

3. Овчинников Б. В. и др. Основы клинической психологии и психодиагностики. — СПб.: Элби СПб., 2005. — 320 с.

4. Решетников М. М., Кулагин Б. В. Исследование общего уровня развития познавательных психических процессов. — Л.: ВМедА, 1987. — 27 с.

5. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ): практ. рук-во к традиционному и компьютерному вариантам теста. — Боргес, 2009. — 256 с.

6. Waddington J. L., Buckley P. P. The neurodevelopmental basis of schizophrenia. — Landes: Austin, 1996.

РЕЗЮМЕ

А. А. Краснов

Прогноз развития психических расстройств у лиц молодого возраста

Проанализированы результаты многолетнего (1986 — 2012 гг.) динамического наблюдения состояния психического здоровья 897 человек. 278 из них в период наблюдения заболели психическими расстройствами. Выявлены

значимые различия между показателями когнитивной и личностной сфер у здоровых и больных в доболезненный период. Создана модель прогноза психических расстройств в доболезненный период.

Ключевые слова: прогноз психического здоровья, доболезненный период.

SUMMARY

A. A. Krasnov

Prognosis of psychic disorders in young persons

The results of a long-term (1986 — 2012 years) dynamic monitoring of mental health were analyzed in 897 people. 278 of them showed mental disorders in the period of observation. Significant difference between the indices of cognitive functions and personality specifics in the healthy and sick people in the period before illness debut was identified. A prediction model of mental disorders in the period before illness debut was created.

Key words: mental health prediction, premorbid period.

© С. Н. Козлова, А. А. Краснов, 2014 г.
УДК 616.89+616.1

С. Н. Козлова, А. А. Краснов

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИОМИОПАТИИ

Кафедра психиатрии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург

В настоящее время кардиомиопатии относят к рубрике некоронарогенных заболеваний сердца. Однако единого мнения по валидности последней международной классификации (2006), предложенной Американской ассоциацией сердца, где кардиомиопатии были разделены на первичные и вторичные [1, 6], а также приобретенные кардиомиопатии, еще не сформировалось [3, 5]. По мнению М. М. Косарева и др. [5], термин «кардиомиопатии» некорректно применять к поражениям миокарда известной этиологии, и предложен термин «специфические (вторичные) поражения миокарда». Отдельные формы кардиомиопатии у больных с психическими расстройствами в настоящее время остаются малоизученными и дискуссионными [2, 4].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследована группа больных с психическими расстройствами (1117 человек), проходивших лече-

ние в психиатрическом стационаре. Из них случайным образом были отобраны больные для исследования (185 человек), составившие две основные группы в зависимости от ведущего диагноза: лица с эндогенными психическими расстройствами (ЭПР), соответствующими критериям раздела F2 по МКБ-10 (ЭПР — 91 пациент (49,2%)) и невротическими (НР — 94 человека (50,8%)) расстройствами, соответствующими критериям раздела F4 по МКБ-10. Средний возраст больных — $36 \pm 7,6$ года.

Использовались клиничко-психопатологический, клиничко-архивный, статистический, клиничский методы. Проводилась необходимая диагностика с применением лабораторных и инструментальных методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сердечно-сосудистая патология у обследованного контингента в целом имела сходный профиль у пациентов с эндогенными и невротическими расстройствами и характеризовалась в основном преобладанием вторичной кардиомиопатии (ВКМП). Однако доля лиц со вторичной кардиомиопатией при ЭПР была максимальной — 51,2% — и достоверно ($p < 0,01$) превышала аналогичный показатель не только в контрольной группе (18,2%), но и у пациентов с НР — 37,7%.

Для оценки клиничко-динамических характеристик психических расстройств обследованного контингента были изучены такие параметры, как тип психического расстройства, вариант его течения, общая продолжительность заболеваний,

Таблица 1

Соотношение частоты приступов эндогенных психических расстройств и частоты регистрации вторичной кардиомиопатии

Интенсивность ЭПР	С ВМКП		Без ВМКП	
	абс.	%	абс.	%
Дебют	5 ¹	41,7	7	59,3
Приступы менее 1 раза в год	2	66,7	1	33,3
Приступы 1 раз в год	3	60,0	2	40,0
Приступы более 1 раза в год	32 ¹	78,0	9	22,0

Примечание: ¹ – статистическая значимость различий по критерию Пирсона между рубрикой дебюта заболевания и рубрикой "Приступы более 1 раза в год" $p \leq 0,05$.

частота обострений в их взаимосвязи со вторичной кардиомиопатией.

В ходе анализа было выявлено, что клиническая форма ЭПР не оказывала влияния на частоту диагностирования ВМКП, поскольку статистически значимых различий по частоте их встречаемости при разных таксономических единицах выявлено не было.

Аналогичные результаты были получены и при анализе распространенности ВМКП при различных типах течения эндогенных психических расстройств, где также не было выявлено значимых различий в частоте встречаемости последней.

Вместе с тем изучение соотношения частоты обострений эндогенных психических расстройств и регистрации вторичной кардиомиопатии (табл. 1)

показало, что достоверно ($p \leq 0,05$) чаще вторичная кардиомиопатия выявлялась у пациентов с частыми обострениями (78,0%).

Анализ влияния длительности ЭПР на формирование ВМКП показал (табл. 2), что уже через год после дебюта заболевания она возрастала более чем в 2 раза, а при продолжительности ЭПР более 2–3-х лет различия достигали порога статистической значимости ($p \leq 0,05$).

У больных с различными клиническими формами невротических расстройств, как и в случае ЭПР, значимых различий в частоте выявления сопутствующей вторичной кардиомиопатии установлено не было.

В то же время, в отличие от ЭПР, взаимосвязь длительности невротических расстройств и частоты ВМКП не носила линейный характер. Вторичная кардиомиопатия встречалась в значительном числе наблюдений уже в период дебюта (39,1%), а при длительности заболеваний более 4-х лет ее частота составила 55,6%. При этом достоверных различий между группами лиц с различной длительностью заболеваний выявлено не было.

Большую роль в этом контексте играла интенсивность невротических нарушений (табл. 3), а при частоте обострений более 1 раза в год доля больных с ВМКП была максимальной (60%).

ВЫВОДЫ

1. Динамические характеристики эндогенных психических заболеваний могут рассматриваться как фактор формирования коморбидной сердечно-сосудистой патологии, в частности, вторичной кардиомиопатии.

2. У больных с эндогенными психическими и невротическими расстройствами частота регистрации вторичной кардиомиопатии не зависела от нозологической формы и типа течения заболевания, а больше определялась его тяжестью, а в случае с эндогенными психическими заболеваниями – и его продолжительностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барсуков А. В., Куренкова И. Г., Мегвегов В. М. Некардиогенные заболевания миокарда: учеб. пособие. – СПб.: ЭЛБИ, 2008. – 238 с.

2. Бардеништейн Л. М., Мкртумян А. М., Алешкина Г. А. Метаболические осложнения антипсихотической терапии: Клинико-динамические и терапевтические аспекты // Росс. психиатр. журн. – 2010. – № 3. – С. 37–43.

3. Бондарев С. А. Стрессорная кардиомиопатия вследствие хронического психоэмоционального перенапряжения: Особенности клиники, диагностики и медикаментозной коррекции: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб., 2013. – 47 с.

4. Волков В. П. Миокардиальные проявления кардиотоксичности нейролептических препаратов // Арх. патол. – 2012. – Т. 74. – № 2. – С. 37–39.

Таблица 2

Соотношение продолжительности эндогенных психических расстройств и частоты регистрации вторичной кардиомиопатии

Длительность ЭПР	С ВМКП		Без ВМКП	
	абс.	%	абс.	%
Дебют	5 ^{1,2}	35,7	9	64,3
1 год	7	77,8	2	22,2
2–3 года	12 ²	85,7	2	14,3
4 года и более	18 ¹	75,0	6	25,0

Примечание: ¹ – статистическая значимость различий по критерию Пирсона между больными с дебютом заболевания и больными с его продолжительностью 4 года и более $p \leq 0,05$; ² – статистическая значимость различий по критерию Пирсона между больными с дебютом заболевания и больными с продолжительностью заболевания 2–3 года и более $p \leq 0,05$.

Таблица 3

Соотношение частоты обострений невротических расстройств и частоты регистрации вторичной кардиомиопатии

Интенсивность НР	С ВМКП		Без ВМКП	
	абс.	%	абс.	%
Дебют	9	39,1	14	60,9
Обострение менее 1 раза в год	1 ¹	16,7	5	83,3
Обострение 1 раз в год	1	25,0	3	75,0
Обострение более 1 раза в год	18 ¹	60,0	12	40,0

Примечание: ¹ – статистическая значимость различий по критерию Пирсона между рубрикой "Приступы менее 1 раза в год" и рубрикой "Приступы более 1 раза в год" $p \leq 0,05$.

5. Косарев М. М., Обрезан А. Г., Абдуалимов Т. П. Первичные и вторичные поражения сердечной мышцы: актуальные вопросы терминологии, патогенеза, гемодинамики // Сердечная недостаточность. — 2012. — Т. 13. — № 4. — С. 241–247.

6. Палеев Н. Р., Палеев Ф. Р. Некоронарогенные заболевания миокарда и их классификация // Росс. кардиол. журн. — 2009. — № 3. — С. 5–9.

РЕЗЮМЕ

С. Н. Козлова, А. А. Краснов

Взаимосвязь клинических характеристик психических заболеваний и сопутствующей кардиомиопатии

Обследованы группы больных с психическими расстройствами разделов F2 по МКБ-10 (91 пациент) и F4 (94 пациента), средний возраст — $36 \pm 7,6$ года. Выявлен достоверно высокий процент вторичной кардиомиопатии у больных с эндогенными психическими заболеваниями — 51,2 % и невротическими расстройствами — 37,7 %, которая не зависела от нозологической формы и типа течения

психического заболевания, а больше определялась его тяжестью, а в случае с эндогенными психическими заболеваниями — его продолжительностью.

Ключевые слова: психические расстройства, кардиомиопатия.

SUMMARY

S. N. Kozlova, A. A. Krasnov

Correlation between clinical characteristics of mental disorders and associated cardiomyopathy

Two groups of patients with mental disorders in sections F2 according to ICD-10 (91 patients) and F4 (94 patients) were examined. The mean age of the patients was $36 \pm 7,6$ years. A significantly higher percentage of secondary cardiomyopathy was in the patients with endogenous mental pathology — 51.2% and in those with neurotic disorders — 37.7 % ($p < 0,01$). It depended neither on the type and dynamics of the mental illness, but was more determined by its severity and in the case of endogenous mental illness — by its duration.

Key words: mental disorders, cardiomyopathy.

© П. А. Лавринов, Н. И. Белова, Н. А. Воробьева, 2014 г.
УДК 61:575(504.5.7)

П. А. Лавринов, Н. И. Белова,
Н. А. Воробьева

ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНА VKORC1 -1639 G/A И 1173 C/T В ПОПУЛЯЦИИ КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск; Северный филиал Гематологического научного центра, г. Архангельск

ВВЕДЕНИЕ

Витамины группы К являются производными 2-метил-1,4-нафтохинона. Они необходимы для синтеза в печени млекопитающих протромбина, факторов VII, IX, X, антикоагуляционных протеинов С, S и Z, остеокальцина в костной ткани. Витамин К играет важную роль в механизмах поддержания нормальной активности системы гемостаза и механизмов развития патологии, приводящей к повышению риска кровотечений и тромбозов. Наследственные дефекты генов ферментов, участвующих в превращении витамина К, могут влиять не только на риск тромбозов и кровотечений, но и на формирование плаценты и плацентарного кровообращения, риск осложнений беременности [4, 9].

Ген *VKORC1* кодирует субъединицу 1 комплекса эпноксидредуктазы витамина К. Этот фермент

переводит неактивную форму витамина К, поступающую в организм, в активную форму, участвующую в посттрансляционном карбоксилировании витамин-К-зависимых белков. Дефицит фермента может приводить к тотальному снижению активности всех витамин-К-зависимых факторов [4].

Возможные структурные изменения гена *VKORC1* разнообразны и представлены девятью гаплотипами, но доказанной клинической значимостью обладают только несколько из них. Чаще всего изучают изменения на участке, расположенном в промоторной зоне гена *VKORC1*, в положении -1639 G/A, и в первом интроне, в положении 1173 C/T. Оба полиморфизма тесно связаны между собой и имеют практически одинаковую распространенность. При наличии гетерозиготного варианта *VKORC1* -1639 G/A, а тем более гомозиготного варианта A/A, происходит снижение экспрессии гена, что проявляется уменьшением содержания *VKORC1* в гепатоцитах и снижением активности этого фермента. Считается, что сам по себе полиморфизм 1173 C/T не должен влиять на строение или экспрессию гена *VKORC1*, но поскольку он практически всегда присутствует совместно с -1639 G/A, его также связывают со снижением функциональной активности витамин-К-оксидоредуктазы. Оба этих полиморфизма могут использоваться в фармакогенетических алгоритмах назначения оральных антикоагулянтов кумаринового ряда (особенно варфарина), внося идентичный вклад в степень повышения чувствительности пациентов к препарату [2, 8, 11].

Варфарин блокирует фермент эпноксидредуктазу витамина К, связываясь с субъединицей 1 комп-