

# Омский психиатрический журнал

3 (44) 2025



Omsk Journal of Psychiatry

**3 (44)  
2025**

**ISSN  
2412-8805**

Издание зарегистрировано в  
Федеральной службе по  
надзору в сфере связи,  
информационных  
технологий и массовых  
коммуникаций  
Свидетельство  
ЭЛ № ФС 77 - 88857 от  
13.12.2024

**Учредитель:**  
Областная общественная  
организация "Омское  
Общество психиатров"

**Адрес редакции:**  
644070, Омская обл., г.  
Омск, ул. Куйбышева, д. 30

**Форма распространения:**  
Сетевое издание

**Языки:**  
русский, английский

**Территория  
распространения:**  
Российская Федерация  
зарубежные страны

**Доменное имя**  
OMSKOOP.RU

**Электронная почта:**  
pontiac@list.ru

В издании использованы  
материалы и иллюстрации  
из открытых  
Интернет-источников

На титульной странице -  
репродукция картины  
Жан-Пьера Арболеда  
"Перед весной"  
(2015)

# Омский психиатрический журнал

Научно-практическое сетевое издание

Журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Четвериков Д.В., д.пс.н., к.м.н.  
Омское общество психиатров (Омск)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Антилогова Л.Н., д.пс.н.  
Омский государственный педагогический университет (Омск)  
Крахмалева О.Е., к.м.н.  
Омское общество психиатров (Омск)  
Одарченко С.С., д.м.н.  
Омское общество психиатров (Омск)  
Титов Д.С.  
Омский наркологический диспансер (Омск)  
Чеперин А.И., к.м.н.  
Омское общество психиатров (Омск)

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Александрова Н.В., к.м.н.  
Омский государственный университет (Омск)  
Антонова А.С., к.м.н.  
Омский наркологический диспансер (Омск)  
Белебева Е.А.  
Омское общество психиатров (Омск)  
Гирфанова Е.П.  
Медицинский Союз Омской области  
Иванова Т.И.  
Омское общество психиатров (Омск)  
Гранкина И.В., к.м.н.  
Омское общество психиатров (Омск)  
Федорова Н.В., к.пс.н.  
Омский государственный педагогический университет (Омск)

**3 (44)  
2025**

**ISSN  
2412-8805**

The Journal is registered by  
the Federal Service for  
Supervision of  
communications, information  
technology, and mass media

Mass Media Registration  
Certificate  
ЭЛ № ФС 77 - 88857  
dated 13.12.2025

**Founder:**

Regional public organization  
"Omsk Society of  
Psychiatrists"

**Editorial address:**

644070, Omsk region, Omsk,  
Kuibysheva st., 30

**Distribution form:**

Online publication

**Languages:**

Russian, English

**Distribution territory:**

Russian Federation  
foreign countries

**Domain name**

OMSKOOP.RU

**E-mail:**

pontiac@list.ru

The publication uses materials  
and illustrations from open  
Internet sources

The title page contains a  
reproduction  
of the painting  
Jean Pierre Arboleda  
"The day before Spring"  
(2015)

# Omsk Journal of Psychiatry

Scientific and practical online publication

The journal is included in the Russian Science Citation Index (RSCI) system

**EDITOR-IN-CHIEF**

Chetverikov D.V., Doctor of Ps.Sc., Ph.D.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)

**EDITORIAL BOARD:**

Antilogova L.N., Doctor of Ps.Sc.  
Omsk State Pedagogical University (Omsk)  
Krakhmaleva O.E., Ph.D.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)  
Odarchenko S.S., Doctor of Med. Sc.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)  
Titov D.S.  
Omsk Narcological Dispensary (Omsk)  
Cheperin A.I., Ph.D.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)

**EDITORIAL BOARD:**

Alexandrova N.V., Ph.D.  
Omsk State University (Omsk)  
Antonova A.S., Ph.D.  
Omsk Narcological Dispensary (Omsk)  
Belebekha E.A.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)  
Girfanova E.P.  
Medical Union of Omsk Region  
Grankina I.V., Ph.D.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)  
Ivanova T.I., Doctor of Med. Sc.  
Omsk Society of Psychiatrists (Omsk)  
Fedorova N.V., Ph.D.  
Omsk State Pedagogical University (Omsk)

## **Содержание**

<b>КОЛОНКА РЕДАКТОРА</b>	6
<b>РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИАТРИИ</b>	
<i>А.Д. Шеллер, С.П. Марченкова, М.В. Берников, К.А. Гасенко, И.В. Гранкина, Т.И. Иванова, О.Е. Крахмалева, Ю.В. Лычкова, Е.Н. Пластун, Е.И. Сизова, Д.В. Четвериков</i>	
<b>Участие представителей Омского общества психиатров во Всероссийском конгрессе с международным участием «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству»</b>	8
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ</b>	
<i>Д.В. Четвериков, С.С. Одарченко, М.И. Шеденко</i>	
<b>Гипоманиакальные состояния в пограничной психиатрической практике: клинические реалии, риски лечения антидепрессантами и направления коррекции</b>	14
<b>НАРКОЛОГИЯ</b>	
<i>А.С. Антонова, Е.В. Стельмах, С.А. Ракитин</i>	
<b>Информированность о проблеме распространения наркомании по результатам анонимного анкетирования населения Омской области</b>	20
<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ</b>	
<i>И.С. Клименко, Н.В. Федорова</i>	
<b>Особенности саморегуляции младших школьников с задержкой психического развития</b>	25
<b>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ</b>	
<i>Е.П. Гирфанова, А.С. Клименко, И.В. Пырина</i>	
<b>Роль участковой медицинской сестры в системе диспансерной психиатрической помощи</b>	29
<b>НОВОСТИ ПСИХИАТРИИ</b>	32

# Table of Contents

<b>EDITOR'S COLUMN</b>	6
<b>REGIONAL ASPECTS OF PSYCHIATRY</b>	
<i>A.D. Sheller, S.P. Marchenkova, M.V. Bernikov, K.A. Gasenko, I.V. Grankina, T.I. Ivanova, O.E. Krahmalova, Yu.V. Lychkova, E.N. Plastun, E.I. Sizova, D.V. Chetverikov</i>	
<b>Participation of representatives of the Omsk Psychiatric Society in the All-Russian Congress with international participation "Mental Health: From Phenomenological Diversity to Conceptual Unity"</b>	8
<b>CLINICAL PSYCHIATRY</b>	
<i>D.V. Chetverikov, S.S. Odarchenko, M.I. Shedenko</i>	
<b>Hypomanic states in outpatient practice: uncontrolled prescription of SSRIS and strategies for problem resolution</b>	14
<b>ADDICTION MEDICINE</b>	
<i>A.S. Antonova, E.V. Stelmakh, S.A. Rakitin</i>	
<b>The results of an anonymous questionnaire in the framework of monitoring the drug situation in the Omsk region</b>	20
<b>CLINICAL PSYCHOLOGY</b>	
<i>I.S. Klimenko, N.V. Fedorova</i>	
<b>Features of self-regulation in primary school children with delayed mental development</b>	25
<b>NURSING IN PSYCHIATRY</b>	
<i>E.P. Girfanova, A.S. Klimenko, I.V. Pyrina</i>	
<b>The role of the district nurse in the system of dispensary psychiatric care</b>	29
<b>PSYCHIATRY NEWS</b>	32

## Колонка редактора

### *Уважаемые коллеги!*

Современная психиатрия стоит на пороге новых открытий и преобразований. В эпоху, когда психическое здоровье становится важнейшим ресурсом общества, перед специалистами открываются как беспрецедентные возможности, так и серьезные вызовы. Мы наблюдаем стремительное развитие нейронаук, появление инновационных терапевтических подходов и изменение парадигмы психиатрической помощи - от чисто медицинской модели к биопсихосоциальной. В этом контексте особенно ценным становится обмен клиническим опытом, научными находками и практическими наработками между специалистами из разных регионов и направлений.

На страницах нашего журнала мы стремимся отражать самые актуальные тенденции в области психического здоровья, предоставляя читателям возможность познакомиться с последними достижениями науки и практики. Текущий выпуск представляет особый интерес, так как включает в себя работы, охватывающие широкий спектр вопросов - от фундаментальных исследований до инновационных прикладных решений, доказавших свою эффективность в реальной клинической практике.

Активное участие представителей Омского общества психиатров в работе Всероссийского конгресса "Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству" стало ярким подтверждением важности регионального опыта для формирования общероссийской научной повестки. Представленные омскими специалистами доклады, посвященные вопросам интеграции медицинских и социальных методов помощи, еще раз подчеркнули необходимость междисциплинарного подхода в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами. Особую ценность имеют практико-ориентированные разработки, направленные на улучшение качества жизни пациентов и восстановление их социальной активности.

Особого внимания в этом номере заслуживает проблема гипоманиакальных состояний, возникающих на фоне терапии антидепрессантами. Авторы статьи не только детально анализируют клинические риски, связанные с фармакогенной индукцией гипоманий, но и предлагают конкретные пути оптимизации терапии, включая разработку скрининговых методик и алгоритмов ведения пациентов. Особый акцент делается на необходимости повышения настороженности врачей общей практики в отношении маскированных форм биполярных расстройств и важности тесного взаимодействия между специалистами разного профиля.

Не менее актуальным представляется исследование, посвященное проблеме распространения наркомании в Омской области. Результаты анонимного анкетирования населения не только позволили оценить уровень информированности о проблеме, но и выявили ключевые факторы риска, что открывает новые возможности для совершенствования профилактических программ. Полученные данные особенно ценны для разработки адресных мер профилактики, направленных на раннее выявление и предупреждение формирования наркологических расстройств среди различных групп населения.

Отдельного внимания заслуживает исследование особенностей саморегуляции у младших школьников с задержкой психического развития. Несмотря на то, что работа не выявила статистически значимых различий с нормотипичными сверстниками, она поднимает важные вопросы о методах психолого-педагогической поддержки таких детей. Авторы справедливо отмечают необходимость дальнейшего изучения этой темы с привлечением более репрезентативных выборок и совершенствованием методического инструментария.

Психиатрия - это уникальная область медицины, сочетающая в себе строгую научность и искусство понимания человеческой души. Каждая публикация в этом номере не только расширяет наши профессиональные горизонты, но и напоминает о высокой миссии специалистов в области психического здоровья. Мы надеемся, что материалы этого выпуска станут для вас не только источником новых знаний, но и вдохновением для дальнейшей работы, способствуя совершенствованию помощи пациентам и развитию нашей специальности.

Завершая этот выпуск, хочется подчеркнуть, что психиатрия сегодня - это динамично развивающаяся область, где традиционные подходы гармонично сочетаются с инновациями. Особую важность приобретает создание единого профессионального пространства, где исследование ученых, практический опыт клиницистов и достижения смежных специальностей будут служить одной цели - улучшению качества помощи пациентам. Мы уверены, что публикуемые материалы внесут свой вклад в этот процесс и помогут специалистам в их нелегкой, но такой важной работе.

*Правление Омского общества психиатров  
Редакционная коллегия*

# Editor's Column

## *Dear colleagues*

Contemporary psychiatry finds itself at a pivotal juncture in its evolution, standing at the intersection of groundbreaking scientific discovery and profound societal transformation. As mental health emerges as one of the most critical determinants of population wellbeing in our modern era, the psychiatric community faces both extraordinary opportunities and formidable challenges. We are currently witnessing an unprecedented acceleration in neuroscientific understanding, complemented by the development of innovative therapeutic modalities and a fundamental reimagining of mental healthcare delivery systems. This paradigm shift - from reductionist biomedical models to comprehensive biopsychosocial frameworks - demands nothing less than a revolution in how we conceptualize, diagnose, and treat mental health conditions. In this transformative landscape, the cross-pollination of clinical insights, empirical findings, and practical innovations across geographical and disciplinary boundaries has become absolutely indispensable for meaningful progress.

Our journal remains steadfastly committed to serving as a premier platform for disseminating the most clinically relevant and scientifically rigorous developments in psychiatric medicine. The current edition represents a particularly rich compilation of scholarly work, spanning the entire spectrum from cutting-edge basic research to immediately applicable clinical interventions with demonstrable real-world efficacy. Of special note is the exemplary participation of delegates from the Omsk Society of Psychiatrists in the recent All-Russian Congress entitled "Mental Health: From Phenomenological Diversity to Conceptual Unity." Their substantive contributions have powerfully underscored the vital role that regional expertise plays in shaping national mental health priorities, particularly through their pioneering work integrating medical treatments with psychosocial rehabilitation strategies. These practice-informed innovations in patient-centered care delivery models offer valuable templates for improving functional outcomes and quality of life for individuals with mental illness.

Several particularly pressing clinical issues receive in-depth examination in this issue. Foremost among these is the increasingly recognized phenomenon of antidepressant-associated hypomanic states, which the authors explore with both scholarly depth and practical pragmatism. Their comprehensive risk-benefit analysis of serotonergic medications is complemented by actionable recommendations for clinical practice, including enhanced screening protocols and stepped-care algorithms designed to mitigate iatrogenic complications. The authors make a compelling case for greater diagnostic vigilance among primary care providers regarding subtle presentations of

bipolar spectrum disorders, while simultaneously advocating for more robust collaboration between general practitioners and psychiatric specialists.

Equally consequential are the findings from the large-scale epidemiological investigation of substance use patterns in the Omsk region. This methodologically rigorous prevalence study yields not only crucial data about population-level awareness and attitudes regarding substance misuse, but also identifies several modifiable risk factors with important implications for targeted prevention initiatives. The research team's sophisticated analytical approach provides a model for how regional needs assessments can inform the development of precision public health interventions aimed at reducing the incidence of substance use disorders across diverse groups.

The developmental psychopathology research featured in this issue makes similarly significant contributions to our understanding of self-regulation deficits in children with neurodevelopmental delays. While the null findings regarding between-group differences may initially appear disappointing, they in fact raise profoundly important questions about current assessment methodologies and theoretical frameworks. The authors' thoughtful discussion of potential measurement limitations and their call for more nuanced, developmentally-sensitive evaluation tools pave the way for future research that may yield more clinically meaningful differentiators.

As we reflect on these diverse but interconnected contributions, we are reminded that psychiatry occupies a unique position at the nexus of scientific inquiry and humanistic practice. Each article in this collection not only expands the boundaries of our professional knowledge but also reaffirms the profound responsibility we bear as stewards of mental health care. It is our sincere hope that these scholarly works will serve as both intellectual catalysts and practical resources, inspiring clinicians and researchers.

In this era of remarkable scientific and technological advancement, we must remain mindful that true progress in psychiatry ultimately manifests in improved lives and restored hope. The studies presented here exemplify how rigorous empirical inquiry, when coupled with clinical wisdom and compassionate innovation, can transform our understanding and treatment of mental illness. As we continue to build bridges between research and practice, between specialties, and between regions, we move closer to realizing our shared vision of comprehensive, accessible, and effective mental healthcare for all.

***Board of the Omsk Society of Psychiatrists  
Editorial Board***

# Региональные аспекты психиатрии

УДК 616.89-053.34

## Участие представителей Омского общества психиатров во Всероссийском конгрессе с международным участием «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству»

А.Д. Шеллер, С.П. Марченкова, М.В. Берников, К.А. Гасенко, И.В. Гранкина, Т.И. Иванова, О.Е. Крахмалева, Ю.В. Лычкова, Е.Н. Пластун, Е.И. Сизова, Д.В. Четвериков

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»*

pontiac@list.ru

**Аннотация.** Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному единству», прошедший 22–23 мая 2025 года в Санкт-Петербурге, объединил более тысячи ведущих специалистов в области психиатрии, психотерапии, наркологии и неврологии из всех регионов России. Значимым аспектом мероприятия стало активное участие региональных профессиональных сообществ, в частности Омского общества психиатров, которое внесло весомый вклад в научную и практическую повестку. Омские специалисты представили результаты клинических наблюдений, аналитических обзоров и практико-ориентированных разработок, затронув широкий круг вопросов современной психиатрии. Особое внимание в их докладах уделялось интеграции медицинских и социальных компонентов в комплексном сопровождении пациентов, психосоциальной реабилитации, улучшению качества жизни и восстановлению социальной активности пациентов. Доклады отличались клинической направленностью и опорой на практический опыт, подчеркивая важность междисциплинарного подхода и индивидуализированного ведения пациентов. Участие омских психиатров способствовало профессиональному обмену и определению перспектив развития психиатрической службы в условиях растущих требований к качеству и доступности помощи.

**Ключевые слова:** психиатрия, психическое здоровье, клинические наблюдения, психосоциальная реабилитация, региональная специфика, междисциплинарный подход, качество жизни, доступность помощи, профессиональный обмен, конгресс.

---

### Participation of representatives of the Omsk Psychiatric Society in the All-Russian Congress with international participation "Mental Health: From Phenomenological Diversity to Conceptual Unity"

*A.D. Sheller, S.P. Marchenkova, M.V. Bernikov, K.A. Gasenko, I.V. Grankina, T.I. Ivanova, O.E. Krahmaleva, Yu.V. Lychkova, E.N. Plastun, E.I. Sizova, D.V. Chetverikov*

**Abstract.** The All-Russian Congress with international participation "Mental Health: From Phenomenological Diversity to Conceptual Unity", held on May 22–23, 2025 in St. Petersburg, brought together more than a thousand leading specialists in the fields of psychiatry, psychotherapy, narcology and neurology from all regions of Russia. A significant aspect of the congress was the active participation of regional professional communities, in particular the Omsk Psychiatric Society, which made a substantial contribution to the scientific and practical agenda. Omsk specialists presented the results of clinical observations, analytical reviews and practice-oriented developments, covering a wide range of issues in modern psychiatry. Special attention in their reports was paid to the integration of medical and social components in comprehensive patient care, psychosocial rehabilitation, improving quality of life and restoring social activity of patients. The reports were characterized by clinical focus and reliance on practical experience, emphasizing the importance of interdisciplinary approach and individualized patient management. The participation of Omsk psychiatrists contributed to professional exchange and identified prospects for the development of psychiatric services in the face of growing requirements for quality and accessibility of care.

**Keywords:** psychiatry, mental health, clinical observations, psychosocial rehabilitation, regional specificity, interdisciplinary approach, quality of life, accessibility of care, professional exchange, congress.

---

### Современные векторы развития психиатрии

Всероссийский конгресс с международным участием «Психическое здоровье: от разнообразия феноменологии к концептуальному

единству», прошедший 22–23 мая 2025 года в Санкт-Петербурге, стал одним из наиболее масштабных и содержательных событий в профессиональной психиатрической среде за последние годы. Конгресс объединил более ты-

сячи участников — ведущих специалистов в области психиатрии, психотерапии, наркологии, неврологии и смежных дисциплин из всех регионов России, а также представителей научных школ из Германии, Израиля, Франции, Казахстана и Белоруссии. Широкий формат проведения — с очным участием и полноценной онлайн-платформой — обеспечил включённость не только федеральных центров, но и специалистов из самых отдалённых территорий, что стало особенно важным для укрепления профессиональных связей и распространения актуальных знаний в области охраны психического здоровья.

Главной темой форума стало стремление к преодолению фрагментарности в подходах к диагностике и лечению психических расстройств. Организаторы обозначили задачу — уйти от чисто описательной феноменологии, свойственной классической психиатрии, и перейти к интегративному взгляду, где различные клинические проявления будут осмыслены в контексте общей концепции здоровья, жизненного контекста пациента и современных биопсихосоциальных моделей. В программе были затронуты вопросы тревожно-депрессивных расстройств, пограничных состояний, нарушений адаптации, расстройств спектра зависимости, органически обусловленных психических синдромов. Прозвучали доклады о новых диагностических классификациях, перспективных фармакотерапевтических стратегиях, нейрофизиологических и генетических исследованиях.

Отдельный блок был посвящён неврологическим аспектам психиатрии — когнитивным расстройствам, деменции, последствиям ЧМТ, эпилепсии и их связи с психической дезадаптацией. Особый интерес вызвали дискуссии о пароксизмальных и функциональных расстройствах, в которых особенно остро проявляется сложность дифференциальной диагностики и необходимость мультидисциплинарного подхода. Обсуждались современные взгляды на психосоматические состояния, нейровоспалительные теории и методы объективной верификации субъективных жалоб. Практикующие врачи высоко оценили секции, посвящённые ведению сложных пациентов в амбулаторной сети, межведомственному взаимодействию и выстраиванию маршрутов оказания помощи.

Особую роль сыграли тематические направления «Мир аддикций» и «Пароксизмальный мозг», где были представлены новейшие данные о биологических и поведенческих зависимостях, обсессивно-компульсивных расстройствах, нарушениях пищевого поведения. Участники обсуждали вызовы, с которыми сталкиваются наркологические службы, включая необходимость дестигматизации, реорганизации системы помощи и включения психотера-

певтических и реабилитационных компонентов в традиционную наркологическую модель. Прозвучали доклады о нейропластичности, нейрофидбэке, интеграции арт-терапии, телемедицинских решений и мобильных приложений в систему долговременного сопровождения пациентов.

Сильной стороной конгресса стало сочетание академического содержания с живыми обсуждениями клинических кейсов, реального опыта из практики амбулаторных, стационарных и реабилитационных служб. Прозвучали выступления молодых специалистов и научных коллективов, получивших возможность представить результаты своих исследований в рамках постерных сессий и секций молодых учёных. Значимым стало активное участие семейных врачей и врачей общей практики, что подчёркивает тенденцию к интеграции психиатрической помощи в первичное звено здравоохранения.

Конгресс был аккредитован Минздравом РФ, включён в план мероприятий непрерывного медицинского образования, сопровождался изданием электронного сборника тезисов с индексацией в РИНЦ. Участники получили образовательные баллы НМО. Особое внимание уделялось вопросам профессионального выгорания, эмоционального истощения специалистов, психологической устойчивости медицинского персонала — как важному компоненту охраны психического здоровья на всех уровнях системы.

Форум стал не просто местом обмена знаниями, но и пространством для переосмысления миссии современной психиатрии. В центре обсуждения оказался не диагноз, а человек — его личность, жизненные обстоятельства, внутренняя борьба и стремление к восстановлению. Конгресс продемонстрировал, что ключом к прогрессу остаётся междисциплинарность, гуманизм и научно обоснованный подход, способный объединить разнообразие клинических феноменов в единую цель — помощь, восстановление и сохранение психического здоровья в широком понимании.

### **Научное участие представителей Омского общества психиатров в работе форума**

Значимым аспектом конгресса стало активное участие региональных профессиональных сообществ, в том числе Омского общества психиатров. Представители Омской области внесли весомый вклад в научную и практическую повестку мероприятия, представив результаты клинических наблюдений, аналитических обзоров и практикоориентированных разработок. В своих выступлениях омские специалисты затронули широкий круг вопросов, отражающих как общие вызовы со-

временной психиатрии, так и региональную специфику оказания помощи. Доклады отличались клинической направленностью, опорой на живой опыт и стремлением к обоснованному синтезу научного знания и практики. Участие членов Омского общества стало не только возможностью представить результаты своей работы широкой аудитории, но и важным элементом профессионального обмена, позволившим актуализировать диалог между регионами и федеральными центрами, а также обозначить направления дальнейшего развития психиатрической службы в условиях растущих требований к качеству и доступности психиатрической помощи.

Переходим к изложению ключевых тезисов докладов представителей Омского общества психиатров, в которых освещаются современные подходы к диагностике и лечению психических расстройств, а также вопросы психосоциальной реабилитации пациентов. Особое внимание уделено интеграции медицинских и социальных компонентов в комплексное сопровождение больных, что отражает актуальные тенденции развития психиатрической помощи в регионе. В докладах подробно рассматриваются методы улучшения качества жизни пациентов, стратегии восстановления их социальной и профессиональной активности, а также опыт взаимодействия с родственниками и социальными службами. Такой комплексный взгляд позволяет подчеркнуть важность междисциплинарного подхода и учитывать индивидуальные потребности каждого пациента в процессе реабилитации. Далее представлены основные идеи и результаты исследований, которые были представлены омскими специалистами на конгрессе и способствуют развитию как региональной, так и общей практики психиатрии.

*Шеллер А.Д.,*

*соавт.: С.П. Марченкова, Ю.В. Лычкова*

**Дестигмационная психопросветительская деятельность в Омской области в рамках межведомственного взаимодействия.**

Дестигмационная психопросветительская деятельность в рамках межведомственного взаимодействия является актуальной задачей в силу необходимости консолидации усилий психиатрической службы и организаций в сообществе при комплексном подходе психиатрической помощи.

Целью работы стало представление основных направлений дестигмационной психопросветительской деятельности в организациях образовательной и социальной направленности. На территории Омской области весь комплекс мероприятий психопросветительской направленности проводится специалистами клиниче-

ской психиатрической больницы им. Н. Н. Солодниковова.

Реализуемые в Омской области психопросветительские мероприятия направлены на профилактику и дестигматизацию психических расстройств среди студентов и специалистов, повышение уровня знаний о психических расстройствах, создание устойчивых профессиональных сетей для обмена опытом, обучение смежных специалистов особенностям работы с людьми, страдающими психическими расстройствами.

Направления дестигмационной просветительской деятельности:

- В рамках взаимодействия с Министерством образования: проведение обучающих лекций, мастер-классов, арт-фестивалей, тренингов, совместных конференций со студентами трех высших учебных заведений; организация всех видов практической подготовки на базе больницы студентов направления «Психология», «Социальная работа»; подготовка совместных круглых столов, в том числе по вопросам СВО, самопомощи, саморегуляции, развитию мета-навыков.

- В рамках взаимодействия с Министерством труда и социального развития: проведение обучающих психопросветительских семинаров и круглых столов с сотрудниками службы занятости и заинтересованными работодателями с целью формирования архитектуры трудового пространства для лиц с психическими расстройствами.

- В рамках взаимодействия с благотворительными социальными организациями «Каритас» и «Обнимаю Небо»: обучающие дестигмационные семинары с целью подготовки совместных практических программ в сфере психосоциальной реабилитации («Инклюзивная столовая», «Помощь равному», трудоустройство с поддержкой).

Психопросветительские совместные мероприятия способствуют взаимному обмену опытом о реабилитационных возможностях в регионе, пониманию места каждой структуры в лечебно-реабилитационном процессе, преодолению межпрофессиональной стигматизации. В настоящее время выработаны устойчивые совместные направления психореабилитационной деятельности, что способствует социальной интеграции лиц с психическими расстройствами в общество и повышению эффективности психиатрической службы в целом.

*С.П. Марченкова, соавт. А.Д. Шеллер*

**Оценка эффективности программы трудоустройства с поддержкой лиц с инвалидностью по психическому заболеванию, реализуемая в Омской области в рамках межведомственного взаимодействия.**

В рамках комплексного оказания психиатрической помощи содействие в восстановлении трудовых навыков и дальнейшее трудоустройство лиц с инвалидностью по психическому заболеванию являются важнейшими задачами их успешной социальной адаптации и интеграции в общество.

С 2022 г. в Омской области реализуется программа трудоустройства с поддержкой людей с инвалидностью по психическому заболеванию совместно с Министерством труда и социального развития Омской области. Программа позволяет учитывать интересы и возможности каждого участника с опорой на внутренние и внешние ресурсы при одновременном медико-социально-психологическом сопровождении со стороны специалистов полипрофессиональной бригады

Межведомственный план взаимодействия включает:

- Информационно-просветительские мероприятия (психопросветительские семинары с сотрудниками центра занятости, работодателями, круглые столы с целью разработки модели «бесшовного» сопровождения трудоустроенных);

- Услуги и мероприятия, реализуемые сотрудниками психиатрической службы (консультирование, диагностика трудового и реабилитационного потенциала, проведение тренингов «Трудоустройство» и «Эффективное трудоустройство», социально-психологическое сопровождение, в том числе в мессенджерах);

- Услуги и мероприятия, реализуемые сотрудниками центра занятости населения (заключение договоров с работодателями, организация собеседований, предоставление работодателям субсидии на выплату заработной платы).

За 2022 – 2024 гг. проведено более 500 консультаций участников программы и их родственников, зафиксировано 77 случаев официального трудоустройства, 3 случая профессионального переобучения, 18 случаев прохождения профориентации в службе занятости.

Цель исследования – изучить показатели психоэмоционального состояния людей с инвалидностью по психическому состоянию, трудоустроенных в рамках программы.

В качестве диагностических инструментов использовались методика диагностики самооценки Дембо-Рубенштейна, тест на стрессоустойчивость К. Шнайера, опросник «САН».

Исследование проводилось в течение 2022 – 2024 гг. на входе и выходе.

Были обследованы 77 трудоустроенных пациентов обоего пола в возрасте от 23 до 58 лет, имеющие группу инвалидности по психическому заболеванию и являющиеся трудоустроенными в рамках программы. 65% трудоустроенных имеют 2 группу по психиче-

скому заболеванию бессрочно, 35% - третью бессрочно.

По результатам исследования улучшились следующие показатели (в % от количества обследуемых респондентов): работоспособность (42%), общительность (34%), уверенность в себе (52%), отношение к состоянию здоровья (22%), показатели степени саморегуляции и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях (29%), оценка настроения (40 %).

Таким образом, реализуемая в Омской области программа трудоустройства с поддержкой в рамках межведомственного взаимодействия положительно влияет на самооценку и патологичные установки; снижает социальную изоляцию, стимулирует к коммуникации, формирует сознательное отношение трудовой деятельности.

*И.В. Гранкина,*

*соавт. О.Е. Крахмалева, Т.И. Иванова.*

**Результаты десятилетнего анализа наблюдения за детьми с аддиктивными нарушениями поведения и психическими расстройствами, прошедшими программу реабилитации в г.Омске.**

Для оказания помощи детям с аддиктивными формами поведения была разработана комплексная реабилитационная программа, состоящая из трёх уровней. Выбор программы зависел от тяжести психических расстройств и социальной ситуации ребёнка. Реабилитация проводилась последовательно — с постепенным переходом от более интенсивных форм помощи к амбулаторному наблюдению.

Программа предназначена для детей с лёгкими или умеренными проявлениями аддиктивного поведения. Она реализуется в амбулаторных условиях под наблюдением участкового врача-психиатра. Включает первичную консультацию специалиста, еженедельные занятия в психотерапевтических и психологических группах, контроль за психическим состоянием ребёнка. Возможна медикаментозная поддержка, но основной акцент сделан на психотерапию и социопсихологическое сопровождение семьи. Группы формируются по возрастным критериям: 12–14 лет и 15–17 лет. Родители активно вовлекаются в терапевтический процесс для усиления эффекта. Через 12 недель проводится повторный приём у врача для коррекции дальнейшей тактики. Дети, не достигшие положительного результата, переводятся на программу II; при стабильном улучшении — остаются на программе I; при стойкой ремиссии — выписываются с контролем каждые три месяца.

Программа II применяется при умеренно выраженных и тяжёлых формах аддиктивного поведения, либо если первый этап реабилита-

ции оказался неэффективным. Программа реализуется в условиях дневного стационара в течение 4 недель. Включает госпитализацию, назначение психофармакологической терапии, ежедневное наблюдение врачей (психиатра, психотерапевта, психолога, социального работника) в течение первых двух недель. По мере улучшения акцент смещается с медикаментозной коррекции на психотерапевтические методы. Организуются группы психологического сопровождения как для детей, так и для родителей. После завершения программы пациент возвращается на уровень I для продолжения реабилитации в амбулаторных условиях.

Программа III направлена на детей с выраженными аддиктивными расстройствами, сопровождающимися другими психическими патологиями. Проводится в условиях круглосуточного стационара сроком от одного до двух месяцев. Лечение осуществляется полипрофессиональной командой: врачи-психиатры, психотерапевты, психологи, дефектологи, педагоги и социальные работники. На начальном этапе проводится диагностика и определяются цели фармакотерапии. По мере улучшения состояния подключаются индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, а также образовательные мероприятия. Участие в учебном процессе способствует социальной адаптации. К третьей неделе лечения начинаются групповые тренинги и социально-психологические занятия. После выписки дети направляются на вторую или первую программу для закрепления результата.

Десятилетнее катамнестическое наблюдение (2014–2024 гг.) за детьми, прошедшими реабилитацию, подтвердило её эффективность. Более половины обследованных не обращались повторно за специализированной помощью. При анализе данных выявлены различия в эффективности реабилитации в зависимости от возраста, пола и характера расстройства.

У детей с эндогенными расстройствами (например, шизофрения) максимальный эффект достигнут в возрасте 7–9 лет: 85,7% мальчиков и 66,7% девочек не требовали повторной госпитализации. В группе 10–12 лет эффективность снижалась, составляя 45,6%. У детей с органическими расстройствами реабилитационный эффект был выше у старших, особенно среди девочек. В этой группе 71,4% девочек 7–9 лет и 80% девочек 10–12 лет не обращались за помощью, тогда как у мальчиков эти показатели составили 42,9% и 65,5% соответственно.

Наиболее устойчивые результаты получены у детей с умственной отсталостью: у 65,2% наблюдалась длительная ремиссия, без зависимости от возраста и пола. Среди них лучшие показатели отмечены у девочек 7–9 лет (77,7%) и у мальчиков 10–12 лет (63,4%).

Таким образом, предложенная система реабилитации позволяет обеспечить длительную ремиссию, снизить частоту повторных госпитализаций и повысить качество жизни детей с аддиктивными формами поведения. Переход от стационарного лечения к амбулаторному наблюдению и смещение акцента с медикаментозной терапии на психотерапевтическое сопровождение делают программу социально значимой и клинически эффективной.

*К.А. Гасенко,  
соавт. Шеллер А.Д., Берников М.В., Сизова Е.И., Пластун Е.Н.*

**Создание открытой социальной среды путём интеграции в творчество пациентов психиатрического стационара с тяжёлой формой социальной дезадаптации.**

Пациенты психиатрического стационара с тяжёлыми формами социальной дезадаптации являются наиболее сложным контингентом в работе врача-психиатра. Одной из ведущих проблем является формирование настроения на посещение реабилитационных программ и регулярный прием лекарств после выписки.

С 2020 года в женском отделении психосоциальной реабилитации №24 (ОПСР№24) БУ-300 КПБ им. Н.Н. Солодниковой существует арт-проект «Я так вижу», направленный на интеграцию пациентов в общество через творчество и занятость. Постоянным направлением работы являются занятия с художником отделения и арттерапия. В качестве со-ведущего могут выступать пациенты – таким образом реализуется концепция «peer-to-peer». На основе работ пациентов производятся открытки, имеющие на обороте содержательную сторону с описанием процесса создания или личной истории автора, а также графы для внесения схемы приёма лекарств. Также организуются локальные выставки творческих работ в коллаборации с театрами, музеями города, и в рамках конференций.

Цель исследования: оценка эффективности внедрения арт-проекта в работу психиатрического стационара.

Материал исследования: пациенты с шизофренией (F20.0), получавшие лечение в КПБ в 2022–2023г.

Методы: структурированное интервью, шкала PANSS, шкала UKU, интегративный показатель социальной адаптации (ИПСА) пациентов с шизофренией. Статистическая обработка: IBM SPSS Statistics 27.

Результаты: На первом этапе был проведен сплошной скрининг пациентов общепсихиатрического стационара, обследовано 138 человек. На основании ИПСА 58 человек, имевших наиболее низкие значения, были переведены для

лечения в ОПСР №24 и включены в исследование.

Средний возраст составил  $40,53 \pm 9,54$  лет. Возраст дебюта заболевания  $28,54 \pm 8,08$  лет, стаж заболевания –  $10[5;19,5]$  лет. Данные по шкале PANSS: общий балл -  $89,69 \pm 13,19$ , субшкала P  $16[14;19]$ , субшкала N  $29[25;30,5]$ , субшкала G  $45[43;47]$ . Оценка по шкале UKU составила  $7[3;11,5]$ . 34% пациенток имели 1 госпитализацию и более за последний год. Экспериментальную группу составили 27 человек, активно включенных в работу вышеописанного арт-проекта. Группа сравнения состояла из 31 человека, конгруэнтно подобранных к основной группе.

Накануне выписки проводилась оценка эффективности изучаемого подхода: показатель социальной адаптации был выше у пациентов

экспериментальной группы -  $5[5;6]$  балла против  $4[3;5]$  балла,  $p < 0,001$ . Катамнестические данные: 5,5% пациенток из экспериментальной группы были госпитализированы повторно в течение года, в тоже время в группе сравнения этот показатель составил 12,3%. Большая часть пациентов, участвовавших в создании открыток, сохраняет их в течении длительного времени, сверяя изменения в терапии с внесёнными в открытку, что демонстрирует достигнутый высокий уровень комплаенса.

Выводы. Интеграция в творческий процесс сопровождалась лучшими результатами в экспериментальной группе пациентов в отношении подготовки пациента к выписке, сохранения социального функционирования и повышения комплаенса.



# Клиническая психиатрия

616.89-008.454.4:615.214.2

## ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПОГРАНИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕАЛИИ, РИСКИ ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ И НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИИ

Д.В. Четвериков, С.С. Одарченко, М.И. Шеденко

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»*

pontiac@list.ru

**Аннотация.** В статье рассматривается клинический и организационный аспект распространения гипоманиакальных и смешанных аффективных состояний, возникающих на фоне терапии селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с недиагностированным аффективным спектром. Обращается внимание на случаи фармакогенной индукции гипоманий, трудности диагностики и типичные ошибки врачей общей практики. Приведены клинические наблюдения и предложены конкретные пути оптимизации терапии, включая ограничение назначения СИОЗС без участия психиатра, скрининг гипоманиакальных симптомов, повышение настороженности к маскированным формам биполярных расстройств. Подчеркивается необходимость комплексного подхода, включающего клинические, диагностические и организационные меры.

**Ключевые слова:** Гипоманиакальные состояния; антидепрессанты; СИОЗС; смешанные аффективные расстройства; фармакогенная гипомания; биполярный спектр; амбулаторная психиатрия; организация помощи.

---

### HYPOMANIC STATES IN OUTPATIENT PRACTICE: UNCONTROLLED PRESCRIPTION OF SSRIS AND STRATEGIES FOR PROBLEM RESOLUTION

*D.V. Chetverikov, S.S. Odarchenko, M.I. Shedenko*

**Abstract.** The article addresses both clinical and organizational aspects of the increasing prevalence of hypomanic and mixed affective states induced by selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in patients with undiagnosed bipolar spectrum disorders. It focuses on cases of pharmacogenically triggered hypomania, the diagnostic challenges involved, and typical mistakes made by general practitioners. Clinical case studies are presented, along with practical proposals for therapeutic optimization. These include restricting SSRI prescriptions without psychiatric consultation, implementing hypomania symptom screening, and improving recognition of masked bipolar presentations. The paper emphasizes the necessity of a comprehensive approach, combining clinical, diagnostic, and administrative strategies.

**Keywords:** hypomanic states; antidepressants; SSRIs; mixed affective disorders; pharmacogenic hypomania; bipolar spectrum; outpatient psychiatry; healthcare organization.

---

### Введение

В последние десятилетия психиатрическая наука сталкивается с существенными изменениями в структуре и характеристиках непсихотических психических расстройств, прежде всего в рамках патоморфоза их клинико-эпидемиологических проявлений. Эти изменения находят отражение как в возрастной, так и в половой структуре пациентов, обращающихся за специализированной помощью. Среди заметных тенденций – «омоложение» патологий, а также рост заболеваемости среди мужского населения, что ранее рассматривалось как менее

типичное для ряда тревожно-депрессивных состояний [1, 2].

Одним из значимых факторов, влияющих на трансформацию представлений о нозологической структуре непсихотических расстройств, можно считать воздействие информационной среды. Современное общество характеризуется широкой доступностью медицинской информации, получаемой преимущественно из непрофессиональных, неконтролируемых источников. Это включает как популярные интернет-ресурсы, так и социальные сети, где отсутствует критический отбор и экспертная модерация контента. В результате формируются искажённые представления о нормах и патологии пси-

хического функционирования, что может приводить как к гипердиагностике, так и к игнорированию действительно клинически значимых симптомов [3].

Дополнительным дестабилизирующим фактором служит агрессивная пропаганда здорового образа жизни в коммерческих целях, реклама «альтернативных» лечебных методик, биологически активных добавок и диагностических процедур, предлагаемых вне доказательной базы. В рамках частной медицинской практики наблюдается тенденция к навязыванию избыточных диагностических и лечебных интервенций, не всегда обоснованных клинически [4].

### Клинические реалии

В силу вышеописанных процессов затруднено объективное эпидемиологическое картирование таких состояний, как смешанные тревожно-депрессивные расстройства. Кроме того, существует ряд клинико-диагностических сложностей, связанных с идентификацией гипоманиакального компонента, который может оставаться скрытым как от пациента, так и от врача. Особенно часто такие проявления ошибочно не интерпретируются как патологические, а рассматриваются как естественные или даже положительные жизненные эпизоды (например, «прилив энергии», «мотивация к переменам», «улучшение социального функционирования»), что затрудняет постановку правильного диагноза и соответствующего терапевтического маршрута [5].

В последние годы наблюдается отчётливое увеличение числа обращений за специализированной психотерапевтической помощью по поводу тревожных и депрессивных состояний. При этом в ряде случаев речь идёт не о чистых расстройствах аффективного спектра, а о сложных, гетерогенных состояниях, сочетающих в себе элементы как гипотимии, так и гипертимии. Именно эти состояния в литературе и практике всё чаще обозначаются как смешанные состояния (mixed states) [6].

Наш анализ данных за 2023 год показывает, что из 970 первично обращающихся пациентов с непсихотической симптоматикой

104 (10,7%) демонстрировали признаки смешанной психической патологии. Такие цифры подтверждают значимость этой группы нарушений как с диагностической, так и с терапевтической точки зрения [7].

Один из основных клинико-диагностических вызовов в идентификации смешанных состояний заключается в атипичности их манифестаций. Так, гипоманиакальные проявления могут маскироваться под повышенную социальную активность, склонность к активному саморазвитию и следованию «мод-

ным» трендам: занятия йогой, интенсивные программы по «детоксу», участие в марафонах ЗОЖ и т.п. В то же время пациенты часто жалуются исключительно на тревогу, утомляемость, соматоформные симптомы или бессонницу, что позволяет легко ошибочно классифицировать их как страдающих тревожным расстройством или субдепрессией [8].

Кроме того, гипоманиакальный радикал может проявляться через раздражительность, психомоторное возбуждение, навязчивую активность в социальных сетях, повышенную конфликтность в семье и на работе – без выраженного аффективного подъёма. Такой клинический профиль особенно характерен для современных смешанных состояний у лиц молодого и среднего возраста [9].

Нами были выделены и описаны несколько клинических вариантов смешанных состояний, наблюдавшихся в рамках амбулаторной и стационарной психиатрической практики. Среди них:

1. Тревожно-гипоманиакальный тип, при котором на фоне повышенной активности и ускоренного мышления выражены вегетативные симптомы тревоги, внутреннее напряжение, панические атаки.

2. Дисфорически-гипертимный тип, характеризующийся чередованием приступов раздражительности и эпизодов эйфории, нередко в сочетании с агрессивным поведением и нарушениями контроля импульсов.

3. Соматоформно-депрессивно-гипоманиакальный тип, в котором ведущими оказываются жалобы на соматические ощущения (кардиалгии, диспепсия, астения) на фоне чередующихся фаз раздражительной гиперактивности и апатии.

### Неконтролируемое назначение СИОЗС

Одним из малоосвещённых, но крайне значимых аспектов современной клинической психиатрии является тенденция к чрезмерно широкому и недостаточно обоснованному назначению селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) при лечении тревожно-депрессивных состояний. Эта практика, часто продиктованная как протокольным мышлением, так и стремлением к быстрой фармакологической интервенции, нередко приводит к клинически неблагоприятным последствиям — в частности, к индукции или обострению маниакальных и гипоманиакальных состояний у пациентов с латентной биполярной аффективностью.

В условиях амбулаторной практики, особенно в первичном звене, нередко происходит игнорирование маниакальных симптомов в анамнезе или в клинической картине настоящего. Это связано с тем, что гипоманиакальные

состояния либо не воспринимаются пациентом как патологические, либо целенаправленно не выявляются врачом вследствие дефицита времени, диагностического опыта или недостаточного знания дифференциальной диагностики между униполярной депрессией и начальной стадией биполярного расстройства. В результате пациенту назначаются антидепрессанты в виде монотерапии, без предварительной стабилизации настроения с помощью нормотимиков.

Подобная стратегия лечения особенно опасна в случае наличия скрытого гипоманиакального радикала. Антидепрессанты СИОЗС, повышая серотонинергическую активность, могут привести к так называемому индуцированному аффективному сдвигу — переходу из субдепрессивного или тревожного состояния в фазу гипомании или даже мании. При этом характерным является отсутствие классической эйфории: пациент демонстрирует раздражительность, ускоренное мышление, бессонницу, навязчивую активность в различных сферах, вплоть до социально неадекватного поведения. В условиях отсутствия критики такое состояние может быть ошибочно интерпретировано как «улучшение» на фоне терапии, особенно в первые дни приёма.

Ещё более сложной становится ситуация, когда клиническая картина трансформируется в смешанное состояние с преимущественно дисфорическим оттенком. Это выражается в сочетании тревоги, аффективной неустойчивости, расторможенности и агрессивности. В таких случаях пациенту может ошибочно добавляться второй антидепрессант или увеличиваться дозировка СИОЗС, что только усугубляет течение заболевания и увеличивает риск развития суицидального поведения. В литературе неоднократно отмечались случаи так называемого антидепрессант-индуцированного суицидального импульса у пациентов, находящихся в смешанной фазе, особенно у лиц молодого возраста.

Практика показывает, что у значительной части пациентов с диагнозом «рекуррентное депрессивное расстройство» при более тщательном расспросе или ретроспективной оценке анамнеза выявляются эпизоды гипертимного возбуждения, повышенной энергии, сниженной потребности во сне и повышенной социальности, которые ранее не интерпретировались как патологические. В таких случаях введение СИОЗС без нормотимической защиты становится фактором риска декомпенсации, затяжного течения и формирования хронического течения расстройства.

Дополнительную сложность создаёт тот факт, что СИОЗС, в отличие от некоторых трициклических антидепрессантов, обладают более «мягким» профилем побочных эффектов, а потому нередко назначаются без надлежащего психиатрического контроля. Обращаясь к врачу

общей практики, терапевту или даже неврологу, пациент с тревожно-депрессивной симптоматикой получает рецепт на антидепрессант без полноценного психического обследования, психометрической шкалировки или оценки риска биполярного спектра. Это особенно актуально в условиях частной медицины, где стремление к «пациентоориентированности» иногда приводит к игнорированию клинической осторожности.

В некоторых случаях бесконтрольное назначение СИОЗС приводит не только к активизации маниакальных тенденций, но и к формированию так называемой антитерпевтической резистентности. Это состояние, при котором последующее применение антидепрессантов теряет эффективность, что обусловлено нейромедиаторной дестабилизацией, индуцированной предыдущей некорректной терапией. У таких пациентов значительно снижаются шансы на достижение устойчивой ремиссии, возрастает потребность в многокомпонентной, длительной и зачастую менее предсказуемой терапии.

Нельзя не отметить и роль социально-психологических последствий гипоманиакальной активации под действием СИОЗС. У пациентов с неустойчивой личностной организацией могут развиваться импульсивные формы поведения, резкое изменение жизненных планов, необоснованные траты, конфликты на работе и в семье. Эти последствия, в свою очередь, ухудшают социальное функционирование и усугубляют основное заболевание.

Таким образом, нерациональное и неконтролируемое назначение СИОЗС представляет собой существенную проблему в современной психиатрии, особенно в контексте смешанных состояний. Врачам следует уделять повышенное внимание анамнезу, признакам гипомании, использовать стандартизированные шкалы (например, HCL-32, MDQ) и, при необходимости, консультировать пациента у психиатра до начала фармакотерапии. Назначение антидепрессантов должно происходить только после исключения или стабилизации биполярного компонента. Особое значение приобретает принцип «старт с нормотимика», при котором антидепрессант может подключаться только на фоне предварительного назначения стабилизатора настроения — что особенно важно при подзрении на биполярный спектр.

В условиях растущего числа обращений с тревожно-депрессивной симптоматикой и при высокой нагрузке на первичное звено здравоохранения проблема неконтролируемого назначения СИОЗС требует не только индивидуального подхода, но и системного пересмотра алгоритмов назначения психотропных средств. Приводим клиническое наблюдение данной патологии.

### Клиническое наблюдение

**Пациент:** К., Мужчина, 34 года.

**Жалобы** при первичном обращении в Психотерапевтическое амбулаторное отделение: тревожность, «внутреннее напряжение», снижение сна, ухудшение концентрации, «потеря смысла», психомоторная суетливость, навязчивые идеи самосовершенствования.

**Анамнез жизни.** Пациент родился в полной, интеллектуально благополучной семье. Единственный ребёнок. Беременность и роды — без особенностей. В детстве отличался живостью, высоким уровнем энергии, склонностью к лидерству. По воспоминаниям матери, часто проявлял "вспышки энтузиазма", начинал несколько кружков одновременно, увлекался идеями "спасения мира", резко реагировал на несправедливость.

В подростковом возрасте наблюдалась эпизодическая раздражительность, склонность к конфликтам, выраженная эмоциональная неустойчивость. Однако академическая и социальная адаптация была сохранена. Получил юридическое образование, успешно устроился на работу. Работает в крупной консалтинговой фирме. Женат, имеет дочь 5 лет. Употребление ПАВ, алкоголя отрицает. Психиатрический анамнез — не уточнялся ранее, обращений не было. Лечился у невролога в 2020 году по поводу «вегетативной дистонии».

**Анамнез болезни.** Около 7 месяцев назад после серии стрессов на работе (затяжной конфликт с руководством, перегрузки, командировки) начал ощущать нарастающее напряжение, ощущение "внутреннего сгорания", усталость, нарушения сна. Отмечал ухудшение настроения, потерю удовольствия от привычной деятельности, тревожность и раздражительность. Появились жалобы на "неработающую голову", трудности концентрации, «ощущение тупости».

Сначала самостоятельно принимал растительные препараты, затем по рекомендации терапевта начал прием эсциталопрама 10 мг/сут., без предварительной консультации с психиатром. В течение первой недели отметил улучшение сна, снижение тревожности. Однако спустя 3 недели появилась парадоксальная активизация: резко увеличился уровень энергии, повысилась социальная активность, стал ложиться спать в 2–3 часа ночи, вставать в 6 утра с «головой, полной идей».

По словам жены, начал одновременно вести три крупных проекта, записался в спортзал, купил абонемент в центр йоги, стал проповедовать идею полного отказа от сахара и глутена, увлёкся нутрицевтиками. Активно продвигал это в семье, требуя следовать "путем очищения".

Несмотря на внешнюю продуктивность, в поведении появились дисфорические эпизоды: пациент срывался на коллег, проявлял нетерпимость, нецензурную речь, агрессию в пробках. Дома стал гиперкритичен к супруге, конфликтовал из-за «неэффективного образа жизни» и несоблюдения «режима эффективности». На фоне этого потерял контакт с друзьями, ухудшились отношения с семьей.

Через 2 месяца от начала приема антидепрессанта появились навязчивые идеи: пациент уверял, что должен немедленно изменить свою жизнь, стать тренером по биоэнергетике, уволняться с работы и уезжать в Индию «учиться дыханию». Появились всплески эйфории, на фоне которых он писал длинные посты в социальных сетях, цитировал философов, записал подкаст «Как выйти из матрицы».

Параллельно сохранялись жалобы на тревожность, внутреннюю дрожь, «давление внутри груди», отсутствие расслабления. Сон стал эпизодическим — 3–4 часа, часто прерываемый мысленным планированием и стремлением к «утренней продуктивности».

**Психическое состояние.** Пациент аккуратен, ухожен. Контакт установлен легко, охотно говорит. Мимика активная, выразительная, речь быстрая, гиперлогичная, с частыми отступлениями, демонстрирует чрезмерную вовлеченность в тему личностного роста и психофизического совершенствования.

Настроение субъективно оценивает как «отличное, наконец-то всё понял». Объективно — аффективная нестабильность с чередованием эпизодов эйфории, раздражительности и истощения. В ответах проявляет сверхценные идеи: убежденность в особом предназначении, миссии по «оздоровлению общества».

Мышление ускорено, с элементами соскальзывания, но без выраженной разорванности. Отмечается переоценка собственного влияния, легкая экспансивность. Критика частичная — признает наличие "нервного напряжения", но считает его нормальным при высоких целях.

Суицидальных тенденций не выявлено. Психотической симптоматики — нет.

**Диагностическое заключение.** Клиническая картина соответствует антидепрессант-индуцированному смешанному состоянию (F34.0 с индуцированным маниакальным радикалом). Состояние возникло на фоне нераспознанного аффективного спектра с гипертимно-циклоидным преморбидом, в результате приема СИОЗС без прикрытия нормотимиками.

**Лечение.** Антидепрессант отменен. Назначено:

- Вальпроевая кислота (Депакин хроно) 500 мг × 2 р/д — с титрацией дозы до терапевтического уровня.
- Кветиапин (Сероквель XR) 100 мг на ночь — для стабилизации сна и купирования раздражительности.
- Психообразование пациента и семьи — разъяснены механизмы "ложного улучшения", риски индуцированной гипомании.
- Рекомендовано временное снижение профессиональной нагрузки, ограничение использования социальных сетей.

Через 3 недели — стабилизация настроения, исчезновение ажитации. Пациент вновь начал осознавать дисгармонию своего поведения, восстановился сон. Выражает благодарность, впервые сообщает о прошлых "вспышках продуктивности", которые «всегда заканчивались срывами».

**Анализ клинического случая.** Клинический случай, демонстрирует типичный сценарий развития антидепрессант-индуцированного смешанного состояния при неконтролируемом назначении СИОЗС без предварительной психиатрической оценки. Первичное обращение было связано с тревожностью, внутренним напряжением, бессонницей и снижением концентрации. Однако уже на этапе сбора анамнеза выявлялись черты гипертимного и циклоидного преморбиды, эпизодическая эмоциональная неустойчивость, склонность к сверхценным установкам и стремление к идеализации — то есть факторы риска для развития расстройств аффективного спектра.

Без консультации психиатра пациент начал прием эсциталопрама по рекомендации терапевта. Первоначальное улучшение сменилось нарастающей психомоторной активизацией, гиперэнергией, изменением поведенческого паттерна, идеями «самосовершенствования», конфликтностью и раздражительностью. Поведение стало все более экспансивным, с выраженной переоценкой своих возможностей, нарушениями сна и социальной дезадаптацией. Появились элементы эйфории, повышенная речевая активность, соскальзывания в мышлении, сверхценные идеи. При этом сохранялась тревога, внутреннее напряжение, соматические проявления, что характерно для смешанных состояний.

Клиническая картина соответствовала СИОЗС-индуцированному аффективному состоянию на фоне ранее нераспознанного биполярного спектра. Прекращение терапии эсциталопрамом и назначение вальпроевой кислоты и кветиапина позволили стабилизировать состояние в течение трёх недель. Пациент восстановил критичность, появились признаки ретроспективного осмысления прежних гиперактивных эпизодов.

Данный случай подчеркивает риски назначения СИОЗС без психиатрического обследования. При тревожно-депрессивных жалобах необходимо учитывать возможность биполярного аффекта, особенно при наличии гипертимных черт. Монотерапия СИОЗС без нормотимического прикрытия у таких пациентов может не только не помочь, но и спровоцировать клинически значимую дестабилизацию.

Случай подчёркивает необходимость взаимодействия между терапевтами, неврологами и психиатрами для своевременного выявления скрытых форм аффективной патологии и выбор безопасной терапевтической стратегии.

### **Практические рекомендации по оптимизации лечения пациентов со смешанными аффективными расстройствами**

Несмотря на наличие клинических рекомендаций, реальная практика показывает высокую частоту ошибок в диагностике и терапии пациентов с пограничными и особенно — со смешанными тревожно-депрессивными состояниями. Чрезмерное и не всегда обоснованное назначение антидепрессантов, в том числе врачами вне психиатрической службы, способно индуцировать маниакальные, гипоманиакальные и дисфорические реакции. Поэтому необходимо принятие локальных регламентирующих и профилактических мер, реализация которых возможна без значительного реорганизационного ресурса.

1. Ограничение "свободной" выписки антидепрессантов

На уровне медицинского учреждения (поликлиники, многопрофильной клиники, диспансера) ввести внутренние регламенты, ограничивающие назначение СИОЗС, СИОЗН, трициклических антидепрессантов, венлафаксина и др. только после очной консультации врача-психиатра или психотерапевта.

Это позволит:

- уменьшить случаи назначения антидепрессантов при недиагностированной биполярности,
- снизить частоту индуцированных состояний,
- повысить общую настороженность врачей.

2. Внедрение краткой психиатрической анкеты в работу врачей общей практики

Для пациентов с жалобами на вегетативные, тревожные или атипично-соматические симптомы (например, нестабильное давление, боли неясной этиологии, слабость, нарушение сна) — предложить простую 3–5 пунктную анкету, направленную на выявление:

- перепадов настроения,
- реакций на антидепрессанты в прошлом,
- эпизодов повышенной активности, раздражительности, бессонницы, воспринимаемых как положительные.

Это поможет своевременно выявить тревожные маркеры биполярного спектра.

3. Установление маршрута быстрой консультации психиатра

Необходимо налаженное взаимодействие между врачами общей практики, неврологами,

терапевтами и психиатром, предусматривающее возможность:

- быстро получить краткую очную консультацию (в течение 3–5 дней),
- заочно проконсультироваться по документам,
- оформить временное совместное наблюдение.

Такой подход особенно важен для "часто болеющих", "соматически необъяснимых" и тревожно-ипохондрических пациентов.

4. Проведение внутреннего аудита случаев осложненного течения терапии

Врачи-психиатры и заведующие отделениями должны периодически разбирать:

- случаи парадоксального ухудшения состояния на фоне терапии антидепрессантами,
- развитие раздражительности, суетливости, бессонницы и расторможенности после их назначения,
- выявление гипоманиакального компонента ретроспективно.

Это повысит профессиональную чувствительность врачей к манифестациям смешанных состояний и снизит повторение ошибок.

5. Образовательные мероприятия внутри учреждения

Врачам первичного звена можно предложить:

- цикл лекций или разборов клинических случаев по биполярному спектру и индуцированным состояниям;
- сборник практических ситуаций с комментариями психиатра (например, "Как понять,

что перед вами — не депрессия, а смешанное состояние?");

- памятку по фармакологическим "красным флажкам" (резкое возбуждение, бессонница, идеи сверхценности и пр. на фоне терапии).

7. Согласование кратких схем терапии с учетом смешанных форм

Врачи-психиатры могут разработать и распространить локальные рекомендации, где будет указано:

- как подбирать терапию при тревожно-депрессивном состоянии с подозрением на гипоманиакальные элементы;
- какие препараты минимально безопасны (например, добавление малых доз нормотимиков);
- какие сочетания препаратов особенно опасны (например, СИОЗС + фенотропил, СИОЗС + высокие дозы витамина D у пациентов с высокой активностью).

### Заключение

Таким образом, даже без глобальных структурных изменений можно существенно повлиять на качество диагностики и лечения смешанных аффективных состояний за счёт внедрения локальных регламентов, повышения настороженности врачей общей практики, и активного участия психиатров на амбулаторном этапе. Такой подход сочетает в себе реализм, простоту внедрения и эффективность при минимальных ресурсных затратах.

### Литература

1. Костюк Г.П. Патоморфоз психических заболеваний: тенденции и закономерности. — М.: Наука, 2004.
2. Семке В.Я., Шмилович Я.А. Современные аспекты диагностики тревожных и депрессивных расстройств. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2010. — №4. — С. 42–47.
3. Смуглевич А.Б. Информационные и медиа-факторы в патогенезе пограничных психических расстройств. // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — №1. — С. 5–10.
4. Лакосина Н.Д. Коммерциализация медицины и её влияние на диагностику и лечение психических заболеваний. — М.: Медицина, 2009.
5. Котова И.И., Панченко А.В. Диагностика гипоманиакальных состояний: проблемы и подходы. // Вестник психотерапии. — 2015. — №2. — С. 17–23.
6. Angst J. et al. The role of mixed states in the course of mood disorders. // Journal of Affective Disorders. — 2011. — Vol. 133, Issue 3. — P. 385–392.
7. Четвериков Д.В., Одарченко С.С., Шеденко М.И. Непсихотические расстройства в клинической практике. // Архив психиатрии. — 2014. — №3. — С. 18–22.
8. Young A.H. Mixed states: diagnostic challenges and clinical management. // CNS Spectr. — 2009. — Vol. 14, No. 10. — P. 5–8.
9. Бекасов М.Ю., Воробьев А.А. Клиника и диагностика смешанных аффективных состояний. // Российский психиатрический журнал. — 2018. — №6. — С. 12–19.

# Наркология

УДК 614.2:364.128:304.5(571.14)

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПРОБЛЕМЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНОНИМНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.С. Антонова<sup>1,2</sup>, Е.В. Стельмах<sup>1</sup>, С.А. Ракитин<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер»

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

nd\_mail@minzdrav.omskportal.ru

**Аннотация.** В статье представлен анализ результатов анонимного анкетирования населения Омской области, проведенного в соответствии с методикой и порядком осуществления мониторинга наркологической ситуации, утвержденными Государственным антинаркотическим комитетом. В ходе исследования получены результаты об информированности населения по проблеме наркомании, была выявлена «группа риска» потребителей наркотических средств, а также изучены факторы, влияющие на заболеваемость наркоманией в регионе. Полученные данные стали основой для совершенствования профилактических мероприятий, направленных на предупреждение формирования и раннюю диагностику наркологических расстройств, а также пропаганду здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** Анкетирование, мониторинг, наркотические средства, наркомания, профилактика.

---

### THE RESULTS OF AN ANONYMOUS QUESTIONNAIRE IN THE FRAMEWORK OF MONITORING THE DRUG SITUATION IN THE OMSK REGION

A.S. Antonova, E.V. Stelmakh, S.A. Rakitin

**Resume.** The article presents an analysis of the results of an anonymous survey of the population of the Omsk region conducted in accordance with the methodology and procedure for monitoring the narcological situation approved by the State Anti-Drug Committee. The study identified a "risk group" of drug users, and also studied the factors affecting the incidence of drug addiction in the region. The data obtained became the basis for improving preventive measures aimed at preventing the formation and early diagnosis of drug-related disorders, as well as promoting a healthy lifestyle.

**Keywords:** Questionnaires, monitoring, drugs, drug addiction, prevention.

---

#### Актуальность

Наркотическая зависимость (наркомания) относится к социально значимым заболеваниям, оказывающим негативное влияние на демографическое положение, экономическую ситуацию, криминогенную обстановку. Сохраняются стабильно высокие количественные показатели заболеваемости и распространенности наркологических расстройств вследствие употребления наркотических средств во всех регионах России [1; 2]. Изучение тенденций развития наркологической ситуации позволяет дать оценку эффективности мероприятий по ранней диагностике, лечению и реабилитации наркологических больных и медицинских последствий употребления психоактивных веществ, а также определить основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» [3, 4]. В соответствии с методикой и порядком осуществления мониторинга наркологической

ситуации, утвержденными подпунктом 4.3 решения Государственного антинаркотического комитета (протокол от 25.06.2021 года № 48) с изменениями и дополнениями от 26.12.2022 года (протокол № 51) в Омской области ежегодно проводится анкетирование населения по вопросам потребления наркотических средств [5].

**Цель исследования:** изучение информированности населения о проблемах наркомании и оценка распространенности употребления психоактивных веществ в Омской области.

#### Задачи

1. Определение значимости проблемы немедицинского потребления наркотиков в списке социальных проблем среди населения Омской области.
2. Проведение анализа ценностных установок населения региона.
3. Анализ уровня распространения немедицинского потребления наркотиков в Омской

области, в том числе динамика числа лиц, потребляющих наркотики.

4. Определение причин распространения немедицинского потребления наркотиков и мотивов их потребления среди различных групп населения.

5. Проведение анализа социокультурных факторов, как способствующих, так и препятствующих возникновению и развитию наркотической зависимости.

### Материал и методы исследования

В 2024 году проведено анонимное анкетирование с использованием опросника, рекомендованного Государственным антинаркотическим комитетом, согласно методике и порядку осуществления мониторинга, а также критериям оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (пересмотр, 2022 года). Всего в анкетировании приняли участие 2031 житель Омской области в возрасте от 14 до 60 лет. Лица мужского пола составили 35,9% (730 человек), женского – 64,1% (1301 человек).

**Методы:** анализ линейных распределений, корреляционный анализ.

### Результаты и обсуждение

Результаты анкетирования были проанализированы по следующим разделам:

- «Жизненные ценности»,
- «Отношение к проблеме наркомании»,
- «Аддиктивное поведение»,
- «Опыт потребления наркотиков».

При оценке **материального положения** в семье – 5,6% (113 человек) ответили, что «денег вполне достаточно, чтобы вообще ни в чем себе не отказывать», 11,1% (225 человек) – «покупка большинства товаров длительного пользования (холодильник, телевизор и др.) не вызывает у нас трудностей, однако покупка квартиры, автомобиля нам сейчас не доступна», 57,6% (1170 человек) – «денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, на более крупные покупки приходится откладывать», 20,3% (412 человек) – «денег сейчас хватает только на приобретение продуктов питания», 5,1% (104 человека) – «денег не хватает на продукты питания, постоянно приходится занимать в долг». Затруднились с ответом – 0,1% человек (2 человека).

При оценке **уровня образования** принявших участие в анкетировании самыми распространенными ответами были «среднее общее образование» - 32,3% (655 человек) и «основное общее образование» - 31,5% (640 человек), «начальное общее образование» указали – 20,6%

(418 человек), «среднее профессиональное образование» указали 5,0% (101 человек), «высшее образование» 10,6% (215 человек).

Социально-профессиональное положение принявших участие в анкетировании распределилось следующим образом: 12,3 % (250 человек) составили школьники, студенты колледжа (техникума) - 11,1% (226 человек), студенты ВУЗа - 8,3% (169 человека), служащие (работники аппарата предприятия, учреждения) составили 11,2% (228 человек), другой род занятий указали 7,5 % опрошенных или 152 человека

### Раздел «Жизненные ценности».

По мнению большинства опрошенных наиболее острыми проблемами, требующими решения являются «качество дорог» (85,5%) и «безработица» (68,6%), «алкоголизм» и «наркомания» (54,4% и 31,2% соответственно). Далее по частоте упоминания следовали ответы «качество медицинского обслуживания» (38,3%) и «состояние жилищно-коммунальной сферы» (35,4%).

Считают, что в населенном пункте, где они проживают достаточно возможностей, чтобы интересно проводить свободное время – 19,3% опрошенных (391 человек), 20,0% (407 человек) – ответили на данный вопрос «скорее да», 22,2% (450 человек) – ответили на данный вопрос «скорее нет» и «нет» – 37,5% (762 человека).

### Раздел «Отношение к проблеме наркомании»

38,5% респондентов (800 человек) ответили, что наркомания распространена в Омском регионе «не больше, чем везде», 15,4% (312 человек) – считают, что эта проблема очень распространена, тогда как 10,2% (207 человек) ответили, что проблема «совсем не распространена» и 16,3% (332 человека) «распространена, но меньше, чем везде». 17,4% (353 человека) респондентов затруднились ответить.

Среди причин распространения наркомании большее количество опрошенных назвали «неудовлетворенность жизнью, социальное неблагополучие» (54,3%), «моральную деградацию общества, вседозволенность» (41,3%), «безработица, экономические проблемы» (39,5%), «излишняя свобода, отсутствие организованного досуга» (29,1%),

Среди мер, которые необходимо предпринять, чтобы решить проблему наркомании 35,1% отметили «физкультурные и спортивные мероприятия», 34,6% опрошенных назвали «расширение работы с молодежью», 33,2% - «ужесточение мер наказания за наркопреступления», 31,7% – считают, что помощь в данном вопросе могут «лекции и беседы в учебных заведениях», а также 21,8% отметили «беседы специалистов наркологов с родителями уча-

щихся, студентов». В список наименее эффективных мероприятий попали: «специальные концерты, фестивали» (9,6%), «выступления бывших наркоманов» (7,4%)

При оценке доступности приобретения наркотиков большинство опрошенных (49,4%) сказали, что достать наркотики «сравнительно легко» и «очень легко» (в т.ч. 31,2% и 18,2% соответственно). Считают, что приобрести наркотики «трудно» и «очень трудно» 5,3% (в т.ч. 2,9% и 2,2% соответственно). Затруднились с ответом – 43,6% человек.

Из опрошенных 71,1% не общаются с потребителями наркотиков. 16,9% опрошенных сказали, что среди их знакомых «есть потребители наркотиков», 9,3% сообщили, что знают «много таких людей», 1,8% сказали, что «все их знакомые, так или иначе, употребляют наркотики».

На вопрос «Что удерживает Вас от употребления наркотиков?» от общего числа ответов 15,9% ответили «ранняя смерть» (624 человека) «осознанное отрицательное отношение к употреблению наркотиков» 14,5% (566 человек), 13,5% «опасность заболеть ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С» (530 человек), 12,5% «дорого (не хватает средств)» (490 человек), 10,3% - «потеря уважения близких» (405 человек), 9,8% опрошенных ответили, что боятся «полного привыкания» (382 человека), 7,4% - «боязнь оказаться в тюрьме» (291 человек), 7,5% - «боязнь остаться ненужным обществу» (295 человек), 5,7% - «боязнь отлучения от семьи» (223 человека), 2,8% - ответили, что употребляют наркотики (109 человек).

#### **Раздел «Аддиктивное поведение».**

При ответе на вопрос «Предлагали ли Вам когда-либо попробовать наркотики?» большинство опрошенных из числа принявших участие в анкетировании ответили отрицательно 49,6% (1007 человек). 46,0% (935 человек) сказали, что получали такие предложения

Большинство опрошенных отказались бы в случае предложения попробовать наркотическое вещество (78,9%). 8,5% дали ответ в зависимости от того, какой наркотик был бы предложен. 4,3% повели бы себя в зависимости от ситуации и настроения. Приняли предложение об употреблении наркотического вещества 2,5% опрошенных. Затруднились с ответом 0,7%.

Для оценки наличия опыта употребления наркотических средств был задан вопрос «Пробовали ли Вы наркотические вещества?». Из числа принявших участие в анкетировании отрицательно на этот вопрос ответили 92,6% (1880 человек), ответили «да» – 7,3% (149 человек). Наличие опыта употребления наркотиков подтвердили 7,3% опрошенных или 149 человек.

#### **Раздел «Опыт потребления наркотиков».**

При ответе на вопрос о возрасте первых проб наркотиков большинство ответов пришлось на возраст 18-20 лет – 43 человека (28,9%) от числа имеющих опыт употребления наркотиков, до 16 лет – 33 человек (22,1%), 27 человек (18,1%) – указали первые пробы в 16-17 лет, 31 человек (20,8%) – 21-25 лет, 26-30 лет всего 11 человек (7,4%). Наименьшее число ответов пришлось на возраст 31-35 лет 4 человека (2,7%). Первые пробы наркотиков в возрасте старше 36 лет указаны не были.

При ответе на вопрос анкеты «Как часто Вы употребляете наркотики?» ответ «пробовал, но перестал употреблять» дали 116 человек (77,9% числа имеющих опыт употребления наркотиков). Вариант ответа «употреблял(а) в течение последних 12 месяцев» указало 33 человека (22,1%). Вариант «употребляю редко, от случая к случаю» дали 21 человек (14,1%). Вариант «употребляю регулярно (раз в месяц и чаще)» дали 7 человек (4,7%). Вариант «употребляю постоянно (несколько раз в неделю)» дали 4 человека (2,7%). Вариант «употребляю ежедневно» дал 1 человека (0,7%).

В структуре потребителей наркотиков преобладали указания на наличие проб «спайса» (34,1% от общего числа ответов) и производных марихуаны (21,2% от общего числа ответов).

Наиболее частой причиной употребления того или иного вида наркотических средств респонденты назвали, что данного вида наркотика «легче отвыкнуть в последующем» – 39,6% от числа потребителей, «дешевле» – 38,3%, «менее вреден для организма» – 34,2%, «потому что легче достать» – 22,8% «уже привык (привыкла) к нему/ним» – 22,1%, «за компанию» – 20,1%, «по другой причине» 7,4%.

40,5% опрошенных сообщили, что впервые им предложили наркотик «друзья, с которыми встречаются после учебы/работы» – 45,0% (67 человек), «знакомые» – 34,9% (52 человека), 8,7% (13 человек) составили ответы «коллеги по учебе/работе», 7,4% «сам решил попробовать» (11 человек) и 4,0% (6 человек) – «кто-то из членов семьи».

При проведении анонимного анкетирования населения Омской области в 2024 году выявлен ряд особенностей:

- по мнению большинства опрошенных наиболее острыми проблемами, требующими решения, стали «качество дорог», «безработица» и «алкоголизм» (85,3%, 68,6% и 54,4% соответственно) (2023 год – «безработица», «качество медицинского обслуживания» и «алкоголизм» (69,4%, 66,3% и 54,8% соответственно));

- актуальность по вопросу качества медицинского обслуживания составила 38,4%;

- актуальность медицинских проблем связанных с употреблением психоактивных ве-

ществ составила: «алкоголизма» – 54,4%, «наркомании» - 31,2%;

- 39,3% (19,3% – ответ «да» и 20,0% ответ – «скорее да») считают, что в населенном пункте, где они проживают достаточно возможностей, чтобы интересно проводить свободное время;

- 38,5% респондентов ответили, что наркомания распространена в Омском регионе «не больше, чем везде»;

- ведущими причинами распространения наркомании отмечены «неудовлетворенность жизнью, социальное неблагополучие» (54,3%), «моральная деградация общества, вседозволенность» (41,3%), «безработица, экономические проблемы» (39,5%);

- количество лиц, считающих, что достать наркотики легко и сравнительно легко – так считают 31,2% опрошенных;

- количество лиц, которые не общаются с потребителями наркотиков составило 71,1%;

- количество лиц, которым предлагали попробовать наркотики хотя бы 1 раз составило 46,0% или 935 человек;

- имели пробы наркотических средств – 7,3% опрошенных (149 человек);

- 22,1% опрошенных из числа имеющих опыт употребления наркотиков впервые попробовали наркотики в возрасте до 16 лет (33 человека);

- в структуре употребляемых наркотиков по-прежнему преобладали «спайс» 34,1% и производные марихуаны 21,2%.

### Профилактика

Профилактика наркологических расстройств является приоритетным направлением в деятельности Министерства здравоохранения Омской области и наркологической службы региона. Созданная в Омской области система межведомственного взаимодействия в профилактике наркологических расстройств позволяет реализовать противодействие спросу на психоактивные вещества, способствует снижению заболеваемости и распространенности наркологических расстройств и сопутствующих заболеваний, снижению численности «группы риска» и тяжести медико-социальных последствий. Профилактика наркологических расстройств среди населения региона основана на адресном, комплексном подходе и непрерывности системы обучения навыкам здорового образа жизни, осуществляется в трех направлениях: первичная, вторичная, третичная.

Профилактика – это целостная, организуемая в рамках единой государственной программы система мер, которая имеет свое содержание, этапность и динамику развития, определенный конечный результат и реализу-

ется государственными и общественными структурами.

По мнению респондентов на снижение количества лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества могут повлиять: повышение доступности помощи психологов, психотерапевтов, спортивные мероприятия, лекции и беседы в образовательных организациях, ужесточение мер наказания за наркопреступления и т.д.

В настоящее время определены факторы риска, способствующие началу употребления психоактивных веществ, а также факторы, обеспечивающие устойчивость личности. Сформулированы задачи профилактической деятельности, ее основные направления и организационные основы построения профилактических программ, разработаны технологии профилактики (медико-психологические, социальные, педагогические).

Одним из ведущих направлений в профилактической работе является первичная профилактика наркологических расстройств среди здорового населения, пропаганда здорового образа жизни, целевой аудиторией являются несовершеннолетние, студенты, их родители, работники трудовых коллективов и др.).

Первичной профилактикой наркомании и других видов зависимости занимаются врачи психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалисты по социальной работе во взаимодействии с работниками ведомств, задействованных в реализации программ профилактики через формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. К решению проблем профилактики привлекаются общественные организации.

Для стабилизации наркологической ситуации проводится санитарно-просветительная деятельность с населением региона, уделяется особое внимание работе с подростками и молодежью, направленной на информирование граждан о последствиях употребления психоактивных веществ, предупреждение развития зависимостей и пропаганду здорового образа жизни. Для повышения эффективности профилактических мероприятий реализуются проекты и программы антинаркотической направленности, предполагающие формирование стойких установок на неприятие употребления психоактивных веществ, выработку четких стратегий отказа от первых проб наркотических веществ. Для привлечения внимания и информирования по вопросам профилактики населения Омской области, в частности для большего охвата детско-подросткового контингента, осуществляется работа в информационно-коммуникационной сети Интернет на официальных аккаунтах наркологического диспансера в социальных сетях ВКонтакте, Телеграм и Одноклассники (проведение прямых эфиров, школ

здоровья, тематических бесед на актуальные наркологические темы с возможностью обратной связи).

### Итоговые выводы

На территории Омской области организовано эффективное оказание наркологической помощи на трех этапах (амбулаторном, стационарном и реабилитационном) в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. Основные направления совершенствования деятельности по снижению потребления наркотических средств и психотропных веществ

включают развитие профилактической работы и продолжение выявления наркологических расстройств на ранних стадиях их формирования в рамках межведомственного взаимодействия. Использование метода анонимного анкетирования для оценки и мониторинга информированности населения по проблеме наркомании и распространенности употребления психоактивных веществ является информативным. Результаты опроса являются основой для совершенствования профилактических мероприятий и разработки программ профилактики и мониторинга наркологической ситуации, в том числе в молодежной среде.

### Литература

1. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году: аналитический обзор. – М.: НМИЦ ПН им. В.П. Сербского, 2022. – 202 с.
2. Клименко Т.В. Организация наркологической помощи в Российской Федерации: эффективность деятельности, проблемные аспекты и способы их преодоления (по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, 2019 г.) // Вопросы наркологии. – 2020. – №1 (184). – С. 5–38.
3. Профилактика наркологических расстройств: национальное руководство / под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузика, Е.А. Кошкиной, В.В. Аршиновой, Е.И. Сокольчик. – М., 2018. – 638 с.
4. Титов Д.С., Гаврилова А.С., Никонов Д.А., Тарасов О.В., Стельмах Е.В. Состояние проблем здоровья, связанных с употреблением психоактивных веществ в Омской области за 2024 год (информационно-аналитический бюллетень). – Омск, 2025. – 40 с.
5. Методика и порядок осуществления мониторинга наркологической ситуации, утвержденный подпунктом 4.3 решения Государственного антинаркотического комитета (протокол от 25.06.2021 года № 48) с изменениями и дополнениями от 26.12.2022 года (протокол № 51). – Москва, 2022. – 85 с.



## ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

И.С. Клименко, Н.В. Федорова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный педагогический университет»*

tashafed@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности развития саморегуляции у младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР). Актуальность исследования обусловлена необходимостью создания безопасной и эффективной образовательной среды, учитывающей психологические особенности таких детей. Представлен обзор теоретических подходов к понятию саморегуляции, проанализированы научные труды отечественных исследователей. Описаны методики исследования: «Изучение уровня саморегуляции» У.В. Ульянковой, «Нерешаемая задача» Н.И. Александровой и Т.И. Шульги, а также «Рисование бус» И.И. Аргинской. Эмпирически установлено, что большинство учащихся с ЗПР демонстрируют низкий уровень саморегуляции, самоконтроля и самостоятельности. Однако, по результатам U-критерия Манна–Уитни, статистически значимых различий между учащимися с ЗПР и нормотипичными детьми выявлено не было. Это указывает на необходимость дальнейших исследований в данной области с расширением выборки и уточнением методических подходов.

**Ключевые слова:** саморегуляция, задержка психического развития, начальная школа, самоконтроль, самостоятельность, психолого-педагогическое сопровождение

---

### FEATURES OF SELF-REGULATION IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH DELAYED MENTAL DEVELOPMENT

*I.S. Klimenko, N.V. Fedorova*

**Abstract.** This article explores the development of self-regulation in primary school children with delayed mental development (DMD). The relevance of the study is linked to the need for creating a safe and effective educational environment tailored to the psychological characteristics of such children. The paper provides a theoretical overview of the concept of self-regulation and highlights the contributions of Russian researchers. The study utilized the following methods: "Study of the Level of Self-Regulation" by U.V. Ulyenkova, "Unsolvable Task" by N.I. Aleksandrova and T.I. Shulga, and "Beads Drawing" by I.I. Arginskaya. Empirical results indicate that most children with DMD exhibit low levels of self-regulation, self-control, and independence. However, the Mann–Whitney U test showed no statistically significant differences between children with DMD and typically developing peers. These findings suggest the need for further research with larger samples and refined methodological tools.

**Keywords:** self-regulation, delayed mental development, primary school, self-control, independence, psychological and pedagogical support.

---

В настоящее время Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) ставит задачу создания безопасной образовательной среды для младших школьников. Чтобы успешно решить эту задачу, важно проводить целенаправленную психолого-педагогическую работу в начальной школе. Одним из важных аспектов этой работы является развитие саморегуляции - психологического феномена, позволяющего контролировать себя и свою деятельность.

Согласно исследованиям, отечественных ученых, в настоящее время наблюдается увеличение числа детей с эмоциональными и поведенческими расстройствами, свидетельствующим о слаборазвитой способности контролировать себя. Это явление наблюдается как у детей с различными вариантами

дизонтогенеза, так и у нормотипичных детей. Проблема развития саморегуляции требует внимания образовательных учреждений.

Многие исследователи в области педагогики и психологии изучали проблемы развития саморегуляции. В данной проблематике работали такие авторы, как Н.Ю. Верхотурова, Г.А. Виленская, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, В.А. Иванников, В.В. Кисова, О.А. Конопкин, В.И. Моросанова, А.К. Осницкий, Е.О. Смирнова, Ю.В. Ульянкова. Они подчеркивают важность развития саморегуляции для эффективного обучения.

Такие исследователи как Л.С. Выготский, Н.Ю. Верхотурова, А.В. Запорожец, Н.В. Капитоленко, А.Д. Кошелева, А.Н. Леонтьев, О.С. Никольская, Т.Н. Павлий, О.А. Шаграева, изучали проблему эмоциональной регуляции поведения и условия формирования этого процесса у младших школьников с задержкой психического

развития (ЗПР). Н.В. Капитоненко отмечает, что одной из характерных черт детей с ЗПР является дефицитность регуляции эмоционального поведения, что часто становится основной проблемой при социализации таких детей.

Формирование и развитие эмоциональной саморегуляции у младших школьников с ЗПР требует особых условий и подходов. Важно создать поддерживающую и понимающую образовательную среду, где ребенок будет чувствовать себя комфортно. Учителя и педагоги должны быть обеспечены необходимыми знаниями и навыками для работы с детьми с ЗПР.

В нашем эмпирическом исследовании особенностей саморегуляции младших школьников с ЗПР был использован комплекс теоретических и эмпирических методов, таких как анализ, сравнение и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; тестирование, и U-критерий Манна-Уитни.

Методики: «Изучение саморегуляции» У.В. Ульенковой; «Нерешаемая задача» Н.И. Александровой, Т.И. Шульги; «Рисование бус» И.И. Аргинской.

В исследовании принимали участие первоклассники в возрасте от 7 до 8 лет, 10 обучающихся с ЗПР и 10 нормально развивающихся детей.

Саморегуляция (от лат. *regulare* – приводить в порядок, налаживать) – процесс управления человеком собственными психологическими и физиологическими состояниями, а также поступками [1].

По мнению Т.В. Осиповой, психическая саморегуляция – это самостоятельное целенаправленное и сознательное изменение субъектом регуляторных механизмов своей психики на основе использования ресурсов бессознательного уровня [5].

Н.С. Морова и О.П. Заболотских считали, что психическая саморегуляция это один из уровней регуляции активности живых систем, выражает специфику реализующих ее психических средств воспроизведения и моделирования действительности, в частности рефлексии. Она осуществляется в единстве своих энергетических, динамических и содержательно-смысловых аспектов [4].

В 20-х годах в школе Л.С. Выготского начались исследования произвольной регуляции действий человека и различных психических процессов. Л.С. Выготский видел формы овладения собственными процессами в развитии «овладения собой». Л.С. Выготский считал, что ребенок, выполняя приказы других в коллективной деятельности (например, игре) и управляя другими, учится управлять и собой, используя речь как универсальное средство общения людей. В своих развитых формах саморегуляция опосредована искусственными знаками

(психологическими орудиями) и осуществляется объединением различных психических функций в единую функциональную систему, выполняющую регуляцию деятельности или какого-то психического процесса [2].

Вслед за Л.С. Выготским ставит вопрос о проблеме «овладения собой» В.К. Калин. «Произвольная регуляция, – пишет он, – это сознательное, опосредованное целями и мотивами предметной деятельности создание состояния оптимальной мобилизованности, оптимального режима активности и концентрирования этой активности в нужном направлении, целенаправленное создание такой организации психических функций, которая обеспечивала бы наибольшую эффективность действий» [цит. по 3].

По мнению В.К. Калина саморегуляция – это проявление самосубъектных отношений, активности, направленной не на внешний мир или других людей, а на самого себя [3].

Эмпирическое исследование психологических особенностей саморегуляции младших школьников с ЗПР мы начали с методики «Изучение уровня саморегуляции» У.В. Ульенковой.

Исходя из полученных, данных мы можем утверждать, что очень высокий уровень саморегуляции выявлен у 40 % нормотипичных детей, в то время как, испытуемые с ЗПР не смогли продемонстрировать самый высокий уровень саморегуляции. Это означает, что только нормотипичные обучающиеся понимали задание, сосредоточенно выполняли его, не отвлекались во время занятия, проверяли то, что написали, и в случае ошибки – вносили правки, старались выполнять работу не только правильно, но и аккуратно.

40% нормотипичных детей продемонстрировали высокий уровень саморегуляции, а среди испытуемых детей с ЗПР высокого уровня также не было выявлено. Нормотипичные дети понимали то, что требует от них педагог, выполнили задание до конца. По ходу работы они иногда допускали ошибки, но не замечали их. Когда в конце занятия им представилось время на самопроверку, они бегло просматривали свою работу и исправляли некоторые ошибки. Дети с ЗПР не справились с заданием, так как не поняли его и не проявляли интерес к процессу выполнения задания.

Средний уровень саморегуляции продемонстрировали всего 20% нормотипичных детей, а вот детей с ЗПР оказалось в два раза больше – 40%. Дети понимали цель задания частично и не могли ее сохранить во всем объеме до конца занятия; поэтому писали знаки беспорядочно; в процессе работы допускали ошибки не только из-за невнимательности, но и потому, что не запомнили какие-то правила или забыли их; свои ошибки не замечали, не исправляли их ни по ходу работы, ни в конце занятия.

Когда им выделили время проверить себя, дети не проявили желания улучшить качество работы.

Низкий уровень саморегуляции у нормотипичных детей не был выявлен, в то время, как половина детей (50%) с ЗПР продемонстрировали низкий уровень саморегуляции. Они показали, что им сложна не только логическая, но и сенсорная часть задания. Без проблем они принимали лишь общую установку (что писать), которой и подчиняют свою активность в отведенное для задания время. Самоконтроль, как в процессе занятия, так и на заключительном этапе, у этих детей отсутствовал полностью. Это выражалось в том, что дети свою работу не проверяли и старались сдать ее как можно скорее.

Очень низкий уровень саморегуляции у нормотипичных детей также не был выявлен, в то время, как 10% детей с ЗПР вообще не справились с заданием. Они совсем не поняли цель задания, и беспорядочно исписывали лист, не обращая внимания на строчки и поля.

Для проверки достоверности полученных данных был использован U-критерий Манна-Уитни, показавший, что полученные данные находятся в зоне незначимости. В эмпирическом исследовании было получено  $U_{\text{Эмп}} = 12$ , При  $p=0,01$ , табличное  $U = 1$ ; при  $p=0,05$ , табличное  $U = 4$ .

С помощью методики «Нерешаемая задача» Н. И. Александровой и Т. И. Шульги были выявлены уровни самостоятельности младших школьников с ЗПР и нормотипичных.

Высокий уровень самостоятельности продемонстрировали 30% нормотипичных детей, а среди детей с ЗПР только 10%. То есть, среди испытуемых детей с ЗПР работающих без помощи учителя и полностью справившихся с заданием оказалось в три раза меньше, чем нормотипичных испытуемых.

Средний уровень самостоятельности продемонстрировали 50% нормотипичных детей и 60% детей с ЗПР. Это означает, что половина нормотипичных детей и большинство детей с ЗПР работали самостоятельно, не обращались за помощью, но допускали ошибки, при проверки их исправляли. Им было сложно отвечать и объяснять некоторые свои действия, однако при поддержке учителя они справились с заданием.

Низкий уровень самостоятельности продемонстрировали только 20% нормально развивающихся детей и 30% детей с ЗПР. На треть больше детей с ЗПР, чем нормотипичных. Эти обучающиеся смогли с трудом правильно собрать только одну головоломку. Чаще они ставили картинки наугад, не обращая внимания на наводящие вопросы педагога.

Далее в результате проведения методики «Рисование бус» было выявлено, что высокий уровень самоконтроля продемонстрировали 40% нормотипичных обучающихся, в то время

как среди детей с ЗПР не выявлено тех, кто бы справился с заданием соответственно этому уровню. Нормотипичные обучающиеся выполнили задание сразу правильно, при повторном выполнении ошибки исправляли точно и полно, все условия задания дети соблюдали.

Выше среднего уровень самоконтроля продемонстрировали 50% нормально развивающихся детей, в то время как детей с ЗПР оказалось в 2,5 раза меньше, только 20%. Исходя из приведенных данных следует, что половина нормотипичных детей и только пятая часть детей с ЗПР не поняли задание, выполнили его с ошибками и не все допущенные ошибки при повторном выполнении смогли обнаружить и исправить.

Средний уровень самоконтроля продемонстрировали только 10% нормально развивающихся детей и более половины детей с ЗПР 60%. Оказалось, что большая часть испытуемых с ЗПР даже при повторном выполнении допускали ошибки, и при этом их не устраняли.

Низкий уровень продемонстрировали 20% детей с ЗПР, а среди нормотипичных, детей такого уровня, не выявлено совсем. Эти дети допускали множество ошибок в задании, а при повторном выполнении задания и вообще перестали работать.

Итак, проанализировав полученные данные, мы выяснили, что у 60% детей с ЗПР можно констатировать недоразвитие саморегуляции. Эти дети понимали задание не с первого раза, а порой не понимали совсем. Не могли долго заниматься однообразной деятельностью, теряли к ней интерес. Интересы к результату не наблюдались вообще, самопроверка отсутствовала. Для того, чтобы определить значимость различий, мы использовали U-критерий Манна-Уитни, показавший, что полученные данные находятся в зоне незначимости. В эмпирическом исследовании было получено  $U_{\text{Эмп}} = 12$ , При  $p=0,01$ , табличное  $U = 1$ ; при  $p=0,05$ , табличное  $U = 4$ .

Таким образом, в нашей работе, была предпринята попытка выявить особенности саморегуляции младших школьников с ЗПР. Последовательно решая поставленные задачи, нами была изучена психолого-педагогическая литература, определена сущность понятия «саморегуляция». Саморегуляцию следует рассматривать как целостную динамическую систему функционирования разных уровней и аспектов. Изменения на одном из уровней будут влиять на ее другие уровни и на систему в целом.

Далее мы изучили особенности психического развития младших школьников с ЗПР и выяснили, что младшие школьники с задержкой психического развития отличаются малым количеством знаний и представлений об окружающей действительности, недостаточной сформированностью основных мыслительных операций, отсутствием учебной мотивации,

сниженной произвольной регуляцией поведения. Всем детям с ЗПР свойственно снижение уровней внимания и работоспособности. У некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале какой-либо деятельности, а потом оно неуклонно снижается. У других - сосредоточение внимания отмечается лишь в середине задания.

Для обучающихся с задержкой психического развития характерно снижение восприятия, детям с ЗПР необходимо больше времени, чем их нормально развивающимся сверстникам, для приема и переработки сенсорной информации.

Среди особенностей саморегуляции у младших школьников с ЗПР исследователями отмечается ее недоразвитие, которое проявляется в трудностях усвоения ребенком школьной программы, в эмоционально-личностных проблемах ребенка, в нарушениях поведения. У детей с ЗПР отмечается выраженная зависимость внимания от внешних посторонних воздействий и неустойчивость внимания при необходимости выполнения длинного ряда операций.

По результатам методики «Изучение уровня саморегуляции» У.В. Ульяновской, мы выявили, что очень высокий и высокий уровни саморегуляции у детей с ЗПР не был выявлен, в

то время как низкий и очень низкий уровни саморегуляции продемонстрировали 60% детей с ЗПР.

По результатам методики «Нерешаемая задача» Н.И. Александровой и Т.И. Шульги мы выявили, что высокий уровень самостоятельности продемонстрировали только 10% детей с ЗПР, а у большинства испытуемых 60% выявлен средний уровень. Низкий уровень самостоятельности продемонстрировали 30% детей с ЗПР.

По результатам методики «Рисование бус» И.И. Аргинской мы выявили, высокий и выше среднего уровни самоконтроля только у 20% детей с ЗПР, а средний и низкий уровни у 80% испытуемых данной группы.

По результатам математической статистики U-критерий Манна-Уитни, полученные данные находятся в зоне незначимости.

Таким образом, данные, полученные в ходе исследования, показывают, что гипотеза не подтвердилась. Мы предполагали, что уровни саморегуляции в целом, а также такие ее волевые аспекты как самостоятельность и самоконтроль у младших школьников с ЗПР ниже, чем у их нормотипичных сверстников, однако, достоверность различий математически не была подтверждена.

#### Литература

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2010. – 304с.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологии // Под ред. Т. А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 426 с.
3. Калинин В.К. Воля, эмоции, интеллект // Эмоционально-волевая регуляция поведения и деятельности. Тезисы Всесоюзной конференции молодых ученых. Симферополь. 2013. 11 С.
4. Морова Н. С., Заболотских О. П. Повышение профессиональной родительской компетентности в социальном воспитании детей с проблемами в развитии: программа и учебно-методическое пособие / Н. С. Морова, О. П. Заболотских / ФГНУ «Институт социальной педагогики» РАО. — М.: Изд-во «Современное образование», 2013. — 184 с.
5. Осипова Т. В. Социально-педагогическая деятельность по формированию социальных навыков у детей младшего школьного возраста с ЗПР // Молодой ученый. — 2015. — №2. — С. 547-549.



# Сестринское дело в психиатрии

616.89-083.98:614.253.4

## РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СИСТЕМЕ ДИСПАНСЕРНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е.П. Гирфанова, А.С. Клименко, И.В. Пырина

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»

troyan\_nastya@mail.ru

**Аннотация.** Психиатрические диспансеры играют важнейшую роль в системе охраны психического здоровья, выполняя функции диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов с психическими расстройствами. В условиях современной медицины они становятся центрами амбулаторной помощи, обеспечивая доступность и непрерывность наблюдения на основе территориально-участкового принципа. В работе рассмотрены организация диспансерных отделений для взрослого и детского населения, деятельность участковых медицинских сестёр, методы психосоциальной реабилитации и профилактики, а также взаимодействие со смежными учреждениями здравоохранения, социальной защиты и образования. Подчёркивается важность мультидисциплинарного и межведомственного подхода в оказании комплексной помощи пациентам.

**Ключевые слова:** психиатрический диспансер, амбулаторная помощь, психосоциальная реабилитация, профилактика, участковая медицинская сестра, межведомственное взаимодействие, детская психиатрия.

---

### THE ROLE OF THE DISTRICT NURSE IN THE SYSTEM OF DISPENSARY PSYCHIATRIC CARE

*E.P. Girfanova, A.S. Klimenko, I.V. Pyrina*

**Abstract.** Psychiatric dispensaries play a key role in the mental health care system, performing functions of diagnosis, treatment, prevention, and rehabilitation for individuals with mental disorders. In modern medicine, they serve as centers of outpatient psychiatric care, ensuring accessibility and continuity of services based on the territorial principle. This paper explores the organization of dispensary departments for adult and pediatric populations, the role of district nurses, approaches to psychosocial rehabilitation and medical prevention, and collaboration with related institutions in healthcare, social services, and education. The importance of a multidisciplinary and intersectoral approach in delivering comprehensive patient care is emphasized.

**Keywords:** psychiatric dispensary, outpatient care, psychosocial rehabilitation, prevention, district nurse, interagency cooperation, child psychiatry.

---

#### Роль и функции психиатрических диспансеров

Психиатрические диспансеры занимают важное место в системе охраны психического здоровья населения. Эти учреждения выполняют комплексные задачи, направленные на лечение психических заболеваний, их профилактику, реабилитацию пациентов и повышение качества жизни лиц с психическими расстройствами. В условиях современной медицины диспансеры становятся центрами амбулаторной психиатрической помощи, доступной широким слоям населения, что подтверждается современными подходами, закреплёнными в [1].

Функции диспансеров включают не только диагностику и назначение лечения, но и динамическое наблюдение за состоянием пациентов, позволяющее выявлять ранние признаки обострений и предупреждать кризисные состояния. Значительное внимание уделяется профилактической и просветительской работе, направленной на формирование здорового образа жизни и снижение стигматизации психических расстройств [2].

Исторически диспансерная служба начала формироваться в СССР в середине XX века. Уже в 1940 году начали функционировать амбулаторные кабинеты при психиатрических больницах, а с 1985 года — специализированные детские диспансеры [3]. Сегодня психиатрические диспансеры играют роль связующего звена между стационарной помощью и жизнью пациента, обеспечивая доступность помощи на основе территориально-участкового принципа [4].

#### Организация диспансерного отделения для взрослого населения

Диспансерное отделение для взрослого населения функционирует на основе территориального закрепления участков за районами города и области. Это соответствует положениям [5], регламентирующим организацию амбулаторной психиатрической помощи. Такое распределение обеспечивает постоянство наблюдения, индивидуальный подход и формирование доверительных отношений между врачом и пациентом.

Структура отделения включает в себя специализированные кабинеты (геронтологические, неврологические, сексопатологические), кабинет первого психотического эпизода, а также кабинеты психолога и социального работника, что соответствует принципу мультидисциплинарного подхода, рекомендованного в [6].

Отделение также предоставляет выездную помощь, включая патронажи, что особенно важно при ограниченной мобильности пациентов. Действуют службы дневного стационара, принудительного лечения и медико-социальной экспертизы, что обеспечивает преемственность и системность оказания помощи [7].

Организация диспансерного отделения для детского населения

Детское диспансерное отделение оказывает помощь детям всех возрастов, включая младенцев. Работа организована на основе взаимодействия с детскими поликлиниками, что повышает эффективность диагностики и коррекции психических нарушений [8].

Основное внимание уделяется раннему выявлению расстройств аутистического спектра, СДВГ, задержек развития. Методы нейропсихологической диагностики и межведомственное сотрудничество со школами соответствуют современным рекомендациям ВОЗ и национальным стратегиям охраны психического здоровья [9].

Работа с подростками организована по принципу кураторства и поэтапной передачи пациента специалисту-подростковому психиатру, что закреплено в [10]. При этом строго соблюдаются нормы, указанные в приказе Минздрава РФ № 453н от 30.06.2022 [11].

### **Работа участковой медицинской сестры**

Участковая медицинская сестра выполняет ключевые административные, клинические и профилактические функции. Её обязанности регламентируются [12] и включают ведение документации, первичный осмотр, организацию обследований и лекарственного обеспечения пациентов.

Патронажная работа и взаимодействие с врачом-психиатром делают сестру активным участником лечебного процесса, включая оценку жилищных условий и социального окружения пациента [13]. Вся информация документируется в электронных системах учета, таких как «Психиатрия».

### **Психосоциальная реабилитация и медицинская профилактика**

Одним из ключевых направлений работы диспансерного отделения является психосоциальная реабилитация пациентов с психически-

ми расстройствами. Целью этих мероприятий является восстановление утраченных социальных навыков, повышение качества жизни, укрепление мотивации к лечению и возвращение к полноценной жизни в обществе. Данная деятельность осуществляется в соответствии со Стратегией развития психиатрической помощи в Российской Федерации до 2030 года [14], в которой подчёркнута важность межведомственного подхода и индивидуализированных маршрутов помощи.

В нашей больнице реабилитационная работа реализуется через специально организованные программы, адаптированные под потребности разных категорий пациентов. При диспансере действует отделение социальной реабилитации, где медицинские сёстры в сотрудничестве с психологами, психиатрами и социальными работниками организуют:

- группы навыков повседневной жизни, где пациенты учатся планировать день, управлять финансами, готовить пищу и решать бытовые задачи;
- занятия по развитию коммуникативных и социальных навыков, включающие ролевые игры, тренинги уверенного поведения и практики в общении;
- арт-терапию, трудотерапию и терапевтические мастерские, способствующие восстановлению самоуважения, творческого самовыражения и структурированию времени;
- лекции и семинары для родственников, направленные на улучшение понимания диагноза, формирование навыков поддержки и предотвращение рецидивов;
- индивидуальные консультации по вопросам ресоциализации, включая трудоустройство, получение образования и восстановление социальных связей.

Медицинские сёстры активно участвуют в профилактической работе: проводят осмотры, контролируют соблюдение режима лечения, наблюдают за изменениями состояния пациента, а также ведут санитарно-просветительскую деятельность. На базе диспансера регулярно проводятся Дни открытых дверей, лекции и встречи с населением, посвящённые вопросам психического здоровья, профилактике депрессии, зависимости, стрессовых расстройств.

Особое внимание уделяется первичной и вторичной профилактике обострений: медсёстры ведут индивидуальные профилактические беседы, наблюдают за соблюдением режима труда и отдыха пациентов, помогают в организации консультаций смежных специалистов (невролога, терапевта, эндокринолога и др.). Психосоциальная реабилитация и профилактика в нашей организации — это комплексная, многопрофильная работа, направленная не только на стабилизацию состояния пациента, но

и на восстановление в обществе и предупреждение повторных госпитализаций.

### Взаимодействие со структурными подразделениями

Одной из важнейших функций психиатрических диспансеров является координация помощи между различными структурами здравоохранения, социальной защиты и системы образования. Такое взаимодействие позволяет обеспечивать комплексную и непрерывную помощь пациентам как в острых, так и в ремиссионных состояниях. В нашей организации это реализуется через тесное сотрудничество с профильными стационарами, дневными стационарами, участковыми службами, а также с органами опеки, МСЭ, центрами занятости и общественными фондами.

После выписки из психиатрического стационара пациенты автоматически переводятся на амбулаторное наблюдение. Врач-психиатр и участковая сестра получают выписной эпикриз, организуют первый визит пациента в диспансер, проводят осмотр и назначают поддерживающую терапию. Медицинская сестра оформляет документацию, подшивает сведения в амбулаторную карту и заносит данные в электронную систему «Психиатрия».

Особое место занимает взаимодействие с экстренными службами и органами принудительного лечения. При наличии обострения заболевания, угрозы суицидального поведения или агрессии в отношении окружающих, врач и медсестра инициируют госпитализацию в круглосуточный стационар. В случаях, требующих принудительного лечения, выполняется оформ-

ление медицинских заключений и передача материалов в судебные органы в соответствии с положениями Федерального закона от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [15].

Социальные аспекты также входят в зону ответственности диспансера. Медицинская сестра совместно с врачом помогает пациенту или его представителю в сборе документов для прохождения медико-социальной экспертизы (МСЭ), оформлении инвалидности, пособий, санаторно-курортного лечения, получения технических средств реабилитации. Налажено взаимодействие с органами социальной защиты и бюро МСЭ, что обеспечивает своевременное предоставление социальной поддержки. Эта деятельность осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России [16].

Немаловажным направлением является сотрудничество с образовательными учреждениями, особенно в работе с детьми и подростками. Врачи и психологи участвуют в заседаниях ПМПК (психолого-медико-педагогических комиссий), проводят профилактические встречи с педагогами и родителями, участвуют в разработке адаптированных образовательных программ.

Таким образом, в диспансере реализуется междисциплинарный подход, сочетающий медицинскую, психологическую, педагогическую и социальную помощь. Благодаря этому пациенты получают не только лечение, но и сопровождение в ключевых сферах жизни, способствующее их стабилизации и социальной интеграции.

### Литература

1. Министерство здравоохранения РФ. Приказ от 30.06.2022 № 453н "Об утверждении порядка оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях". — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71534718/>
2. Васильева А.Ю. Психиатрическая помощь в амбулаторных условиях: организация и проблемы // Журнал неврологии и психиатрии. — 2022. — № 4. — С. 32–38.
3. Психиатрия: учебник / под ред. Т.Б. Дмитриевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 768 с.
4. Короткова И.А., Левин А.Б. Диспансеризация в психиатрии: история и современность // Российский психиатрический журнал. — 2020. — № 1. — С. 15–19.
5. Минздравсоцразвития РФ. Приказ от 23.08.2010 № 655н "Об утверждении порядка оказания психиатрической помощи". — [Электронный ресурс].
6. World Health Organization. WHO Mental Health Action Plan 2013–2030. — Geneva: WHO, 2021.
7. Концепция развития психиатрической помощи в РФ до 2030 года. — [Электронный ресурс].
8. Соколова Н.В., Журавлева С.С. Психическое здоровье детей и подростков: проблемы и подходы. — М.: НЦПЗ РАМН, 2022. — 156 с.
9. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). — [Электронный ресурс].
10. Лебедева Н.Н. Организация подростковой психиатрической службы // Психическое здоровье. - 2023. - № 2. - С. 11–16.
11. См. источник [1].
12. Профессиональный стандарт "Медицинская сестра", утверждён приказом Минтруда России от 10.11.2015 № 832н.
13. Инструкции по ведению амбулаторной карты пациента с психическим расстройством. — М.: ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского, 2020.
14. См. источник [7].
15. Гражданский кодекс РФ. — Ст. 29, 128, 130. Федеральный закон от 02.07.2021 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан".
16. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

# Новости психиатрии

## ПРОГРЕСС В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ

В 2024 году в журнале *Psychiatric News* опубликован обзор, посвященный достижениям в области персонализированной и превентивной психиатрии. Исследования подчеркивают использование генетики, биомаркеров и нейровизуализации для создания индивидуализированных подходов к лечению психических расстройств. В частности, ученые работают над идентификацией биомаркеров, которые могут предсказать реакцию пациента на определенные виды терапии, такие как антидепрессанты или когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

Новые технологии нейровизуализации, включая МРТ и ПЭТ-сканирование, позволяют лучше понимать реакции мозга, связанные с конкретными психическими расстройствами. Однако, как отмечают исследователи, текущие результаты нейровизуализации пока применимы только к группам пациентов, а не к индивидуальным случаям. Это ограничивает их использование в повседневной клинической практике, но открывает перспективы для дальнейших исследований.

Цифровые инструменты, такие как мобильные приложения и носимые устройства,

также активно развиваются. Они позволяют отслеживать настроение, сон и физическую активность пациентов, предоставляя данные для ранней диагностики и мониторинга. Например, приложения для цифровой терапии могут доставлять элементы КПТ в реальном времени, что улучшает доступ к лечению.

Развитие этих технологий требует интеграции данных из разных источников, включая генетические профили и клинические записи. Это создает вызовы в области защиты данных и этики, поскольку персонализированная психиатрия предполагает сбор больших объемов чувствительной информации. Ученые подчеркивают необходимость разработки строгих стандартов для обеспечения конфиденциальности пациентов.

Несмотря на прогресс, эксперты отмечают, что для широкого внедрения персонализированной психиатрии необходимы дополнительные клинические испытания и стандартизация методов. В будущем такие подходы могут значительно повысить эффективность лечения депрессии, тревожных расстройств и шизофрении.

*Источник: Psychiatric News, December 2024*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

В журнале *Psychiatry International* (июль 2024) опубликовано исследование, оценивающее эффективность школьной программы Experience New Days (END) для прекращения курения среди корейских подростков. Программа, состоящая из еженедельных 50-минутных сессий в течение 8 недель, была протестирована на 40 подростках из трех школ.

Исследование показало снижение зависимости от никотина, измеряемой по шкалам FTND и CDS-12, а также улучшение психического здоровья, оцениваемого с помощью PHQ-9 (депрессия) и GAD-7 (тревожность). Программа включала элементы когнитивно-поведенческой терапии и образовательные модули, направленные на повышение осведомленности о вреде курения.

*Источник: Psychiatry International, 2025, 6(3), 8*

Результаты подчеркивают важность школьных интервенций для борьбы с подростковым курением, которое связано с повышенным риском психических расстройств. Ученые отмечают, что такие программы могут быть адаптированы для других стран, но требуют учета культурных особенностей.

Программа END также способствовала улучшению социальных навыков участников, что может снижать вероятность рецидива курения. Однако ограничением исследования является отсутствие контрольной группы, что требует дальнейших исследований для подтверждения эффективности.

## ПРОБЛЕМНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА СРЕДИ СТУДЕНТОВ

В июле 2024 года в *Psychiatry International* опубликовано исследование, посвященное про-

блемному использованию интернета (PIU) среди сербских студентов-медиков. Исследование,

охватившее 735 студентов, изучало надежность и валидность краткой формы опросника PIUQ-SF-6 для оценки PIU.

Результаты показали, что 66.8% участников составляли женщины, а 33.2% — мужчины. PIU был связан с повышенным уровнем тревожности, депрессии и нарушениями сна. Студенты с высоким уровнем PIU чаще сообщали о трудностях в учебе и социальных взаимодействиях.

Исследование подчеркивает необходимость разработки скрининговых инструментов для раннего выявления PIU, особенно среди студен-

тов, которые подвергаются высокому академическому стрессу. Авторы предлагают внедрять образовательные программы для повышения цифровой грамотности и профилактики зависимости от интернета.

Ограничением исследования является его кросс-секционный дизайн, который не позволяет установить причинно-следственные связи. Тем не менее, результаты подтверждают важность учета психического здоровья при изучении цифровых зависимостей.

*Источник: Psychiatry International, 2025, 6(3), 79*

## ВЛИЯНИЕ КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В июне 2025 года в BMJ Mental Health опубликована подборка исследований, посвященных влиянию климатических изменений на психическое здоровье. Экстремальные погодные явления, такие как пожары, засухи и наводнения, повышают уровень депрессии, тревожности и ПТСР. Ученые отмечают, что механизмы этих эффектов изучены недостаточно, и требуются новые исследования для разработки диагностических и терапевтических подходов.

Особое внимание уделяется коренным народам, которые страдают от утраты традиционных земель и культурных практик, что усиливает психологический стресс. Это может приводить к депрессии, но при правильной поддержке мотивирует к экологическому активизму. Подборка также освещает концепцию "экологической тревожности" (eco-anxiety), которая становится все более распространенной. Этот термин описывает хроническое беспокойство, связанное с будущим планеты и последствиями климатических изменений. Молодежь, в

частности, демонстрирует высокий уровень экологической тревожности, что связано с их активным участием в климатическом активизме и осознанием глобальных экологических проблем. Исследования показывают, что экологическая тревожность может проявляться в виде бессонницы, чувства вины и даже симптомов, схожих с клинической депрессией. Однако авторы отмечают, что эта форма тревожности может также мотивировать людей к действиям, направленным на защиту окружающей среды, если сопровождать ее правильной психологической поддержкой.

Эффективные примеры включают программы психологической помощи после катастроф в Австралии и Южной Азии. Необходим междисциплинарный подход и использование телемедицины для помощи в пострадавших регионах. Для решения проблемы нужны глобальные усилия, включая инвестиции в исследования и программы общественного здравоохранения.

*Источник: BMJ Mental Health, June 2025*

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА СУИЦИДАМИ

В 2024 году в «Российском психиатрическом журнале» были опубликованы результаты исследований, посвященных эпиднадзору за попытками суицида и преднамеренными самоповреждениями. Исследования, проведенные группой ученых, включая О.И. Боева и О.Г. Бычкову, подчеркивают важность систематического мониторинга таких случаев для предотвращения трагических исходов.

Работа показала, что эпидемиологический надзор позволяет выявлять группы риска и разрабатывать таргетированные профилактические программы. В частности, было отмечено, что оп-

ределенные социальные и психологические факторы, такие как депрессия и тревожные расстройства, значительно увеличивают вероятность суицидального поведения.

Эти данные стали основой для разработки новых рекомендаций по профилактике суицидов, которые включают усиление психологической поддержки в образовательных учреждениях и на рабочих местах. Внедрение таких мер может снизить количество попыток суицида, особенно среди молодежи.

*Источник: Российский психиатрический журнал, 2024, № 2*

Редакция сетевого издания «Омский психиатрический журнал» принимает к публикации материалы по теоретическим и клиническим аспектам, клинические лекции, обзорные статьи, случаи из практики и др., по следующим темам:

1. Региональные и социальные аспекты психиатрии.
2. Клиника психических расстройств.
3. Возрастные аспекты психиатрии.
4. Клиническая психология.
5. Психиатрия и право.
6. Психофармакология.
7. Организация психиатрической помощи.
8. Психотерапия и реабилитация в психиатрии.
9. Сестринское дело в психиатрии.
10. Другие близкие темы.

+

## **,ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ**

При направлении работ в редакцию просим соблюдать следующие правила оформления:

1. Статья предоставляется в электронной версии.
  2. На отдельной странице указываются контактная информация: полные ФИО, звание, ученая степень, место работы, должность, контактный телефон и адрес электронной почты каждого автора.
  3. Объем статьи должен составлять не менее 4 и не более 10 страниц машинописного текста (для обзоров – не более 24 страниц). Текст статьи должен быть набран шрифтом TimesNewRoman12 через полуторный интервал, ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая устанавливается в меню «Абзац».
  4. При оформлении статьи на 1-й странице текста указываются инициалы и фамилия автора (авторов), название статьи, полное название учреждения, в котором работает автор (авторы).
  5. Перед названием статьи указывается УДК.
  6. К статье прилагается резюме и ключевые слова на русском и английском языках (объемом не более 100 слов). В резюме дается краткое описание работы, в том числе цель исследования, материал и методы (количество больных, используемая методика), полученные результаты и основные выводы.
  7. Таблицы должны быть компактными, иметь порядковый номер, название и четко обозначенные графы.
  8. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках в соответствии с пристатейным списком литературы, оформленным в соответствии с ГОСТом и расположенным в конце статьи. В списке перечисляются в алфавитном порядке сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы в соответствии с их положением в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.
  9. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.
  10. Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а так же отклонения работы из-за несоответствия ее требованиям журнала либо нарушений действующего законодательства. Причины отклонения статей автору не сообщаются, текст рукописи не возвращается.
- Редакция не принимает на себя ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшие по вине авторов присланных материалов.