

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГЕРОНТОПСИХИАТРИИ

С. И. Гаврилова

*ГУ Научный центр психического здоровья РАМН*

В последние два десятилетия в России продолжили успешное развитие направления научных исследований в области психиатрии позднего возраста, сформировавшиеся еще на заре становления отечественной геронтопсихиатрии (60-е годы прошлого столетия): клинико-психопатологическое изучение возрастных особенностей эндогенных психозов (1, 49) и пограничных психических расстройств (6, 22, 28, 30, 37, 45); клинико-эпидемиологическое направление исследований (5, 49); изучение биологических основ и различных аспектов клиники и течения психических заболеваний органического генеза.

В рамках этих основных направлений развивались исследования в различных регионах России: в Москве в клинических отделениях НЦПЗ РАМН под руководством учеников и последователей одного из основоположников отечественной геронтопсихиатрии проф. Э.Я.Штернберга – профессоров В.А.Концевого и С.И.Гавриловой; в Московском НИИ психиатрии под руководством проф. Н.Ф.Шахматова, а позднее – проф. Ю.И.Полищука; в С.-Петербурге – под руководством проф. А.У.Тибилевой; в Оренбурге – под руководством проф. Ю.Е.Рохальского, а затем его преемника проф. В.Г.Будзы; в Челябинске – под руководством проф. В.С.Григорьевских. Характеризуя основные итоги этих исследований, можно отметить, что они привели к уточнению эпидемиологии, феноменологии, возрастных закономерностей течения и прогноза как эндогенных заболеваний, так и основных форм церебральной органической патологии позднего возраста (3, 4, 7, 11, 12, 16, 29, 35, 39, 41, 42, 47).

Последнее десятилетие прошедшего и начало текущего столетия ознаменовались развитием новых направлений в геронтопсихиатрии, прежде всего – гериатрической психофармакологии, фармакоэпидемиологии, фармакогенетики и т.д. В это же время как в зарубежной, так и в отечественной геронтопсихиатрии интенсифицировалась разработка биологических основ депрессий и деменции позднего возраста, а также геронтологических аспектов социальной психиатрии и организации специализированной психиатрической помощи пожилым.

Эти новые для российской геронтопсихиатрии направления научных исследований заслуживают более подробного изложения.

Гериатрическая фармакоэпидемиология – новое направление психиатрической эпидемиологии, изучающее применение психофармакотерапии у больных позднего возраста, в частности, ее распространенность, частоту побочных эффектов и осложнений, адекватность применения психофармакотерапии и ее эффективность с учетом индивидуальных особенностей пациентов (21). Серьезные успехи достигнуты в последние годы в лечении тех форм психической патологии, которые наиболее часто встречаются в позднем возрасте и приводят к наиболее значимым социально-медицинским последствиям (депрессии, деменция альцгеймеровского типа, сосудистая деменция). Наряду с дальнейшим уточнением клиники и течения депрессий позднего возраста, попытками создания их нозографии (22) на популяционном материале, изучением их патогенетических основ с использованием нейропсихологических, нейрофизиологических и нейроинтраскопических подходов (22, 27), в значительной мере усовершенствовались и методы их медикаментозной терапии (21, 23), а также немедикаментозного восстановительного лечения с использованием различных психокоррекционных и реабилитационных программ (41, 42).

В эти же годы успешно разрабатывались принципы амбулаторной терапии в психогериатрии (30). Развитие такого направления исследований стало возможным благодаря внедрению в клиническую практику (пока, правда, в виде экспериментальных моделей) новых форм амбулаторной геронтопсихиатрической помощи, развернутых в системе первичной медицинской сети – в районных поликлиниках (6). Эти службы были созданы для оказания специализированной, то есть адаптированной для ведения пожилых больных, психиатрической помощи широкому кругу пациентов с психическими нарушениями непсихотического уровня, которые, несмотря на их распространенность, как правило, остаются вне поля зрения существующих психиатрических служб. По данным популяционных эпи-

демиологических исследований, их частота в населении и в возрасте 60 и старше лет колеблется от 27,4% (5) до 42,5% (19). В связи с признанием сложного генеза большинства поздно манифестирующих психических нарушений непсихотического уровня, развивающихся с участием соматогенных и внешнесредовых факторов на фоне возрастных изменений психической деятельности, была осознана необходимость проведения у таких больных комплексной терапии, основанной на рациональном сочетании психотерапевтического и медикаментозного воздействия. Необходимым условием ее успешного проведения является тесное функциональное взаимодействие врача общей практики и геронтопсихиатра, а также осуществление мер медико-социального характера для поддержания уровня социальной адаптации пожилых.

Последнее десятилетие XX века, провозглашенное в мире «декадой мозга», привнесло своего рода «драматические» изменения в диагностику, лечение и представления о биологических основах деменций позднего возраста и особенно болезни Альцгеймера, а также в понимание значимости этой проблемы российским научным сообществом. К сожалению, необходимо признать, что осознание важности научных и медицинских аспектов проблемы деменций позднего возраста со стороны представителей властных структур и органов здравоохранения по-прежнему остается явно недостаточным.

В последнее время в российской науке, а с 2000 года (после внедрения в медицинскую практику МКБ-10) и в российском здравоохранении были пересмотрены диагностические границы и само содержание понятия «болезнь Альцгеймера». В настоящее время оно приведено в соответствие с международными критериями диагностики, в частности, с критериями NINCDS/ADRDA, DSM-IV, МКБ-10. Согласно этим новым диагностическим подходам, в России, как и во всем мире, диагностические границы рубрики «болезнь Альцгеймера» были значительно расширены. Ныне они не ограничиваются только редкой формой первичной дегенеративной деменции пресенильного возраста, как это было ранее, но включают также широко распространенную среди населения старших возрастов сенильную деменцию альцгеймеровского типа. Значительный прикладной и фундаментальный интерес представляют эпидемиологические исследования в этой области. Они позволяют оценить медико-социальную значимость для отечественной медицины, социальных служб и экономики в целом проблемы деменций позднего возраста и, в частности, болезни Альцгеймера. На основе экстраполяции половозрастных показателей, определенных для московского пожилого населения (19), на демографическую структуру России в целом было установлено, что общая численность больных, страдающих болезнью Альцгеймера, должна составлять в России не менее 1,4 млн. человек. В соответствии

с популяционными эпидемиологическими данными 4,5% москвичей в возрасте 60 лет и старше в настоящее время страдают деменцией, причем 1,8% лиц этого возраста – умеренной и тяжелой деменцией, обусловленной болезнью Альцгеймера (18). Установлен экспоненциальный рост показателей распространенности болезни Альцгеймера по мере увеличения возраста и более высокие по возрасту показатели болезненности женщин по сравнению с мужчинами того же возраста.

Сравнительное контролируемое (с использованием метода парного контроля) исследование факторов риска–антириска развития болезни Альцгеймера (2) показало, что факторы риска для российской популяции в целом совпадают с факторами риска, определенными по данным международных исследований (52). К их числу относятся пожилой и особенно старческий возраст, наличие секундарных случаев болезни в семьях, наличие аллеля ApoE4 в гене хромосомы 19. Как вероятный фактор риска для московской популяции было выделено наличие нетяжелых черепно-мозговых травм в анамнезе пациентов и хронической психотравмирующей ситуации, предшествующей заболеванию. В качестве факторов антириска были установлены хронические воспалительные заболевания в анамнезе пациентов с длительно проводившейся противовоспалительной терапией, а также повторявшиеся в прошлом психотравмирующие ситуации, сопровождавшиеся быстрым выходом из психогений.

Выполненные (главным образом в НЦПЗ РАМН) в последние 20 лет мультидисциплинарные исследования по проблеме деменций позднего возраста позволили усовершенствовать методы оценки состояния больных и диагностики болезни Альцгеймера, в том числе на раннем этапе ее развития (12, 15, 34). Завершенные к настоящему времени и продолжающиеся исследования внесли существенный вклад в разработку как фундаментальных, так и прикладных аспектов этой проблемы. В частности, с применением разных подходов (клинико-психопатологического, нейропсихологического, нейрофизиологического, нейроинтраскопического, нейроиммунологического, клинико-генетического и молекулярно-генетического) была разработана концепция гетерогенности болезни Альцгеймера (7, 31, 32), что в свою очередь создало предпосылки для разработки дифференцированных подходов к терапии этого заболевания.

Молекулярно-генетические исследования болезни Альцгеймера успешно развиваются в НЦПЗ РАМН под руководством проф. Е.И.Рогаева, который является одним из авторов открытия нового семейства генов, ответственных за возникновение этого заболевания и получивших название «пресенилины». Установленные мутации генов-пресенилинов считают ответственными за 50–70% семейных случаев болезни Альцгеймера. Изучение полиморфизма в гене аполипопротеина (ApoE) у больных с ранними и поздними формами болезни

Альцгеймера в сравнении с общей российской популяцией соответствующего возраста привело к выводу, что наличие аллеля  $\epsilon 4$  в гене ApoE может рассматриваться как «умеренный» фактор риска для 25% всех случаев болезни Альцгеймера, и он является сильным фактором риска для 5–8% больных болезнью Альцгеймера в случае гомозиготного состояния гена ApoE4, то есть при наличии двух  $\epsilon 4$  аллелей. В настоящее время продолжается поиск генов, предположительно ответственных за развитие болезни Альцгеймера. За последние 4 года обнаружено не менее 20 других генов, экспрессируемых в мозге, для отдельных аллельных вариантов которых установлены ассоциации с болезнью Альцгеймера (24, 50).

Радикальное изменение устоявшихся взглядов на болезнь Альцгеймера, которое произошло в России (как и во всем мире) в последние два десятилетия, касается также представлений об абсолютной некурабельности вызванных этим заболеванием когнитивных и поведенческих расстройств. В этот период в российских научных психиатрических учреждениях и, главным образом, в Научно-методическом центре по изучению болезни Альцгеймера и ассоциированных с ней расстройств НЦПЗ РАМН были исследованы и внедрены в клиническую практику новейшие лекарственные средства для лечения болезни Альцгеймера и других деменций позднего возраста. Речь идет, в первую очередь, о разработанных за рубежом препаратах. Среди них – ингибиторы ацетилхолинэстеразы (экселон, арисепт, реминил), препарат нейропротективного и нейротрофического действия (церебролизин), препарат с холинергическим и нейропротективным механизмом действия (глиатилин), модулятор глутаматергической нейротрансмиссии (акатинол мемантин) и др. Был изучен и успешно внедрен в клиническую практику отечественный препарат амиридин – ингибитор ацетилхолинэстеразы и блокатор калиевых каналов мембраны. Разработанные в этом научном центре методы комплексной терапии, основанной на последовательном применении методов заместительного и нейропротективного лечебного воздействия, позволили не только получать существенные немедленные симптоматические результаты у пациентов с мягкой и умеренной стадией болезни Альцгеймера, но и достигать отчетливо выраженного стабилизирующего эффекта в отношении прогрессирования деменции у этих категорий больных. Проспективное двухлетнее исследование в группах больных, получавших стандартную заместительную (с использованием амиридина, экселона, арисепта, акатинола мемантина) или мультимодальную терапию, включавшую, кроме курсов заместительной терапии, также и нейропротективное воздействие с помощью церебролизина, доказало существенные преимущества такого комбинированного подхода (1).

Изучение фармакогенетических аспектов болезни Альцгеймера получило в последние годы прин-

ципально новое направление развития, касающееся возможности прогнозирования эффекта терапии на основании учета комплекса клинических параметров и генотипа ApoE4 (10). В настоящее время продолжают поиски предикторов для других видов терапии болезни Альцгеймера.

В последние два десятилетия главным объектом внимания как представителей фундаментальной науки, так и клиницистов стали биологические аспекты геронтопсихиатрии. Эта тенденция находит свое объяснение в очевидных успехах нейронаук и, в первую очередь, молекулярной генетики, в небывалом прогрессе методов прижизненного изучения структур и функций головного мозга, а также в бурном развитии психонейрофармакологии. Достигнутые в этой области успехи даже создали иллюзию раскрытия в ближайшем будущем причин патологического старения мозга и связанных с ним болезней и породили веру в скорое разрешение проблемы разработки каузальной, то есть этиологически ориентированной, терапии психических болезней старости. В связи с этим социальные аспекты геронтологической психиатрии отошли на второй план и не получали до сих пор, по крайней мере в современной отечественной психиатрии, того внимания, которого они по праву заслуживают.

Вместе с тем, начиная еще с работ E.Kretschmer, многомерное построение концепции патогенеза психических заболеваний (с учетом как конституционально-генетических, так и средовых факторов) рассматривалось в российской психиатрии как наиболее адекватный подход к пониманию психозов возраста обратного развития. Концепция патогенетической значимости микросоциальных факторов, характерных для периода старения и старости, получила свое развитие в трудах основоположников отечественной геронтопсихиатрической школы (41, 46, 48).

Особую актуальность социальные проблемы геронтопсихиатрии приобрели в современной России. Глобальные изменения социально-экономической ситуации, смена привычных жизненных стереотипов и глубокие изменения в сознании общества, переход от жизни в стабильном режиме с ощущением социальной защищенности к жизни в агрессивной среде в наибольшей мере затронули наиболее уязвимые в психологическом и экономическом отношении группы населения, в первую очередь, пожилых и стариков.

Исследования социальных проблем геронтологической психиатрии направлены, с одной стороны, на изучение взаимоотношений между стареющей (и потому особенно уязвимой) личностью и агрессивной внешней средой, а с другой – на установление возможных причинно-следственных связей между неблагоприятными макро- и микросоциальными воздействиями и состоянием психического здоровья пожилого населения. С нашей точки зрения не менее, а может быть и более актуальная задача современной российской геронтопсихиатрии состоит

в разработке практических рекомендаций (с последующим их внедрением в клиническую практику), которые могли бы улучшить не только показатели психического здоровья пожилых и старых людей, но и качество их жизни.

Наряду с изучением (в основном в рамках клинико-эпидемиологических исследований) значимости социально-демографических факторов (возраст, пол, уровень образования, семейное положение и др.) (5, 17, 19, 43) в качестве основных факторов риска социального характера рассматривались различного рода стрессовые события. Значимость стресса, в частности, для развития аффективной патологии позднего возраста, по мнению исследователей обусловлена уменьшающимися с возрастом адаптационными возможностями и снижением резистентности к стрессовым событиям, а также частотой психотравмирующих событий, являющихся неизбежным спутником старости. По данным И.И.Сергеева (37), стареющая личность реагирует на ситуационные стрессорные воздействия чаще всего депрессией. Эти ситуации, по данным автора, почти всегда отличаются объективной тяжестью, хроническим характером и неразрешимостью. В роли основной психогении наиболее часто выступают психические травмы с характером эмоционального лишения и разного рода конфликты. Подчеркивается, что в старости особое значение приобретают стрессовые ситуации, имеющие характер невозможной утраты, при этом переживаются главным образом те стороны психической травмы, которые наносят ущерб физическому и материально-бытовому благополучию больного. По мнению других исследователей (42), иные (неэгоцентрические) аспекты психической травмы часто недооцениваются, хотя в основе почти всех психотравмирующих воздействий у больных депрессией лежит патогенный внутриличностный конфликт, то есть противоречие между сохраняющимся в старости высоким уровнем притязаний и нарастающей с возрастом неспособностью соответствовать прежнему уровню социального функционирования.

Направление социальной психиатрии, основанное на изучении стрессогенности «жизненных событий» и их связи с психическим здоровьем пожилых вообще и лиц с различными формами психической патологии позднего возраста в частности, получило значительное развитие в последние 10 лет. Исследования такого рода, проводившиеся за рубежом, различались методическими подходами. В российской геронтопсихиатрии наибольшее развитие получили популяционные исследования (18, 19). Данные отечественных эпидемиологических исследований свидетельствуют о достоверно большей представленности неблагоприятных средовых факторов среди больных с поздними приступообразными и аффективно-бредовыми психозами, а также среди больных с пограничными (непсихотическими) расстройствами по сравнению с психически здоровыми лицами того же возраста из об-

щей популяции. Речь идет о частоте психогений (чаще всего разного рода «утрат»), предшествующих в течение 1 года появлению психических расстройств, а именно – неблагоприятных ситуационных факторов, вдовства и одиночества при поздних психозах, а также о частоте соматогений и сенсорной депривации при непсихотических расстройствах, развивающихся в позднем возрасте. Эти данные подтвердили предположение о сложной констелляции средовых патогенетических факторов, провоцирующих развитие или вовлеченных в патогенез поздних аффективных и аффективно-бредовых психозов, а также поздних пограничных психических расстройств (41, 44, 46). В частности, в исследовании, выполненном в когорте пожилых пациентов первичной медицинской сети (более 1600 пациентов поликлиники, обратившихся к психиатру), установлена высокая значимость неблагоприятных средовых факторов для состояния психического здоровья пожилых и старых людей. Связь разного рода экзогений с формированием в позднем возрасте различных психопатологических синдромов непсихотического уровня была установлена в 59,9% случаев. При этом показано, что разного рода психогении предшествовали развитию психических нарушений чаще именно в пожилом, а не в старческом (то есть после 75 лет) возрасте (30). Такой фактор, как ухудшение соматического здоровья, среди пациентов первичной медицинской сети оказался высокозначимым и в пожилом, и в старческом возрасте, что, по-видимому, можно объяснить особенностями самого контингента больных поликлиники. Второе по частоте место в обоих возрастных периодах старения занимал фактор утраты. На третьем месте оказались нарушения интерперсональных взаимоотношений в семье. Хотя высокая значимость для состояния психического здоровья в позднем возрасте типичных для этого периода жизни неблагоприятных микросредовых факторов нашла подтверждение, однако скорее речь идет не о прямой причинной их взаимосвязи с развитием психических нарушений, а о сложном или опосредованном их взаимодействии с комплексом собственно возрастных изменений, соматическим здоровьем, конституциональными особенностями личностного реагирования, а также с прошлым опытом преодоления стрессорных воздействий. Приведенные данные подтверждали на разных методологических уровнях концепцию патогенетической значимости неблагоприятных средовых факторов для развития поздних функциональных психозов, а также психических расстройств иных регистров – непсихотического (пограничного) уровня и даже (по некоторым параметрам) деменций альцгеймеровского типа.

По мнению специалистов в области социальной геронтологии, старение каждого поколения определяется не только биологическими и индивидуальными средовыми факторами, но и общими для стареющего поколения в целом значительными по-

литическими и экономическими событиями. Адаптация к резко изменяющимся условиям существования представляет серьезную дополнительную нагрузку для психической сферы стареющего человека. В последние два десятилетия стареющее население России подвергалось мощному негативному воздействию глобальных социально-экономических и социально-политических факторов, характерных для эпохи реформирования социально-политической системы и экономического кризиса. В связи с этим было высказано предположение о негативном воздействии упомянутых факторов на состояние психического здоровья российского населения старших возрастных групп (13). Справедливость этого предположения подтвердили результаты изучения динамики показателей заболеваемости психическими расстройствами населения в возрасте 60 лет и старше, проживающего на ограниченной территории Москвы (18, 19).

Проведенный анализ эпидемиологических данных выявил рост показателей заболеваемости практически по всем диагностическим категориям по сравнению с результатами исследования предшествующего десятилетия (5). В частности, установлен достоверный рост показателей заболеваемости пожилого населения непсихотическими психическими расстройствами (главным образом псевдоневрастеническими) церебрально-сосудистого генеза, а также психогенными депрессиями непсихотического уровня во всех старших возрастных группах как мужского, так и женского населения (за исключением мужчин старше 80 лет). Обнаружен также достоверный рост показателей болезненности шизофренией населения обоих полов в возрасте 60–69 лет. В той же возрастной группе установлен достоверный рост показателей болезненности циклотимией как среди мужчин, так и среди женщин.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о существенном ухудшении психического здоровья московского населения старших возрастов в условиях социально-политических перемен, экономической нестабильности и ухудшения экономического положения большинства пожилых и старых людей. Увеличение численности пожилых людей, страдающих психическими расстройствами, а также изменения структуры и показателей геронтопсихиатрической болезненности, которые произошли в России в последние 10–15 лет, выявили существенные недостатки в организации психиатрической помощи населению старших возрастов.

Кроме того, анализ результатов приведенных выше исследований отчетливо выявил два глобальных противоречия, существующих в российской геронтопсихиатрии. Во-первых, произошло значительное расхождение между высоким уровнем и масштабами выполняемых научных исследований (как фундаментальных, так и прикладных) в этой области и серьезным отставанием в обеспечении специализированной, то есть адаптированной к нуждам пожилых больных, геронтопсихиатрической

помощью. По существу, в настоящее время отдельные виды и формы психиатрической помощи лицам старших возрастов представлены в разных отраслях здравоохранения и даже разных ведомствах. Каждая из таких организационных форм предусматривает оказание специализированной помощи разным контингентам пожилых больных. За исключением геронтопсихиатрических отделений крупных психиатрических больниц (так называемые отделения по уходу за пожилыми больными или отделения доврачебной помощи), единичных специализированных геронтопсихиатрических интернатов и уникального психиатрического отделения в структуре многопрофильного геронтологического центра (С.-Петербург), профильные формы специализированной помощи пожилым людям с нарушениями психического здоровья существуют пока только в форме экспериментальных моделей: например, в виде геронтопсихиатрического кабинета психоневрологического диспансера № 10 или геронтологического психоневрологического кабинета в структуре одной из территориальных поликлиник Южного административного округа Москвы, а также в форме консультативно-диагностического центра для больных с когнитивными расстройствами и деменцией в структуре Московской психиатрической больницы № 15. Упомянутые подразделения были развернуты и функционируют с участием специалистов геронтопсихиатрических отделов НЦПЗ РАМН. Немалый позитивный опыт накоплен и в отношении организации психиатрической и психокоррекционной помощи пожилым, опекаемым муниципальными центрами социальной помощи в Москве и С.-Петербурге. Однако, несмотря на успешный опыт их многолетней работы, эти подразделения остаются не более чем экспериментальными моделями внебольничных форм психиатрической помощи населению старших возрастов. Актуальность внедрения таких специализированных форм психиатрического обслуживания в отечественное здравоохранение, по мнению российских специалистов в области геронтопсихиатрии (5, 9, 14, 18, 43), представляется несомненной в свете приведенных выше данных последних эпидемиологических исследований.

Не менее актуальна и задача создания в России специализированной геронтопсихиатрической службы. Необходимость организации специализированной геронтопсихиатрической службы аргументируется рядом специфических ее задач и особенностей функционирования, в том числе сложностью диагностики психических заболеваний позднего возраста, специфическими особенностями лечения пожилых больных, важностью тесного взаимодействия геронтопсихиатрической помощи с соматической медициной и социальными службами, необходимостью децентрализации амбулаторной помощи пожилым и максимального приближения ее к пожилому населению с учетом ограниченной подвижности пожилых и стариков.

В связи с этим со всей остротой встает проблема подготовки квалифицированных медицинских кадров по геронтопсихиатрии, в том числе в рамках последиplomного образования. К сожалению, в отличие от большинства «развитых» стран сегодня в России не только нет ни одного профильного института или кафедры геронтопсихиатрии, но даже отсутствуют официально регламентированные учебные курсы по этой дисциплине. Несмотря на то, что геронтологическая психиатрия существует в России *de facto* уже не менее 40 лет, она до сих пор не утверждена *de jure* как самостоятельная отрасль психиатрии и врачебная специальность. Попытки организации учебной подготовки по геронтопсихиатрии в рамках учебных программ по геронтологии по существу малорезультативны, поскольку для этой чрезвычайно сложной специализации необходимы как специальные учебные материалы, так и подготовленные педагоги, достаточная продолжительность учебного процесса, высококвалифицированные учебные базы и ряд других условий. Расширение доступности геронтопсихиатрической и психотерапевтической помощи населению старших возрастов путем официально регламентированного внедрения лечебно-консультативной специализированной помощи в первичное звено здравоохранения и в систему муниципальных центров социальной помощи представляется сегодня также одной из приоритетных задач геронтопсихиатрии в условиях продолжающегося старения населения России и негативного влияния на психическое здоровье пожилых и стариков факторов социально-экономической нестабильности, материального неблагополучия, нередкой социальной изоляции людей этого возраста при по существу отсутствующей профилактике психических расстройств у этой группы населения, имеющей высокий риск развития деменции и иных форм психической патологии позднего возраста.

Не менее актуальна сегодня (особенно в связи с негативными демографическими тенденциями) задача развития наиболее перспективных направлений научных исследований в области геронтопсихиатрии, направленных на поиски средств и методов профилактики наиболее тяжелых по своим медико-социальным последствиям форм психической патологии позднего возраста. В числе наиболее

актуальных и перспективных научных исследований в этой области – разработка новых методов ранней и особенно доклинической диагностики болезни Альцгеймера на основе поиска биологических диагностических маркеров; создание новых диагностических технологий; усовершенствование терапевтических и реабилитационных подходов в геронтопсихиатрии с использованием достижений клинической психофармакологии и медицинской химии; применение новых биотехнологий; разработка немедикаментозных методов коррекции поведенческих нарушений и социальной дезадаптации пожилых психически больных. Столь же необходимо создание дифференцированных стандартов терапии основных психических заболеваний позднего возраста и их фармакоэкономическая оценка. Успешная разработка подходов к решению проблемы первичной профилактики наиболее тяжелых психических заболеваний периода старения, в частности, болезни Альцгеймера и других деменций позднего возраста, может быть реализована только на основе достижений биологической психиатрии и других нейронаук, которые позволят раскрыть причины и пусковые механизмы этих заболеваний, создать методы их коррекции, а также разработать биологические стандарты выделения групп населения с высоким риском развития заболевания. Эти группы и должны стать объектами профилактических мероприятий.

Безусловно приоритетной задачей является, кроме того, создание системы медико-социальной помощи пожилым психически больным и их семьям. Социально-психологическая поддержка пожилых людей и, в первую очередь, лиц из групп высокого риска по психической патологии безоговорочно признается сегодня глобальным фактором уменьшения негативного влияния на стареющего человека неблагоприятных жизненных событий и условий жизни, а также сохранения и поддержания его психического здоровья (51).

Осмысление общественной и медицинской значимости этой проблемы необходимо сделать нормой общественного сознания в России уже в ближайшем будущем, что, несомненно, будет способствовать развитию геронтопсихиатрии не только как научной дисциплины, но и как важной отрасли российского здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии / Под ред. С.И.Гавриловой. – М., 1999.

2. Браун А.Л. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1998. – Т. 98, № 7. – С. 16–20.

3. Будза В.Г. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1971. – Т. 71, № 4. – С. 602–607.

4. Букатина Е.Е. Старческое слабоумие, отношение к естественному старению и эндогенным психическим заболеваниям. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – Л., 1987.

5. Гаврилова С.И. Психические расстройства в населении пожилого и старческого возраста (клинико-статистическое и клинко-эпидемиологическое исследование). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1984.

6. Гаврилова С.И., Михайлова Н.М. Лечение и реабилитация психически больных позднего возраста / Под ред. А.У.Тиболовой, Е.М.Мельник. – Л., 1990. – Т. 1. – С. 87–93.

7. Гаврилова С.И., Изнак А.Ф., Корсакова И.К. и соавт. // Вестн. РАМН. – 1992. – № 8. – С. 25–31.

8. Гаврилова С.И. // Руководство по психиатрии / Под ред. А.С.Тиганова. – М., 1999. – Т. 2. – С. 57–116.

9. Гаврилова С.И. // Нейродегенеративные болезни и старение: Руководство по психиатрии. – М., 2001. – С. 9–79.

10. Гаврилова С.И., Селезнева Н.Д. // Кремлев. мед. клин. вестн. – 2001. – № 3. – С. 78–90.

11. Григорьевских В.С. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1992. – Т. 92, № 3. – С. 96–98.

12. Жариков Г.А. «Мягкая» деменция в пожилом и старческом возрасте (клинико-катамнестическое исследование). Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1998.
13. Жариков Н.М., Иванова А.Е., Юриков А.С. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1996. – Т. 96, № 3. – С. 79–87.
14. Зозуля Т.А. Эпидемиологическое исследование психически больных старческого возраста и вопросы организации медико-социальной помощи. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1999.
15. Изнак А.Ф., Гаврилова С.И., Жигульская С.Е. и соавт. // Вестн. РАМН. – 1999. – № 1. – С. 11–16.
16. Калын Я.Б. Клиника инициальных проявлений и особенности последующего течения сенильной деменции. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1990.
17. Калын Я.Б. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1997. – Т. 7, № 3. – С. 15–20.
18. Калын Я.Б., Гаврилова С.И. // Реформы службы психического здоровья: проблемы и перспективы / Под ред. В.С.Ястребова, В.Г.Ротштейна. – М., 1997. – С. 181–189.
19. Калын Я.Б. Психическое здоровье населения пожилого и старческого возраста (клинико-эпидемиологическое исследование). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2001.
20. Колыхалов М.В. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – Т. 3, № 3. – С. 20–25.
21. Концевой В.А., Андрусенко М.П. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1989. – Т. 89, № 9. – С. 127–138.
22. Концевой В.А. // Руководство по психиатрии / Под ред. А.С.Тиганова. – М., 1999. – Т. 1. – С. 667–685.
23. Концевой В.А., Сафарова Т.П., Огнев А.Е. // Журн. невропатол. и психиатр. – 2000. – Т. 100, № 10. – С. 39–43.
24. Коровайцева Г.И., Щербатых Т.В., Селезнева Н.Д. и соавт. // Генетика человека. – 2001. – Т. 37, № 4. – С. 529–535.
25. Корсакова Н.К., Дыбовская Н.Р., Рошина И.Ф. и соавт. Учебно-методическое пособие по нейропсихологической диагностике деменции альцгеймеровского типа. – М., 1992.
26. Медведев А.В. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1990. – Т. 90, № 9. – С. 62–67.
27. Медведев А.В., Вавилов С.Б., Концевой В.А. и соавт. // Вопросы геронтопсихиатрии. – М., 1991. – С. 14–17.
28. Медведев А.В. // Клин. геронтол. – 1995. – № 2. – С. 21–28.
29. Медведев А.В. Сосудистые заболевания головного мозга // Руководство по психиатрии / Под ред. А.С.Тиганова. – М., 1999. – Т. 2. – С. 129–146.
30. Михайлова И.М. Психические расстройства у пациентов геронтопсихиатрического кабинета общесоматической поликлиники (клинико-статистические и лечебно-организационные аспекты). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1996.
31. Рогаев Е.И. // Вестн. РАМН. – 1999. – № 1. – С. 33–39.
32. Рогаев Е.И. // Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии / Под ред. С.И.Гавриловой. – М., 1999. – С. 83–86.
33. Рошина И.Ф. Структура и динамика нейропсихологического синдрома при сенильной деменции. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1993.
34. Рошина И.Ф., Жариков Г.А. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1998. – Т. 98, № 2. – С. 34–40.
35. Селезнева Н.Д. Сравнительно-возрастные особенности клиники и течения болезни Альцгеймера. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1998.
36. Селезнева С.И., Гаврилова С.И., Рогаев Е.И. и соавт. // Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии / Под ред. С.И.Гавриловой. – М., 1999. – С. 86–89.
37. Сергеев И.И. Психогенные заболевания с началом в позднем возрасте и их терапия. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1984.
38. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. – М., 1981.
39. Сукиасян С.Г. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1987. – Т. 87, № 12. – С. 1847–1853.
40. Течение и исходы шизофрении в позднем возрасте / Под ред. Э.Я.Штернберга. – М., 1981.
41. Тибилова А.У. Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. – Л., 1991.
42. Тибилова А.У., Мельник Е.М. // Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М.Бехтерева. – 1993. – № 1. – С. 38–45.
43. Трифионов Е.Г. Клинические и социальные аспекты психической патологии позднего возраста и принципы организации геронтопсихиатрической помощи. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1999.
44. Шахматов Н.Ф. // Депрессии позднего возраста. – М., 1983. – С. 163–171.
45. Шахматов Н.Ф. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1986. – Т. 86, № 9. – С. 1358–1362.
46. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. – М., 1996.
47. Штернберг Э.Я. Клиника деменций пресенильного возраста. – Л., 1967.
48. Штернберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия. – М., 1977.
49. Штернберг Э.Я. // Руководство по психиатрии / Под ред. А.В.Снежневского. – М., 1983. – Т. 2. – С. 49–84.
50. Щербатых Т.И., Коровайцева Г.И., Селезнева Н.Д. и соавт. // Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии / Под ред. С.И.Гавриловой. – М., 1999. – С. 130–131.
51. Davies A.D.M. // Handbook of the Clinical Psychology of Ageing / R.T.Woods (Ed.). – Chichester, 1996. – P. 115–140.
52. Van Duijn C.M., Clayton D.G., Chandra V. et al. // Genet. Epidemiol. – 1994. – Vol. 11, N 6. – P. 539–551.

## CURRENT SITUATION AND PERSPECTIVES OF RUSSIAN GERONTOPSYCHIATRY

### S. I. Gavrilova

This article describes the current situation and principal developments in Russian gerontopsychiatry. The developments are presented by impressive research in geriatric psychopharmacology, pharmacoepidemiology, pharmacogenetics etc. Special attention in research has been paid to biological aspects of depression and old-age dementia as well as to gerontological aspects of social psychiatry and organization of specialized psychiatric care for the elderly. Since 2000 (with introduction of ICD-10), the diagnostic borders and the contents of the Alzheimer disease have been reconsidered and this disorder is now interpreted in accordance with international diagnostic standards. Nowadays it includes not only a very rare form of primary degenerative

dementia of pre-senile age but also a common old-age dementia of Alzheimer type.

Recent decade was also characterized by developments in social psychiatry, especially the ones based on “life events” and their association with different forms of mental pathology in old age, such as old-age attack-like and affective-delusional psychoses and borderline (nonpsychotic) disorders.

At the same time, specialized gerontopsychiatric care for elderly people cannot be provided at proper level. This makes its development a priority to be realized in close contact with somatic medicine and social services, with an accent on outpatient care.