



# Эффективность психофармакотерапии и психотерапии для лечения и профилактики психических расстройств у пациентов с неврологическими заболеваниями

В.Э. Медведев✉, О.В. Котова, Н.Л. Зуйкова, И.В. Салынцев, А.В. Палин, О.В. Михеева

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия

✉ medvedeve\_ve@pfur.ru

## Аннотация

При психопатологических расстройствах у неврологических больных используют психофармакотерапию и методы психотерапии. Представлен опыт психофармакотерапии в комбинации с психотерапией и без нее у 242 неврологических больных. Положительный эффект от психофармакотерапии отмечен в 70,1% случаев, от психофармакотерапии в комбинации с психотерапией – в 78,0% случаев. Приведены данные об эффективности и переносимости ряда психотропных средств. Показано, что прием психотропных средств и психотерапия приводят к уменьшению частоты обострений неврологических заболеваний, снижают частоту обращений к неврологу. Обсуждается оптимизация психофармакотерапии и психотерапии у пациентов с заболеваниями нервной системы.

**Ключевые слова:** профилактика, лечение, психопатологические расстройства, неврология.

**Для цитирования:** Медведев В.Э., Котова О.В., Зуйкова Н.Л. и др. Эффективность психофармакотерапии и психотерапии для лечения и профилактики психических расстройств у пациентов с неврологическими заболеваниями. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (6): 6–12. DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00265

Original article

## Efficacy of using psychopharmacotherapy and psychotherapy for treatment and prevention of mental disorders in patients with neurological diseases

Vladimir E. Medvedev✉, Olga V. Kotova, Nadezhda L. Zuikova, Igor V. Salyncev, Aleksandr V. Palin, Olga V. Miheeva

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia

✉ medvedeve\_ve@pfur.ru

## Abstract

Psychopharmacotherapy and psychotherapy methods are used for psychopathological conditions in neurological patients. The experience of psychopharmacotherapy combined or not combined with psychotherapy in 242 patients with neurological disorders is reported. Beneficial effects of psychopharmacotherapy are observed in 70.1% of cases, while that of psychopharmacotherapy combined with psychotherapy are reported in 78.0% of cases. The data on efficacy and tolerability of a number of psychotropic agents are provided. It has been shown that the use of psychotropic agents and psychotherapy results in the reduced rate of exacerbation of neurological disorders, reduces the rate of visits to neurologist. Optimization of psychopharmacotherapy and psychotherapy in patients with nervous system disorders is discussed.

**Key words:** prevention, treatment, psychopathological conditions, neurology.

**For citation:** V.E. Medvedev, O.V. Kotova, N. L. Zuikova, I.V. Salyncev, A.V. Palin, O.V. Miheeva. Efficacy of using psychopharmacotherapy and psychotherapy for treatment and prevention of mental disorders in patients with neurological diseases. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (6): 6–12 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.5.00265

В последние десятилетия в научной литературе приводятся свидетельства положительного влияния на течение и прогноз неврологических заболеваний (НЗ) своевременно начатого лечения сопутствующих психопатологических расстройств [1–6]. При этом используются все группы психотропных препаратов и различные методы психотерапии.

Среди психотропных препаратов применяются средства в наибольшей мере соответствующие таким требованиям общемедицинской сети, как минимальная вы-

раженность нежелательных нейротропных и соматотропных эффектов, ограниченность признаков «поведенческой токсичности», низкая вероятность нежелательных взаимодействий с соматотропными препаратами, простота использования (возможность назначения фиксированной дозы или минимальная потребность в ее титрации) [7–9].

Другая неотъемлемая часть современного лечения и профилактики НЗ – психотерапевтическое воздействие [10–12]. Психокоррекционная работа включает эле-

Таблица 1. Синдромальная характеристика (по МКБ-10) актуальных психопатологических расстройств у пациентов с НЗ  
 Table 1. Syndromic characteristics (according to ICD-10) of relevant psychopathological conditions in patients with neurological disorders

Диагноз по МКБ-10	G20-G26 Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (n=78)		G43-G47 Эпизодические и пароксизмальные расстройства (n=80)		G30-G32 Другие дегенеративные болезни нервной системы (n=82)		Всего (n=242)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Депрессивный эпизод легкой или средней степени тяжести F32.0-F32.1	18	23	30	37,5	18	21,4	66	27,3
Специфические (изолированные фобии, F40.2) и другие фобические тревожные расстройства (F40.8)	0	0	0	0	4	4,8	4	1,7
Смешанное тревожное и депрессивное расстройство F41.2	0	0	12	15	6	7,1	18	7,4
Острая реакция на стресс (F43.0)	0	0	6	7,5	0	0	6	2,5
Соматизированное (в том числе конверсионное) расстройство F45.0	14	18	2	2,5	6	7,1	22	9,1
Ипохондрическое расстройство F45.2	28	35,9	24	30	36	42,9	88	36,4
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.3), устойчивое соматоформное болевое расстройство (F45.4) и другие соматоформные расстройства (F45.8)	19	23	2	2,5	10	11,9	30	12,4
Неврастения F48.0	0	0	4	5	4	4,8	8	3,3
Всего	78	100	80	100	82	100	242	100

менты поддерживающей психотерапии, направленной на редукцию чувства страха, отчаяния и беспомощности, коррекцию катастрофического образа болезни путем подключения элементов рационально-разъяснительной психотерапии (убеждение пациента в гипертрофированности его опасений) [10–13]. Важнейший этап психотерапевтического процесса – формирование более адекватной позиции пациента по отношению к заболеванию посредством проведения когнитивно-поведенческой психотерапии, ориентированной на выработку у пациента позиции соучастия в процессе лечения, самостоятельных действий в плане ограничения нагрузки, приема лекарств, диеты и т.д. [13–15].

Для профилактики психогенной провокации обострений соматического недуга, по данным литературы, особое значение имеет распознавание индивидуальной восприимчивости к тем или иным стрессовым воздействиям и, в первую очередь, определение обладающего высокой личностной значимостью психогенного триггера [14–17].

Выбор конкретного метода психотерапии основывается прежде всего на соображениях удобства применения, экономичности и доступности для больного. Так, психотерапевтическое вмешательство должно отвечать требованию «субъективной адекватности» и соответствовать особенностям внутренней картины болезни,

ожиданиям больного, его возможностям осмысления, интеллектуальному и образовательному уровню. Не менее значимо соответствие предлагаемого метода личностным особенностям больного [13–17].

Целью работы, проведенной на кафедре психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ РУДН им. Патриса Лумумбы являлось сравнительное изучение эффективности и переносимости психофармакотерапии и комбинированной (психотропные средства и психотерапия) терапии актуальных психопатологических расстройств у больных с НЗ.

### Пациенты и методы исследования

В исследование были включены 242 пациента (158 (65,3%) женщин, 84 (34,7%) мужчины, в возрасте до 65 лет, средний возраст – 52,3±2,7 года), прошедшие обследование и лечение на клинических базах кафедры (ФГБУ «Клиническая больница №1» УДП РФ и ООО «Международный институт психосоматического здоровья», Москва) и страдающие коморбидными психопатологическими расстройствами легкой или средней степени тяжести, соответствующие критериям Международной классификации болезней (МКБ)-10 для тревожных (F40.0-F41.9) или соматоформных расстройств (F45.0-F.45.9), расстройств приспособительных реакций (F43.2), неврастении (F48.0) или соматогенной

Таблица 2. Суточные дозы психотропных препаратов, применявшихся у кардиологических пациентов  
 Table 2. Daily dosage of psychotropic drugs used in cardiological patients

Название препарата	Диапазон доз, мг	
	минимальная-максимальная	средняя
<i>Антипсихотики</i>		
Алимемазин	2,5–20	10
Суплирид	50–300	150
Кветиапин	25–200	75
Хлорпротиксен	10–100	50
Тиоридазин	30–60	40
<i>Антидепрессанты</i>		
Агомелатин	25–50	25
Миртазапин	15–45	15
Эсциталопрам	5–20	10
Циталопрам	10–40	20
Пароксетин	10–60	30
Флувоксамин	25–150	75
Сертралин	50–300	150
Флуоксетин	20–40	30
Венлафаксин	18,75–75	56,25
Дулоксетин	60–120	60
Тразодон	50–300	150
Вортиоксетин	10	10
<i>Анксиолитики</i>		
Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	0,5–5	2,5
Тофизопам	25–150	75
Буспирон	5–60	30
Гидроксизин	25–75	37,5
Фабомотизол	30–60	30
Тетраметилтетраазабициклооктандион	500–1500	1000
Ноотропные препараты (D, L) рац-гопантеновая кислота	600–1800	1200
Этилметилгидроксипиридина сукцинат	125–750	375

астении (органического эмоционально лабильного расстройства, F06.6), давшие информированное согласие на участие в исследовании.

Все пациенты принимали базовую стандартизированную терапию, включающую различные соматотропные (неврологические) препараты.

Спектр психопатологических расстройств у больных с различными НЗ несколько отличался (табл. 1).

В ходе терапии использовались психотропные средства, характеризующиеся, по данным литературы, сравнительно широким терапевтическим диапазоном и хорошей переносимостью у пациентов с различными соматическими заболеваниями, включая НЗ, обладающие минимальным влиянием на соматические функции, низкой вероятностью неблагоприятного взаимодействия с соматотропными препаратами (табл. 2) [18–24].

Основными методами психотерапевтического воздействия (116 (47,9%) набл.) были поддерживающая, интерперсональная, когнитивно-поведенческая психотерапия (52 (21,5%) набл.), трансактный анализ (28 (11,6%) набл.), семейная и групповая (14 (5,8%) набл.) психотерапия. В 24 (9,9%) наблюдениях использова-

лись гипноз, методы мышечной релаксации, кинезиотерапии.

Уменьшение выраженности текущей психопатологической симптоматики в течение 6–8-недельного курса на 50% расценивалось как хороший эффект, на 100% – как отличный эффект по результатам тестирования с помощью психометрических методик (Оценочная клиническая шкала тревоги Шихана, 24-балльная шкала оценки депрессии Гамильтона, шкала общего клинического впечатления).

Для оценки нежелательных явлений, определения переносимости и безопасности психофармакотерапии использовалась Шкала оценки побочных эффектов (UKU).

## Результаты исследования

Данные собственных психофармакотерапевтических исследований эффективности и переносимости монотерапии некоторыми из перечисленных препаратов представлены в табл. 3 и 4.

В ходе исследования при дифференцированной оценке установлено, что эффективность комбиниру-

**Таблица 3. Эффективность и длительность терапии некоторыми психотропными препаратами у неврологических больных**  
Table 3. Efficacy and duration of therapy with certain psychotropic drugs in neurological patients

Препарат	Положительный эффект, %	Длительность терапии, нед
<i>Антидепрессанты</i>		
Вортиоксетин	80	6
Циталопрам	63,3	6
Пароксетин	60	4
Сертралин	63,3	6
Агомелатин	66,7	6
Венлафаксин	63,3	4
<i>Антипсихотики</i>		
Кветиапин	74,5	6
Алимемазин	70	6

**Таблица 4. Частота нежелательных побочных эффектов при использовании некоторых психотропных препаратов у неврологических больных**  
Table 4. Rate of adverse side effects associated with the use of certain psychotropic drugs by neurological patients

Препарат	Доля пациентов с нежелательными явлениями, %	Доля пациентов, преждевременно завершивших монотерапию, %
<i>Антидепрессанты</i>		
Агомелатин	16,7	0
Милнаципран	23,3	13,3
Венлафаксин	36,7	13,3–23,3
Пароксетин	33,3	3,3
Сертралин	20	6,7
Циталопрам	26,7	10
Вортиоксетин	23,3	0
<i>Антипсихотики</i>		
Кветиапин	23,3	3,3
Алимемазин	20	0

ванной психофармакотерапии с психотерапевтическим воздействием, на уровне тенденции, превосходит результативность только психофармакотерапии (табл. 5).

**Таблица 5. Сравнительная эффективность психофармакотерапии и комбинированной терапии (психотропные средства и психотерапия) у кардиологических пациентов**  
Table 5. Relative efficacy of psychopharmacotherapy and combination therapy (psychotropic drugs and psychotherapy) in cardiological patients

Оценка эффективности	Психофармакотерапия (n=126)	Комбинированная терапия (n=116)	Всего
Респондеры	36,7–41,3%	43,1–46,6%	79,8–87,9%
Ремиссия	24,2–28,8%	26,5–31,4%	50,7–60,2%

**Таблица 6. Влияние психофармакотерапии и комбинированной терапии (психофармакотерапия и психотерапия) на течение заболевания у неврологических пациентов**  
Table 6. Effects of psychopharmacotherapy and combination therapy (psychopharmacotherapy and psychotherapy) on the disease course in neurological patients

Показатель	Психофармакотерапия (n=84)		Комбинированная терапия (n=54)	
	до терапии	на фоне терапии	до терапии	на фоне терапии
Частота возникновения обострений (число в год)	до терапии	7,2±4,3	до терапии	7,9±3,6
	на фоне терапии	3,0±1,4*	на фоне терапии	2,2±0,9*
Обращаемость к кардиологам (число обращений в год)	до терапии	14,2±5,2	до терапии	13,8±4,8
	на фоне терапии	8,6±3,7*	на фоне терапии	5,1±2,7*

\* $p < 0,001$

Анализ катамнестических сведений 138 (57%) из 242 больных, получавших профилактическую комбинированную и психофармакотерапию, демонстрирует эффект комплексного лечения у неврологических больных (табл. 6).

Установлено, что у неврологических пациентов регулярная психотерапия и прием адекватной (по эффективности и переносимости) психофармакотерапии в профилактических целях в течение 0,5–1,5 года статистически достоверно приводит к уменьшению частоты возникновения обострений НЗ. Такое лечение снижает обращаемость к неврологам и геронтологам по поводу необусловленной объективно (по данным лабораторных, физикальных и инструментальных обследований) тяжестью заболевания соматоформной симптоматики (сенсопатии, кардиалгии, психалгии, панические атаки, «предобморочные» состояния, синдром гипервентиляции, астения и т.п.).

## Обсуждение

Особенности динамики НЗ диктуют и своеобразие терапевтического вмешательства: у пациентов с психопатологическими расстройствами на фоне базовой соматотропной терапии необходимо присоединить психотропные средства (анксиолитики, антидепрессанты, антипсихотики, снотворные, ноотропы), опосредованно стабилизирующих физиологические показатели. Кроме того, весь процесс профилактического и купирующего лечения НЗ должен сопровождаться курсом психотерапии, направленной на коррекцию личностных черт больного, его реакции на окружающее, разрешение психотравмирующей ситуации, урегулирование взаимоотношений в семье и т.д. Только весь лечебный комплекс может способствовать выздоровлению. Для претворения этого комплекса в жизнь требуется консультация и помощь психиатра, психотерапевта или клинического психолога.

В ходе настоящего исследования показаны возможность, необходимость и эффективность проведения адекватной, индивидуально подобранной психофарма-

котерапии и психотерапии неврологическим пациентам.

Результаты проведенного исследования подтверждаются данными других исследователей. Данные программы «КАМЕРТОН» свидетельствуют, что у пациентов с НЗ с сопутствующей депрессией на фоне применения антидепрессантов достоверно снижаются суммарный балл по шкале депрессии и уровень переживаемого больными психоэмоционального стресса; пациенты значимо меньше жалуются на нарушения сна, слабость, утомляемость, снижение концентрации внимания. Именно эти симптомы зачастую расцениваются неврологами как признак ухудшения течения основного заболевания и служат поводом для усиления антиангиальной и иной соматотропной терапии [25].

Антидепрессанты (тимоаналептики) – препараты, нормализующие патологически измененный гипотимический (депрессивный) аффект; способствуют редукции обусловленных депрессией когнитивных, двигательных и соматовегетативных проявлений [26].

В неврологической клинике, как правило, используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин, сертралин, флувоксамин, циталопрам, эсциталопрам), агонист мелатонина и антагонист серотонина (агомелатин), обратимые ингибиторы моноаминоксидазы (пирлиндол), а также препараты с двойным механизмом действия (венлафаксин, дулоксетин) [25–28].

Среди антипсихотиков (нейролептики), назначение которых больным НЗ в ряде случаев направлено на снижение психомоторной активности и возбуждения, чаще, учитывая хорошую переносимость и относительно небольшую вероятность развития НЯ, используют препараты последних поколений – атипичные антипсихотики (кветиапин, оланзапин), а также широко применяемые в психосоматике сульпирид и алимемазин, тиоридазин, хлорпротиксен [29–32].

Анксиолитики (транквилизаторы) используют в неврологических клиниках; их назначают для профилактики и/или купирования тревожно-фобических расстройств при наличии и без панических атак и ипохондрических фобий, нозогенных реакций и развитий, ипохондрических и истерических депрессий. Транквилизаторы и гипнотики применяют для лечения стойкой диссомнии [33, 34]. При этом в случае недостаточного гипнотического эффекта транквилизаторов возможно комбинированное назначение и других психотропных средств, характеризующихся наличием седативного эф-

фекта и доказанной гипнотической активностью: антипсихотиков (хлорпротиксен, кветиапин), антидепрессантов (агомелатин, мirtазапин, флувоксамин, амитриптилин) [21, 25–32].

Среди анксиолитиков и гипнотиков пациентам с НЗ чаще всего назначают производные бензодиазепа, бензимидазола (фабоматизол), дифенилметана (гидроксизин), гетероциклические производные (зопиклон, золпидем) [23, 33].

Ноотропные препараты последнего поколения (смешанные ноотропы, ноотрофы, нейропротекторы, «транквилоноотропы» или «ноотранквилизаторы» [18–20]), обладающие широким спектром психофармакотерапевтической активности, включающим не только прямое активирующее действие на когнитивные функции (обучение, память, умственная деятельность и т.д.), но и церебропротекторный, анксиолитический, стимулирующий и другие эффекты, применяют у больных НЗ для профилактики и лечения соматогений, астенических депрессий, астенических и гиперсомнических состояний [27, 34]. Ноотропные средства назначают также для купирования побочных эффектов (вялость, сомнолентность, нарушения внимания), возникающих в связи с применением психотропных и соматотропных препаратов [18–20].

Продолжительность профилактической и купирующей психофармакотерапии у пациентов с НЗ определяется, в первую очередь, динамикой психопатологических расстройств. В большом числе наблюдений, когда психические нарушения приобретают затяжной характер (ипохондрические развития, затяжная депрессия), необходимо продолжение лечения в амбулаторных условиях после выписки из стационара [27, 30, 34].

При использовании психотропных средств рекомендовано начинать и придерживаться монотерапевтического подхода [2, 8, 21, 27], назначения лекарственных средств в малых дозах, постепенного увеличения суточного количества препарата для установления индивидуальной переносимости и предотвращения нежелательных явлений. Соответственно, психофармакотерапия у больных НЗ в условиях стационара может осуществляться после консультации психиатра неврологом самостоятельно. В регулярном наблюдении психиатра нуждаются только больные с затяжными психопатологическими состояниями.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

## Литература / References

1. Александровский Ю.А. Психические расстройства в общей медицинской практике и их лечение. М., 2004. Alexandrovsky YuA. Mental disorders in general medical practice and their treatment. Moscow, 2004 (in Russian).
2. Гуров В.А., Медведев В.Э. Тревожные расстройства в общей медицине (аспекты клиники и терапии). Архивъ внутренней медицины. 2011; 2: 15–9. Gurov VA, Medvedev VE. Anxiety disorders in general medicine (aspects of clinic and therapy). Archive Int Med. 2011; 2: 15–9 (in Russian).
3. Зотов П.Б., Уманский М.С. Депрессии в общей медицинской практике (клиника, диагностика, лекарственная терапия). Методическое пособие для врачей. М., 2006. Zotov PB, Umansky MS. Depression in general medical practice (clinic, diagnosis, drug therapy). Methodical Manual For Doctors. Moscow, 2006 (in Russian).
4. Чутко Л.С. Неврастения. Медицинский совет. 2009; 4: 19–20. Chutko L.S. Neurasthenia. Medical advice. 2009; 4: 19–20 (in Russian).

5. Chaturvedi SK, Desai G, Shaligram D. Somatoform disorders, somatization and abnormal illness behavior. *Int Rev of Psychiatry*. 2006; 18 (1): 75–80.
6. Palomo L, Rubio C, Gervas J. The comorbidity in primary care. *Gac Sanit*. 2006 Mar; 20: 182–91.
7. Котова О.В., Зуйкова Н.Л., Палин А.В. и др. Психопатологические расстройства при хронической ишемии мозга: возможности профилактики. *Лечащий врач*. 2021; 5 (24): 22–6. DOI: 10.51793/OS.2021.15.98.005  
Kotova OV, Zujkova NL, Palin AV et al. Psychopathological disorders in chronic cerebral ischemia: possibilities of prevention. *Attending physician*. 2021; 5 (24): 22–6. DOI: 10.51793/OS.2021.15.98.005 (in Russian).
8. Медведев В.Э., Тер-Исраелян А.Ю., Фролова В.И. и др. Оптимизация терапии психических расстройств с мультисиндромальной клинической картиной. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2020; 1; 23–7.  
Medvedev VE, Ter-Israelyan AYU, Frolova VI et al. Optimization of therapy of mental disorders with a multisyndromic clinical picture. *Psychiatry and psychopharmacotherapy named after P.B. Gannushkin*. 2020; 1; 23–7 (in Russian).
9. Медведев В.Э. Терапия психических расстройств генеративного цикла у женщин. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2022; 14 (2): 84–90. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-2-84-90  
Medvedev VE. Therapy of mental disorders of the generative cycle in women. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2022; 14 (2): 84–90. DOI: 10.14412/2074-2711-2022-2-84-90 (in Russian).
10. Бурно М.Е., Иговская А.С. Психотерапия пациентов с расстройствами личности, характеризующимися преобладанием ипохондрии. *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008; 108 (12): 27–31.  
Burno ME, Igovskaya AS. Psychotherapy of patients with personality disorders characterized by the predominance of hypochondria. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2008; 108 (12): 27–31. (in Russian).
11. Петрова Н.Н., Коновалова В.А. Психотерапия в лечении психосоматических расстройств. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2004; 3: 25–7.  
Petrova NN, Konovalova VA. Psychotherapy in the treatment of psychosomatic disorders. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2004; 3: 25–7 (in Russian).
12. Сидоров П.И., Парняков А.В. *Клиническая психология* (3-е изд. дополн.). М., 2008.  
Sidorov PI, Parnyakov AV. *Clinical psychology* (3rd ed. supplement). Moscow, 2008 (in Russian).
13. Clarke DM, Kissane DW, Smith GC. Demoralization, anhedonia and grief in patients with severe physical illness. *World Psychiatry*. 2005; 4 (2): 96–105.
14. Huffman JC. Predicting panic disorder among patients with chest pain: an analysis of the literature. *Psychosomatics*. 2003; 44: 222–36.
15. Deutsch F. Psychoanalyse und organkrankheiten. *Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse und Image*. 1922; 8: 290.
16. Davidson KW, Trudeau KJ, van Roosmalen E et al. Perspective: Gender as a Health Determinant and Implications for Health Education. *Health Educ Behav*. 2006; 33 (6): 731–43.
17. Buwalda FM, Bouman TK, Marijtje AJ. The Effect of a Psychoeducational Course on Hypochondriacal Metacognition. *Cogn Ther Res*. 2008; 32: 689–701.
18. Воронина Т.А., Середенин С.Б. Ноотропные препараты, достижения и новые проблемы. *Экспериментальная и клиническая фармакология*. 1998; 61 (4): 3–9.  
Voronina TA, Seredenin SB. Nootropic drugs, achievements and new problems. *Experimental and clinical pharmacology*. 1998; 61 (4): 3–9 (in Russian).
19. Ноотропы в когнитивной неврологии детского возраста. Под ред. Л.М. Кузенковой. М., 2008.  
Nootropics in cognitive neurology of childhood. Ed. L.M. Kuzenkova. Moscow, 2008 (in Russian).
20. Медведев В.Э. Аджьювантная терапия депрессий препаратом гопантеновой кислоты. *Медицинский алфавит*. 2021; (41): 6–10. DOI: 10.33667/2078-5631-2021-41-6-10  
Medvedev VE. Adjuvant therapy of depression with hopanthenic acid. *Medical Alphabet*. 2021; (41): 6–10. DOI: 10.33667/2078-5631-2021-41-6-10 (in Russian).
21. Медведев В.Э., Титова Н.В., Милуихина И.В. и др. Медленноволновой сон и возможности современной терапии инсомний. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023; 123 (8): 49–55. DOI: 10.17116/jnevro202312308149  
Medvedev VE, Titova NV, Milyukhina IV et al. Slow-wave sleep and the possibilities of modern insomnia therapy. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2023; 123 (8): 49–55. DOI: 10.17116/jnevro202312308149 (in Russian).
22. Медведев В.Э., Фролова В.И., Палин А.В. Оптимизация лечения депрессии назначением этилметилгидроксипиридина сукцината (Мексикор). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023; 123 (4): 78–84.  
Medvedev VE, Frolova VI, Palin AV. Optimization of depression treatment by prescribing ethylmethylhydroxypyridine succinate (Mexicor). *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2023; 123 (4): 78–84 (in Russian).
23. Терещенко О.Н., Кост Н.В., Медведев В.Э. Современные тенденции патогенетической терапии тревоги. *Обзор литературы. Часть 2. Психиатрия*. 2018; (2): 106–15.  
Tereshchenko ON, Kost NV, Medvedev VE. Modern trends in pathogenetic therapy of anxiety. *Literature review. Part 2. Psychiatry*. 2018; (2): 106–15 (in Russian).
24. Фофанова Ю.С., Медведев В.Э., Фролова В.И. Психофармакотерапия и психотерапия патологических телесных ощущений в челюстно-лицевой области. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2021; (3): 44–55.  
Fofanova YuS, Medvedev VE, Frolova VI. Psychopharmacotherapy and psychotherapy of pathological bodily sensations in the maxillofacial region. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2021; (3): 44–55 (in Russian).
25. Яхно Н.Н., Вознесенская Т.Г. Эффективность и переносимость агомелатина (Вальдоксан) при терапии легких и умеренных депрессивных расстройств в неврологической практике (результаты российского многоцентрового исследования «КАМЕРТОН»). *Неврологический журнал*. 2012; 17 (1): 43–9.  
Yakhno NN, Voznesenskaya TG. Efficacy and tolerability of agomelatine (Valdoxan) in the treatment of mild and moderate depressive disorders in neurological practice (results of the Russian multicenter study "Tuning Fork"). *Neurological J*. 2012; 17 (1): 43–9 (in Russian).
26. Медведев В.Э. Эффективность и переносимость современных антидепрессантов: результаты сетевых метаанализов и российский опыт. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (11): 109–17. DOI: 10.17116/jnevro201811811109  
Medvedev VE. Efficacy and tolerability of modern antidepressants: results of network meta-analyses and Russian experience. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2018; 118 (11): 109–17. DOI: 10.17116/jnevro201811811109 (in Russian).
27. Боголепова А.Н., Бровко Э.В., Гаврилова С.И. и др. Дорожная карта по оказанию помощи пациенту с болезнью Альцгеймера в России в формате экосистемы: текущие потребности, барьеры и возможные решения (резюльция научно-практической встречи экспертов). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (7): 121–31.  
Bogolepova AN, Brovko EB, Gavrilova SI et al. Roadmap for helping a patient with Alzheimer's disease in Russia in the ecosystem format: current needs, barriers and possible solutions (resolution of the scientific and practical meeting of experts). *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2022; 122 (7): 121–31 (in Russian).
28. Медведев В.Э., Тер-Исраелян А.Ю., Фролова В.И. и др. Опыт применения вальдоксана при депрессиях, протекающих с когнитивными нарушениями. *Журнал Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; (2): 77–80.  
Medvedev VE, Ter-Israelyan AYU, Frolova VI et al. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2018; (2): 77–80 (in Russian).
29. Медведев В.Э. Психические расстройства репродуктивного цикла у женщин. *Психиатрия*. 2022; 20 (2): 85–96. DOI: 10.30629/2618-6667-2022-20-2-85-96  
Medvedev VE. Mental disorders of the reproductive cycle in women. *Psychiatry*. 2022; 20 (2): 85–96 (in Russian).
30. Медведев В.Э. Психосоматические осложнения снижения или нарушения генеративной функции у пациенток общесоматической сети (обзор литературы). *Архивь внутренней медицины*. 2022; 12 (3): 187–94. DOI: 10.20514/2226-6704-2022-12-3-187-194

- Medvedev VE. Psychosomatic complications of decreased or impaired generative function in patients of the general somatic network (literature review). *Archive of Internal Medicine*. 2022; 12 (3): 187–94. DOI: 10.20514/2226-6704-2022-12-3-187-194 (in Russian).
31. Фофанова Ю.С., Никифоров И.А., Аронов П.В. и др. Сенестопатический синдром в челюстно-лицевой области. *Вестник медицинского стоматологического института*. 2023; 2 (65): 9–16. Fofanova YuS, Nikiforov IA, Aronov PV et al. Senestopathic syndrome in the maxillofacial region. *Bulletin of the Medical Dental Institute*. 2023; 2 (65): 9–16 (in Russian).
32. Медведев В.Э. Алимемазин в психиатрии и психосоматике. *Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина*. 2018; 20 (3–4): 26–33. Medvedev VE. Alimemazine in psychiatry and psychosomatics. *Psychiatry and psychopharmacotherapy named after P.B. Gannushkin*. 2018; 20 (3–4): 26–33 (in Russian).
33. Котова О.В., Беляев А.А., Медведев В.Э. и др. Гиперсомния при психических расстройствах. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023; 123 (5 вып. 2): 63–8. DOI: 10.17116/jnevro202312305263 Kotova OV, Belyaev AA, Medvedev VE et al. Hypersomnia in mental disorders. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2023; 123 (5 release 2): 63–8. DOI: 10.17116/jnevro202312305263 (in Russian).
34. Медведев В.Э. Пациент с астенией в общей медицинской практике. *Терапия*. 2022; 8(9): 107–113. DOI: 10.18565/therapy.2022.9.107–113 Medvedev VE. A patient with asthenia in general medical practice. *Therapy*. DOI: 10.18565/therapy.2022.9.107–113 (in Russian).

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Медведев Владимир Эрнстович** – канд. мед. наук, зав. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы». E-mail: medvedeve\_ve@pfur.ru

**Котова Ольга Владимировна** – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы»

**Зуйкова Надежда Леонидовна** – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы»

**Сальнищев Игорь Всеволодович** – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы»

**Палин Александр Васильевич** – ассистент каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы»

**Михеева Ольга Викторовна** – каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы»

Поступила в редакцию: 03.10.2023

Поступила после рецензирования: 06.10.2023

Принята к публикации: 06.10.2023

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Vladimir E. Medvedev** – Cand. Sci. (Med.), Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba. E-mail: medvedeve\_ve@pfur.ru

**Olga V. Kotova** – Cand. Sci. (Med.), Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

**Nadezhda L. Zuykova** – cand. Sci. (med.), Peoples' Friendship university of russia named after Patrice Lumumba

**Igor V. Salynchev** – Cand. Sci. (Med.), Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

**Aleksandr V. Palin** – Assistant, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

**Olga V. Miheeva** – Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba

Received: 03.10.2023

Revised: 06.10.2023

Accepted: 06.10.2023