

УДК 616.89-092.12:616.891.2-02: 618.173]-035.7

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОК КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ИСТЕРИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Лукьянова Е.В.

*НИИ психического здоровья СО РАМН, г. Томск*

### РЕЗЮМЕ

Представлен обзор проблемных вопросов диагностики и терапии непсихотических психических расстройств (НППР) у пациенток климактерического возраста с истерическим симптомокомплексом. Указывается на эффективность психотерапии (ПТ) при НППР, гипноспсихотерапии при истерических состояниях: истерическом неврозе, неврастении и неврозе навязчивых состояний. Успешно используется ПТ творческим самовыражением в лечении НППР. Подчеркивается, что ПТ формирует сознательно-критическое отношение пациентов к себе. Описано сочетание ПТ с физиотерапией при истерических конверсионных симптомах. При истерических проявлениях рекомендуются нейролептики, при невротических депрессиях – антидепрессанты мягкого действия. При выраженном истерическом состоянии длительно применяют ПФТ транквилизаторами и нейролептиками. Показано устойчивое выздоровление при диссоциативном и истерическом расстройствах. При вегетососудистых расстройствах в структуре климактерического синдрома (КС) применяли винпоцетин, при психоэмоциональных проявлениях – фенибут. В терапии истерического невроза применяли «малые нейролептики», гипносуггестивную терапию, социальную реабилитацию. Эффективна групповая ПТ психогенно обусловленных расстройств при астено- и тревожно-депрессивной симптоматике. Предложена комплексная терапия НППР при истерическом и астеническом неврозе, неврозе навязчивых состояний. Обосновывается организация специализированных профосмотров для раннего выявления лиц с личностной патологией. Показана эффективность ряда лекарственных препаратов: в пери- и постменопаузе – СИОЗС и габапентин, в менопаузе – пароксетин, при депрессиях непсихотического уровня – пиразидол, коаксил, при невротической ипохондрии – сульпирид и кветиапин, диазепам, при климактерических вегетативных и психических расстройствах – ЗГТ, гормонотерапию, ПФТ и ПТ, при нейровегетативных симптомах КС – антидепрессанты, при психовегетативных синдромах – СИОЗС, при дистимических расстройствах – тianeптин (коаксил), при инволюционной истерии – психотропные препараты и препараты нейрометаболического действия, при психоэмоциональных расстройствах легкой и умеренной степени – деприм, при депрессивных расстройствах легкой или средней тяжести – вальдоксан. При климактерической депрессии гормонотерапия купирует климактерические симптомы.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** непсихотические психические расстройства, климакс у женщин, климактерическая истерия, истерический симптомокомплекс.

### Введение

В современных работах отмечено положительное влияние восстановительного лечения в здравницах страны при климактерическом синдроме (КС) у жен-

щин [1]. Хорошо себя зарекомендовала климато- и ландшафтотерапия непсихотических психических расстройств (НППР) в условиях курорта. Показана эффективность психотерапии (ПТ) при НППР: интегративная онтогенетически ориентированная [2], трансперсональная [3]. Дана общая характеристика качества жизни пациентов с НППР [4]. Обсуждаются особенности медико-психологических характеристик

✉ Лукьянова Елена Владимировна, e-mail: [lucyanova0804@sibmail.com](mailto:lucyanova0804@sibmail.com)

и симптоматика НППР при хронических гинекологических заболеваниях [5]. Предлагается лечение психогенных непсихотических депрессий методом биологической обратной связи [6]. Описан эффект иммунотропных препаратов в лечении астенических состояний непсихотического уровня [7]. Отдельным блоком выделяются работы по коморбидности НППР с другой патологией: болезнью легких [8], ВИЧ-инфекцией [9], заболеваниями желудочно-кишечного тракта [10], сахарным диабетом [11], нарушениями голоса [12], экзогенно-органическими нарушениями [13], аддиктивными состояниями [14–16].

В историческом плане интересна психотерапевтическая методика лечения функциональной, истерической афонии путем рациональной ПТ с одновременной гальванизацией корня языка [17].

Гипносихотерапия [18] сочетает внушения в гипнозе с ПТ в состоянии бодрствования. Гипноз показан при затрудняющих контакт с больным состояниях, главным образом истерических (сужении сознания, мутизме, глухоноте, амаврозе). Вначале проводится сеанс гипнотерапии, затем переходят к рациональной ПТ, аутогенной тренировке.

Гипноз наиболее показан при истерическом неврозе и при других НППР – неврастении и неврозе навязчивых состояний [19–21]. Подчеркивая его высокий эффект даже при длительных истерических конверсионных симптомах, следует указать, что при целевом, особенно рентном характере симптома, она безрезультатна, эффективность определяется установкой на излечение.

В.Е. Рожнов [22] наблюдал при истерическом неврозе в редких случаях гипнотический сон, переходивший в истерический ступор, на фоне неприемлемого для больного постгипнотического внушения. Описаны гипноидные состояния эротического содержания, когда поведение пациенток, как при половой близости с мужчиной, иногда с обвинением врача в изнасиловании и в ложной беременности от него [22, 23].

Предложена ПТ творческим самовыражением для лечения пограничных психических расстройств с дефензивными проявлениями (тягостное переживание больным своей неполноценности) [24]. На индивидуальных и групповых занятиях больные обучаются творчески выражать себя соответственно своим способностям, изучают присущие им личностные особенности, характерологические радикалы, специфику типичных для них невротических и неврозоподобных расстройств. Амбулаторный курс 2–5 лет.

Терапия творческим самовыражением пациентов со специфическими расстройствами личности с преобладанием ипохондрии [25] приводит к достижению

высокой (20%) и средней (67%) эффективности терапии. Описана ПТ психических расстройств у женщин в климактерическом периоде [26]. Немедикаментозная (физиолатеральная) терапия психоэмоциональных и нейровегетативных проявлений КС рекомендована для отделений неврозов [27].

Сниженная адаптация женщин климактерического возраста характеризуется уменьшением активности, неустойчивостью настроения, тревожностью, неудовлетворенностью собой, ипохондрией, агрессивными реакциями, приводящими к отчужденности и затрудненной социальной адаптации. Психокоррекция «адаптированных» и «неадаптированных» женщин положительно влияет на их состояние (62,5 и 84%), улучшает их самочувствие (69,4%), стабилизирует соматическое состояние [28].

Эффективна ПТ, формирующая сознательно-критическое отношение к себе и своему месту в объективной действительности, в побуждении к укреплению социальных связей, к выработке привязанностей и отзывчивого отношения к людям; трудовая терапия; умственно-волевая тренировка. Применяют успокаивающие нервную систему средства, физиотерапию. Трудоспособность при истерии и других НППР, как правило, сохранена.

При лечении больных с остро возникающими истерическими проявлениями применяли резкое ПТ-воздействие (гипносуггестивное) и ударные дозы психотропных средств (в/м элениум, седуксен 15–20 мг) или назначение этих препаратов или феназепама внутрь [29]. В более тяжелых случаях для усиления седативного эффекта использовались малые нейролептики (меллерил, терален, неуплептил).

При истерических конверсионных симптомах (двигательных и чувствительных) основным методом лечения была психотерапия в сочетании с физиотерапией [30]. Из числа ПТ-методик при устранении истерических симптомов предпочтительнее наркопсихотерапия [31], а при лечении истерических припадков и гиперкинезов – разные виды ПТ, в том числе косвенное внушение и внушение во время гипноза, а при истерических расстройствах – каузальная ПТ, внушение во сне и наяву, аутогенная тренировка.

При истерических проявлениях рекомендуются нейролептики, а при невротических депрессиях – антидепрессанты мягкого действия [32].

Изучено воздействие тералена, обладающего свойствами аминазина и других фенотиазиновых нейролептиков, но с меньшими побочными эффектами, подчеркивается его седативное и противотревожное действие, с редукцией навязчивостей, фобий, сенестопатий,

аффективных реакций у больных истерическими расстройствами [33].

ПФТ снижает интенсивность и частоту истерических проявлений [34]. При выраженном истерическом состоянии требуется длительная ПФТ транквилизаторами с «глобальным» психотропным эффектом (диазепам, хлордиазепоксид) и нейролептиками. Узкосимптоматическое психотропное влияние на истерические двигательные, соматические, невротические расстройства транквилизаторы не оказывали. Купировать истерический припадок транквилизатором внутримышечно не удавалось, но смягчалась выраженность истерических конвульсий – благодаря психолептическому эффекту облегчалось психотерапевтическое воздействие.

В рамках ПФТ при НППР выявили устойчивое выздоровление при диссоциативном (89,13%) и истерическом (65,1%) расстройствах [35], более низкое качество ремиссии – при затяжном течении невроза и присоединении массивной соматической патологии.

При вегетососудистых расстройствах, сопровождающих КС, винпоцетин (кавинтон) определял достоверное снижение клинических проявлений за счет улучшения мозговой гемодинамики; при психоэмоциональных проявлениях фенибут вызывал снижение симптоматики КС и нормализовал психоэмоциональный профиль личности [36].

Истерический невроз чаще развивается на фоне истерической психопатии с тенденцией к развитию симптоматики, если ситуация остается неблагоприятной (уход в болезнь). Лечение: гипносуггестивная терапия, малые нейролептики (неулептил 20–30 мг), галоперидол от 5 до 10 мг/сут, финлепсин 100–300 мг/сут. Большое значение имеют социореабилитирующие мероприятия [37].

Группоцентрированная ПТ психогенно обусловленных расстройств эффективна у женщин в климаксе с астено- и тревожно-депрессивной симптоматикой – стойкая терапевтическая динамика. У пациенток с преобладанием истероидных и стеничных черт, низким интеллектуальным уровнем имела выраженная резистентность к лечению, что подчеркивает необходимость дифференцированной ПТ в зависимости от индивидуально-типологических особенностей и свидетельствует о важной роли психогенно-стрессового фактора в мультикаузальном генезе климактерических психических нарушений [38].

Феноменологические проявления истерических расстройств являются дополнительным клиническим материалом в их диагностике и открывают новые возможности ПТ данного контингента больных [39].

В.Я. Семке [40] предложил комплексную терапию НППР в виде трех программ: при истерическом и астеническом неврозе, неврозе навязчивых состояний, где на заключительном этапе всех программ поддерживающая ПТ, транквилизаторы и психотропные средства заменяются растительными адаптогенами, фитосборами.

На основе изучения истерического расстройства личности в условиях изменения психосоциальных факторов сделан вывод, что для превенции декомпенсации личностных расстройств нужна организация специализированных профилактических осмотров на предприятиях для раннего выявления лиц с личностной патологией и разработкой для них индивидуальных психолого-психотерапевтических программ, которые корректировали бы их поведенческие паттерны соответствующим изменившейся среде образом [41].

У пациенток в пери- и постменопаузе СИОЗС и габапентин положительно влияют на параметры КЖ (общее здоровье, витальность, психическое здоровье). При выраженных психоэмоциональных нарушениях в менопаузе препаратом выбора является пароксетин в связи с его высокой эффективностью, быстротой действия, хорошей переносимостью [42].

Обсуждаются эффективность и безопасность терапии депрессий непсихотического уровня пиразидолом [43]. При лечении коаксилотом отмечены редукция депрессивных, тревожных расстройств, конверсионных и фобических проявлений, сопровождающих и амплифицирующих/дублирующих приступы артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, стенокардии и снижение числа психогенно спровоцированных гипертонических кризов [44].

Коаксил обладает антидепрессивным, анксиолитическим, редуцирующим и вегетотропным эффектами, хорошо переносится, может длительно применяться у больных с психосоматической патологией. Отмечена высокая эффективность коаксила в терапии депрессивных расстройств климактерического периода. Эти свойства коаксила позволяют проводить лечение депрессии в стационаре и амбулаторно [45].

Невротическая ипохондрия (соматоформные и конверсионные расстройства с тревожными опасениями за здоровье и ипохондрическими фобиями) реализуется обостренным самонаблюдением с регистрацией признаков телесного неблагополучия. Применяют сульпирид и кветиапин (60,0 и 51,9%), диазепам (44,1%), селективные антидепрессанты (35,4%) в сочетании с ПТ и социореабилитацией с учетом психопатологической структуры ипохондрического синдрома и наличия соматически измененной почвы [46].

К альтернативной терапии психоэмоциональных расстройств при КС относят психотропные препараты, фито- и ПТ, здоровый образ жизни [47]. Применение фитоэстрогенов в терапии КС у женщин не уступает по эффективности ЗГТ [47]. Сочетание ЗГТ и антидепрессивной терапии коаксиллом воздействует на разные звенья механизма возникновения психоэмоциональных нарушений при КС [49]. Совершенствование медико-социальной помощи женщинам перименопаузального возраста предполагает этапное ее оказание смежными специалистами [50]. Выявлено повышение показателей эффективности работы, психической устойчивости, когнитивных функций у женщин 46–56 лет при комплексном воздействии рефлекторных мануальных методов [51]. Использование магнитотерапии в комплексном лечении женщин с КС снижает показатели шкал депрессии и тревожности (на 21%), ипохондрии (на 17%), психастении (на 18%), повышает активность и настроение (на 16%) [52]. Определена потребность в медико-социальной помощи в постменопаузе у женщин: наблюдение у гинеколога (100%), невролога (53,1%), терапевта (61,9%), урогинеколога (7,8%), психиатра (1,1%) [53]. Женщинам в климактерическом возрасте рекомендуют более раннее назначение антидепрессантов и динамическое наблюдение психиатра. Медицинская помощь должна быть комплексной, сочетающей ПФТ психотропными средствами и ПТ [54].

При климактерическом неврозе показаны водные процедуры, нарзанные ванны, лечебная гимнастика и др. Седативная терапия: френолон, триоксазин, элениум, мепротан (андаксин, мепробамат), препараты валерианы. При частых приливах – витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, С, РР в сочетании с 2%-м раствором новокаина 5 мл через день в/м. При тяжелой форме климактерического невроза показано введение половых гормонов или синтетических прогестинов. Используют физиотерапию (продольная диатермия).

Климактерические НППР проявляются астеническим, сенестопатически-ипохондрическим, тревожно-депрессивным, истерическим вариантами [55]. Для предотвращения климактерических вегетативных и психических расстройств рекомендована патогенетически ориентированная ЗГТ, ПФТ и ПТ. С помощью гормонопрепаратов, содержащих эстрогены и андрогены (климен, цикло-прогинова), нейрорептиков и транквилизаторов (грандаксин, транксен, френолон, этаперазин, мебикар), действующих на гипоталамические структуры, предотвращают или купируют вегетативно-сосудистые расстройства и НППР. Отмечена низкая эффективность грандаксина в лечении истери-

ческих расстройств в рамках истерического варианта КС.

Антидепрессанты (СИОЗС) эффективны при устранении нейровегетативных симптомов при легком и среднем КС. Антидепрессивная терапия купирует психосоматические нарушения любой степени тяжести КС. ПТ эффективна при нейровегетативных и психоэмоциональных проявлениях КС, купирует психосоматические нарушения при легком КС, улучшает показатели при среднем КС, наименьший эффект – при тяжелом КС [56].

Сочетание ЗГТ и климактоплана эффективно при КС, так как климактоплан усиливает влияние ЗГТ на важные звенья КС и дополняет отсутствующее влияние ЗГТ на депрессивные расстройства, способствует коррекции психоэмоциональных расстройств [57].

Определена эффективность (от 83,3 до 100,0%) ПТ у женщин с КС, особенно на такие симптомы, как плаксивость, агрессивность, гипергидроз, снижение трудоспособности, внутреннее напряжение и раздражительность. Труднее поддавались коррекции приливы (83,3%). ПТ купирует или уменьшает проявления КС, нормализует параметры психосоматического статуса, стабилизирует функционирование вегетативной нервной системы, в связи с чем рекомендуется для коррекции расстройств у женщин в перименопаузальном возрасте [58].

Психовегетативные синдромы у женщин в климаксе купировали СИОЗС (флуоксетин, сертралин, циталопрам). Антидепрессанты назначаются при выраженных эмоционально-аффективных расстройствах, противопоказаниях к ЗГТ, а также если женщина отказывается от приема гормональных препаратов [59]. Терапия азафеном снижала выраженность тревожно-депрессивных расстройств, при этом повышались показатели КЖ, но не изменялись показатели когнитивного дефицита. Сделан вывод об обоснованности применения азафена в фармакотерапии затяжной формы КС [60].

Изучена терапевтическая эффективность тианептина (коаксила) при дистимических расстройствах у женщин климактерического возраста (40–56 лет) с верифицированным диагнозом «дистимия» и «климактерическое расстройство». От антидепрессантов других поколений тианептин отличается широким спектром психотропной активности (анксиолитический, тимоаналептический и редианизующий эффекты), что предоставляет возможность его использования в краткосрочной и долгосрочной перспективе при терапии дистимических расстройств у женщин климактерического возраста. Выявлена высокая комп-

лаентность пациенток при длительном использовании тианептина [61].

При инволюционной истерии назначалась комбинированная терапия двумя и более психотропными средствами [62]. При коморбидности депрессивных и тревожных расстройств показаны антидепрессанты, как традиционные (трициклические – мелипрамин, amitриптилин), так и современные (СИОЗС – пароксетин, флувоксамин, циталопрам, препараты двойного действия – венлафаксин, дулоксетин). Тимоаналептики сочетаются с анксиолитиками (клоназепам, алпразолам, лоразепам, диазепам). При органоневротических проявлениях (соматоформные расстройства) в рамках ипохондрического развития личности эффективны атипичные антипсихотики (кветиапин, рисперидон) с транквилизаторами. Аналогичная схема целесообразна и при терапии конверсионных расстройств, сопровождающихся психопатизацией.

Проводили психоиммунореабилитационную гетеросуггестивную психомышечную релаксацию для коррекции иммунного и гормонального гомеостаза у больных с КС [63].

Деприм – антидепрессант растительного происхождения эффективен у женщин менопаузального возраста при терапии психоэмоциональных расстройств легкой и умеренной степени, обусловленных КС. Эффект через неделю, нет побочных эффектов и безопасен в применении [64].

Делается акцент на осознанное отношение к индивидуализации гормонотерапии на фоне превентивной коррекции возможных нарушений, чему способствуют сбалансированная диета, активный двигательный режим, арт-терапия, бальнеолечение, умственные нагрузки для тренировки мозговой деятельности [65].

При лечении депрессивных расстройств в инволюционном возрасте рекомендуют практически все классы психотропных средств и препараты нейрометаболического действия с избирательностью отдельных препаратов (с увеличением возраста снижение средних суточных доз, предпочтение препаратам последнего поколения). Терапия комбинированная, вопреки рекомендациям в общей геронтологии проводить лечение пациентов позднего возраста минимальным числом одновременно назначаемых препаратов [66].

ПФТ инволюционной истерии дополняется ПТ [67]. При соматизированной истерии предпочтительны обладающие аффинитетом к психосоматическим расстройствам атипичные антипсихотики (кветиапин) в сочетании с тимоаналептиками (серотонинергические, препараты двойного действия), эффективными в

отношении психических и соматовегетативных нарушений, связанных с климактерием. Когнитивно-бихевиоральная ПТ снижает угрожающий смысл соматизированной симптоматики. При истероидной дисфории ПФТ двухэтапная, интенсивные воздействия с применением антидепрессантов полициклического ряда; поддерживающее лечение тимоаналептиками современных генераций. ПТ направлена на способность справляться с эмоциональными конфликтами и стрессом путем адекватной оценки реальной ситуации и отказа от манипуляций.

Получены достоверные доказательства эффективности вальдоксана в терапии депрессивных расстройств легкой или средней тяжести без психотической симптоматики на фоне инволюционной истерии [68]. Статистически значимая редукция психопатологических нарушений наряду с улучшением самочувствия регистрируется с 14-х сут. Вальдоксан обладает благоприятным профилем переносимости и безопасности, не оказывает отрицательного влияния на сопутствующую соматическую и эндокринологическую патологию, обеспечивает высокую комплаентность пациентов. Не отмечено признаков взаимодействия вальдоксана в терапевтических дозах (25–50 мг на ночь) с современными препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и симптомов постменопаузы.

При климактерической депрессии с помощью гормональных средств купируют климактерические симптомы [69]. Улучшение соматического состояния влечет снижение выраженности астено- и тревожно-депрессивных явлений. Сочетание тимоаналептического, анксиолитического, седативного и вегетативно-стабилизирующего эффектов флувоксамина является показанием к его назначению при климактерических депрессиях, сочетающихся с тревогой, паническими реакциями, сопровождающимися вегетативные пароксизмы.

На основе краткого обзора данных литературы по аспектам терапии истерической симптоматики и непсихотических психических расстройств у женщин в климактерическом возрасте следует отметить неослабевающий интерес специалистов к этой проблеме с предложением новых схем и алгоритмов терапии данному контингенту пациенток, в частности наши работы в данном направлении [70, 71].

#### Литература

1. Гнупова С.В. Природные бальнеологические факторы курорта «Эльтон» в комплексном лечении женщин в перименопаузе с урогенитальными нарушениями: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2009.
2. Урадовская А.В. Интегративная онтогенетически ориен-

- тированная психотерапия психогенных непсихотических расстройств. М., 2011.
3. *Миронова Н.В.* Нежелательные явления антидепрессивной фармакотерапии и клинической трансперсональной психотерапии у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами. М., 2007.
  4. *Ивашиненко Д.М.* Качество жизни больных с органическими непсихотическими расстройствами (комплексное медико-социальное и клинко-статистическое исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2003.
  5. *Потемкина Е.А.* Особенности медико-психологических характеристик и симптоматика непсихотических психических расстройств при хронических гинекологических заболеваниях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2012.
  6. *Низова А.В.* Лечение больных психогенными депрессиями с использованием метода биологической обратной связи (БОС): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
  7. *Мороз И.Н.* Клинико-иммунологическая характеристика больных с астеническими расстройствами и обоснование применения для их лечения иммунотропных препаратов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003.
  8. *Теслинов И.В.* Психосоматические аспекты терапии больных хронической обструктивной болезнью легких: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2009.
  9. *Бородкина О.Д.* Пограничные нервно-психические расстройства у больных с ВИЧ-инфекцией на латентной стадии заболевания (типология, динамика, реабилитация): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2005.
  10. *Костин А.К.* Психосоматические взаимодействия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (коморбидность, клиническая структура, динамика, реабилитации и превенция): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2007.
  11. *Елфимова Е. В.* Психические расстройства при сахарном диабете. Технология лечебно-диагностического процесса: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005. 43 с.
  12. *Гиллиулина Л.К.* Пограничные психические расстройства у больных с нарушениями голоса: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2003.
  13. *Яныгин Е.В.* Преневротические состояния: клиника, динамика, превенция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2003.
  14. *Бохан Н.А., Коробицина Т.В.* Коморбидность алкоголизма и терапевтической патологии в общемедицинской практике // Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 3. С. 11–17.
  15. *Бохан Н.А., Мандель А.И., Трескова И.А.* Неврологические синдромы в наркологической практике: коморбидность, клиника, терапия // Психическое здоровье. 2007. № 2. С. 41–46.
  16. *Бохан Н.А., Мандель А.И., Анкудинова И.Э., Трескова И.А., Кисель Н.И.* Клиническая коморбидность психоневрологических проявлений алкоголизма у женщин // Наркология. 2011. № 10 (118). С. 36–41.
  17. *Стрибмана* методика психотерапии // Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд., 2012.
  18. *Мягков И.Ф.* Психотерапия: рук. для врачей и студентов. М., 1967.
  19. *Платонов К.И.* Слово как физиологический и лечебный фактор. 3 изд. М., 1962.
  20. *Тупицын Ю.Я.* Клинико-психологические аспекты диагностики и лечения истерии // Психотерапия при нервных и психических заболеваниях. Л., 1973. С. 86–91.
  21. *Руководство по психотерапии / под ред. В.Е. Рожнова.* 2-е изд., доп. и перераб. Ташкент: Медицина, 1979. 620 с.
  22. *Рожнов В.Е.* Руководство по психотерапии: 3-е изд., доп. и перераб. М.: Медицина, 1985. 720 с.
  23. *Бурно М.Е.* Справочник по клинической психотерапии (некоторые старые и новые способы лечения средствами души). М.: POMJI, 1995.
  24. *Бурно М.Е.* Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989. 304 с.
  25. *Иговская А.С.* Краткая история клинической психотерапии пациентов со специфическими расстройствами личности с преобладанием ипохондрии // Мед. психология в России. 2012. № 2 (13).
  26. *Тарицина Т.А.* Психотерапевтическая коррекция психических нарушений у женщин в климактерическом периоде: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
  27. *Якушев И.Б.* Немедикаментозная коррекция психоэмоциональных и нейровегетативных проявлений климактерического синдрома: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.
  28. *Чернякова С.С.* Адаптационные возможности лиц старшей возрастной группы: автореф. дис. ... канд. п. наук. СПб., 2003. 20 с.
  29. *Авруцкий Г.Я., Недува А.А.* Лечение психически больных. М., 1981. 496 с.
  30. *Карвасарский Б.Д.* Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 576 с.
  31. *Свядоц А.М.* Неврозы и их лечение. М.: Медицина, 1971. 456 с.
  32. *Смулевич А.Б.* Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии. М.: Мед. информ. агентство, 2012.
  33. *Лакосина Н.Д., Литвиценко В.Ф.* Опыт применения тералена в терапии невротических истерических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. Вып. 2. С. 81–83.
  34. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. 3 изд. М.: Медицина, 2000.
  35. *Истерические состояния (клинико-генетические и реабилитационные аспекты): методические рекомендации / О.Э. Перчаткина, В.Я. Семке, Е.В. Гуткевич, М.М. Аксенов, М.Ф. Белокрылова / под ред. В. Я. Семке.* Томск, 2004. 23 с.
  36. *Рамдени Е.А.* Подходы к негормональной коррекции климактерического синдрома у женщин в перименопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов н/Д, 2006.
  37. *Овсянников С.А., Цыганков Б.Д.* Пограничная психиатрия и соматическая патология: клин.-практ. рук. М.: Триада-Фарм, 2001. 100 с.
  38. *Цыганков Б.Д., Джангильдин Ю.Т., Тарицина Т.А.* Роль группоцентрированной психотерапии в комплексном лечении психогенно-обусловленных нарушений климактерического периода // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. Приложение (41). С. 299–300.
  39. *Шайдукова Л.К.* Истерические депривационные манипуляции: механизмы, феноменология, коррекция // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева (Казань). 2013. Т. XLV, № 1. С. 94–99.
  40. *Семке В.Я.* Очерки об истерии. Томск: Изд-во Том. унта, 2008. 474 с.
  41. *Платонов Д.Г., Нохрина Л.Я.* Истерическое личностное расстройство в условиях изменения психосоциальных факторов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2008. № 3. С. 100–101.
  42. *Мосягина И.В.* Негормональная коррекция психоэмоциональных нарушений в пери- и постменопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2009. 23 с.
  43. *Дубницкая Э.Б., Волель Б.А.* Терапия депрессий непсихо-

- тического уровня (опыт применения пиразидола: эффективность и безопасность) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2003. Т. 5, № 3.
44. *Волель Б.А.* Инволюционная истерия: аспекты клиники, психосоматические корреляции, терапия // Психические расстройства в общей медицине. 2007. № 3. С. 50–54.
45. *Тювина Н.А., Балабанова В.В.* Место коаксила в терапии депрессивных расстройств климактерического периода у женщин // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. № 1. С. 11–14.
46. *Волель Б.А.* Небредовая ипохондрия при соматических, психических заболеваниях и расстройствах личности (психосоматические соотношения, психопатология терапия): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009.
47. *Хархарова М.А.* Комплексная терапия депрессивных расстройств непродессуального генеза у больных с климактерическим синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 24 с.
48. *Карпович О.В.* Применение фитоэстрогенов в терапии климактерических расстройств в перименопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007. 16 с.
49. *Мочалова Е.М.* Статистический анализ состояния и рациональная коррекция психоэмоциональных расстройств у женщин в климактерическом периоде: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2004. 17 с.
50. *Гурова З.Г.* Пути совершенствования медико-социальной помощи женщинам перименопаузального возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
51. *Семеняга Н.Н.* Влияние авторского коррекционного комплекса на физиологический и психофизиологический статус женщин 46–56 лет: автореф. дис. ... канд. биол. наук. Челябинск, 2010. 21 с.
52. *Маслов Д.Г.* Применение общей магнитотерапии в комплексном лечении женщин с климактерическим синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2008. 23 с.
53. *Филатова М.А.* Заболеваемость женщин в постменопаузе и научное обоснование мероприятий по улучшению медико-социальной помощи женщинам в постменопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 24 с.
54. *Кондратьева М.С.* Особенности психических расстройств, возникающих у женщин при чрезвычайных ситуациях, и разработка принципов их терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005. 20 с.
55. *Менделевич В.Д., Соловьева С.Л.* Невротические расстройства в период климакса // Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002.
56. *Абдулкадырова М.Н.* Оптимизация лечения климактерического синдрома: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 24 с.
57. *Черниченко И.И.* Психосоматические нарушения у женщин при климактерических расстройствах и методы их коррекции: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2007. 42 с.
58. *Черниченко И.И., Губин В.А.* Влияние психотерапии на психосоматические соотношения у женщин с перименопаузальными расстройствами // Психотерапия. 2007. № 9 (57). С. 24–27.
59. *Дюкова Г.М.* Истерия в терапевтической практике // Фарматека. 2009. № 10. С. 47–52.
60. *Шаповалов Д.Л., Ширяев О.Ю.* Влияние поддерживающей терапии антидепрессантами второй генерации на качество ремиссии и вероятность обострения тревожно-депрессивных расстройств в структуре климактерического синдрома // Актуальные проблемы оказания психиатр. помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации. СПб., 2008. С. 162–163.
61. *Овчинников А.А.* Тианептин (коаксил) в терапии дистимических расстройств у женщин климактерического периода // Психиатрия и психофармакотерапия. 2009. № 2.
62. *Батуринов К.А., Яньшина Т.П., Троснова А.П., Добровольский А.В.* Соматические проявления при инволюционной истерии // Психические расстройства в общей медицине. 2006. № 1. С. 23–27.
63. *Кожневиков В.Н., Кожневикова Т.А., Варлакова Я.В., Костарева О.В.* Психонейроиммунологические эффекты у пациентов с климактерическими расстройствами под влиянием психотерапии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2003. № 1. С. 105–109.
64. *Гависова А.А., Твердикова М.А., Балущкина А.А.* Климактерический синдром: особенности терапии психоэмоциональных нарушений // Русский медицинский журнал. 2009. Т. 17, № 20.
65. *Дубоссарская З.М.* Концептуальная модель патофизиологического обоснования индивидуализации гормональной терапии // Медицинские аспекты здоровья женщины. 2008. № 4 (13).
66. *Ряховский В.В.* Ближайшие исходы депрессии у лиц в инволюционном и позднем возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 25 с.
67. *Поляковская Т.П.* Инволюционная истерия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 22 с.
68. *Медведев В.Э.* Терапия непсихотических депрессий в рамках инволюционной истерии (опыт применения вальдоксана) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2011. № 4. С. 14–18.
69. *Тювина Н. А.* Депрессии у женщин в период климактерия и их лечение // Психиатрия и психофармакотерапия. 2011. № 1. С. 36–39.
70. *Белокрылова М.Ф., Гарганеева Н.П., Семке В.Я., Лебедева В.Ф., Епанчинцева Е.М., Редчиц О.А., Костин А.К., Лукьянова Е.В.* Особенности медицинской реабилитации пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, ассоциированными с соматическими заболеваниями // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 4 (67). С. 78–84.
71. *Лукьянова Е.В., Бохан Н.А.* (Томск) Взаимосвязь непсихотических психических расстройств с климактерическими проявлениями у пациенток с истерическим симптомокомплексом // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 4 (79). С. 26–34.

Поступила в редакцию 07.10.2013 г.

Утверждена к печати 09.10.2013 г.

Лукьянова Елена Владимировна (✉) – врач первого психиатрического отделения (пограничных состояний) НИИПЗ СО РАМН (г. Томск).

✉ Лукьянова Елена Владимировна, e-mail: lucyanova0804@sibmail.com

## PROBLEMATIC ISSUES OF DIAGNOSTICS AND THERAPY OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN FEMALE PATIENTS OF CLIMACTERIC AGE WITH HYSTERICAL SYMPTOM COMPLEX (LITERATURE REVIEW)

Lukiyanova Ye.V.

*Institute of Mental Health, Tomsk, Russian Federation*

### ABSTRACT

In the article, problematic questions of diagnostics and therapy of non-psychotic mental disorders (NPMD) in female patients of climacteric age with hysterical symptom complex are considered. Efficacy of psychotherapy (PT) in NPMD, hypnopsychotherapy in hysterical states: hysterical neurosis, neurasthenia and obsessive-compulsive neurosis is indicated. In treatment of NPMD, PT by creative self-expression is successfully used. It is highlighted that PT forms conscious-critical attitude of patients toward themselves. Combination of PT with physiotherapy in hysterical conversional symptoms has been described. In hysterical manifestations neuroleptics are recommended, in neurotic depressions – antidepressants of mild action. In severe hysterical state, psychopharmacotherapy (PPhT) with tranquilizers and neuroleptics is applied on long-term basis. Stable recovery in dissociative and hysterical disorders has been shown. In vegetovascular disorders in structure of climacteric syndrome (CS) vinpocetine, in psychoemotional manifestations - phenibut was administered. In therapy of hysterical neurosis, “minor neuroleptics”, hypnosuggestive therapy, social rehabilitation were applied. Effective group PT of psychogenically conditioned disorders in asthenic- and anxiety-depressive symptoms is effective. Complex therapy of NPMD in hysterical and asthenic neurosis, obsessive-compulsive neurosis has been suggested. Organization of specialized preventive examinations for early revealing of persons with personality pathology is based. Efficacy of a number of medications in peri- and post-menopause – SSRIs and gabapentin, during menopause - paroxetine, in depressions of non-psychotic level – pyrazidol, coxal, in neurotic hypochondriasis - sulphiride and quetiapine, diazepam, in climacteric vegetative and mental disorders - hormone replacement therapy (HRT), hormonal therapy, PPhT and PT, in neurovegetative symptoms of CS – antidepressants, in psychovegetative syndromes – SSRIs, in dysthymic disorders – tianeptine (coxal), in involuntal hysteria – psychotropic medications and medications of neurometabolic action, in psychoemotional disorders of mild and moderate degree – deprim, in depressive disorders of mild and mean severity – valdoxan has been shown. In climacteric depression, hormonal therapy stops climacteric symptoms.

**KEY WORDS:** non-psychotic mental disorders, climax in women, climacteric hysteria, hysterical symptom complex.

*Bulletin of Siberian Medicine, 2013, vol. 12, no. 6, pp. 134–143*

### References

1. Gnutova S.V. *Natural balneotherapeutic factors of health resort «Elton» in complex treatment of women in menopause with urogenital disturbances*. Author. dis. cand. med. sci. Volgograd, 2009 (in Russian).
2. Uradovskaya A.V. *Integrative ontogenetically oriented psychotherapy of psychogenic non-psychotic disorders*. Moscow, 2011 (in Russian).
3. Mironova N.V. *Undesirable phenomena of antidepressant pharmacotherapy and clinical transpersonal psychotherapy in patients with non-psychotic depressive disorders*. Moscow, 2007 (in Russian).
4. Ivashinenko D.M. *Quality of life of patients with organic non-psychotic disorders (complex medico-social and clinical-statistical research)*. Author. dis. cand. med. sci. Ryazan, 2003 (in Russian).
5. Potemkina Ye.A. *Peculiarities of medico-psychological characteristics and symptoms of non-psychotic mental disorders in chronic gynecological diseases*. Author. dis. cand. med. sci. St. Petersburg, 2012 (in Russian).
6. Nizova A.V. *Treatment of patients with psychogenic depressions with use of method of biofeedback (BFB)*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2006 (in Russian).
7. Moroz I.N. *Clinical-immunological characteristics of patients with asthenic disorders and basing of application for their treatment of immunotropic medications*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2003 (in Russian).
8. Teslinov I.V. *Psychosomatic aspects of therapy of patients with chronic obstructive illness of lungs*. Author. dis. cand. med. sci. Voronezh, 2009 (in Russian).
9. Borodkina O.D. *Borderline neuropsychiatric disorders in patients with HIV-infection at latent stage of disease (typology, dynamic, rehabilitation)*. Author. dis. cand. med. sci. Tomsk, 2005 (in Russian).
10. Kostin A.K. *Psychosomatic interactions in diseases of*



- gastrointestinal tract (comorbidity, clinical structure, dynamics, rehabilitation and prevention)*. Author. dis. cand. med. sci. Tomsk, 2007 (in Russian).
11. Elfimova E.V. *Mental disorders in diabetes mellitus. Technology of treatment-diagnostic process*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2005. 43 p. (in Russian).
  12. Gilliulina L.K. *Borderline mental disorders in patients with voice disturbances*. Author. dis. cand. med. sci. Kazan, 2003 (in Russian).
  13. Yanyigin E.V. *Pre-neurotic states: clinic, dynamics, prevention*. Author. dis. cand. med. sci. Tomsk, 2003 (in Russian).
  14. Bokhan N.A., Korobitsina T.V. *Mental disorders in general medicine*, 2008, no. 3, pp. 11–17 (in Russian).
  15. Bokhan N.A., Mandel A.I., Treskova I.A. *Mental Health*, 2007, no. 2, pp. 41–46 (in Russian).
  16. Bokhan N.A., Mandel A.I., Ankudinova I.E., Treskova I.A., Kisel N.I. *Narcology*, 2011, no. 10 (118), pp. 36–41 (in Russian).
  17. Stribman's method of psychotherapy. Zhmurov V.A. *Big Encyclopedia of Psychiatry*. 2<sup>nd</sup> ed., 2012. (in Russian).
  18. Myagkov I.F. *Psychotherapy: Guideline for doctors and students*. Moscow, 1967 (in Russian).
  19. Platonov K.I. *Word as a physiological and treatment factor*. 3 izd. M Moscow, 1962 (in Russian).
  20. Tupitsyn Yu.Ya. Clinical-psychological aspects of diagnostics and treatment of hysteria. *Psychotherapy for nervous and mental diseases*. Leningrad, 1973. P. 86–91. (in Russian).
  21. *Guideline on psychotherapy*. Ed. V.E. Rozhnova. 2<sup>nd</sup> ed. Tashkent, Medicine Publ., 1979. 620 p. (in Russian).
  22. Rozhnov V.E. *Guideline on psychotherapy*. 3<sup>rd</sup> ed. Moscow, Medicine Publ., 1985. 720 p. (in Russian).
  23. Burno M.E. *Handbook on clinical psychotherapy (some old and new ways of treatment with mans of soul)*. Moscow, ROML Publ., 1995 (in Russian).
  24. Burno M.E. *Therapy with creative self-expression*. Moscow, Medicine Publ., 1989. 304 p. (in Russian).
  25. Igovskaya A.S. Brief history of clinical psychotherapy of patients with specific personality disorders with predominance of hypochondriasis. *Medical Psychology in Russia*, 2012, no. 2 (13) (in Russian).
  26. Taritsina T.A. *Psychotherapeutic correction of mental disturbances in women in climacteric period*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2006 (in Russian).
  27. Yakushev I.B. *Non-medication correction of psychoemotional and neurovegetative manifestations of climacteric syndrome*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2005 (in Russian).
  28. Chernyakova S.S. *Adaptive possibilities of persons of older age group*. Author. dis. cand. med. sci. SPb., 2003. 20 p. (in Russian).
  29. Avrutskiy G.Ya., Neduva A.A. *Treatment of mental patients*. Moscow, 1981. 496 p. (in Russian).
  30. Karvasarsky B.D. *Neuroses*. 2<sup>nd</sup> ed. Moscow, Medicine Publ., 1990. 576 p. (in Russian).
  31. Svyadosch A.M. *Neuroses and their treatment*. Moscow, Medicine Publ., 1971. 456 p. (in Russian).
  32. Smulevich A.B. *Personality disorders. Trajectory in space of mental and somatic pathology*. Moscow, Med. inform. agency Publ., 2012 (in Russian).
  33. Lakosina N.D., Litvischenko V.F. *Use of theralene in therapy of neurotic hysteric disorders*. *Social and Clinical Psychiatry*, 1994, no. 2, pp. 81–83 (in Russian).
  34. Aleksandrovskiy Yu.A. *Borderline mental disorders*. 3<sup>rd</sup> ed. Moscow, Medicine Publ., 2000 (in Russian).
  35. *Hysterical states (clinical-genetic and rehabilitative aspects): methodical recommendations*. O.E. Perchatkina, V.Ya. Semke, E.V. Gutkevich, M.M. Aksenov, M.F. Belokrylova, ed. V.Ya. Semke. Tomsk, 2004. 23 p. (in Russian).
  36. Ramdeni E.A. *Approaches to non-hormone correction of climacteric syndrome in women in peri-menopause*. Author. dis. cand. med. sci. Rostov-on-Don, 2006 (in Russian).
  37. Ovsyannikov S.A., Tsyigankov B.D. *Borderline psychiatry and somatic pathology: clinical-practical guideline*. Moscow, Triada-Farm Publ., 2001. 100 p. (in Russian).
  38. Tsyigankov B.D., Dzhangildin Yu.T., Taritsina T.A. *Siberian journal of psychiatry and narcology*, 2006, Prilozhenie (41), pp. 299–300 (in Russian).
  39. Shaydukova L.K. *Neurological Herald of the V.M. Bekhterev (Kazan)*, 2013, vol. XLV, no. 1, pp. 94–99 (in Russian).
  40. Semke V.Ya. *Sketches about hysteria*. Tomsk, Tomsk State University Publ., 2008. 474 p. (in Russian).
  41. Platonov D.G., Nohrina L.Ya. *Siberian journal of psychiatry and narcology*, 2008, no 3, pp. 100–101 (in Russian).
  42. Mosyagina I.V. *Non-hormonal correction of psychoemotional disturbances in peri- and post-menopause*. Author. dis. cand. med. sci. St. Petersburg, 2009. 23 p. (in Russian).
  43. Dubnitskaya E.B., Volel B.A. *Therapy of depressions of non-psychotic level (experience of use of Pyrazidol: efficacy and safety)*. *Psychiatry and Psycho-pharmacotherapy*, 2003, vol. 5, no. 3 (in Russian).
  44. Volel B.A. *Mental Disorders in General Medicine*, 2007, no. 3, pp. 50–54 (in Russian).
  45. Tyuvina N.A., Balabanova V.V. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*, 2002, no. 1, pp. 11–14 (in Russian).
  46. Volel B.A. *Non-delusional hypochondriasis in somatic, mental diseases and personality disorders (psychosomatic correlations, psychopathology, therapy)*. Author. dis. doct. med. sci. Moscow, 2009 (in Russian).
  47. Harharova M.A. *Complex therapy of depressive disorders of non-processual genesis in patients with climacteric syndrome*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2007. 24 p. (in Russian).
  48. Karpovich O.V. *Use of phytoestrogens in therapy of climacteric disorders in menopause*. Author. dis. cand. med. sci. M., 2007. 16 s.
  49. Mochalova E. M. *Statistical analysis of state and rational correction of psychoemotional disorders in women in climacteric period*. Author. dis. cand. med. sci. Voronezh, 2004. 17 p. (in Russian).
  50. Gurova Z.G. *Ways of improvement of medico-social help for women of peri-menopause age*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2006 (in Russian).
  51. Semenyaga N.N. *Influence of author's corrective complex on physiological and psychophysiological status of women of 46–56 years old*. Author. dis. cand. med. sci. Chelyabinsk, 2010. 21 p. (in Russian).
  52. Maslov D.G. *Application of general magnetotherapy in complex treatment of women with climacteric syndrome*. Author. dis. cand. med. sci. Tomsk, 2008. 23 p. (in Russian).
  53. Filatova M.A. *Sickness rate of women in post-menopause and scientific basing of activities on improvement of medico-social help for women in post-menopause*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2005. 24 p. (in Russian).
  54. Kondrateva M.S. *Traits of mental disorders emerging in women during extraordinary situations and development of principles of their therapy*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2005. 20 p.
  55. Mendelevich V.D., Soloveva S.L. *Neurotic disorders in period of climax. Neurotic disorders and psychosomatic medicine*. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2002 (in Russian).

- sian).
56. Abdulkadyrova M.N. *Optimization of treatment of climacteric syndrome*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2003. 24 p. (in Russian).
  57. Chernichenko I.I. *Psychosomatic disturbances in women during climacteric disorders and methods of their correction*. Author. dis. doct. med. sci. St. Petersburg, 2007. 42 p. (in Russian).
  58. Chernichenko I.I., Gubin V.A. *Psychotherapy*, 2007, no. 9 (57), pp. 24–27 (in Russian).
  59. Dyukova G.M. *Pharmatecs*, 2009, no. 10, pp. 47–52 (in Russian).
  60. Shapovalov D.L., Shiryayev O.Yu. Influence of maintenance therapy with antidepressants of the second generation on quality of remission and probability of exacerbation of anxiety-depressive disorders in structure of climacteric syndrome. *Actual problems of provision of psychiatric care in the North-West Region of the Russian Federation*. St. Petersburg, 2008, pp. 162–163 (in Russian).
  61. Ovchinnikov A.A. Tianeptine (coaxil) in therapy of dysthymic disorders in women of climacteric period. *Psychiatry and psycho-pharmacotherapy*, 2009, no. 2 (in Russian).
  62. Baturin K.A. Yanshina T.P., Trosnova A.P., Dobrovolskiy A.V. *Mental Disorders in General Medicine*, 2006, no. 1, pp. 23–27 (in Russian).
  63. Kozhevnikov V.N., Kozhevnikova T.A., Varlakova Ya.V., Kostareva O.V. *Siberian Journal of Psychiatry and Narcology*, 2003, no. 1, pp. 105–109 (in Russian).
  64. Gavisova A.A., Tverdikova M.A., Balushkina A.A. Climacteric syndrome: peculiarities of therapy of psychoemotional disturbances. *Russian Medical Journal*, 2009, vol. 17, no. 20 (in Russian).
  65. Dubossarskaya Z.M. Conceptual model of pathophysiological basing of individualization of hormonal therapy. *Medical Aspects of Women's Health*, 2008, no. 4 (13) (in Russian).
  66. Ryahovskiy V.V. *Near outcomes of depression in persons in involuntal and later age*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2011. 25 p. (in Russian).
  67. Polyakovskaya T.P. *Involuntal hysteria*. Author. dis. cand. med. sci. Moscow, 2011. 22 p. (in Russian).
  68. Medvedev V.E. *Psychiatry and Psycho-pharmacotherapy*, 2011, no. 4, pp. 14–18 (in Russian).
  69. Tyuvina N.A. *Psychiatry and Psycho-pharmacotherapy*, 2011, no. 1, pp. 36–39 (in Russian).
  70. Belokrylova M.F., Garganeeva N.P., Semke V.Ya., Lebedeva V.F., Epanchintseva E.M., Redchits O.A., Kostin A.K., Lukyanova E.V. *Siberian Journal of Psychiatry and Narcology*, 2011, no. 4 (67), pp. 78–84 (in Russian).
  71. Lukyanova E.V., Bokhan N.A. Interrelationship of non-psychotic mental disorders with climacteric manifestations in female patients with hysterical symptom complex. *Siberian Journal of Psychiatry and Narcology*, 2013, no. 4 (79), pp. 26–34 (in Russian).

**Lukiyanova Yelena V.** (✉), Institute of Mental Health, Tomsk, Russian Federation

✉ **Lukiyanova Yelena V.**, e-mail: lucyanova0804@sibmail.com