

Прогностическая оценка «избегающего врача-психиатра поведения» у больных соматизированными расстройствами, обратившихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи

Васильева А.В.^{1,2}, Богушевская Ю.В.^{3,4}, Ивченко А.И.³

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

³ Курский государственный медицинский университет, Россия

⁴ Курская клиническая психиатрическая больница им. Святого великомученика и целителя Пантелеимона, п. Искра, Курская обл., Россия

Оригинальная статья

Резюме. Целью настоящего исследования является разработка прогностической модели взаимосвязи продолжительности «избегающего врача-психиатра поведения» и клинико-психологических параметров у пациентов с соматизированными расстройствами (СР). Задачами были обозначение клинических характеристик соматизированных расстройств, изучение уровня алекситимии, личностной тревожности и самостигматизации у больных СР с разным периодом времени до начала лечения у врача-психиатра; обоснование математического способа прогноза, основанного на изучении взаимосвязи параметров, позволяющего предположить продолжительность «избегающего врача-психиатра поведения». Материалы и методы. На базе ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница им. святого великомученика и целителя Пантелеимона» (дневной психиатрический стационар диспансерного отделения) в 2019-2022 г. обследовано 274 больных соматизированными расстройствами (F 45.0). Основная исследовательская группа включала 176 впервые обратившихся к психиатру больных СР, которые долго (от 2-х до 6 лет) избегали приема, а контрольная — 108 первичных больных, которые обратились в течение первого года (короткий период). Методы: клинико-психопатологический клинико-динамический, психологический (опросник личностной тревожности Д. Тейлор, шкала алекситимии, методика изучения самостигматизации И.О. Михайловой), статистический метод (критерий углового преобразования Фишера, U критерия Манна-Уитни, критерию χ^2 Пирсона, множественная линейная регрессия, метод Forward Stepwise). В результате обнаруженных взаимосвязей с учетом уровня личностной тревожности, алекситимии и самостигматизации, а также клинической разновидности и типа соматизированного расстройства разработано прогностическое уравнение, позволяющее определить длительность непрофильного обращения за психиатрической помощью. Заключение. Внедрение этого метода прогноза в учреждения первичной медико-санитарной помощи будет способствовать ранней диагностике и своевременной маршрутизации больных СР.

Ключевые слова: соматизированные расстройства, «избегающее врача-психиатра поведение», первичная медико-санитарная помощь

Информация об авторах:

Васильева Анна Владимировна — e-mail: annavdoc@yahoo.com; <http://orcid.org/0000-0002-5116-836X>

Богушевская Юлия Владимировна* — e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>

Ивченко Анастасия Ивановна — e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0004-5170-6561>

Как цитировать: Васильева А.В., Богушевская Ю.В., Ивченко А.И. Прогностическая оценка «избегающего врача-психиатра поведения» у больных соматизированными расстройствами, обратившихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2024; 58:4-1:61-72. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-958>.

Конфликт интересов: А.В. Васильева является членом редакционной коллегии

Автор, ответственный за переписку: Богушевская Юлия Владимировна — e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Corresponding author: Yulia V. Bogushevskaya — e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Prognostic assessment of “psychiatrist-avoidant behavior” in patients with somatization disorders who applied to primary health care institutions

Anna V. Vasileva^{1,2}, Yulia V. Bogushevskaya^{3,4}, Anastasia I. Ivchenko³

¹V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Saint- Petersburg, Russia

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

³Kursk State Medical University, Russia

⁴Kursk Clinical Psychiatric Hospital named after. Holy Great Martyr and Healer Panteleimon, Iskra village, Kursk region, Russia

Research article

Summary. The purpose of this study is to develop a predictive model of the relationship between the duration of “psychiatrist-avoidant behavior” and clinical and psychological parameters in patients with somatization disorders. The objectives were to designate the clinical characteristics of somatization disorders, study the level of alexithymia, personal anxiety and self-stigmatization in patients with somatization disorders with different durations of the period before contacting a psychiatrist, and develop a predictive equation that allows, based on the relationship of the studied parameters, to predict the duration of “psychiatrist-avoidant behavior.” Materials and methods. In 2019-2022, on the basis of the Kursk Clinical Psychiatric Hospital named after. Holy Great Martyr and Healer Panteleimon» (day psychiatric hospital of the dispensary department), 274 patients with somatization disorders (F 45.0) who applied for psychiatric help for the first time were examined. The main research group included 176 patients with somatization disorders who had not consulted a psychiatrist for a long time (from 2 to 6 years). The control group consisted of 108 patients with somatization disorders who came for an appointment in a relatively short period (within 1 year). Methods: clinical-psychopathological, clinical-dynamic, psychological (D. Taylor's personal anxiety questionnaire, alexithymia scale, I.O. Mikhailova's method for studying self-stigma), statistical method (Fisher's angular transformation test, Mann-Whitney U test, Pearson's χ^2 test, multiple linear regression, Forward Stepwise method). As a result of the discovered relationships, taking into account the level of personal anxiety, alexithymia and self-stigmatization, as well as the clinical variety and type of somatization disorder, a prognostic equation was developed to determine the duration of non-core visits to psychiatric help. Conclusion. The introduction of this forecasting method in primary health care institutions will contribute to early diagnosis and timely routing of patients with somatization disorders.

Key words: somatization disorders, “psychiatrist avoidance behavior,” primary health care

Information about the authors:

Anna V. Vasileva — e-mail: annavdoc@yahoo.com; <http://orcid.org/0000-0002-5116-836X>

Yulia V. Bogushevskaya* — e-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>

Anastasia I. Ivchenko — e-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0004-5170-6561>

To cite this article: Vasilyeva AV, Bogushevskaya YuV, Ivchenko AI. Prognostic assessment of “psychiatrist-avoidant behavior” in patients with somatization disorders who applied to primary health care institutions. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:4-1:61-72. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-958>. (In Russ.)

Conflict of interest: Anna V. Vasileva is a member of the editorial board

Пациенты с соматизированными расстройствами (СР) редко становятся предметом научного исследования, в практическом здравоохранении они продолжают оставаться «пациентами врачебного лабиринта» которые являются серьезным бременем для системы здравоохранения, в связи с неудовлетворенностью результатами лечения, повторными непрофильными обращениями, затратами, связанными с проведением многочисленных, часто дорогостоящих обследований, отказом обращаться к специалистам в области психического здоровья [1, 10, 16, 19, 22, 29].

Исторически соматизированные расстройства рассматривались как «конфликтогенные заболевания» в группе «органных неврозов», где манифестация симптоматики понималась как «способ патологической адаптации», «способом решения

неразрешимого на данный момент внутреннего противоречия в системе значимых отношений» индивида. Длительное пребывание в состоянии повышенных нагрузок, которое протекает на фоне противоречий между ценностными ориентирами, становится основой формирования расстройств адаптации с присоединением сомато-вегетативной симптоматики [6].

Длительное время оставался дискуссионным вопрос о связи алекситимии с механизмами соматизации [7, 14, 20, 31, 32, 35]. Более чем у половины больных с психосоматическими расстройствами выявляется высокий уровень алекситимии. Из-за сложности вербализации чувств и дифференциации различных эмоций у алекситимных субъектов психоэмоциональные изменения не имеют способов разрядки, поэтому выражаются на соматическом уровне.

Современная биопсихосоциальная парадигма в медицине предлагает рассматривать психические нарушения как мультисистемные заболевания, активно изучаются вопросы коморбидности, сходные метаболические нарушения, общие звенья патогенеза соматических заболеваний и психических расстройств, при этом речь в первую очередь идет о шизофрении и аффективной патологии, в то время как соматизированные расстройства редко попадают в поле зрения трансляционной медицины [4, 11, 15, 27].

В практическом поле это дополнительно затрудняет построение терапевтического альянса и проведение психообразования с данной группой больных, поскольку сами специалисты нередко испытывают трудности в объяснении пациенту характера имеющегося у него расстройства. Исследования, результаты которых опубликованы в 2022 г, направленные на изучение профессиональных ценностей и образовательных потребностей российских специалистов в области охраны психического здоровья, показали повышенный интерес к обучающим программам. Они направлены на развитие «научно-ориентированных» и коммуникативных навыков, показали заинтересованность в разработке профессионального портфолио и развитии собственного «карьерного трека», а не в освоении навыков клинической работы, оценке психопатологического статуса и проведении дифференциальной диагностики [5, 8, 10, 21].

Одновременно с этим при оценке практического применения отечественными специалистами диагностических руководств к МКБ-10 было показано во многом формальное использование МКБ-10. Около 30% специалистов никогда не проверяет наличие необходимых диагностических критериев для постановки диагноза, еще около 30% делает это только периодически. Итогом такого диагностического подхода стало, что в официальной государственной статистике оказалось в 25-50 раз меньше случаев тревожных расстройств, включая СР. Приведенное подтверждает распространенность этого состояния по данным мета-анализов международных эпидемиологических исследований [10, 11, 33].

Восприятие пациентом своего заболевания и знание о его природе во многом определяют готовность следовать врачебным рекомендациям даже при тяжелых психических заболеваниях [13, 26, 30].

Самостигматизация, идентификация себя с психически больным является серьезным препятствием для своевременного обращения за профильной помощью. Её высокий уровень подрывает формирование внутренней мотивации к лечению. Выраженность самостигматизации зависит от личностных характеристик больного, специфики самого психического заболевания и его параметров — длительности, частоты госпитализаций и др. Практические наблюдения показывают, что больной приходит лечиться исключительно под действием внешних факторов (родственники уговорили, авторитетный врач

оказал давление). Проявления самостигматизации могут обусловить внутреннюю мотивацию к лечению, что значительно влияет на вовлеченность пациента в лечебный процесс [2, 12, 23, 25].

Одной из попыток преодоления существующего барьера вследствие стигматизации психиатрии стало введение консультативных медико-психологических кабинетов в современных структурах психиатрической службы (обновленный Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах) [3, 36, 37]. Организация таких структур в любом медицинском учреждении направлена на тесное взаимодействие с врачами-интернистами. Такие подразделения станут «окном входа» для психосоматических больных с целью получения психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи. Автор подчеркивает, что потенциал взаимодействия клинической психологии и клинической психиатрии на сегодняшний день недооценен, клинические психологи могут выполнять не только диагностическую функцию, но и участвовать в процессе психообразования и психокоррекции, осуществлять психотерапию. Для успешной работы этой модели специалисты должны знать особенности работы с данной категорией трудноурабатываемых пациентов.

Целью настоящего исследования является разработка прогностической модели взаимосвязи продолжительности «избегающего врача-психиатра поведения» и клинко-психологических параметров у пациентов с соматизированными расстройствами.

Задачи:

1. Обозначить клинические характеристики соматизированных расстройств (разновидности, типы).
2. Изучить уровень алекситимии, личностной тревожности и самостигматизации у пациентов с СР с разным периодом «необращения» за помощью к врачу-психиатру.
3. Обозначить взаимосвязи параметров ИВП с типом СР, уровнем алекситимии, тревожности и самостигматизации для включения изучаемых показателей в уравнение прогноза длительности «избегающего врача-психиатра поведения».

Материалы и методы

Данное исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница им. святого великомученика и целителя Пантелеймона» (дневной психиатрический стационар диспансерного отделения) в период с 2019 по 2022 г. Объектами исследования являлись пациенты с различными типами соматизированных расстройств с первичным обращением к специалисту в области охраны психического здоровья. Деление участвующих в исследовании больных на основную и контрольную группы произведено на основании критерия — длительности периода обращения к врачу-психиатру.

Для включения в исследование необходимо было наличие диагноза соматизированного расстройства в соответствии с критериями МКБ-10 (F 45.0).

На первом этапе было скринировано 892 пациента, обратившихся в учреждения здравоохранения первичной медико-санитарной помощи с симптомами соматизированных расстройств. Указанные больные после прохождения обследований у врачей-интернистов были направлены на консультацию к врачу-психиатру. На этапе скрининга при первичном обращении за психиатрической помощью у 608 человек было выявлено сочетание соматизированных расстройств с коморбидными соматическими, неврологическими и другими расстройствами, наркологической патологией. Критериям отбора в исследовательские группы соответствовали 284 больных, таким образом, была собрана мононозологическая группа с диагнозом F 45.0 (по МКБ-10). Ее представители впервые обратились за лечением в психиатрическую службу Курской области — дневной стационар с амбулаторно-реабилитационным центром ОБУЗ «Курская клиническая психиатрическая больница им. Святого Великомученика и целителя Пантелеимона», психосоматическое отделение ОБУЗ «Курская областная наркологическая больница».

В основную исследовательскую группу вошли 176 больных СР, длительно избегавшие обращения к специалистам в области психического здоровья. Эти пациенты неоднократно обращались в различные учреждения первичного звена здравоохранения к разным специалистам — терапевту, врачу общей практики, кардиологу, гастроэнтерологу, неврологу и др. Несмотря на рекомендации врачей-интернистов записаться на приём к врачу-психиатру или психотерапевту, они длительно отказывались от психиатрической помощи (от 2 до 6 лет с момента постановки предположительного диагноза СР врачом интернистом). Описанный феномен был обозначен как «избегающее врача-психиатра поведение».

Контрольная группа: 108 больных соматизированными расстройствами, первично обратившихся за помощью к врачу-психиатру в первый год заболевания. Разное количество больных (объем выборки) в исследовательских группах является репрезентативным как общей генеральной совокупности, так и между собой, т.к. подчиняется одному закону распределения. Эти условия соблюдены и доказаны с помощью статистического критерия Фишера. Также соблюдался принцип Золотого Сечения: отношение 0.62 к $0.38 = 1.63$ [9]. В проведенном исследовании соотношение больных основной группы (174 человека) к количеству больных в контрольной (108 человек) составило 1.61 . Отклонение от Золотого Сечения составляет $100 \times 0.02 / 1.61$ составляет 1.2% , что почти в два меньше обычной ошибки измерений — 3% .

Изучение различных аспектов периода необращения за специализированной помощью больных СР проводилось с помощью специальной индивидуальной регистрационной карты (ИРК), куда

заносятся социально-демографические показатели, заключения врачей-интернистов, результаты клинико-психопатологического и лабораторно-диагностических обследований. Здесь также были проанализированы причины несвоевременного обращения к врачу-психиатру, результаты клинико-психологических параметров (уровень алекситимии, личностной тревожности и самостигматизации). Информированность является важной характеристикой системы оказания медицинской помощи населению, в связи с этим в полуструктурированном интервью был выделен блок вопросов, касающихся осведомленности пациентов о психиатрической помощи и об основных источниках получения ими информации о своем заболевании и возможностях его лечения.

В исследование не включались случаи с сопутствующими соматическими заболеваниями, обострениями хронических соматических расстройств, наркологической патологией, органическими заболеваниями ЦНС, наличием ЧМТ в анамнезе, шизофренией. Для более полной объективной оценки состояния больных была проведена негативная диагностика СР: соматическое и неврологическое обследование с участием специалистов (терапевт, невролог, эндокринолог и другие).

В качестве методов исследования выступили: клинико-психопатологический, клинико-динамический, длительность катamnестического наблюдения составила 3 года, психодиагностические методики и статистические методы.

Торонтская шкала алекситимии (TAS-26), апробированная в институте им. В.М. Бехтерева [24]. Она представляет собой клинический опросник, направленный на изучение алекситимии. Эта характеристика личности проявляется снижением или отсутствием способности к осознанию, распознаванию, дифференцировке и выражению переживаемых эмоциональных состояний, а также описанию телесных ощущений.

Опросник самостигматизации, разработанный сотрудниками отдела организации психиатрической помощи НЦПЗ РАМН Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., 2005. С его помощью определялась выраженность самостигматизации у каждого обследуемого. Утверждения опросника представлены 83 вопросами и касаются каждой из 12 сфер психологического и социального функционирования человека. С каждой из указанных сфер связана определенная группа утверждений. Каждому утверждению, приписываемому несостоятельности больного из-за заболевания, соответствует утверждение, переносящее ответственность за проблемы больного на других людей. Испытуемому предлагается четыре варианта ответа: «абсолютно согласен», «скорее согласен», «скорее не согласен» и «абсолютно не согласен». Самостигматизация конкретного больного характеризуется совокупностью значений частот предложенных вариантов ответов.

Опросник личностной тревожности Тейлора, состоящий из 60 утверждений и предназначенный

для оценки уровня тревоги личности как системного качества всей личности в целом [18, 28, 34].

Для изучения клинических и медико-психологических факторов, препятствующих своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за специализированной психиатрической помощью, используется статистический метод многофакторной линейной регрессии. Выявление факторов, являющихся предикторами избегающего врача-психиатра поведения, проводилось с использованием множественной линейной регрессии.

Отбор переменных, включавших социо-демографические, клинические и социо-психологические параметры, проводился методом Forward Stepwise, в основе которого лежит принципе начала с пустой модели, где изучаемых признаков нет. Признаки постепенно прибавляются и находятся самые «лучшие». «Нулевая модель» на начальных этапах не содержит переменных вообще, поочередно в «пустую модель» включается по одной переменной. Предметом выбора является та, которая отражает «наилучший» результат. После чего в модель, которая содержала единственную переменную, добавляются оставшиеся. Предпочтение отдается тем переменным, которые обеспечивают наибольшую надежность модели. В роли критерия качества модели обычно используется F-критерий (критерий Фишера). Самым ярким претендентом на включение в модель будет та переменная, которая обеспечит наибольшее сокращение квадрата остатков регрессии, что эквивалентно наибольшему значению статистики F-критерия. Для выбора критерия остановки отбора используется некоторый порог р-значения, по достижении которого процесс отбора останавливается. Порог имеет фиксированное значение и задается эмпирически.

Результаты

В МКБ-10 основными характеристиками соматизированного расстройства (F45.0) являются обильные, множественные, видоизменяющиеся телесные симптомы со стороны любых систем органов, которые наблюдаются не менее двух лет.

Делается акцент на том, что пациенты длительно обращаются в службу первичной медицинской помощи. Они проходят многократные обследования, диагностические манипуляции, которые не подкрепляются существенными результатами. Следует обратить внимание, что в МКБ-10 не приведены детальные указания, какие именно симптомы должны учитываться. В связи с этим проведенное в 2008 г. исследование [20] позволило внести уточнения этого аспекта диагностических указаний более детально обозначить диагностически значимые симптомы соматизированных расстройств, предложена клиническая типология соматизированных расстройств, включающая наиболее часто встречающиеся клинические разновидности и типы соматизированных расстройств (Рис.1).

В случаях, когда у одного больного зафиксировано доминирование жалоб из одной группы симптомов (желудочно-кишечной, сердечно-дыхательной), диагностируется простая разновидность соматизированного расстройства. Если у больного наблюдается сочетание разнообразных соматизированных проявлений, и они относятся к разным группам предложенных в диагностических систематиках жалоб, то следует диагностировать сочетанные типы. Наиболее часто в практической работе наблюдается сочетание сердечно-дыхательной и болевой симптоматики (две разновидности) и сердечно-дыхательной, болевой и желудочно-кишечной разновидностей (сочетаются три простые).

Наличие у больного клинических разновидностей и типов, их сочетание играют ведущую роль в выборе специалиста для обращения в первичное звено здравоохранения. Все участники исследования впервые обратились к врачам-интернистам городских поликлиник, жители сельской местности — центральных районных больниц, частных клиник, медицинских центров. Существенное значение для выбора врача и методов диагностики имеют такие информационные источники, как Интернет-ресурсы, телевизионные программы о заболеваниях, газетные и журнальные статьи о методах лечения не только в медицине, но и о

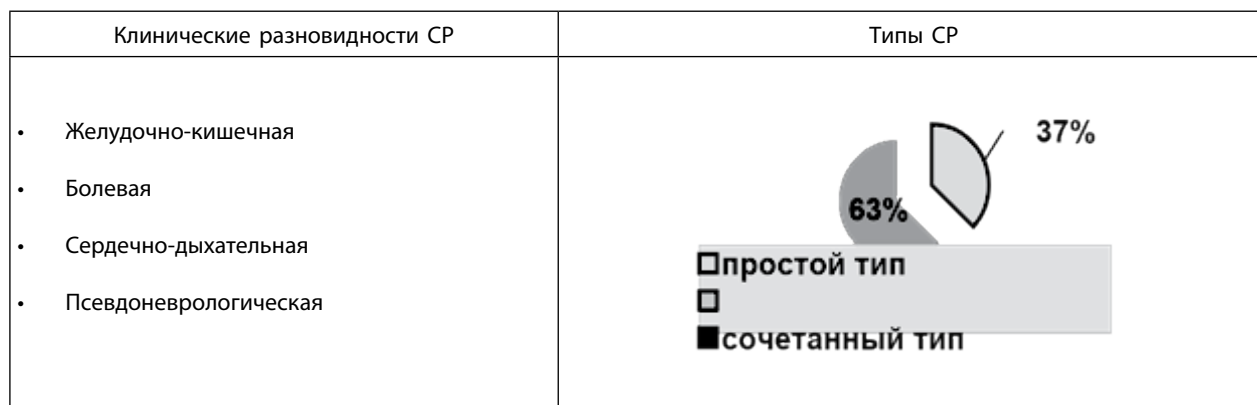


Рис. 1. Клинические разновидности и типы соматизированных расстройств
Fig. 1. Clinical varieties and types of somatization disorders

нетрадиционных подходах к терапии. Больные основной исследовательской группы, обнаруживают феномен «избегающего врача-психиатра поведения». Для определения прогноза формирования у больных с данным феноменом был использован метод множественной линейной регрессии.

Метод множественной линейной регрессии можно представить как:

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_n x_{ni} + \varepsilon_i,$$

где:

Базовый уровень определяется коэффициент β_0 при том, что остальные коэффициенты равны нулю. Переменные $\beta_1 \dots \beta_n$ — указывают на изменение зависимой переменной при неизменности коэффициентов.

Переменная ε_i (ошибка) отражает отклонение полученных данных от прогнозируемых. «Ошибка» содержит вариативность целевой переменной, подтвержденную другими признаками, описанную другими, не включенными в модель, признаками, а также показывает случайные, ситуативные переменные, которые не подлежат статистическому учету.

Необходимо обратить внимание на получение статистических показателей, подтверждающих соответствующую гипотезу в отношении исследований, изучающих поведение людей с целью повышения объективности. Также требуется построить модели с применением пошаговых процедур включения Forward Stepwise.

Исследование уровня личностной тревожности шкалой Дж. Тейлора показало (Рис.2), что больным СР основной группы свойственен более высокий уровень личностной тревожности (средние значения 32,8). Для больных СР в контрольной группе, которые раньше обратились за помощью к врачу-психиатру, характерны средние значения уровня личностной тревожности с тенденцией к высокому (23,9). Сравнительная оценка данных показателей с использованием U критерия Манна-Уитни зафиксировала различия на уровне статистической тенденции ($p\text{-level}=0,056013$).

Ограничение чувственных связей сопряжено с трудностями дифференцировки эмоций от теле-

сных ощущений. Описывая свои жалобы, больные основной группы излишне детально говорят о дискомфорте в теле, физических ощущениях, зачастую не имеющих прямой связи с основным заболеванием. Внутренние переживания, характеризующие их эмоциональную жизнь, излагаются ими как усталость, раздражительность, скука.

Анализ частоты встречаемости высокого и низкого уровней алекситимии в основной (экспериментальной) и контрольной группах (Рис.3) представлен в Табл.1.

Результаты, представленные в Табл.1, свидетельствуют о том, что в основной группе больных основной, в отличие от контрольной группы преобладает лица с высоким уровнем алекситимии, различия по критерию χ^2 Пирсона обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

В ходе решения задачи установления различий по уровню алекситимии в основной группе больных соматизированными расстройствами и контрольной группе, получены следующие результаты, представленные в Табл.2.

По переменной «алекситимия» выявлены различия на высоком уровне статистической значимости (критерий U Манна-Уитни, $p \leq 0,01$). Низкая способность к интерпретации чувств в сознании и словесному их выражению (алекситимия) и ограничения их от телесных ощущений могут повлечь своеобразие протекания физиологических реакций, создавая условия для формирования соматизированных психических расстройств.

Для больных с избегающим поведением (основная группа) характерен высокий уровень самостигматизации, настороженность в отношении последствий со стороны общественности в связи с наличием диагноза психического расстройства, изменение привычного поведения, отсутствие планов на будущее. Особенности самостигматизации у больных соматизированными расстройствами контрольной группы выражены значительно меньше. Изменение уровня самостигматизации выявлено опросником, разработанным сотрудниками отдела организации психиатрической помо-

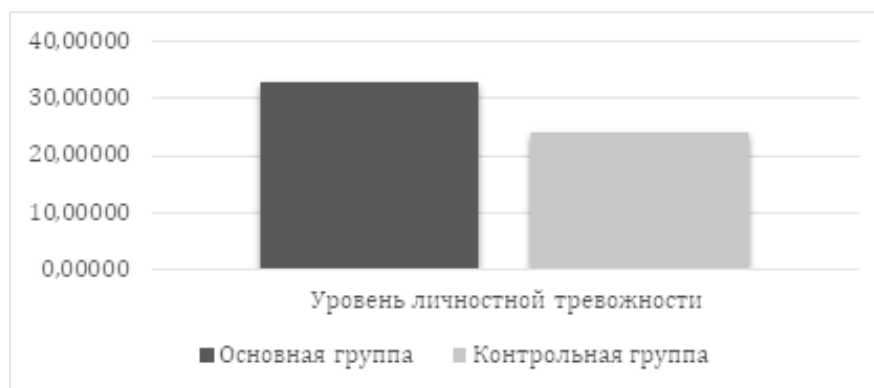


Рис. 2. Показатели средних значений личностной тревожности
Fig. 2. Indicators of average values of personal anxiety



Рис. 3. Сравнительная оценка средних значений показателя «алекситимия»
Fig. 3. Comparative assessment of the average values of the "alexithymia" indicator

Таблица 1. Частотное распределение алекситимных типов личности в основной и контрольной группах
Table 1. Frequency distribution of alexithymic personality types in the main and control groups

Показатель	Больные СР основной группы (n=176)				Больные СР контрольной группы (n=108)				p-level Пирсон
	Высокий уровень алекситимии		Низкий уровень алекситимии		Низкий уровень алекситимии (гр. риска)		Низкий уровень алекситимии		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Алекситимия	148	84,09	28	15,9	22	20,37	86	79,62	0,00000 ****

Условные обозначения: * различия не обнаружены ($p > 0,1$); ** различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); *** различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); **** различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$)

Symbols: * no differences were found ($p > 0.1$); ** differences were found at the level of statistical trend ($0.05 < p \leq 0.1$); *** differences were found at a reliable level of statistical significance ($0.01 < p \leq 0.05$); **** differences were found at a high level of statistical significance ($p \leq 0.01$)

Таблица 2. Значения сравнительного анализа показателей алекситимии с использованием критерия Манна-Уитни (U)
Table 2. Values for comparative analysis of alexithymia indicators using the Mann-Whitney test (U)

Показатель	U	p-level
Алекситимия	12,5000	0,000000****

Примечания: условные обозначения: **** различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$)

Notes: symbols: **** differences were found at a high level of statistical significance ($p \leq 0.01$)

щи НЦПЗ РАМН И.И. Михайловой, В.С. Ястребовым, С.Н. Ениколоповым.

Критерий χ^2 Пирсона указывает на различия в исследовательских группах, который используется для оценки частоты встречаемости разных значений признака в двух эмпирических распределениях. Анализ полученных результатов представлен в Табл.3.

По частоте встречаемости выраженности самостигматизации в основной и контрольной группах обнаружены различия на уровне статистиче-

ской значимости. У 40 больных основной группы (22,72%) зафиксирована низкая выраженность самостигматизации. Представители контрольной группы, а это 66 женщин (61,11%) имеют аналогичные показатели. У 56 поздно обратившихся пациентов зафиксирована средняя выраженность самостигматизации, что составило 31,81%. Обратившиеся относительно быстро пациенты (в течение 1 года) зафиксировали среднюю выраженность в 28 случаях (25,92%). У 80 больных основной группы (45,45%) наблюдался высокий уро-

Таблица 3. Распределение больных СР по выраженности самостигматизации в основной и контрольной группах (частотное распределение)
Table 3. Distribution of patients with SR according to the severity of self-stigma in the main and control groups (frequency distribution)

Группы Выраженность самостигматизации	основная (n=176)		контрольная (n=108)		Критерий Пирсона
	Абс.	%	Абс.	%	
Низкая	40	22,72	66	61,11	5,991*
Средняя	56	31,81	28	25,92	
Высокая	80	45,45	14	12,96	

Примечания: * — различия на уровне статистической значимости

Notes: * — differences at the level of statistical significance

вень самостигматизации, и у 14 больных (12,96%) контрольной группы.

Больные с «избегающим врача-психиатра поведением» характеризуются высоким уровнем самостигматизации, они в течение длительного времени обращались к специалистам первичной медицинской сети. Для них характерно глубокое переживание роли психически больного. Феномен самостигматизации является фактором, способствующим отказу от профильного обращения больных за психиатрической помощью. В совокупности с другими причинами, самостигматизация способствует формированию «избегающего врача-психиатра поведения».

Переходя к этапу разработки прогностического уравнения, остановимся на ряде обозначений. Так, переменной Y мы предложили обозначить одно из проявлений избегающего врача-психиатра поведения (ИБП) — его длительность в годах. Первый параметр X_1 — это одна из клинических характеристик — тип соматизированного расстройства (простой или сочетанный). Далее следуют три клинко-психологических параметра: X_2 — уровень личностной тревожности, X_3 — уровень алекситимии, X_4 — уровень самостигматизации. Методом регрессионного анализа получено многомерное уравнение, отражающее зависимость продолжительности ИБП в годах (Y) от типа СР (X_1), уровня тревожности (X_2), алекситимии (X_3) и самостигматизации (X_4):

$$Y = -1,59X_1 + 0,23X_2 + 0,03X_3 + 0,003X_4 - 4,9$$

Параметры уравнения являются значимым на уровне 0,05; коэффициент детерминации $R^2 = 0,81$ и уровень значимости F -критерия меньше 0,05 свидетельствуют о статистической значимости полученного уравнения.

Обсуждение. Всесторонняя оценка на протяжении ряда лет факторов, которые способствуют формированию феномена «избегающего врача-психиатра поведения», мы пришли к необходимости разработки критериев прогноза его длительности. Прогностическое уравнение позволит используя клинические и клинко-психологические параметры не только определить предполагаемую длительность необращения пациентов СР в психиатрические учреждения, но и своевременно

маршрутизировать больного к врачу-психотерапевту, клиническому психологу с целью профилактики несвоевременности её оказания.

Данное уравнение может быть использовано для построения прогнозов продолжительности избегающего врача-психиатра поведения в зависимости от типа СР, тревожности, алекситимии и уровня самостигматизации.

Например, у пациента с параметрами $X_1=0$ (сочетанный тип), $X_2=25$, $X_3=62$, $X_4=93$ прогнозируемая продолжительность равна: $Y = -1,59 \cdot 0 + 0,23 \cdot 25 + 0,03 \cdot 62 + 0,003 \cdot 93 - 4,9 = 3$ года.

Таким образом, на основании определения уровней личностной тревожности, алекситимии и самостигматизации, а также типа соматизированного расстройства можно спрогнозировать временной период до его обращения к врачу-психиатру. Внедрение предложенного метода прогнозирования в учреждения первичной медико-санитарной помощи поможет своевременно оказать психолого-психиатрическую помощь и позволит приблизиться к решению приоритетного направления государственной политики РФ — оптимизации помощи в первичном звене здравоохранения. Перспективным представляется дальнейшая разработка мишене-центрированных программ психосоциальных интервенций на основе полученных данных для данной категории больных.

Заключение. Построена формула для прогнозирования формирования «избегающего врача-психиатра поведения» у больных соматизированными расстройствами, которые обращаются в учреждения первичной медико-санитарной помощи. Его предикторами являются тип СР, уровень личностной тревожности, алекситимии и самостигматизации. Применение такого способа прогнозирования позволит дифференцированно и своевременно осуществлять маршрутизацию, оптимизировать оказание психолого-психиатрической помощи больным СР, обратившимся в учреждения первичного звена здравоохранения.

Литература / References

1. Александровский Ю.А. Организация психиатрической помощи больным с пограничными психическими расстройствами. Психиатрия: национальное руководство. М: ГЭОТАР-Медиа. 2020.
Aleksandrovsky Yu.A. Organizatsiya psikiatricheskoy pomoshchi bol'nym s pogranichnymi psicheskimi rasstrojstvami. Psihiatriya: nacional'noe rukovodstvo. M: GEOTAR-Media. 2020. (In Russ.).
2. Астахова О.А., Гречаний С.В., Дерягина М.А. Клиническая психотерапия (инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели). Москва: Издательство «Медицинское информационное агентство». 2018.
Astahova O.A., Grechanyj S.V., Deryagina M.A. Klinicheskaya psihoterapiya (instinktivno-povedencheskie i nejropsihologicheskie modeli). Moskva: Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo». 2018. (In Russ.).
3. Богушевская Ю.В., Васильева А.В., Ивченко А.И. Внутренняя картина болезни и модели отношения к лечению у женщин с соматизированными расстройствами. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(4):105–124.
Bogushevskaya Yu.V., Vasileva A.V., Ivchenko A.I. Internal picture of the disease and models of attitude to treatment in women with somatization disorders. Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2023;31(4):105–124. (In Russ.).
4. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Дубинина Е.А. Роль медицинского психолога в современной системе здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2023;4(1):12–22.
Bocharov V.V., Shishkova A.M., Dubinina E.A. The role of a medical psychologist in the modern healthcare system. Nacional'noe zdravooohranenie. 2023;4(1):12–22. (In Russ.).
5. Васильева А.В., Караваева Т.А., Ляшковская С.В. Типология психотерапевтических целей и изменения состояния больных с невротическими расстройствами в области личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Архивы психиатров и психотерапии. 2017;19(4):22–31.
Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Lyashkovskaya S.V. Typology of psychotherapeutic goals and changes in the condition of patients with neurotic disorders in the field of person-oriented (reconstructive) psychotherapy. Arhivy psikiatrov i psihoterapii. 2017;19(4):22–31. (In Russ.).
6. Васильева А.В., Караваева Т.А. Психосоциальные факторы профилактики и терапии невротических расстройств в мегаполисе: мишени интервенций в здоровом. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2020;2:95–104.
Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A. Psychosocial factors in the prevention and treatment of neurotic disorders in a metropolis: targets of interventions in healthy people. Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii. 2020;2:95–104. (In Russ.).
7. Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: пособие для психологов и врачей — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.
Eres'ko D.B., Isurina G.L., Kajdanovskaya E.V. i dr. Aleksitimiya i metody ee opredeleniya pri pogranichnyh psichosomaticheskikh rasstrojstvax: posobie dlya psihologov i vrachej — SPb.: NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2005. (In Russ.).
8. Караваева Т.А., Васильева А.В. Индивидуальная психотерапия. Психотерапия: национальное руководство. — Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». 2023.
Karavaeva T.A., Vasilyeva A.V. Individual'naya psihoterapiya. Psihoterapiya: nacional'noe rukovodstvo. — Moskva : Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppya «GEOTAR-Media». 2023. (In Russ.).
9. Корневский Н.А., Юлдашев З.М., Конаныхина Т.Н. Математические методы обработки медико-биологической информации. Математическая статистика: учебник. Ст. Оскол: Изд-во «Тонкие наукоемкие технологии». 2021.
Korenevskij N.A., Yuldashev Z.M., Konanyhina T.N. Matematicheskie metody obrabotki mediko-biologicheskoy informacii. Matematicheskaya statistika: uchebnik. St. Oskol: Izd-vo «Tonkie naukoemkie tekhnologii». 2021. (In Russ.).
10. Кибитов А.А., Чумаков Е.М., Нечаева А.И., Сорокин М.Ю., Петрова Н.Н., Ветрова М.В. Профессиональные ценности и потребности в образовании у специалистов сферы охраны психического здоровья: результаты опроса. Consortium Psychiatricum. 2022;3(3):36–45.
Kibitov A.A., Chumakov E.M., Nechaeva A.I., Sorokin M.Yu., Petrova N.N., Vetrova M.V. Professional values and educational needs of mental health professionals: survey results. Consortium Psychiatricum. 2022;3(3):36–45. (In Russ.).
11. Костюк Г.П. Актуальные проблемы практической психиатрии: решит ли их новый порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения? Национальное здравоохранение. 2023;4(1):48–54.
Kostyuk G.P. Current problems of practical psychiatry: will the new Procedure for providing medical care for mental disorders and behavioral disorders solve them? Nacional'noe zdravooohranenie. 2023;4(1):48–54. (In Russ.).
12. Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Абрамчик С.С., Вид В.Д. Психиатрическая стигма: клинко-демографические или культуральные факторы. Социальная и клиническая психиатрия. 2019;29(4):50–56.

- Lutova NB, Makarevich OV, Sorokin MYu, Novikova KE, Abramchik SS, Vid VD. Psychiatric stigma: clinical, demographic or cultural factors. *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya*. 2019;29(4):50-56. (In Russ.).
13. Мартынихин И.А. Использование МКБ-10 для диагностики психических расстройств в России: по данным государственной статистики и результатам опроса врачей. *Consortium Psychiatricum*. 2021;2(2):35-44.
Martynikhin IA. The Use of ICD-10 for Diagnosing Mental Disorders In Russia, According to National Statistics and a Survey of Psychiatrists' Experience. *Consortium Psychiatricum*. 2021;2(2):35-44. (In Russ.).
 14. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Мазо Г.Э. Расстройства психосоматического спектра. Биопсихосоциальная психиатрия: руководство для врачей. Москва: Специальное Издательство Медицинских Книг. 2020.
Neznanov N.G., Kocyubinskij A.P., Mazo G.E. Rasstrojstva psihosomaticeskogo spektra. Biopsihosocial'naya psixiatriya: rukovodstvo dlya vrachej. Moskva: Special'noe Izdatel'stvo Medicinskih Knig. 2020. (In Russ.).
 15. Незнанов Н.Г. Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Филиппов Д.С., Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Биопсихосоциальная модель в психиатрии как оптимальная парадигма для современных биомедицинских исследований. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(2):3-15.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kaysanov ED, Philippov DS, Kibitov AO, Mazo GE. Biopsychosocial model in psychiatry as an optimal paradigm for relevant biomedical research. *Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2020;(2):3-15. (In Russ.).
 16. Незнанов Н.Г., Рукавишников Г.В., Касьянов Е.Д., Жилыева Т.В., Мазо Г.Э. Новый подход к систематике психических заболеваний: точка опоры или точка зрения? *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;(3):3-10.
Neznanov NG, Rukavishnikov GV, Kaysanov ED, Zhilyaeva TV, Mazo GE. New approach to mental disorders systematics: starting point or point of view? *Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2020;(3):3-10. (In Russ.).
 17. Незнанов Н.Г., Семенова Н.В., Гончаренко А.Ю., Шамрей В.К. Популяционная психопрофилактика и информационная психогигиена: основные направления. *Национальное здравоохранение*. 2023;4(1):40-47.
Neznanov NG, Semenova NV, Goncharenko AYU, Shamrey VK. Population psychoprophylaxis and information psychohygiene: main directions. *Nacional'noe zdavoohranenie*. 2023;4(1):40-47. (In Russ.).
 18. Немчина Т.А. Дерманова И.Б. Личностная шкала проявлений тревоги Дж.Тейлор: диагностика эмоционально-нравственного развития. Санкт-Петербург 2002.
Nemchina T.A. Dermanova I.B. Lichnostnaya shkala proyavlenij trevogi Dzh.Tejlor: diagnostika emocional'no-nravstvennogo razvitiya. Sankt-Peterburg 2002. (In Russ.).
 19. Попов Ю.В., Козловский В.Л., Костерин Д.Н., Лепик О.В. Принципы применения антидепрессантов у пациентов с коморбидной соматической патологией. *Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению: Сборник тезисов, Санкт-Петербург, 15-18 мая 2021 года.* — Санкт-Петербург: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. 2021.
Popov Yu.V., Kozlovskij V.L., Kosterin D.N., Lepik O.V. Principy primeneniya antidepressantov u pacientov s komorbidnoj somaticheskoy patologiej. *Interdisciplinarnyj podhod k komorbidnosti psichicheskikh rasstrojstv na puti k integrativnomu lecheniyu: Sbornik tezisov, Sankt-Peterburg, 15-18 maya 2021 goda.* — Sankt-Peterburg: Nacional'nyj medicinskij issledovatel'skij centr psixiatrii i nevrologii im. V.M. Bekhtereva. 2021. (In Russ.).
 20. Погосов А.В., Богушевская Ю.В. Соматизированные расстройства (клиника, диагностика, терапия) Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава. 2008.
Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. Somatizirovannye rasstrojstva (klinika, diagnostika, terapiya) Kursk: GOU VPO KGMU Roszdrava. 2008. (In Russ.).
 21. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Мотивационное консультирование. Клиническая психология лечебного процесса. Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». 2023.
Sirota N.A., Yaltonskij V.M. Motivacionnoe konsul'tirovanie. *Klinicheskaya psihologiya lechebnogo processa*. Moskva: Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppa «GEO-TAR-Media». 2023. (In Russ.).
 22. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Типология больных психическими расстройствами в зависимости от структуры мотивации к лечению и приверженности терапии. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;(2):12-17.
Sorokin MYu, Lutova NB, Vid VD. Typology of patients with mental disorders depending on the structure of motivation for treatment and adherence to therapy. *Social'naya i klinicheskaya psixiatriya*. 2018;(2):12-17. (In Russ.). doi: 10.24412/FfoPDvXFBEU
 23. Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Бочарова М.О., Хобейш М.А., Вид В.Д. Вычислительная психиатрия в типологии стигматизации у пациентов с психическими расстройствами: эксплицитная и имплицитная интернализованная стигма. *Consortium Psychiatricum*. 2023;4(3):13-21.
Sorokin MYu, Lutova NB, Bocharova MO, Khobeysch MA, Vid VD. Computational psychiatry approach

- to stigma subtyping in patients with mental disorders: explicit and implicit internalized stigma. *Consortium Psychiatricum*. 2023;4(3):13-21. (In Russ.). doi: 10.17816/CP6556
24. Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Дж, Квилти Л.К., Бобров А.Е., Мошняга Е.Н., Пузырева Н.В., Боброва М.А., Иваикина М.Г., Кривчикова М.Н., Шаврикова Е.П., Бэгби М. Торонтская шкала алекситимии: валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(4):31-38.
Starostina EG, Taylor GJ, Quilty LK, Bobrov AE, Moshnyaga EN, Puzyreva NV, Bobrova MA, Ivashkina MG, Krivchikova MN, Shavrikova EP, Bagby M. Toronto alexithymia scale: validation of the Russian version in a sample of therapeutic patients. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya*. 2010;20(4):31-38. (In Russ.).
 25. Узбеков М.Г., Максимова Н.В., Бриллиантова В.В. и др. К вопросу о биологических маркерах эффективности терапии психических и неврологических. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018;2(99):5-14.
Uzbekov MG, Maksimova NV, Brilliantova VV et al.. On the issue of biological markers of the effectiveness of mental and neurological therapy. *Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii*. 2018;2(99):5-14.
Doi: 10.26617/1810-3111-2018-2(99)-5-14. (In Russ.).
 26. Хубларова Л.А., Захаров Д.В., Михайлов В.А., Фурсова И.В. Динамика показателей качества жизни пациентов с поздними нейролептическими дискинезиями в процессе ботулинотерапии. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2016;(4):86-91.
Hublarova LA, Zakharov DV, Mikhailov VA, Fursova IV. Dynamics of the quality of life of patients with tardive form of neuroleptic dyskinesia during botulinum therapy. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bextereva*. 2016;(4):86-91. (In Russ.).
 27. Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Еремина Д.А., Шиндrikov Р.Ю., Круглова Н.Е., Горбунов И.А., Демченко Е.А. О разработке системной (биопсихосоциальной) модели прогноза при сердечно-сосудистых заболеваниях. Часть I. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2023;57(2):62-74.
Shchelkova OYu, Iakovleva MV, Eremina DA, Shindrikov RYu, Kruglova NE, Gorbunov IA, Demchenko EA. On the development of a systemic (biopsychosocial) prediction model for cardiovascular disease. Part I. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2023;57(2):62-74. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-731>
 28. Щербатых Ю.В. Методики диагностики тревоги и тревожности — сравнительная оценка. *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2021;(2):85-104.
Shcherbatykh YuV. Methods for diagnosing anxiety and anxiety — a comparative assessment. *Vestnik po pedagogike i psihologii Yuzhnoj Sibiri*. 2021;(2):85-104. (In Russ.).
 29. Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Ялтонский А.В., Абросимов И.Н. Приверженность лечению хронических заболеваний. Клиническая психология лечебного процесса. — Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». 2023.
Yaltonskij V.M., Sirota N.A., Yaltonskij A.V., Abrosimov I.N. Priverzhennost' lecheniyu hronicheskikh zabolevanij. *Klinicheskaya psihologiya lechebnogo processa*. — Moskva: Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppa \»GEOTAR-Media\». 2023. (In Russ.).
 30. Butean J, Mone IS, Visu-Petra L, Opre A. Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. 2020;20(2):51—66.
<https://doi.org/10.24193/jebp.2020.2.11>
 31. Di Tella M, Castelli L. Alexithymia in Chronic Pain Disorders. *Curr Rheumatol Rep*. 2016;41. <https://doi.org/10.1007/s11926-016-0592-x>.
 32. Goerlich KS. The Multifaceted Nature of Alexithymia — a Neuroscientific Perspective. *Front Psychol*. 2018;1614.
<https://doi.org/10.3389>
 33. Lehmann M, Jonas C, Pohontsch NJ, Zimmermann T, Scherer M, L we B. General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder-A focus group study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019;123:109734.
 34. Lipowski ZJ. Somatization: a borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*. 1986;135(6):609—614.
 35. Luminet O., Taylor G.J., Bagby R.M. Alexithymia. *Advances in research, theory, and clinical practice*; Cambridge University Press: Cambridge, UK, 2018.
 36. Mewes R. Recent developments on psychological factors in medically unexplained symptoms and somatoform disorders. *Front Public Health*. 2022;10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1033203>
 37. Smith RC, Lein C, Collins C, Lyles JS, Given B, Dwamena FC, Coffey J, Hodges A, Gardiner JC, Goddeeris J, Given CW. Treating patients with medically unexplained symptoms in primary care. *J Gen Intern Med*. 2003;478-89.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20815.x>.

Сведения об авторах

Васильева Анна Владимировна — доктор медицинских наук; профессор; НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. E-mail: annavdoc@yahoo.com

Богусhevская Юлия Владимировна — кандидат медицинских наук; доцент кафедры психиатрии и психосоматики; ФГБУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; г. Курск, ул. К. Маркса, д.3. E-mail: yuliyabogushevskay@yandex.ru

Ивченко Анастасия Ивановна — студентка ФГБУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: ivchenko.anastasia17@gmail.com

Поступила 19.04.2024

Received 19.04.2024

Принята в печать 18.10.2024

Accepted 18.10.2024

Дата публикации 20.12..2024

Date of publication 20.12.2024