- ciples of adequate diagnosis. *Rossiyskiy psixhiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2006;(2):14-17. (In Russ.).
8. Макушкина О. А., Симбирцев А. А., Кунц Е. В. Тенденции социальных и клиничко-психопатологических характеристик психически больных с общественно опасным поведением. *Российский психиатрический журнал*. 2014;(3):10-18. [Makushkina O. A., Simbircev A. A. Kuntc E. V. Trends in social, clinical and psychopathological characteristics of mentally ill patients with socially dangerous behavior. *Rossiyskiy psixhiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2014;(3):10-18. (In Russ.).]
9. Мальцева М. М., Котов В. П. Опасные действия психически больных. Москва: Медицина, 1995. [Mal'tseva M. M., Kotov V. P. Opasnye dejstviya psixicheski bol'nyh. Moskva: «Meditsina», 1995. (In Russ.).]
10. Голеньков А. В. Судебно-психиатрические аспекты убийств, совершенных женщинами с различным уровнем психического здоровья. *Российский психиатрический журнал*. 2016;(3):5-10. [Golenkov A. V. The forensic-psychiatric aspects of homicides, committed by women with various levels of mental health. *Rossiyskiy psixhiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2016;(3):5-10. (In Russ.).]
11. Дмитриева Т. Б., Иммерман К. Л., Качаева М. А., Ромасенко Л. В. Криминальная агрессия женщин с психическими расстройствами. Москва: Медицина, 2003. [Dmitrieva T. B., Immerman K. L., Kachaeva M. A., Romasenko L. V. Kriminal'naja agressiya zhenshhin s psixicheskimi rasstrojstvami. Moskva: «Meditsina», 2003. (In Russ.).]
12. Качаева М. А., Русина В. В. Клиничко-социальные характеристики и судебно-психиатрическая оценка психического состояния женщин, совершивших агрессивные действия против личности. *Российский психиатрический журнал*. 2014;(5):24-30. [Kachaeva M. A., Rusina V. V. Clinico-social profiles and forensic-psychiatric evaluation of the mental state of women with a history of aggressive-violent acts against personality. *Rossiyskiy psixhiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2014;(5):24-30. (In Russ.).]
13. Харитоновна Н. К., Вайнштейн А. Э. Агрессия женщин, больных шизофренией, направленная против родственников. *Российский психиатрический журнал*. 2000;(6):43-48. [Kharitonova N. K., Weinshtein A. E. Aggression of women with schizophrenia, directed against relatives. *Rossiyskiy psixhiatricheskiy zhurnal. – Russian Journal of Psychiatry*. 2000;(6):43-48. (In Russ.).]

Сведения об авторах:

Качаева Маргарита Александровна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник;
тел.: 84956374875, 89032716450; e-mail: mkachaeva@mail.ru

Афзалетдинова Динара Хасановна, врач судебно-психиатрический эксперт Республиканской
клинической психиатрической больницы; тел.: 83472950253, 89173494297; e-mail: dinara-05@list.ru

© Коллектив авторов, 2018
УДК 616.89-02-056.76
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13115>
ISSN – 2073-8137

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЕВ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Е. В. Колесниченко¹, Ю. Т. Джангильдин², С. А. Овсянников²,
С. А. Шамов², Ю. Б. Барыльник¹, У. Х. Гаджиева²

¹ Саратовский государственный медицинский университет, Россия

² Московский государственный медико-стоматологический университет, Россия

CLINICAL FEATURES OF FAMILIAL CASES OF PARANOID SCHIZOPHRENIA

Kolesnichenko E. V.¹, Dzhangildin Ju. T.², Ovsyannikov S. A.²,
Shamov S. A.², Barylnik Yu. B.¹, Gadjeva U. H.²

¹ Saratov State Medical University, Russia

² Moscow State University of Medicine and Dentistry, Russia

Изучены клинические особенности семейных случаев параноидной шизофрении в сопоставлении со спорадическими. В исследовании принимали участие больные параноидной шизофренией с семейной отягощенностью по шизофрении (n=30) и больные параноидной шизофренией без наследственной отягощенности по заболеванию (n=140). Для оценки отдельных психопатологических симптомов использовали шкалу SADS-L (Клиническое интервью для диагностики шизофрении и аффективных расстройств) и «Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. МКБ-10». В большинстве наблюдений родоначальниками заболевания являлись матери или родственники пробандов по материнской линии. Не было обнаружено ассоциации семейной шизофрении с типом течения заболевания (p>0,05). Были установлены ассоциации семейной шизофрении с клиническими проявлениями (p<0,05) в виде симптома деперсонализации и бредовых идей преследования. Суицидальные намерения и попытки встречались чаще у пациентов с семейной шизофренией.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, семейная шизофрения, деперсонализация, бред преследования, суицид

We investigated the clinical features of familial cases of paranoid schizophrenia in comparison with sporadic cases of paranoid schizophrenia. The patients with paranoid schizophrenia with a family history of schizophrenia (n=30) and patients with paranoid schizophrenia without family history of schizophrenia (n=140) were examined. The SADS-L «Schizophrenia and Affective Disorders Scale» and «The evaluation list of symptoms and a glossary for mental disorders, ICD-10» was used to assess the psychopathological state and psychopathology symptoms. In most cases, mothers or relatives of probands on the maternal line were the ancestors of the disease. There was no association of familial schizophrenia with the type of disease course ($p>0.05$). Associations of family schizophrenia with clinical symptoms ($p<0.05$) were found in the form of a symptom of depersonalization and delusional ideas of persecution. Suicidal intentions and attempts were significantly more common in patients with familial schizophrenia.

Keywords: *paranoid schizophrenia, family schizophrenia, depersonalization, delusions of persecution, suicide*

Для цитирования: Колесниченко Е. В., Джангильдин Ю. Т., Овсянников С. А., Шамов С. А., Барыльник Ю. Б., Гаджиева У. Х. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ СЛУЧАЕВ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018;13(4):603-606. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13115>

For citation: Kolesnichenko E. V., Dzhangildin Ju. T., Ovsyannikov S. A., Shamov S. A., Barylnik Yu. B., Gadjeva U. H. CLINICAL FEATURES OF FAMILIAL CASES OF PARANOID SCHIZOPHRENIA. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(4):603-606. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13115> (In Russ.)

SADS-L – клиническое интервью для диагностики шизофрении и аффективных расстройств

В настоящее время установлено ведущее значение наследственного фактора в развитии и клиническом оформлении шизофрении [1]. Частота семейных случаев шизофрении в популяции больных эндогенными психозами относительно высока [2]. Научные публикации, посвященные клиническим особенностям семейной шизофрении, немногочисленны. Сообщается о клинических особенностях семейных случаев шизофрении в виде преобладания параноидной формы с преимущественно непрерывным типом течения, выраженной негативной симптоматикой с отчетливой социальной дезадаптацией, а также о наличии генетических особенностей семейных психозов [2, 3, 4].

Цель исследования: изучить клинические особенности семейных случаев параноидной шизофрении в сопоставлении со спорадическими.

Материал и методы. Было обследовано 170 больных параноидной шизофренией (82 женщины, 88 мужчин; возрастной диапазон – от 18 до 60 лет; средний возраст $31,2 \pm 0,71$ года), русских по национальности, с различной продолжительностью заболевания, поступивших для лечения в психиатрические стационары. Основным критерием отбора являлся верифицированный стационарным обследованием диагноз параноидной шизофрении «F20.0» (в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10). Критериями исключения являлись наличие сопутствующих психических расстройств и отказ сотрудничать в ходе проведения интервьюирования.

С целью выявления психопатологического состояния и отдельных психопатологических симптомов использовались шкала SADS-L «Schizophrenia and Affective Disorders Scale» (Клиническое интервью для диагностики шизофрении и аффективных расстройств) и «Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. МКБ-10» [5].

У 140 обследованных (63 женщины, 77 мужчин) наследственная отягощенность по шизофрении отсутствовала, у 30 (19 женщин, 11 мужчин) случай шизофрении был определен как семейный, что составило 17,6 %. Как семейный случай шизофрении определялся при наличии у пациента как минимум одного родственника с данным заболеванием. Обследованы были только пробанды.

Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводилось с ис-

пользованием анализа парных таблиц сопряженности. Помимо оценок критерия Пирсона χ^2 и достигнутого уровня статистической значимости этого критерия, вычислялась оценка интенсивности связи анализируемых признаков с помощью V-коэффициента Крамера. Процедуры статистического анализа выполнялись с помощью статистических пакетов SAS 9.3, STATISTICA 10 и IBM-SPSS-21. Критическое значение уровня статистической значимости (p) при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05. В случае превышения достигнутого уровня значимости статистического критерия этой величины принималась нулевая гипотеза.

Результаты и обсуждение. Была обнаружена низкая частота повторяемости шизофрении в исследованных семейных случаях (2, реже 3, пациента в одной семье), что согласуется с литературными данными и свидетельствует в пользу менделевского типа наследования и полигенной расположенности к шизофрении [1].

В пяти случаях (16,7 %) секундарные шизофренические психозы отмечались у братьев и сестер пробандов. В 16 наблюдениях (53,3 %) родоначальниками заболевания являлись матери или родственники пробандов по материнской линии, в 9 наблюдениях (30 %) – отцы или родственники пробандов по отцовской линии. Полученные результаты подтверждают мнение о наличии тенденции к материнскому типу наследования у больных шизофренией [6], что может быть объяснено вовлечением в процесс наследования шизофрении митохондриального генома [7].

Не было обнаружено влияния семейной отягощенности на тип течения параноидной шизофрении (V-критерий Крамера = 0,04; $p=0,84$). Полученные данные не согласуются с результатами ранее проведенного исследования, в котором было зафиксировано преобладание непрерывного типа течения семейной шизофрении [2]. Это связано с разными характеристиками выборок исследования. В нашем исследовании к семейным случаям шизофрении относили, в том числе, пациентов с отягощенной наследственностью по коллатеральной (сibsы) и нисходящей (дети) линиям родства, тогда как преобладание непрерывного типа течения шизофрении было обнаружено среди пациентов именно нисходящих поколений (дети больных шизофренией родителей), для которых характерно утяжеление течения заболевания [2].

Был проведен анализ ассоциаций клинических характеристик больных параноидной шизофрени-

ей в соответствии с глоссарием МКБ-10 с семейной отягощенностью по шизофрении. Среди предложенных глоссарием симптомов только симптом «Деперсонализация» был статистически значимо связан с наличием семейной отягощенности (V-критерий Крамера = -0,26; $p=0,005$). Полученные результаты наглядно представлены в таблице 1.

Таблица 1

Клинические характеристики больных параноидной шизофренией в соответствии с глоссарием МКБ-10 в группах с наличием и отсутствием семейной отягощенности по шизофрении

Симптомы	Семейная отягощенность по шизофрении		V-критерий Крамера	p-value
	Нет N=140	Есть N=30		
Эхо мыслей	9 (6,4 %)	2 (6,7 %)	0,004	0,9
Вкладывание и/или отнятие мыслей	56 (40,0 %)	13 (43,3 %)	0,03	0,7
Передача (открытость) мыслей	70 (50,0 %)	13 (43,3 %)	-0,05	0,5
Галлюцинации	98 (70,0 %)	23 (76,7 %)	0,06	0,5
Разорванность мышления	112 (80,0 %)	27 (90,0 %)	0,09	0,2
Бред	140 (100 %)	30 (100 %)	-	-
Неологизмы	10 (7,1 %)	1 (3,3 %)	-0,06	0,4
Кататоническое поведение	42 (30,0 %)	7 (23,3 %)	-0,05	0,5
Апатия и притупление эмоциональных реакций	128 (91,4 %)	28 (93,3 %)	0,02	0,7
Неадекватность эмоциональных реакций	130 (92,9 %)	28 (93,3 %)	0,007	0,9
Снижение социальной продуктивности	124 (88,6 %)	26 (86,7 %)	-0,02	0,8
Снижение профессиональной продуктивности	101 (72,1 %)	23 (76,7 %)	0,04	0,6
Социальное отчуждение	74 (52,9 %)	14 (46,7 %)	-0,05	0,5
Эксцентричный вид	51 (36,4 %)	11 (36,7 %)	0,002	0,9
Неопрятность	89 (63,6 %)	19 (63,3 %)	-0,002	0,9
Деперсонализация	62 (44,3 %)	5 (16,7 %)	-0,26	0,005
Дереализация	79 (56,4 %)	13 (43,3 %)	-0,1	0,2
Растерянность	72 (51,4 %)	14 (46,7 %)	-0,04	0,6

Примечание. Представлены абсолютные значения и процентное соотношение (в скобках) к общему числу пациентов в группе.

Литература/References

1. Галактионова Д. Ю., Гра О. А., Низамутдинов И. И., Шершов В. Е., Кузнецова В. Е. [и др.]. Анализ ассоциации полиморфизма генов HTR2A, BDNF и SLC6A4 с развитием параноидной формы шизофрении и суицидального поведения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2012;112(10):39-44. [Galaktionova D. Iu., Gra O. A., Nizamutdinov I. I., Shershov V. E., Kuznetsova V. E. [et al.]. An association study of polymorphisms in HTR2A, BDNF and SLC6A4 genes with paranoid schizophrenia and suicidal behavior. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova*. 2012;112(10): 39-44. (In Russ.)].

В ходе анализа ассоциации семейной отягощенности по шизофрении с психопатологическими характеристиками неаффективных неорганических психозов по шкале SADS-L также были получены данные о значимой взаимосвязи ($p<0,05$) изучаемого генотипа с дефинициями «Бред преследования» и «Суицидальные намерения и попытки» (табл. 2).

Таблица 2

Клинические характеристики больных параноидной шизофренией в соответствии со шкалой SADS-L в группах с наличием и отсутствием семейной отягощенности по шизофрении

Симптомы	Семейная отягощенность по шизофрении		V-критерий Крамера	p-value
	Нет N=140	Есть N=30		
Бред любого типа	140 (100 %)	30 (100 %)	-	-
Бред преследования	67 (47,9 %)	21 (70,0 %)	0,16	0,03
Бред другого характера	64 (45,7 %)	10 (33,3 %)	-0,09	0,21
Бред контроля (влияния) или множественные бредовые представления	102 (72,8 %)	22 (73,3 %)	0,004	0,95
Галлюцинации любого типа	96 (68,6 %)	23 (76,7 %)	0,07	0,37
Зрительные галлюцинации	27 (19,3 %)	2 (6,7 %)	-0,12	0,09
Слуховые галлюцинации	92 (65,7 %)	23 (76,7 %)	0,09	0,24
Слуховые галлюцинации с голосом	91 (65,0 %)	23 (76,7 %)	0,09	0,21
Выраженные расстройства мышления	127 (90,7 %)	27 (90,0 %)	-0,009	0,9
Кататоническое поведение	42 (30,0 %)	7 (23,3 %)	-0,05	0,51
Суицидальные намерения и попытки	19 (13,6 %)	9 (30,0 %)	0,16	0,02

Примечание. Представлены абсолютные значения и процентное соотношение (в скобках) к общему числу пациентов в группе с данным генотипом.

Закключение. В результате исследования подтверждено наличие клинических особенностей семейной параноидной шизофрении, для которой характерны преобладание наследования по материнской линии. У пациентов с семейной шизофренией обнаружена более высокая частота встречаемости деперсонализационных переживаний, бреда преследования, а также суицидальных намерений и попыток.

2. Кудлаев М. В., Обросов И. Ф. Сравнительная клинико-социальная характеристика больных семейной шизофренией в группах «родители»-«дети». *Российский психиатрический журнал*. 2007;4:31-33. [Kudlaev M. V., Obrosof I. F. Comparative clinico-social profile of familial schizophrenia patients in the groups «parents»-«children». *Rossiiskij psichiatricheskij zhurnal*. - *Russian Journal of Psychiatry*. 2007;4:31-33. (In Russ.)].

3. Колесниченко Е. В. Генетические особенности семейных случаев параноидной шизофрении. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;6. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22891>. Ссылка активна на 21.09.2018. [Kolesnichenko E. V. Genetic features of familial cases of paranoid schizophrenia. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. – *Modern problems of science and education*. 2015;6. Available at: www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=22891. Accessed September 21, 2018. (In Russ.)].
4. Greenwood T. A., Light G. A., Swerdlow N. R., Calkins M. E., Green M. F. [et al.]. Gating deficit heritability and correlation with increased clinical severity in schizophrenia patients with positive family history. *Am. J. Psychiatry*. 2015;173(4):385-391. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15050605>
5. Понизовский А., Ритцнер М. МКБ-10. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. СПб.: Оверлайд, 1994. [Ponizovski A., Ritsner M., МКБ-10. Otsenochnyj perechen' simptomov i glossarij dlya psichicheskikh rasstrojstv. SPb: Overlaid, 1994. (In Russ.)].
6. Flyckt L., Edman G., Venizelos N., Borg K. Aberrant tyrosine transport across the fibroblast membrane in patients with schizophrenia—indications of maternal inheritance. *J. Psychiatr. Res.* 2011;45(4):519-525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.08.001>
7. Morris G., Berk M. The many roads to mitochondrial dysfunction in neuroimmune and neuropsychiatric disorders. *BMC Med.* 2015;13(68). Available at: www.biomedcentral.com/1741-7015/13/68. Accessed September 21, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0310-y>

Сведения об авторах:

Колесниченко Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; тел.: 89033857319; e-mail: elena7610@yandex.ru

Джангильдин Юрий Тангирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии; тел.: 89263324294; e-mail: cerebra@inbox.ru

Овсянников Сергей Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры; тел.: 89032756673; e-mail: drovsyannikov@yandex.ru

Шамов Сергей Александрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры; тел.: 89258924021; e-mail: drsashamov@yandex.ru

Барыльник Юлия Борисовна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой; тел.: 89272266850; e-mail: juljab@yandex.ru

Гаджиева Уммурайзат Хизриевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры; тел.: 89030081717; e-mail: ugadzhieva@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2018

УДК 615.036.8:616.12-008.46

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13116>

ISSN – 2073-8137

РОЛЬ ГАЛЕКТИНА-3 В ДИАГНОСТИКЕ И КОНТРОЛЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

В. Г. Кукес^{1,2}, К. А. Гямджян¹, А. С. Жестовская¹,
Ю. В. Олефир², В. Ф. Маринин¹, А. Л. Прокофьев^{1,2}

¹ Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Россия

² Научный центр экспертизы средств медицинского применения, Москва, Россия

ROLE OF GALECTIN-3 IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT CONTROL IN PATIENTS WITH HEART FAILURE

Kukes V. G.^{1,2}, Gyamdzhyan K. A.¹, Zhestovskaia A. S.¹,
Olefir Yu. V.², Marinin V. F.¹, Prokofiev A. L.^{1,2}

¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russia

² Scientific Center of Expertise of Medical Products, Moscow, Russia

Целью исследования являлась клиническая оценка определения галектина-3 у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Результаты исследования продемонстрировали снижение уровня галектина-3 плазмы крови пациентов с ХСН после назначения фармакотерапии. Снижение уровня галектина-3 сопровождалось улучшением показателей клинического состояния пациентов с ХСН. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что галектин-3 может служить дополнительным диагностическим биомаркером, а также маркером мониторинга эффективности фармакотерапии ХСН.

Ключевые слова: галектин-3, мозговой натрийуретический пептид, биомаркеры, хроническая сердечная недостаточность

The aim of the study was to assess clinical value of galectin-3 levels evaluation in patients with heart failure. The study results demonstrated decrease of plasma galectin-3 levels after pharmacotherapy. The decrease of galectin-3 levels was accompanied by clinical improvement in patients with heart failure. Thus, galectin-3 can be used as an additional biomarker for HF diagnostics and pharmacotherapy monitoring in patients with heart failure.

Keywords: galectin-3, NT-proBNP, biomarkers, chronic heart failure