,9$; $p < 0,001$), а также более высокие показатели GAF ($86,3 \pm 12,1$ против $28,7 \pm 20,4$; $p < 0,001$) и RAS-DS ($126,7 \pm 18,9$ против $42,5 \pm 29,1$; $p < 0,001$). Многофакторный анализ установил, что активное участие в планировании лечения ($\beta=0,67$; $p=0,002$), вовлеченность в группы взаимопомощи ($OR=4,2$; 95% CI 1,8–9,3) и поддержка медперсонала ($\beta=0,54$; $p=0,008$) объясняли 78% вариативности ремиссии ($R^2=0,78$; $F=29,4$; $p < 0,001$). **Выводы.** Результаты исследования подчеркивают необходимость перехода к персонализированным программам, сочетающим фармакотерапию с когнитивно-поведенческими интервенциями, семейным психообразованием и подходами совместного принятия решений, акцентирующим реконструкцию идентичности и преодоление инкапсуляции психотического опыта.

Ключевые слова: первый психотический эпизод, восстановление, ремиссия, психосоциальное восстановление, шизофрения

PERSONAL AND SOCIAL RECOVERY AS A PREDICTOR REMISSIONS: PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Chinarev Vitaly Aleksandrovich^{1,2}, Malinina Elena Viktorovna¹

¹Department of Psychiatry South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

²GBUZ "Regional Clinical Specialized Neuropsychiatric Hospital"

Chelyabinsk, Russia

Abstract

Introduction. The first psychotic episode (PDE), which occurs at the junction of neurobiological vulnerability and stressful environmental factors, is formed under the influence of a complex of psychosocial determinants, including dysfunctional family communications (high level of expressive emotionality, criticism or overprotection), social deprivation, limited access to educational and professional resources, traumatic experiences (physical, emotional or sexual violence) as well as stigmatization and social exclusion. **The aim of the study** was to conduct a comprehensive analysis of the role of personal and social recovery as a predictor of achieving sustainable remission in patients with PDE.

Materials and methods. A prospective cohort study of 102 patients with the first episode of psychosis (F20-F29 according to ICD-10) aged 18–40 years (28.6 ± 6.3 years) hospitalized in the department of the first psychotic episode of GBUZ "OKSPNB No. 1" (Chelyabinsk) in the period from November 2024 to January 2025 was conducted. **Results.** A significant relationship was found between adherence to therapy, psychosocial factors, and the type of remission. Participants with full commitment ($n=27$) showed statistically significant decreases in scores on the PANSS scales (54.8 ± 12.3 vs. 165.2 ± 28.7 ; $p < 0.001$) and BNSS (19.6 ± 7.1 vs. 65.4 ± 12.9 ; $p < 0.001$), as well as higher GAF scores (86.3 ± 12.1 vs. 28.7 ± 20.4 ; $p < 0.001$) and RAS-DS (126.7 ± 18.9 versus 42.5 ± 29.1 ; $p < 0.001$). Multifactorial analysis revealed that active participation in treatment planning ($\beta=0.67$; $p=0.002$), involvement in mutual assistance groups ($OR=4.2$; 95% CI 1.8–9.3), and support from medical staff ($\beta=0.54$; $p=0.008$) explained 78% of the remission variability ($R^2=0.78$; $F=29.4$; $p < 0.001$). **Conclusions.** The results of the study emphasize the need for a transition to personalized programs that combine pharmacotherapy with cognitive behavioral interventions, family psychotherapy, and collaborative decision-making approaches that emphasize identity reconstruction and overcoming the encapsulation of psychotic experience.

Keywords: first psychotic episode, recovery, remission, psychosocial recovery, schizophrenia

ВВЕДЕНИЕ

Психотическое расстройство, даже на начальных этапах своего развития, ассоциируется с высоким уровнем инвалидизации, превышающим показатели таких состояний, как паралич нижних конечностей и слепота среди населения возрастной категории 18–35 лет (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021) [1]. Современные стратегии фармакотерапии, ориентированные преимущественно на уменьшение выраженности позитивной симптоматики (галлюцинаторно-бредового синдрома), демонстрируют ограниченную эффективность в устранении негативных симптомов (абулии, алогии), а также аффективных нарушений и когнитивных дефицитов, которые имеют большее значение для прогнозирования функциональных исходов, чем изолированно позитивная симптоматика. Этот дисбаланс вызывает феномен «клинико-функционального разрыва», при котором достижение симптоматической ремиссии не ведёт к восстановлению социально-

профессиональной активности, что подчёркивает необходимость перехода к мультидисциплинарному подходу в терапии [2].

Анализ психосоциальных вмешательств при психотических расстройствах показал, что большая их часть направлена на снижение выраженности симптомов, что привело к выводу о сопоставимой эффективности различных методов с точки зрения клинических результатов. Тем не менее, излишний фокус на позитивной симптоматике оставляет без должного внимания другие ключевые аспекты глобальной социально-профессиональной дезадаптации, такие как снижение социальной активности (социальная изоляция, сокращение социальных взаимодействий) и ограничение трудовой занятости (всего лишь 20% пациентов способны продолжать самостоятельную работу). Мета-анализ Gleeson J. F. M. с соавт. (2021) подтвердил, что длительность нелеченного психоза (ДНП), состояние когнитивной сферы и наличие ремиссий по позитивным/негативным симптомам являются независимыми предикторами функционального восстановления после первого психотического эпизода (ППЭ) [3]. Соответствующие данные были получены в исследовании de Winter L. с соавт. (2025), где 39,4% колебаний в уровне функционирования объясняются сочетанием негативных симптомов, когнитивными нарушениями и проблемами социального восприятия [4]. Тогда как преморбидная адаптация играет ключевую роль в определении долгосрочных исходов после манифестации заболевания, в то время как аффективные и позитивные симптомы не оказывают значительного влияния на уровень психосоциальной адаптации.

Несмотря на существенные успехи в сфере фармакотерапии, клиническая ремиссия сама по себе не обеспечивает восстановление функциональных и социальных компетенций, что указывает на необходимость изучения факторов, способствующих переходу от симптоматического улучшения к полной социальной реинтеграции (Шмуклер А.Б., Гурович И.Я., 2010) [5]. Доступность поддерживающих структур, вовлечение в трудовую деятельность и качество семейных взаимоотношений оказывают существенное воздействие на восстановительный процесс, а ранние интервенционные мероприятия, включающие когнитивно-поведенческую терапию вместе с семейным психообразованием, повышают вероятность достижения функциональной ремиссии на 40–60%, главным образом за счёт снижения уровня эмоциональной критики в непосредственной социальной среде пациента.

Цель исследования - проведение комплексного анализа роли личностно-социального восстановления в качестве предиктора достижения устойчивой ремиссии у пациентов с ППЭ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в формате проспективной когорты с последовательным включением 102 пациентов (57 мужчин, 45 женщин), госпитализированных в отделение первого психотического эпизода ГБУЗ «ОКСПНБ №1» (г. Челябинск) в период с ноября 2024 по январь 2025 года, соответствующих критериям включения: возрастной диапазон 18–40 лет (средний возраст $28,6 \pm 6,3$ года), первичная верификация диагноза расстройства шизофренического спектра (РШС) (F20-F29 по МКБ-10), отсутствие в анамнезе тяжелых соматоневрологических заболеваний (онкологические заболевания, декомпенсированные эндокринопатии, органические поражения ЦНС), а также письменное информированное согласие на участие. Критерии исключения охватывали наличие сопутствующих психических расстройств аффективного спектра (F30-F69), диагностированной умственной отсталости (F70-F79), наркологической патологии (F10-F19) в стадии синдрома зависимости, острых инфекционных заболеваний на момент включения и отказа от дальнейшего наблюдения. Инициальный этап включал формирование выборки путем скрининга медицинских карт с последующим структурированным клиническим интервью для подтверждения диагноза с использованием операционализированных критериев МКБ-10, проводимым двумя независимыми психиатрами с достижением межэкспертной надежности (каппа Коэна $\geq 0,85$).

В рамках 12-месячного наблюдения оценивались клинические, терапевтические и психосоциальные параметры, включая уровень соблюдения назначенного лечения, причины повторных госпитализаций, наличие поддержки со стороны медицинского персонала, участие в группах самопомощи, динамику качества жизни после дебюта заболевания, наличие планов на будущее, степень критического отношения к состоянию, мотивацию к терапии, вовлеченность пациента в планирование лечения, удовлетворенность качеством медицинской помощи, а также психометрические показатели по шкалам PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), BNSS (Brief Negative Symptoms Scale), GAF (Global Assessment of Functioning) и RAS-DS (Recovery Assessment Scale — Domains and Stages) с последующей классификацией типа ремиссии (клиническая,

функциональная, комбинированная). Сбор данных осуществлялся с использованием сбора стандартизированных данных, объединяющие анализ медицинской документации, структурированные интервью и анкетирование.

Классификация ремиссии базировалась на консенсусных критериях Andreasen с соавт. [6]: клиническая ремиссия определялась как сохранение суммарного балла по PANSS ≤ 60 в сочетании с отсутствием отдельных позитивных симптомов ≥ 4 баллов на протяжении ≥ 6 месяцев; функциональная ремиссия — достижение показателей GAF ≥ 65 и RAS-DS ≥ 40 ; комбинированная ремиссия требовала одновременного выполнения обоих критериев.

Статистический анализ интегрировал методы дескриптивной статистики (расчет средних значений, стандартных отклонений, доверительных интервалов), проверку нормальности распределения (тест Шапиро-Уилка), сравнение групп через параметрические (t-критерий Стьюдента,) и непараметрические подходы (U-критерий Манна-Уитни, H-критерий Краскела-Уоллиса), оценку корреляционных взаимосвязей (коэффициент Пирсона). Обработка данных выполнялась в SPSS Statistics 22.0 (IBM) и Microsoft Office Excel-2019.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных показал значимую корреляцию между степенью приверженности к терапии, психосоциальными факторами и типом ремиссии у пациентов с ППЭ. Участники с полной приверженностью к лечению ($n = 27$) показали статистически значимо более низкие баллы по шкале PANSS ($M = 54,8 \pm 12,3$ против $M = 165,2 \pm 28,7$ в группе с частичной/отсутствующей приверженностью; $p < 0,001$, $d = 2,1$) и BNSS ($M = 19,6 \pm 7,1$ против $M = 65,4 \pm 12,9$; $p < 0,001$, $d = 2,8$), что было связано с высоким уровнем функциональной адаптации (GAF: $M = 86,3 \pm 12,1$ против $M = 28,7 \pm 20,4$; $p < 0,001$) и высоким уровнем восстановления (RAS-DS: $M = 126,7 \pm 18,9$ против $M = 42,5 \pm 29,1$; $p < 0,001$). В группе с полной приверженностью 92,6% участников достигли ремиссии по типу - стенической, характеризующейся интеграцией психотического опыта в личностную структуру, в то время как среди участников с низкой приверженностью преобладали астеническая (38,2%), аутистическая (29,4%) и ипохондрическая (19,1%) формы ($\chi^2 = 87,3$, $p < 0,001$).

Многофакторный регрессионный анализ подтвердил, что активное участие пациента в планировании лечения ($\beta = 0,67$, $p = 0,002$), участие в группах взаимопомощи ($OR = 4,2$, 95% CI 1,8–9,3) и поддержка медицинского персонала ($\beta = 0,54$, $p = 0,008$) объясняли 78% вариаций уровня ремиссии ($R^2 = 0,78$, $F = 29,4$, $p < 0,001$). Важно отметить, что удовлетворённость медицинской помощью, несмотря на высокие общие оценки («хорошо»/«отлично» у 94% респондентов), не коррелировала с клиническим исходом ($r = 0,12$, $p = 0,26$), подчеркивая значимость субъективно значимых аспектов оказания помощи, а не формальных показателей.

Результаты соответствуют биопсихосоциальной модели восстановления, согласно которой согласованность внутренних (например, критическое отношение к своему состоянию, мотивация) и внешних (например, социальные связи, реабилитационные программы) факторов определяет траекторию ремиссии. Парадоксальная слабая связь между объективным качеством жизни и типом ремиссии ($r = 0,18$, $p = 0,09$) свидетельствует о приоритете смысловой реконструкции над симптоматическими улучшениями, что соответствует концепции восстановления как процесса переопределения идентичности. Обнаруженный диссонанс между высокими оценками медицинской помощи и частотой рецидивов (67% повторных госпитализаций при отказе от лечения) требует пересмотра критериев эффективности вмешательств с акцентом на внедрение подходов совместного принятия решений и взаимоподдержки.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование демонстрирует, что психотические расстройства, включая дебютные эпизоды расстройств шизофренического спектра, характеризуются выраженным клинко-функциональным разрывом, при котором достижение симптоматической ремиссии не коррелирует с восстановлением социально-профессиональной адаптации, подчеркивая ограниченность традиционной фармакотерапии, фокусирующейся преимущественно на редукции позитивной симптоматики. Установлено, что ключевыми предикторами функциональных исходов выступают негативные симптомы, когнитивные нарушения и длительность нелеченного психоза, требующие интеграции психосоциальных интервенций, таких как когнитивно-поведенческая терапия и семейное психообразование, в мультидисциплинарные реабилитационные программы.

Результаты регрессионного анализа подтверждают, что приверженность терапии, активное участие пациентов в планировании лечения и вовлеченность в группы взаимопомощи статистически

значимо ассоциируются с достижением комбинированной ремиссии, обеспечивая синергию клинического улучшения и социально-личностного восстановления. Парадоксальное отсутствие корреляции между удовлетворенностью медицинской помощью и клиническими исходами указывает на необходимость перехода от патерналистской модели оказания услуг к подходам совместного принятия решений, акцентирующим субъективно значимые аспекты реабилитации.

Выявленная доминанта биопсихосоциальных факторов в прогнозировании устойчивой ремиссии подтверждает концепцию восстановления как динамического процесса реконструкции идентичности, где согласованность внутренних ресурсов пациента (критичность, мотивация) и внешней поддержки (трудовая занятость, семейные отношения) определяет траекторию реинтеграции, что требует разработки персонализированных программ, ориентированных на преодоление инкапсуляции психотического опыта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Barr, S. M. Psychosis in transgender and gender non-conforming individuals: A review of the literature and a call for more research / S.M. Barr, D. Roberts, K.N. Thakkar // *Psychiatry Research*. – 2021. – Vol. 306. – P. 114272.
- Чинарев, В. А. Клиническая и психометрическая оценка критериев ремиссии при первом психотическом эпизоде / В.А. Чинарев, Е.В. Малинина, М.Д. Обухова // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2024. – Т. 34, № 4. – С. 26–34.
2. Gleeson, J. F. M. Positive and meaningful lives: Systematic review and meta-analysis of eudaimonic well-being in first-episode psychosis / J.F.M. Gleeson // *Early Intervention in Psychiatry*. – 2021. – Vol. 15, No. 5. – P. 1072–1091.
3. De Winter, L. Long-term changes in personal recovery and quality of life among patients with schizophrenia spectrum disorders and different durations of illness: a meta-analysis / L. De Winter // *Schizophrenia Bulletin*. – 2025. – Vol. 51, No. 1. – P. 37–53.
4. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) / Под редакцией И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. – Москва : Издательский дом «Медпрактика-М», 2010. – 543 с. – ISBN 978-5-98803-229-8.
5. Schennach, R. Remission in schizophrenia — What are we measuring? Comparing the consensus remission criteria to a CGI-based definition of remission and to remission in major depression / R. Schennach, M. Obermeier, I. Spellmann // *Schizophrenia Rese arch*. – 2019. – Vol. 209. – P. 185–192.

Сведения об авторах

В.А. Чинарев* - ассистент кафедры, заведующий отделением, врач-психиатр

Е.В. Малинина – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Information about the authors

V.A. Chinarev* – Department Assistant, Head of the Department, psychiatrist

E.V. Malinina – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

va.chinarev@bk.ru

УДК: 159.9.616-006

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЕГИПТЕ

Махмуд Шадва Мохамед, Эльдегв Мохамед Хешам, Элабихи Мохамед Хамди

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Рак молочной железы является серьезной проблемой общественного здравоохранения в Египте, с ежегодным выявлением около 22 000 новых случаев, что составляет 38,8% всех случаев рака у женщин. Около 50% пациентов диагностируются на поздних стадиях (III или IV), что приводит к выживаемости на уровне 60 %, что существенно ниже, чем в большинстве развитых стран. Психологическое бремя также велико: более 60% пациентов испытывают тревогу и депрессию после постановки диагноза. В данном исследовании подчеркивается роль психологов в работе с пациентами, страдающими раком молочной железы. Обсуждается инициатива, кампания «100 миллионов здоровых жизней», направленная на повышение осведомленности женского населения Египта в данной проблеме. **Цель исследования** – изучить роль медицинского психолога в работе с пациентами на этапах диагностики, лечения и профилактики рака молочной железы. **Материал и методы.** Нарративный обзор литературы, опросов и интервью с работниками здравоохранения, и пациентами. Статистические данные получены из отчетов Министерства здравоохранения и народонаселения Египта, ВОЗ и академических журналов. **Результаты.** Показано, что рак молочной железы достиг критического уровня в Египте, в сравнении с ростом показателей диагностики и смертности. Факторы, способствующие этому обострению, включают позднюю стадию проявления, отсутствие программ скрининга и культурные предрассудки. В 2025 год заболеваемость