

Психофизиологические особенности стресс-фрустрационных реакций у пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами на фоне терапии циталопрамом

А. З. Файзуллоев¹

И. О. Хруленко-Варницкий²

О. В. Григорова³✉

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, Москва, Россия, a.fajzuloev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3001-6524>

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, Москва, Россия, i.khroulenko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7349-2403>

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, Москва, Россия, oksana.grigorova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2335-5846>

Резюме

Введение. Отсутствуют системные данные о влиянии антидепрессивной терапии на показатели психофизиологического состояния больных с непсихотическими депрессивными расстройствами. Недостаточно изучена роль эмоциональных изменений в регуляции психических и физиологических процессов и приспособительного поведения. Учет психофизиологических показателей во время курсовой терапии антидепрессантами, проведенный на примере анализа действия циталопрама, позволяет уточнять персонализированный план лечения больных.

Цель работы. Установление клинко-психофизиологической и терапевтической взаимообусловленности характеристик проявлений стресс-фрустрационных реакций, агрессии и агрессивности у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами на фоне курсовой терапии циталопрамом, являющимся одним из наиболее эффективных модельных антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

Материалы и методы. Проведено двукратное комплексное системное клинко-психофизиологическое исследование состояния 107 больных с непсихотическими депрессивными расстройствами с преобладанием тревожного, астенического и истерического вариантов, до начала лечения (фоновое) и при наступлении выраженного клинического эффекта (через 6-8 недель терапии). Использовался традиционный клинко-психопатологический анализ, дополненный методом многовекторного анализа Ю. А. Александровского. Психофизиологический статус пациентов оценивался при помощи автоматизированной системы диагностики «Мультиспихометр» (МПСМ-05) с учетом стандартизированных популяционных показателей каждой из методик. Батарея тестов включала набор методик оценки мышления, тесты вербального и невербального интеллекта, невербального и математического интеллекта, фрустрации, опросник проявления агрессии и агрессивности Басса – Дарки, клинко-типологический личностный тест ММРІ.

Заключение. Курсовая терапия циталопрамом в группе пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами привела к положительной трансформации психофизиологических показателей агрессии и агрессивности при его позитивном терапевтическом влиянии на клинко-патопсихологические и патологические симптомокомплексы депрессивных расстройств невротического уровня. При терапии циталопрамом идентифицирована группа больных с отрицательной терапевтической динамикой психопатологических проявлений и ростом стресс-фрустрационных реакций импунитивной направленности.

Ключевые слова: непсихотические депрессивные расстройства, психофизиологические показатели, циталопрам, стресс-фрустрационные реакции

Для цитирования: Файзуллоев А. З., Хруленко-Варницкий И. О., Григорова О. В. Психофизиологические особенности стресс-фрустрационных реакций у пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами на фоне терапии циталопрамом. Лечащий Врач. 2026; 6 (29): 120-126. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.6.016>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

The effect of citalopram on the psychophysiological parameters of patients with nonpsychotic depressive disorders

Asiriddin Z. Faizulloev¹

Igor O. Khrulenko-Varnickij²

Oksana V. Grigorova³ ✉

¹ V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, a.fajzulloev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3001-6524>

² V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, i.khrulenko@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7349-2403>

³ V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, oksana.grigorova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2335-5846>

Abstract

Background. There is no systematic data on the effect of antidepressant therapy on the indicators of the psychophysiological state of patients with nonpsychotic depressive disorders. The role of emotional changes in the regulation of mental and physiological processes and adaptive behavior has not been sufficiently studied. Consideration of psychophysiological parameters during the course of antidepressant therapy, based on the example of an analysis of the effect of citalopram, allows us to refine a personalized treatment plan for patients.

Objective. To establish the clinical, psychophysiological and therapeutic interdependence of the characteristics of manifestations of stress-frustration reactions, aggression and aggressiveness in patients with non-psychotic depressive disorders on the background of course therapy with citalopram, which is one of the most effective "model" antidepressants from the group of selective serotonin reuptake inhibitors.

Materials and methods. A two-fold comprehensive systemic clinical and psychophysiological study of the condition of 107 patients with nonpsychotic depressive disorders with a predominance of anxiety, asthenic and hysterical clinical variants was conducted before the start of treatment (background) and upon the onset of a pronounced clinical effect (after 6–8 weeks of therapy). The traditional clinical and psychopathological analysis was used, supplemented by the method of multivector analysis (Yu. A. Alexandrovsky). The psychophysiological status of the patients was assessed using the automated diagnostic system "Multipsychometer" (MPM-05), taking into account the standardized population indicators of each of the methods. The battery of tests included: a set of methods for evaluating thinking, tests of verbal and nonverbal intelligence, nonverbal and mathematical intelligence, frustration, the Bass – Darkey aggression and aggression questionnaire, and the MMPI clinical and typological personality test.

Conclusion. Course therapy with citalopram in the studied group of patients with nonpsychotic depressive disorders leads to a positive transformation of psychophysiological indicators of aggression and aggressiveness with its positive therapeutic effect on clinical, pathopsychological and pathological symptom complexes of depressive disorders of the neurotic level. During citalopram therapy, a group of patients with negative therapeutic dynamics of psychopathological manifestations and an increase in stress-frustration reactions of an impulsive nature were identified. There is no systematic data on the effect of antidepressant therapy on the indicators of the psychophysiological state of patients with nonpsychotic depressive disorders. Their violations of perception and evaluation of incoming information, the role of emotions in the regulation of mental and physiological processes and adaptive behavior have not been sufficiently studied. Consideration of psychophysiological parameters during the course of antidepressant therapy, based on the example of an analysis of the effect of citalopram, allows us to justify a personalized treatment plan for patients.

Keywords: non-psychotic depressive disorders, psychophysiological parameters, citalopram, stress-frustration reactions

For citation: Faizulloev A. Z., Khrulenko-Varnickij I. O., Grigorova O. V. The effect of citalopram on the psychophysiological parameters of patients with nonpsychotic depressive disorders. *Lechaschi Vrach*. 2026; 6 (29): 120–126. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.6.016>

Conflict of interests. Not declared.

Клинические, клинико-психофизиологические и экспериментально-психологические исследования [1, 2] свидетельствуют о том, что у больных с депрессивными расстройствами нарушаются восприятие и оценка поступающей информации, страдает эмоциональная экспрессия, являющаяся важной составляющей социальных коммуникаций [3, 4], изменяется пластичность поведения, снижается работоспособность [5, 6]. При этом отсутствуют системные данные о влиянии антидепрессивной терапии на показатели психофизиологического состояния больных [7–9]. У пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами (НДПР) недостаточно изучены нарушения восприятия и оценки поступающей информации, роль эмоций в регуляции психических и физиологических процессов.

Целью данного исследования было установить клинико-психофизиологическую и терапевтическую взаимообусловленность характеристик проявлений стресс-фрустрационных реакций, агрессии и агрессивности у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами на фоне курсовой терапии циталопрамом, являющимся одним из наиболее эффективных модельных антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в отделе пограничной психиатрии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России.

Критерии включения пациентов в исследование: добровольное информированное согласие на участие в исследо-

вании; диагноз НДПР (депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, дистимия (F32.0 – F32.2; F33.0 – F33.2; F34.1 по МКБ-10).

Критерии не включения: биполярное аффективное расстройство, диагноз «депрессивный эпизод» или рекуррентное депрессивное расстройство с психотическими симптомами, непсихотическое депрессивное расстройство органической природы (F31, F32.3, F33.3, F06.36 по МКБ-10).

Согласно критериям включения и не включения группу исследования составили 107 пациентов, 36 мужчин и 71 женщина в возрасте от 18 до 45 лет с НДПР, наблюдавшиеся как в стационарных, так и во внебольничных условиях. Ведущими психопатологическими нарушениями у обследованных больных являлись депрессивные расстройства с преобладанием тревожного, астенического и истерического вариантов.

Этические аспекты

Все участники дали информированное письменное согласие на участие в исследовании. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2013 гг.

Проведено двукратное комплексное системное клинко-психофизиологическое исследование состояния больных с депрессивными расстройствами непсихотического уровня до начала лечения (фоновое) и при наступлении выраженного клинического эффекта (через 6–8 недель терапии).

Больные исследовательской когорты получали стандартизованную терапию циталопрамом, обладающим универсальным сбалансированным антидепрессивным действием в рекомендованных общепринятых терапевтических дозах.

Методы исследования

В работе использовался клинко-психопатологический анализ с традиционным изучением типологической структуры ведущего симптомокомплекса и динамики заболевания, в том числе с применением метода многовекторного анализа, предложенного Ю. А. Александровским [1]. Многовекторный анализ является универсальным клинко-диагностическим и клинко-фармакологическим методом визуализированной оценки состояния больных как на этапе установления диагноза, так и в процессе терапии и коррекции установленных состояний [1].

Функциональное состояние больных с НДПР оценивалось до начала лечения и на фоне курсовой монотерапии циталопрамом при помощи автоматизированной системы диагностики состояния человека «Мультипсихометр» (МПП-05).

Сформированная тестовая батарея состояла из 30 психофизиологических тестовых заданий, позволяющих объективно оценить процессы мышления, интеллектуальные способности, процесс восприятия и пространственную ориентацию, характеристики внимания и памяти. Исследовались особенности нейродинамических процессов и микрокоординаторной деятельности, а также субъективные патопсихологические характеристики проявления стресс-фрустрационных реакций, агрессии и агрессивности. Учитывались формально-динамические особенности личности и темперамента, стержневые особенности личности и ее клинко-патопсихологических характеристик.

Проводился анализ проявлений стресс-фрустрационных реакций, агрессии и агрессивности, клинко-патопсихо-

Таблица. **Использованные тесты и оцениваемые психологические параметры [таблица составлена авторами]** / **Applied tests and valued psychological parameters [table compiled by the authors]**

Название теста	Исзуаемый параметр	Сокращение	Исзуаемое явление
MMPI Стандартизованный метод исследования личности (СМИЛ)	Ипохондрия	Hs	Клинко-патопсихологические индивидуально-типологические черты личности
	Депрессия	D	
	Истерия	Hy	
	Психопатия	Pd	
	Паранойя	Pa	
	Психастения	Pt	
	Шизофрения	Sc	
	Гипомания	Ma	
Проективная (рисуночная) методика изучения стресс-фрустрационных реакций Розенцвейга	Экстрапунитивность	Эк	Стресс-фрустрационные реакции
	Интрапунитивность	Ин	
	Импунитивность	Им	
	Фиксация на препятствии	ФП	
	Самозащита	СЗ	
	Конструктивность	КН	
	Конформность	КФ	
Опросник изучения проявлений агрессии и агрессивности Басса – Дарки	Вербальная агрессия	ВА	Проявления агрессии и агрессивности
	Физическая агрессия	АФ	
	Предметная агрессия	ПА	
	Эмоциональная агрессия	ЭА	
	Аутоагрессия	АА	
	Агрессивность	А	

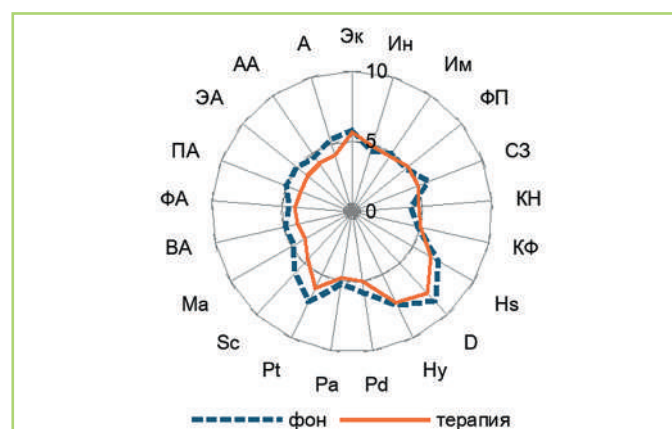
логических характеристик состояния пациентов с НПДР с высокими уровнями раздражимости (таблица).

Полученные результаты анализировались с учетом стандартизированных популяционных показателей каждой из методик. Математико-статистическая обработка полученной базы данных выполнялась с применением одномерного описательного анализа и методов многомерной статистики, включавших корреляционный (корреляция по Пирсону), кластерный (итеративный метод k-средних — k-means clustering) и факторный (метод главных компонент с варимакс-вращением факторов) формы анализа пакета Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ полученных на фоновом этапе исследования психофизиологических параметров стресс-фрустрационных реакций (тест Розенцвейга) указывает на прирост экстрапунитивных реакций, с фиксацией на самозащите, относительно средних популяционных норм и свидетельствует о враждебности, порицании, направленных против кого-либо или чего-либо в своем окружении (рис. 1). Оценка проявления агрессивности (опросник Басса — Дарки) свидетельствует о ее умеренном усилении (А). Клинико-патопсихологические характеристики исследуемого контингента больных по опроснику ММРІ (СМИЛ) характеризовались высокими показателями шкал Hs, D, Hy, Pt при умеренном повышении шкал Pd и Sc.

На фоне курсовой монотерапии циталопрамом в генеральной совокупности пациентов происходили изменения изучаемых психофизиологических параметров (рис. 1).



Примечание. Эк — экстрапунитивная реакция; Им — интрапунитивная реакция; Им — импунитивная реакция; ФП — фиксация на препятствии; СЗ — фиксация на самозащите; КН — фиксация на потребностях; КФ — коэффициент фрустрированности; Hs — ипохондрия; D — депрессия; Hy — истерия; Pd — психопатия; Pa — паранойя; Pt — тревожность; Sc — шизофрения; Ma — мания; BA — вербальная агрессия; FA — физическая агрессия; PA — предметная агрессия; ЭА — эмоциональная агрессия; AA — аутоагрессия; А — агрессивность.

Рис. 1. Общегрупповая многовекторная динамика стресс-фрустрационных реакций, клинико-патопсихологических характеристик и проявления агрессивности у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами с повышенной раздражительностью [предоставлено авторами] / Group-wide multi-vector model of stress and frustration responses, clinico-pathopsychological features, and manifestations of aggressiveness among patients with non-psychotic depressive disorders with elevated irritability [provided by the authors]

При выполнении теста Розенцвейга отмечалась сохранность направленности стресс-фрустрационных реакций, но происходило их количественное снижение. Достоверно уменьшался относительно первого этапа исследования (фон — $M = 5,85$; терапия $M = 5,06$; $t = 2,63$; $p < 0,009$) параметр направленности реакций на СЗ. Таким образом, циталопрам позитивно влиял на показатель Эк, сопряженной с СЗ, нивелируя защитные адаптивные реакции, связанные с враждебностью, снижая претензии депрессивного пациента к социальной среде.

Одновременно отмечена положительная трансформация психофизиологических показателей проявлений агрессии и агрессивности. Показатели опросника Басса — Дарки говорили о достоверном снижении ВА (фон — $M = 4,88$; терапия $M = 4,00$; $t = 2,49$; $p < 0,014$), ПА (фон — $M = -5,03$; терапия $M = 3,91$; $t = 3,38$; $p < 0,0009$), ЭА (фон — $M = 5,03$; терапия — $M = 4,02$; $t = 3,06$; $p < 0,0026$) и А (фон — $M = 5,33$; терапия $M = 4,20$; $t = 3,87$; $p < 0,00016$). Полученные данные, наряду с позитивными клиническими изменениями со стороны депрессивных расстройств, отражают положительное влияние циталопрама на проявления агрессии и агрессивности. Установлено снижение вербальных, предметных, эмоциональных компонентов и общей агрессивности. При этом уменьшение уровней физической агрессии и аутоагрессии не было достоверным.

На этапе курсовой монотерапии циталопрамом отмечалось достоверное снижение показателей клинико-патопсихологических шкал D (фон — $M = 8,72$; терапия — $M = 7,92$; $t = 2,35$; $p < 0,019$), Pd (фон — $M = 5,87$; терапия — $M = 5,05$; $t = 2,43$; $p < 0,015$), Pt (фон — $M = 7,15$; терапия — $M = 6,05$; $t = 2,82$; $p < 0,005$), Sc (фон — $M = 5,95$; терапия — $M = 4,61$; $t = 4,13$; $p < 0,000058$), Ma (фон — $M = 4,82$; терапия — $M = 3,84$; $t = 3,11$; $p < 0,0022$). В то же время параметры шкал Hs, Hy и Pa претерпевали количественное снижение, не имеющее достоверного характера.

Полученные результаты указывают на позитивное влияние циталопрама на клинико-патопсихологические симптомокомплексы невротического уровня у больных с НПДР, что проявлялось в значительном улучшении субъективной оценки пациентами своего самочувствия и качества жизни, а также в восстановлении их трудоспособности.

Последующий кластерный анализ (рис. 2) стандартизированных «сырых» баллов фоновых результатов теста ММРІ (СМИЛ) позволил выделить в исследованной когорте две группы больных с непсихотическими депрессивными расстройствами, различающиеся клиническими проявлениями депрессии.

В первую группу (кластер 1, 28 человек) вошли пациенты с преимущественным подъемом стандартизованного показателя по шкале депрессии D в ММРІ (СМИЛ) при умеренном изменении остальных шкал теста. Особенности проявления их стресс-фрустрационных реакций и фрустрационных потребностей совпадали с общегрупповыми результатами (рис. 1 и 3). Параметры опросника Басса — Дарки (рис. 3) указывали лишь на умеренное повышение показателя физической агрессии ФА.

Курсовая монотерапия циталопрамом (рис. 3) сопровождалась в первой группе больных ростом интрапунитивной направленности проявлений стресс-фрустрационных реак-

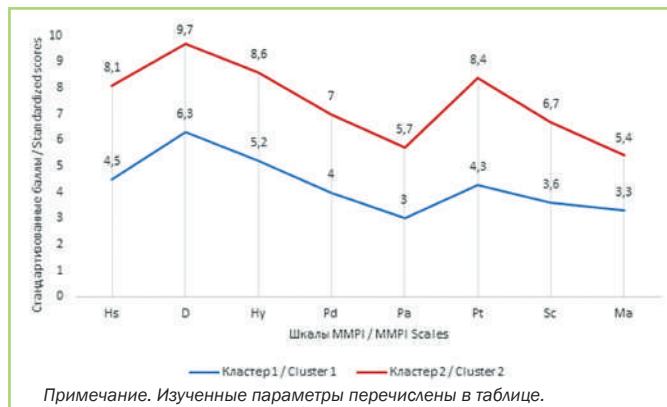


Рис. 2. Результаты кластерного анализа показателей методики ММРІ (СМИЛ) до начала терапии в исследованной когорте пациентов с НПДР [предоставлено авторами] / Cluster analysis of MMPI scale scores prior to treatment in the cohort of patients with NPDD [provided by the authors]

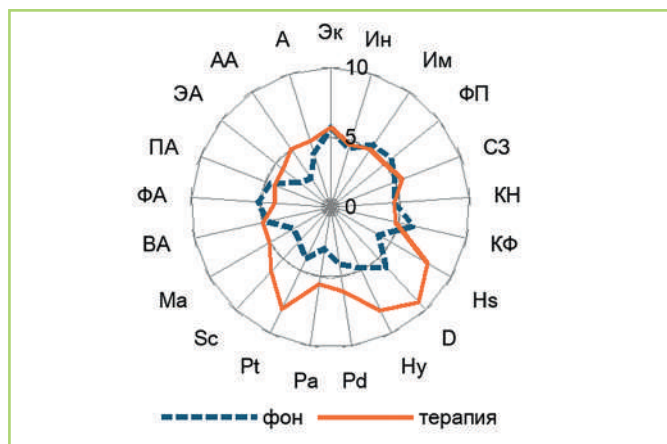


Рис. 3. Многовекторная динамика стресс-фрустрационных реакций, клинко-патопсихологических характеристик и проявлений агрессивности у больных кластера 1 с непсихотическими депрессивными расстройствами с повышенной раздражительностью [предоставлено авторами] / Multi-vector model of stress and frustration responses, clinico-pathopsychological features, and manifestations of aggressiveness among cluster 1 patients with non-psychotic depressive disorders with elevated irritability [provided by the authors]

ций (тест Розенцвейга), достоверным усилением агрессии и агрессивности (методика Басса – Дарки) в таких компонентах, как ЭА (фон – $M = 2,83$; терапия – $M = 4,38$; $t = -2,52$; $p < 0,016$) и АА (фон – $M = 2,55$; терапия – $M = 5,01$; $t = -6,26$; $p < 0,000001$).

По результатам методики ММРІ (СМИЛ) также была выявлена достоверная отрицательная динамика клинко-патопсихологических показателей: Hs (фон – $M = 4,00$; терапия – $M = 8,00$; $t = -9,50$; $p < 0,000001$), D (фон – $M = 5,90$; терапия – $M = 9,23$; $t = -7,11$; $p < 0,000001$), Hy (фон – $M = 4,80$; терапия – $M = 8,17$; $t = -7,29$; $p < 0,000001$), Pd (фон – $M = 4,01$;

терапия – $M = 6,05$; $t = -3,54$; $p < 0,0008$), Pa (фон – $M = 3,03$; терапия – $M = 5,58$; $t = -6,04$; $p < 0,000001$), Pt (фон – $M = 4,10$; терапия – $M = 8,06$; $t = -8,96$; $p < 0,000001$), Sc (фон – $M = 3,30$; терапия – $M = 6,23$; $t = -7,57$; $p < 0,000001$), Ma (фон – $M = 3,00$; терапия – $M = 5,06$; $t = -4,31$; $p < 0,000078$). Состояние на фоне курсовой терапии пациентов определялось сочетанием высоких стандартизованных показателей шкалы депрессии, ипохондрии, истерии, тревожности (психастении), дезадаптации (шизоидности). Относительно простая клиническая структура непсихотической депрессии трансформировалась в сложный симптомокомплекс, включающий тревожные, тревожно-ипохондрические нарушения, симптомы повышенной эмоциональной возбудимости, аффективной неустойчивости. У больных наблюдались феноменологические проявления истерической депрессии, а также астенические симптомы с плаксивостью, гиперестезией, вспышками раздражения и реакциями гнева на высоте меланхолического аффекта, Сложная клиническая структура состояния отражала общую тяжесть и продолжительность течения болезни.

Полученные результаты свидетельствуют о негативной динамике клинко-патопсихологических характеристик, с усилением эмоциональной агрессии и аутоагрессии, учащением интрапунитивных стресс-фрустрационных реакций. Наряду с ухудшением показателей клинко-психологических шкал ММРІ это свидетельствует о негативном патоморфозе синдрома непсихотической депрессии у пациентов первой группы [10-12].

У больных второй группы (кластер 2, 79 человек, рис. 4) в фоновых психофизиологических показателях отмечен достоверный существенный подъем всего профиля методики ММРІ (СМИЛ), наиболее значительный по шкалам Hs, D, Hy, Pd, Pt, что является типичным для больных НПДР с повышенным уровнем раздражительности. Данные теста

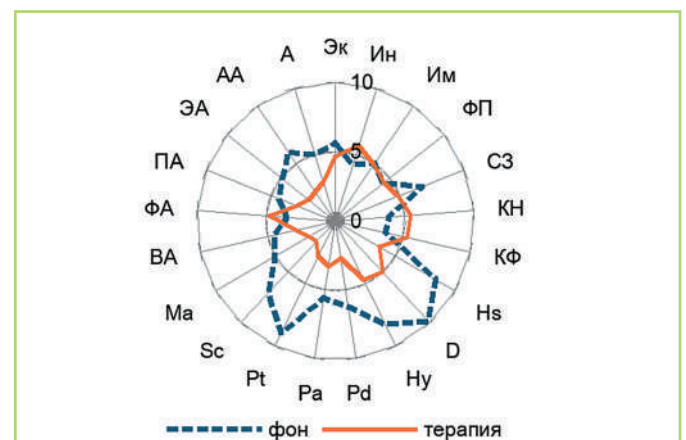


Рис. 4. Многовекторная динамика стресс-фрустрационных реакций, клинко-патопсихологических характеристик и проявлений агрессивности у больных кластера 2 с непсихотическими депрессивными расстройствами с повышенной раздражительностью [предоставлено авторами] / Multi-vector model of stress and frustration responses, clinico-pathopsychological features, and manifestations of aggressiveness among cluster 2 patients with non-psychotic depressive disorders with elevated irritability [provided by the authors]

Розенцвейга указывали на экстрапунитивную (Эк) доминанту направления стресс-фрустрационных реакций, с преобладанием самозащитного типа, при нормативных значениях КФ, что свидетельствовало о враждебном и внешне-обвиняющем характере реакций на социальное окружение. Показатели опросника Басса – Дарки отражали высокие уровни АА и умеренные – ВА, ЭА и А и, соответственно, наличие выраженных аутоагрессивных проявлений при умеренной выраженности вербальных и эмоциональных компонентов.

Курсовое лечение циталопрамом (рис. 4) по клиническим оценкам приводило в этой группе больных к существенно уменьшению выраженности депрессивных проявлений и сопровождалось восстановлением работоспособности, адаптационных возможностей и резервов.

При оценке результатов рисуночного теста на фоне приема курсовой монотерапии циталопрамом установлен достоверный рост Ин-направленности стресс-фрустрационных реакций (фон – $M = 4,25$; терапия – $M = 5,66$; $t = -3,26$; $p < 0,0026$), сопряженных с ростом КН (фон – $M = 3,87$; терапия – $M = 5,44$; $t = -2,46$; $p < 0,019$) и его типа реакций, направленных на фиксацию и на удовлетворение потребности при снижении фиксации на самозащите – СЗ (фон – $M = 6,75$; терапия – $M = 4,88$; $t = 2,94$; $p < 0,0061$) и среднем росте КФ (фон – $M = 3,75$; терапия – $M = 5,33$; $t = -2,43$; $p < 0,02$). Таким образом, на фоне приема циталопрама происходит трансформация направленности и типа фиксации из враждебного и обвиняющего по отношению к своему окружению к самостоятельному поиску эффективных стратегий преодоления ситуации.

В тесте агрессии и агрессивности Басса – Дарки на фоне курсовой терапии циталопрамом было отмечено достоверное снижение проявлений таких компонентов агрессии и агрессивности, как ВА (фон – $M = 4,50$; терапия – $M = 2,88$; $t = 2,74$; $p < 0,0099$), ЭА (фон – $M = 4,87$; терапия – $M = 2,44$; $t = 5,43$; $p < 0,000006$), АА (фон – $M = 6,00$; терапия – $M = 2,55$; $t = 6,85$; $p < 0,000001$), А (фон – $M = 5,00$; терапия – $M = 3,00$; $t = 4,25$; $p < 0,00017$). Наряду с этим отмечается только количественный рост проявления ФА (фон – $M = 3,50$; терапия – $M = 4,77$; $t = -1,86$; $p < 0,071$) с тенденцией к достоверности. Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что прием курсовой терапии циталопрама достоверно редуцирует проявления агрессивного поведения за исключением его физического компонента в данной группе пациентов.

Анализ профиля ММПИ (СМИЛ) на фоне курсовой терапии циталопрамом указывает на достоверную и равномерную редукцию всех клинико-патопсихологических симптомов пограничного уровня по шкалам Нs (фон – $M = 8,37$; терапия – $M = 3,70$; $t = 9,58$; $p < 0,000001$), D (фон – $M = 9,87$; терапия – $M = 5,00$; $t = 13,11$; $p < 0,000001$), Hy (фон – $M = 8,25$; терапия – $M = 4,70$; $t = 8,62$; $p < 0,000001$), Pd (фон – $M = 6,25$; терапия – $M = 2,70$; $t = 7,11$; $p < 0,000001$), Pa (фон – $M = 5,62$; терапия – $M = 3,29$; $t = -4,76$; $p < 0,000035$), Pt (фон – $M = 9,00$; терапия – $M = 2,80$; $t = 18,16$; $p < 0,000001$), Sc (фон – $M = 7,12$; терапия – $M = 2,02$; $t = 17,56$; $p < 0,000001$), Ma (фон – $M = 5,00$; терапия – $M = 2,20$; $t = 4,151$; $p < 0,000004$).

Вышеизложенное свидетельствует о выраженном у циталопрама комбинированном проявлении у больных с НПДР антидепрессивных, анксиолитических, антиастенических и метаболических эффектов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученного массива данных психофизиологических параметров на фоновом этапе исследования в генеральной совокупности позволил установить клинко-патопсихологические характеристики, присущие больным с НПДР, проявляющиеся преимущественным повышением шкал Нs, D, Hy, Pt опросника ММПИ (СМИЛ), высоким уровнем экстрапунитивных стресс-фрустрационных реакций (Эк), сопровождающихся умеренным повышением агрессивности (А).

Результаты, полученные при курсовой терапии циталопрамом в общей группе изученных больных, указывают на положительную трансформацию психофизиологических показателей проявлений агрессии и агрессивности при позитивном влиянии на клинко-патопсихологические симптомы комплексы невротического уровня, что клинически проявлялось в улучшении субъективной оценки своего самочувствия пациентами, качества их жизни, в улучшении трудоспособности и адаптационных возможностей. Такая динамика является результатом комбинированного проявления психофармакологических особенностей циталопрама [1, 2].

Клинко-психофизиологический анализ результатов исследования при терапии циталопрамом позволил идентифицировать группу пациентов с НПДР с недостаточной либо отрицательной терапевтической динамикой патопсихологических проявлений, определяющих их клиническое состояние. У пациентов данной группы (кластер 1) сохранялись либо становились более выраженными симптомы депрессии, отмечалось усиление враждебно-раздражительных личностных проявлений с ухудшением клинко-патопсихологических характеристик опросника ММПИ (СМИЛ), был выявлен рост стресс-фрустрационных реакций импунитивной направленности, сопровождавшийся увеличением агрессии и агрессивности. Полученные результаты свидетельствуют о негативной динамике клинко-патопсихологических характеристик и отрицательном влиянии терапии на данную группу пациентов [13, 14]. Полученные данные необходимо учитывать при формировании персонализированного плана лечения в целях оптимизации схемы терапии. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Contribution of authors:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М.: Наука, 1976. 272 с. EDN YMGED.
Aleksandrovskii Yu. A. States of mental maladaptation and their compensation. M.: Nauka; 1976:272. EDN YMGED. (In Russ.). (In Russ.)
2. Мосолов С. Н., Аведисова А. С., Немкова Е. С. Особенности использования оригинального и воспроизведенного флувоксамина в клинической практике психиатров и неврологов для терапии депрессии (результаты опроса врачей). Современная терапия психических расстройств. 2025; 2: 38-45. DOI: 10.48612/psych/zph4-2eln-8h9r.
Mosolov S. N., Avedisova A. S., Nemkova E. S. Use of original and generic fluvoxamine in clinical psychiatric and neurological practice for the treatment

- of depression. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2025; 2: 38-45. DOI: 10.48612/psyp/h4-2e1n-8h9r. (In Russ.)
 3. Ma S.-N., Liu X.-H., & Cai W.-S. Preventive noninvasive vagal nerve stimulation reduces insufficient sleep-induced depression by improving the autonomic nervous system. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2024; 173, 116344. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.116344>.
 4. Valenza G. Depression as a cardiovascular disorder: central-autonomic network, brain-heart axis, and vagal perspectives of low mood. *Front. Netw. Physiol.* 3:1125495. doi:10.3389/fnetp.2023.1125495.
 5. Янушко М. Г., Шаманина М. В. Факторы нейровоспаления и когнитивный дефицит при рекуррентной депрессии: поиски патогенетических и терапевтических мишеней. Современная терапия психических расстройств. 2024; 4: 22-28. DOI: 10.21265/PSYPH.2024.61.34.003
Yanushko M. G., Shamanina M. V. Factors and Cognitive Deficits in Recurrent Depression: The Search for Pathogenetic and Therapeutic Targets. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2024; DOI: 10.21265/PSYPH.2024.61.34.003 (In Russ.)
 6. Nelson J. Сю, Gandelman J. A., Mackin R. S. A Systematic Review of Antidepressants and Psychotherapy Commonly Used in the Treatment of Late Life Depression for Their Effects on Cognition. *J Geriatr Psychiatry*. 2025; 33 (3): 287-304. DOI: 10.1016/j.jagp.2024.08.015. Epub 2024 Sep 6.
 7. Serretti A., Kasper S., Bartova L., et al. Clinical predictors of treatment resistant depression. *European Neuropsychopharmacology*. 2025; 98: 26-34.
 8. Yafei Wu, Chongtao Wei, Yaheng Zhang, Chenming Gu, Ya Fang. Investigating intrinsic and situational predictors of depression among older adults: An analysis of the CHARLS database. *Asian Journal of Psychiatry*. 2024; 102: 5-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104279>.
 9. Лапин И. А., Рогачева Т. А., Митрофанов А. А., Мосолов С. Н. Биотипирование депрессий на основе электроэнцефалографических параметров мнимой когерентности. Современная терапия психических расстройств. 2022; 2: 11-26. DOI: 10.21265/PSYPH.2022.45.34.002.
Lapin I. A., Rogacheva T. A., Mitrofanov A. A., Mosolov S. N. Biotyping of Depressions Based on Electroencephalographic Parameters of Imaginary Coherence. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2022; 2: 11-26. DOI: 10.21265/PSYPH.2022.45.34.002. (In Russ.)
 10. Менделевич В. Д., Королева П. В., Несерина М. К. Суицидальное и самоповреждающее поведение в результате приема антидепрессантов: факты и интерпретации. Современная терапия психических расстройств. 2024; 3: 70-76. DOI:10.21265/PSYPH.2024.87.39.00
Mendelevich V. D., Koroleva P. V., Nesterina M. K. Suicide and Selfharm Resulting from Antidepressants: Facts and Interpretations. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2024; 3: 70-76. DOI:10.21265/PSYPH.2024.87.39.00. (In Russ.)
 11. Taşci G., Kaya Ş., Korkmaz S., Atmaca M. Peripheral Inflammatory Parameters in Patients with Antisocial Personality Disorder. *Arch Neuropsychiatry* 2022; 59: 38-43. <https://doi.org/10.29399/npa.22739>.
 12. Михеенкова Н. М., Рывкин П. В., Мосолов С. Н. Серотониновый синдром: клиника, патофизиология и терапия. Современная терапия психических расстройств. 2022; 2: 53-63. DOI: 10.21265/PSYPH.2022.90.61.006.
Mikheenkova N. M., Ryvkin P. V., Mosolov S. N. Serotonin Syndrome: Clinical Aspects, Pathophysiology and Treatment. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2022; 2: 53-63. DOI: 10.21265/PSYPH.2022.90.61.006. (In Russ.)
 13. Хасанова А. К., Мосолов С. Н. Синдром отмены приема антидепрессантов (алгоритм профилактики и коррекции). Современная терапия психических расстройств. 2023; 2: 37-47. DOI: 10.21265/PSYPH.2023.15.79.005.
Khasanova A. K., Mosolov S. N. Antidepressant Withdrawal Syndrome (Algorithm for the Prevention and Management). *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*. 2023; 2: 37-47. DOI: 10.21265/PSYPH.2023.15.79.005. (In Russ.)
 14. Qi Wang, Li Li, Hongyan Zhao, Wenwen Cheng, Gang Cui, Lin Fan, Xiaomei Dong, Tianchao Xu, Zhongli Geng. Predictors of response to accelerated rTMS in the treatment of treatment-resistant depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2025; 275: 1725-1736. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01903-y>
- Сведения об авторах:**
Файзуллоев Асириддин Зубайдуллоевич, к.м.н., старший научный сотрудник отделения социально-стрессовых расстройств отдела интегративной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23; a.fajzuloev@yandex.ru
Хруленко-Варницкий Игорь Олегович, д.м.н., старший научный сотрудник отделения социально-стрессовых расстройств отдела интегративной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23; i.khrulenko@gmail.com
Григорова Оксана Валерьевна, к.м.н., старший научный сотрудник отделения социально-стрессовых расстройств отдела интегративной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., 23; grigorova.o@serbsky.ru
Information about the authors:
Asiriddin Z. Faizulloev, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Borderline Psychiatry at the Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry, Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23 Kropotkinsky Lane, Moscow, 119034, Russia; a.fajzuloev@yandex.ru
Igor O. Khrulenko-Varnickij, Dr. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Borderline Psychiatry at the Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry, Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23 Kropotkinsky Lane, Moscow, 119034, Russia; i.khrulenko@gmail.com
Oksana V. Grigorova, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Borderline Psychiatry at the Moscow Scientific Research Institute of Psychiatry, Federal State Budgetary Institution V. P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 23 Kropotkinsky Lane, Moscow, 119034, Russia; oksana.grigorova@mail.ru