



Оригинальные работы / Original papers

© В. А. Михайлов, И. В. Хяникяйнен, 2018
УДК 616.831-005.4-036.12-08.832.9+616.89-084

В. А. Михайлов¹, И. В. Хяникяйнен^{2*}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск, Россия

АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Резюме

Введение. На сегодняшний день актуальным является изучение механизмов психологической адаптации у лиц с ранней стадией хронической ишемии мозга (РС ХИМ) с позиций биопсихосоциального подхода.

Цель исследования — разработать алгоритм выявления психосоциальных особенностей больных с РС ХИМ и оказания им психотерапевтической помощи.

Материал и методы. Для исследования отобраны 280 больных с РС ХИМ, развившейся на фоне артериальной гипертензии и/или церебрального атеросклероза (средний возраст — $53,9 \pm 8,1$ года (от 30 до 72 лет); гендерный индекс 1:1). Контрольная группа включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по поло-возрастным характеристикам ($n = 32$; средний возраст — $52,4 \pm 6,5$ года (от 31 до 65 лет); гендерный индекс 1:1; $p > 0,05$). Для выявления индивидуально-психологических и социально-средовых факторов у пациентов с РС ХИМ использовали батарею психологических методов.

Результаты исследования. Разработан и апробирован трехэтапный алгоритм психолого-психотерапевтического сопровождения больных с ранней стадией хронической ишемии мозга силами мультидисциплинарной бригады специалистов. На этапе оппортунистического скрининга невролог использовал экспресс-методы диагностики когнитивных («Мини-тест психического состояния»), эмоциональных («Госпитальная шкала тревоги и депрессии»), вегетативных нарушений (тест Вейна) у исследуемых лиц. На этапе селективного скрининга медицинский психолог осуществлял системную психодиагностику РС ХИМ. На этапе лечения проводилась коррекция психовегетативных нарушений посредством прогрессирующей мышечной релаксации; тревожно-депрессивных проявлений — когнитивной реатрибуции по А. Беку; обсессивно-фобических расстройств — прямого мотивированного внушения наяву с элементами разъяснения и убеждения. Показателями эффективности проведения психолого-психотерапевтической коррекции у лиц с РС ХИМ служили положительная динамика показателей Шкалы качества жизни SF-36 и регресс интегративных показателей Шкалы психопатологических проявлений SCL-90-R — «Индекса общей тяжести симптомов» и «Общего числа утвердительных ответов».

Выводы. Таким образом, вышеописанный алгоритм целесообразен для использования в практическом здравоохранении с целью оптимизации индивидуальных терапевтических стратегий.

Ключевые слова: психолого-психотерапевтическая коррекция, скрининг, ранняя стадия хронической ишемии мозга

Михайлов В. А., Хяникяйнен И. В. Алгоритм психолого-психотерапевтического сопровождения больных с хронической ишемией мозга. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018;25(2):52–56. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-2-52-56.

* Автор для связи: Игорь Викторович Хяникяйнен, ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», 185910, Россия, Республика Карелия, г. Петрозаводск, пр. Ленина, д. 33. E-mail: hanikainen@yandex.ru.

© V. A. Mikhailov, I. V. Khyaniainen, 2018
UDC 616.831-005.4-036.12-08.832.9+616.89-084

V. A. Mikhailov¹, I. V. Khianikiainen^{2*}

¹ Federal State Budgetary Institution «V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia, Saint-Petersburg

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Petrozavodsk State University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia, Petrozavodsk

ALGORITHM OF PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

Summary

Introduction. Nowadays, it is important to study the mechanisms of psychological adaptation in patients with early stage of chronic cerebral ischemia (ES CCI) from the standpoint of biopsychosocial approach.

The **objective** of the study was to develop the algorithm for identifying psychosocial characteristics of patients with ES CCI and providing them with psychotherapeutic care.

Material and methods. 280 patients with ES CCI developed against a background of arterial hypertension and/or cerebral atherosclerosis (middle age 53.9 ± 8.1 years (from 30 to 72 years) gender index 1:1) were selected for the study. The control group included healthy individuals comparable to those in the main group according to gender and age characteristics ($n = 32$, middle age 52.4 ± 6.5 years (31 – 65 years), gender index 1:1, $p > 0.05$). The panel of psychological methods was used to identify the individual psychological and socio-environmental factors in patients with ES CCI.

Results and conclusions. A three-stage algorithm of psychological and psychotherapeutic support of patients with early stage of chronic cerebral ischemia (ES CCI) was developed and tested by the multidisciplinary team of specialists. At the stage of opportunistic screening, the neurologist used express methods for diagnosing cognitive (Mini-test of mental state), emotional (Hospital scale of anxiety and depression), vegetative disorders (the Wayne test) among the studied persons. At the stage of selective screening, the medical psychologist performed systemic psychodiagnostics of the ES CCI. At the stage of treatment, a correction was made: psycho-vegetative disorders by progressive muscular relaxation; anxiety-depressive manifestations — cognitive re-attribution according to A. Beck; obsessive-phobic disorders — direct motivated suggestion in reality with elements of clarification and persuasion. The indicators of the effectiveness of psychological and psychotherapeutic correction in patients with ES CCI were: positive dynamics of the Scale of quality of life SF-36 and regression of integrative indicators of the Scale of psychopathological manifestations of SCL-90-R — «Index of overall severity of symptoms» and «Total number of affirmative answers». Thus, the algorithm described above is suitable for use in practical healthcare for optimizing individual therapeutic strategies.

Keywords: psychological and psychotherapeutic correction, screening, the early stage of chronic cerebral ischemia

Mikhailov V. A., Khyanikainen I. V. Algorithm of psychological and psychotherapeutic support of patients with chronic cerebral ischemia. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2018;25(2):52 – 56. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-2-52-56.

* **Corresponding author:** Igor V. Khyanikainen, Petrozavodsk State University, 33 Lenin Avenue, Petrozavodsk, Republic of Karelia, Russia, 185910. E-mail: telula87@gmail.com.

ВВЕДЕНИЕ

Психопатологические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (СЗГМ) могут быть связаны с непосредственным поражением мозговых структур [1] и нейромедиаторным дефицитом [2], а также с развитием психологической реакции на болезнь [3]. Игнорирование психосоциальных факторов повышает риск соматической декомпенсации больных с церебральной дисгемией [4], поэтому в их реабилитации широко стал использоваться полипрофессиональный подход [5]. Коррекция только неврологических симптомов и нормализация состояния мозговой гемодинамики не всегда приводят к улучшению качества жизни больных [6], особенно показателей, характеризующих эмоциональное состояние пациентов с цереброваскулярной патологией [7]. Плохо изучены механизмы психологической адаптации [8] у лиц с хронической ишемией мозга (ХИМ). Актуальность применения методов системной психодиагностики [9, 10] в практике врача-невролога продиктована необходимостью многомерного изучения больных с ранней стадией (РС) хронической ишемии мозга на современном этапе развития медицины и смежных наук. В литературе делаются уверенные попытки углубленного изучения РС ХИМ с позиций биопсихосоциальной концепции [11] к пониманию сущности данной патологии. Большую практическую значимость приобретает коррекция как биологических [12], так и психосоциальных факторов риска СЗГМ на основе холистического подхода [13]. В лечении пациентов с ранними формами церебральной дисгемии практически не используются психотерапевтические интервенции и психосоциальные воздействия [14, 15]. До настоящего времени биопсихосоциаль-

ный и структурно-функциональный подходы [9] в должной мере не востребованы для построения лечебно-диагностических алгоритмов ведения больных с РС ХИМ.

Цель — разработать алгоритм выявления психосоциальных особенностей больных с ранней стадией хронической ишемии мозга и оказания им психотерапевтической помощи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 1104 пациента с хронической ишемией мозга, находившихся на лечении у врача-невролога ведомственной поликлиники г. Петрозаводска. Для исследования отобраны 280 больных с РС ХИМ, развившейся на фоне артериальной гипертензии и/или церебрального атеросклероза (средний возраст — $53,9 \pm 8,1$ года (от 30 до 72 лет); гендерный индекс 1:1 (по 140 мужчин и женщин)). Контрольная группа включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по поло-возрастным характеристикам ($n = 32$; средний возраст — $52,4 \pm 6,5$ года (от 31 до 65 лет); гендерный индекс 1:1; $p > 0,05$). Для диагностики РС хронического СЗГМ, помимо развернутых клинико-эпидемиологических данных, использовали результаты магнитно-резонансной томографии головного мозга (ширина перивентрикулярного лейкоареоза — $6,69 \pm 3,57$ мм, ширина субкортикального лейкоареоза — $4,24 \pm 2,03$ мм, количество лакун — $1,33 \pm 0,54$, индекс Эванса — $32,57 \pm 3,26$ %). Для выявления индивидуально-психологических и социально-средовых факторов у больных с ранней стадией хронической ишемии мозга использовали батарею психологических методов [9, 10]. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета «Statistica 6.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с ранней стадией хронической ишемии мозга, включающий в себя этапы оппортунистического и селективного скринингов, лечения [7], был изменен и дополнен на основе биопсихосоциального подхода к пониманию сущности ХИМ. Модифицированная модель ранней диагностики и коррекции сосудистого заболевания головного мозга включала в себя 3 этапа и содержала подробное описание соматического и неврологического исследования, а также психолого-психотерапевтического сопровождения больных, страдающих РС ХИМ (рисунок). На этапе оппортунистического скрининга лиц с РС ХИМ проводились осмотры специалистами поликлиники в рамках ежегодной диспансеризации. Так, в задачу терапевта были включены не только традиционные методики (сбор соматических жалоб, измерение артериального давления, интерпретация результатов общеклинических лабораторных исследований и электрокардиограммы), но и обязательное анкетирование исследуемых лиц, проходящих диспансерные осмотры, по разработанному ранее опроснику «Анкета по выявлению факторов риска доинсультных заболеваний» со «Шкалой балльной оценки наличия доинсультного заболевания» [7]. Невролог проводил сбор «церебральных» жалоб, неврологический осмотр — по традиционным методикам, выполнял оценку болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале цефалгии, выявлял степень выраженности вегетативной дисфункции по опроснику Вейна (2003), проводил психодиагностику по «Мини-тесту психического состояния» (на когнитивную дисфункцию) и по «Госпитальной шкале тревоги и депрессии» (на выявление тревожно-депрессивных нарушений). Полученные данные клинического осмотра и обследований кодировались в виде цифрового кода от 0 до n и вносились в базу данных, сформированную на основе компьютерной программы «Microsoft Excel», для дальнейшего статистического анализа посредством компьютерной экспертной программы, ранее адаптированной для диагностики цереброваскулярного заболевания [7].

На этапе селективного скрининга в мультидисциплинарную бригаду специалистов включался медицинский психолог, который проводил углубленную системную психодиагностику СЗГМ. Прежде всего, определялся преморбидный личностный портрет пациента, на котором уже в последующем развивались психопатологические проявления ХИМ (изучались акцентуации характера по опроснику Леонгарда — Шмишека и личностный профиль по «Фрайбургскому многофакторному личностному опроснику»). Для комплексной оценки когнитивной сферы пациентов с ХИМ клинический психолог проводил ее интегративную оценку (по «Краткому ориентировочному тесту», что дополнялось

данными «Мини-теста психического состояния» с первичного приема невролога), оценивал память (по тесту Лурия), внимание (проба Бурдона — Анфимова, таблицы Шульте). Психовегетативный регистр нарушений и наличие обсессивно-фобических проявлений у пациентов с РС ХИМ выявлялся совместно неврологом и медицинским психологом. Невролог обнаруживал вегетативный дисбаланс по тесту Вейна. Психолог осуществлял структурированное изучение субъективного симптоматического статуса по «Шкале психопатологических проявлений SCL-90-R», дополненной «Шкалой оценки астении MFI-20» («Multidimensional Fatigue Inventory») (рисунок).

Индивидуально-личностные и социальные характеристики больных с РС ХИМ анализировались медицинским психологом в широком формате посредством психологических методик («Уровень социальной фрустрированности», «Индекс жизненного стиля», стандартизированный тест Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана, шкала ТОБОЛ для определения типа отношения к болезни) (рисунок). Системная психодиагностика пациентов с ранней стадией хронической ишемии мозга завершалась изучением такого интегративного показателя, как качество жизни (в физическом и ментальном аспектах) по «Шкале качества жизни SF-36» (рисунок). На основе анализа результатов проведенного психологического тестирования психотерапевтом (совместно с медицинским психологом) составлялись индивидуальные психотерапевтические программы для каждого конкретного пациента с РС ХИМ, целью которых являлось улучшение психической адаптации к уже развившемуся заболеванию (СЗГМ).

Третий этап диспансерного наблюдения заключался в проведении лицам с РС ХИМ психофармакотерапии, которая предусматривала либо использование стандартной фармакотерапии собственно ишемии мозга без психотерапевтических интервенций, либо психотерапевтическую коррекцию негативных эмоциональных переживаний. Лица с РС ХИМ, не имеющие жалоб, но отнесенные с помощью компьютерной экспертной системы к группе лиц, требующих селективного скрининга, получали памятку «Доинсультных заболеваний можно избежать!» и приглашались на посещение цикла занятий в «Школе для больных доинсультными заболеваниями» [7].

Пациентам с РС ХИМ при наличии жалоб назначалась медикаментозная терапия этиологических факторов риска заболевания, а также нозонеспецифическая психотерапевтическая коррекция негативных эмоциональных переживаний. При этом использовали несложные психотерапевтические методики, воздействующие принципиально на разные подзвенья психосоматического звена патогенеза ранней стадии хронической ишемии мозга. Было уместно говорить о персонализированно-

Этапы психодиагностики и психотерапевтической коррекции лиц с ранней стадией хронической ишемии мозга										
Опportunистический скрининг – (I этап; врач-невролог)										
Цели	Выявление когнитивной дисфункции			Выявление эмоциональных нарушений			Выявление вегетативного дисбаланса			
Тесты	MMSE			HADS			Тест Вейна			
Селективный скрининг (системная психодиагностика) (II этап; медицинский психолог)										
Цели	Выявление когнитивной дисфункции				Симптома- тический статус и астения	Психологический преморбид		Социальные факторы		
Психодиагностические методики	Краткий ориентировочный тест	Проба Бурдона	Таблицы Шульце	Тест Лурия	SCL-90-R, Субъективная шкала оценки астении	Опросник Леонгарда – Шмишека	Фрайбургский многофакторный личностный опросник	Тест социальной фрустрированности Л. И. Вассермана	Тест Лазаруса	Методика «ИЖС» Методика «ТОБОЛ» SF-36
↓ Формирование комплексной персонализированной стратегии терапии										
↓ Психотерапевтическая коррекция (III этап)										
Психовегетативных нарушений	Метод				Прогрессирующая мышечная релаксация					
	Мониторинг эффективности				Тест Вейна					
Тревожно-депрессивных проявлений	Метод				Когнитивная реатрибуция по А. Беку					
	Мониторинг эффективности				Шкала «Соматизация» SCL-90-R и HADS					
Обсессивно-фобических проявлений	Метод				Прямое мотивированное внушение наяву					
	Мониторинг эффективности				Шкалы «Фобия» и «Обсессивность – компульсивность» SCL-90-R					
Оценка критериев качества психотерапевтической помощи										
SF-36					GSI SCL-90-R			PST SCL-90-R		

Алгоритм психодиагностики и психотерапевтической коррекции больных с ранней стадией хронической ишемии мозга: MMSE – Mini-Mental State Examination («Мини-тест психического состояния»); HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale («Госпитальная шкала тревоги и депрессии»); SCL-90-R – Symptom CHECK LIST-90-REVISED («Шкала психопатологических проявлений»); ИЖС – индекс жизненного стиля; ТОБОЛ – «Тип отношения к болезни»; SF-36 – The Short Form-36 («Шкала качества жизни»); GSI – General index of severity of symptoms («Общий индекс тяжести симптомов»); PST – Total number of positive summary («Общее число утвердительных ответов»)

Algorithm of psychodiagnostics and psychotherapeutic correction of patients with early stage of chronic cerebral ischemia: MMSE – «Mini-Mental State Examination»; HADS – «Hospital Anxiety and Depression Scale»; SCL-90-R – «Symptom CHECK LIST-90-REVISED»; SF-36 – «The Short Form-36»; GSI – «General index of severity of symptoms»; PST – «Total number of positive summary»

дифференцированном выборе психотерапевтического метода, оказывающем целенаправленное воздействие на характерные нарушения, имеющиеся у конкретного больного. Так, например, для коррекции обсессивно-фобических расстройств применяли прямое мотивированное внушение наяву с элементами разъяснения и убеждения, для лечения тревожно-депрессивных проявлений – когнитивную реатрибуцию по А. Беку (1995), для воздействия на психовегетативные нарушения – прогрессирующую мышечную релаксацию без когнитивных тренингов по контролю за ощущени-

ями [15]. Для коррекции когнитивной дисфункции при РС ХИМ было достаточно стандартной фармакотерапии сосудистого заболевания (в рамках воздействия на гемодинамическое звено патогенеза заболевания) без когнитивных тренингов. Фармакотерапия основного заболевания вторично приводила к улучшению когнитивных функций без когнитивных тренингов.

Таким образом, предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволил оптимизировать индивидуальные терапевтические стратегии для пациентов с РС ХИМ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доказана целесообразность использования трехэтапного лечебно-диагностического алгоритма для пациентов с ранней стадией хронической ишемии мозга силами мультидисциплинарной бригады специалистов (оппортунистический и селективный скрининг; лечение) с целью оптимизации индивидуальных терапевтических стратегий.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект №18-013-00037-а «Социально-трудовая адаптация и ее прогноз у лиц пожилого возраста».

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Менделевич Е. Г. Хроническая мозговая сосудистая недостаточность: клиничко-нейровизуализационные параметры, факторы риска и нейро-протективная терапия // Русский мед. журн. – 2016. – № 7. – С. 424–428.
2. Бутыма Б. Г. Нейроиммунные механизмы психической адаптации: актуальные вопросы клинической, социальной и судебной психиатрии / под ред. В. Д. Стяжкина. – СПб.: Рубеж, 2001. – С. 173–179.
3. Маришук В. Л., Евдокимов В. И. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб.: Сентябрь, 2001. – 260 с.
4. Михайлов В. А. и др. Терапия непсихотических психических расстройств в практике невролога // Обозрение психиатрии и мед. психол. им. В. М. Бехтерева. – 2014. – № 4. – С. 100–105.
5. Балунов О. А. Некоторые итоги работы отделения реабилитации психоневрологических больных НИПНИ им. В. М. Бехтерева // Современные концепции реабилитации в психоневрол.: отрицание отрицания / под ред. Н. Г. Незнанова, О. В. Лиманкина. – СПб.: Альфа Астра, 2016. – С. 305–306.
6. Волкова О. Н. и др. Исследование качества жизни людей и стратегий совладания в гендерном аспекте // Вестн. психотерапии. – 2005. – № 13. – С. 65–75.
7. Антонен Е. Г. и др. Реабилитация больных с ранними формами сосудистого поражения мозга // Мед. академ. журн. – 2010. – № 2. – С. 102–107.
8. Исаева Е. Р. Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты // Вестн. Санкт-Петербург. ун-та. – 2008. – № 12 (2). – С. 40–46.
9. Вассерман Л. И. и др. Нейрокогнитивный дефицит и депрессивные расстройства: структурно-функциональный подход в сравнительных многомерных исследованиях // Обозрение психиатрии и мед. психол. им. В. М. Бехтерева. – 2013. – № 4. – С. 58–67.
10. Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика как объект системного исследования // Сибир. психолог. журн. – 2005. – № 22. – С. 29–37.
11. Незнанов Н. Г., Акименко М. А., Коцюбинский А. П. Значение школы В. М. Бехтерева в формировании биопсихосоциальной концепции нервно-психических расстройств // Сибир. вестн. психиатрии и наркол. – 2013. – № 1. – С. 74–79.
12. Помников В. Г. и др. Профилактика прогрессирования хронических нарушений церебрального кровообращения у

лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях // Вестн. новых мед. технол. – 2012. – № 4. – С. 166–168.

13. Каравая Т. А., Коцюбинский А. П. Холистическая диагностика пограничных психических расстройств. – СПб.: СпецЛит, 2017. – 286 с.

14. Бабин С. М. Соотношение психотерапии и психосоциальных воздействий // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 15. – С. 19–27.

15. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.

REFERENCES

1. Elena G. Mendelevich. Chronic cerebral vascular insufficiency: clinical-neuroimaging parameters, risk factors and neuro-protective therapy. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2016; 7: 424–428. (In Russ.).
2. Boris G. Butoma. Neuroimmune mechanisms of mental adaptation. *Topical issues of clinical, social and forensic psychiatry* / ed. V. D. Styazhkin. Spb.: The boundary, 2001, pp. 173–179. (In Russ.).
3. Vladimir L. Marishchuk, Vladimir I. Evdokimov. Behavior and self-regulation of a person under stress. Spb.: September, 2001. 260 p. (In Russ.).
4. Vladimir A. Mikhailov et al. Therapy of nonpsychotic psychiatric disorders in the practice of a neurologist. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*. 2014; 4: 100–105. (In Russ.).
5. Oleg A. Balunov. Some results of the work of the department of rehabilitation of psychoneurological patients of Psychoneurological Research Institute of V. M. Bekhterev. *Modern concepts of rehabilitation in psychoneurology: the denial of negation* / ed. N. G. Neznanov, O. V. Limankin. Spb.: Alta Aster, 2016, pp. 305–306. (In Russ.).
6. Olga N. Volkova et al. Investigation of people's quality of life and coping strategies in a gender aspect. *Vestnik psihoterapii*. 2005; 13: 65–75. (In Russ.).
7. Elena G. Antonen et al. Rehabilitation of patients with early forms of cerebral vascular injury. *Medicinskij akademicheskij zhurnal*. 2010; 2: 102–107. (In Russ.).
8. Elena R. Isaeva. Mechanisms of psychological adaptation of the person: modern approaches to the study of coping and psychological defense. *Vestnik Sankt-peterburgskogo universiteta*. 2008; 12(2): 40–46. (In Russ.).
9. Ludvig I. Vasserman et al. Neurocognitive deficiency and depressive disorders: a structural and functional approach in comparative multidimensional studies. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva*. 2013; 4: 58–67. (In Russ.).
10. Olga Yu. Shchelkova. Medical psychodiagnostics as an object of system research. *Sibirskij medicinskij zhurnal*. 2005; 22: 29–37. (In Russ.).
11. Nikolay G. Neznanov, Marina A. Akimenko, Alexander P. Kocyubinskiy. The importance of the Bekhterev V. M. school in the formation of the biopsychosocial concept of neuropsychic disorders. *Sibirskij vestnik psikiatrii i narologii*. 2013; 1: 74–79. (In Russ.).
12. Victor G. Pomnikov. Prevention of the progression of chronic disorders of cerebral circulation in persons of working age in outpatient conditions. *Vestnik novyh medicinskih tekhnologii*. 2012; 4: 166–168. (In Russ.).
13. Tatyana A. Karavaeva, Alexander P. Kocyubinskiy. Holistic diagnosis of borderline mental disorders. Spb.: SpecLit, 2017. 286 p. (In Russ.).
14. Sergey M. Babin. The ratio of psychotherapy and psychosocial effects. *Vestnik psihoterapii*. 2006; 15: 19–27. (In Russ.).
15. Psychotherapeutic encyclopedia / ed. B. D. Karvasarskiy. Spb.: Peter, 2000. 1024 p. (In Russ.).

Дата поступления статьи 28.01.2018 г.

Дата публикации статьи 25.06.2018 г.