



Оригинальное исследование  
УДК 616.895.87-082.4  
<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-3-17>

## ОБОСНОВАННОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБРАТИВШИМСЯ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

**Сергей Николаевич Гончаренко**

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия, [g\\_sn@bk.ru](mailto:g_sn@bk.ru), <https://orcid.org/0000-0002-9997-9858>

**Аннотация.** В работе определены прогностически неблагоприятные социальные и клинические мотивационные факторы добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью и произведен расчет коэффициентов относительного риска для соответствующих социальных показателей. Разработана программа комплексного медико-социального исследования пациентов, которая позволила определить обоснованность стационарного лечения когорты больных параноидной шизофренией. На основе полученных данных об особенностях добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией выявлены специфические социальные и клинико-психопатологические особенности параноидной шизофрении, формирующие мотивы для обращения за стационарной психиатрической помощью. Данный аспект позволил сформировать эффективные дифференцированные терапевтические подходы в отношении именно тех расстройств, которые вызывают у больных потребность в госпитализации. Особое внимание при формировании программы уделено оценке влияния коморбидных расстройств на потребность в госпитализации и формирование определенных мотивов самостоятельного обращения за психиатрической помощью.

**Ключевые слова:** добровольная госпитализация, социальные факторы, атрибутивный риск, параноидная шизофрения, уровень госпитализма

**Для цитирования:** Гончаренко С.Н. Обоснованность стационарного лечения и организация медицинской помощи больным параноидной шизофренией, самостоятельно обратившимся за психиатрической помощью / С.Н. Гончаренко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2023. – № 3. – С. 100-107. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-3-17>.

## THE IN-PATIENT TREATMENT VALIDITY AND MEDICAL CARE ORGANIZATION FOR PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WHO VOLUNTARILY SOUGHT FOR PSYCHIATRIC HELP

**Sergey N. Goncharenko**

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, [g\\_sn@bk.ru](mailto:g_sn@bk.ru), <https://orcid.org/0000-0002-9997-9858>

**Abstract.** The paper identifies prognostically unfavorable social and clinical motivational factors of voluntary hospitalization of patients with paranoid schizophrenia who independently sought psychiatric help. It calculates the relative risk coefficients for the corresponding social indicators. A comprehensive medical and social patients research program has been developed, that made it possible to determine the validity for in-patient treatment of patients with paranoid schizophrenia. Based on the obtained data on the patients with paranoid schizophrenia, specific social, clinical and psychophysiological features of paranoid schizophrenia that create the motives for seeking stationary psychiatric aid were identified.

This aspect made it possible to form effective differential therapeutic approaches to precisely those disorders that make patients feel the need to be hospitalized. Special attention in the program is paid to the comorbid disorders that have an impact on the need for hospitalization and on the certain motives to voluntarily seek for psychiatric help.

**Keywords:** voluntary hospitalization, social factors, attributive risk, paranoid schizophrenia, hospitalization level



**For citation:** Goncharenko S.N. The in-patient treatment validity and medical care organization for patients with paranoid schizophrenia who voluntarily sought for psychiatric help / S.N. Goncharenko // Far Eastern medical journal. – 2023. – № 3. – P. 100-107. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2023-3-17>.

На сегодняшний момент многие исследования в области организации психиатрической помощи направлены на исключение явлений госпитализма и научное обоснование современных моделей оказания экстрамуральной психиатрической помощи с основным акцентом на социальный реабилитационный потенциал больных параноидной шизофренией [4, 5, 6]. При этом уделяется особое внимание социально-экономическим вопросам клинически необоснованных случаев стационарного лечения и альтернативным вариантам амбулаторного ведения данного

контингента больных. В этой связи выделение и всесторонний анализ клинико-социальных факторов «неклинической» госпитализации у больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью представляется крайне актуальным исследованием [16, 17, 18, 19].

*Целью работы* является определение взаимосвязи между уровнем воздействия социальных факторов и возможными вариантами дальнейшего ведения больных параноидной шизофренией в амбулаторных или стационарных условиях.

### Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кафедр Общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына педиатрического факультета и Психиатрии и медицинской психологии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Для исследования отбирались больные с эндогенными бредовыми психозами на клинической базе кафедры Психиатрии и медицинской психологии – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ») (50 больных отделения медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, не имеющих соответствующих мотивов для стационарирования, либо мотив «лечиться амбулаторно, чтобы не попасть в стационар»). Критерии включения в основную и контрольную группы – диагноз по МКБ 10 (F20.0 – «Параноидная шизофрения»). Критерии исключения из исследования: недобровольная госпитализация (непосредственная опасность для себя и/или окружающих); хронический алкоголизм и болезни зависимости; тяжелые сопутствующие соматические заболевания; признаки тяжелой соматической патологии; органическое поражение ЦНС, осложняющее течение шизофрении и приводящее к социальной дисфункции.

В качестве методов исследования использовались методы доказательной медицины (доказательные исследования в психиатрии) и методы диагностики психических расстройств, методы изучения и оценки здоровья населения.

### Результаты и обсуждение

Для проведения настоящего исследования была разработана программа комплексного медико-социального исследования пациентов с диагнозом F20.0 – параноидная шизофрения, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью для последующей добровольной госпитализации (рисунков). Представленная программа позволила определить обоснованность стационарного лечения когорты

С целью унификации клинических данных и проведения параметрических исследований использовался *психометрический метод*, базирующийся на использовании следующих клинических шкал:

- Клиническая шкала оценки уровня депрессивных расстройств у больных шизофренией Калгари (Calgary Depression Scale for Schizophrenia – CDSS; Addington, et al., 1993);
- Клиническая рейтинговая шкала оценки позитивных и негативных симптомов для типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS; Stanley Kay, et al., 1987, С.Н. Мосолов, 2001);
- Шкала оценки персонального и социального функционирования (Personal and Social Performance scale – PSP; Morosini P., 2000);

Для интерпретации результатов влияния социальных показателей на формирование мотивов добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией использовались показатели относительного (Relative Risk – RR) и атрибутивного риска (Attributable risk – AR).

Для определения социальных предикторов формирования мотивов добровольной госпитализации использовался близнецовый метод формирования и контроля конкордантных и дискордантных пар.

Для определения значимости дихотомических оценок признаков сравнительного ретроспективного исследования в четырехклеточных таблицах сопряженности использовался критерий Мак-Немара (англ. McNemar's test).

больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью [1, 2, 3, 9]. На основе полученных данных об особенностях добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией выявлены специфические социальные и клинико-психопатологические особенности параноидной шизофрении, формирующие мотивы для обращения за стационарной психиатрической помощью.

Данный аспект позволил сформировать эффективные дифференцированные терапевтические подходы в отношении именно тех расстройств, которые вызывают у больных потребность в госпитализации. Особое внимание при формировании программы уделено оценке влияния коморбидных расстройств на потребность в госпитализации и формированию определенных мотивов самостоятельного обращения за психиатрической помощью. Особенностью разработанной программы является определение прогностически неблагоприятных социальных и клинических факторов, определяющих мотивы добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью и расчет коэффициента относительного риска для соответствующих социальных показателей.



Рис. Программа медико-социального исследования пациентов с диагнозом F20.0 – параноидная шизофрения, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью

Таким образом, в результате реализации разработанной программы получены новые данные, систематизирующие основные непсихопатологические мотивы госпитализации больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью, что позволит начинать коррекцию этих состояний на более ранних этапах течения заболевания и избежать необоснованных госпитализаций, снизить суммарные показатели койко-дней пребывания в психиатрическом стационаре со значительным экономическим эффектом [7, 8, 15]. Декомпозиция программы медико-социального исследования больных параноидной шизофренией, самостоятельно обратившихся за психиатрической

помощью осуществлена по следующим основным разделам, содержащим целевые установки, объекты и предметы анализа, а также совокупность исследуемых параметров и показателей: 1. Комплексная психиатрическая клиническая оценка состояния здоровья обследованных пациентов; 2. Формирование медико-социального портрета обследованных пациентов; 3. Определение особенностей организации медицинской помощи пациентам с диагнозом F20.0 самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью. В рамках каждого раздела были сформулированы следующие основные этапы.

На первом этапе дана оценка общих и клинических характеристик пациентов опытной и контрольной групп. По клинической шкале Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS определены психопродуктивная, негативная и общая психопатологическая симптоматика шизофренического процесса. Уделено внимание особенностям течения шизофрении, обусловленным наличием депрессивных расстройств (клиническая шкала оценки уровня депрессивных расстройств у больных шизофренией Калгари (Calgary Depression Scale for Schizophrenia — CDSS).

В рамках второго раздела дана развернутая оценка социальных характеристик больных, а также уровня персонального и социального функционирования (шкала оценки персонального и социального функционирования (Personal and Social Performance scale – PSP). Проведен анализ зависимости уровня социального функционирования (шкала PSP) и психопатологической симптоматики (шкала PANSS). На основе выполненных исследований выполнена выявлены основные факторы и произведена сравнительная оценка удовлетворенности пациентов психиатрической помощью. Оценка уровня социальной адаптации и навыков социального функционирования произведена в контексте деления когорты исследуемых больных на три группы по уровням клинической и социальной адаптации: компенсированная группа больных; декомпенсированная группа больных; адаптированная группа больных; конфликтная группа.

В третьем разделе выполнено клиническое исследование, определена структура и содержание мотивационного профиля пациентов с диагнозом F20.0 самостоятельно обратившихся за психиатрической помощью. Главным результатом данного раздела является клинически обоснованная классификация основных групп мотивов самостоятельного обращения за психиатрической помощью больных с диагнозом параноидная шизофрения: группа I. Параноидные мотивы (ассоциированные с бредовым поведением); группа II. Небредовые психопатологические мотивы (ассоциированные с другими психическими расстройствами, не связанными с бредовой симптоматикой); группа III. Непсихопатологические мотивы (не ассоциированные с психопатологической симптоматикой). Определение клинических факторов и мотивационно-потребностных уровней основных групп мотивов



позволили оценить тесноту связей между уровнем воздействия социальных факторов и возможными вариантами дальнейшего ведения больных в амбулаторных или стационарных условиях, а также найти долю больных в опытной (стационарной) группе, причиной добровольной госпитализации которых послужило воздействие изучаемого социального фактора.

Таким образом, определение мотивационных компонент участия больных параноидной шизофренией в медико-реабилитационных мероприятиях позволит идентифицировать круг основных проблем-мишеней медико-социальной работы, а установленная структура биопсихосоциальных факторов, влияющих на социальное функционирование и позволит уменьшить число регоспитализаций [10, 12, 13].

Для определения влияния социальных показателей на формирование мотивов добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией возникла объективная необходимость в оценке силы связи между уровнем воздействия социального фактора и исходом исследуемого события, в нашем случае – добровольная госпитализация, либо амбулаторное лечение. Следовательно, исследуемая совокупность социальных показателей сопряжена с наличием качественных дихотомических оценок. Для интерпретации результатов такой оценки наиболее приемлем показателем относительного риска (Relative Risk – RR), рассчитываемый как отношение риска наступления определенного события (добровольная госпитализация в стационар) по отношению к контрольной группе амбулаторных больных у соответствующей когорты лиц, подвергшихся воздействию определенного социального фактора [14]. Иными словами, показатель относительного риска показывает силу связи между уровнем воздействия социальных факторов и возможными вариантами дальнейшего ведения больных в амбулаторных или стационарных условиях. RR может изменяться от 0 (в случае, когда соответствующий показатель встречается только в контрольной (амбулаторной) группе) до бесконечности (если показатель имеется только исследуемой (стационарной) группе) и равен 1 только в том случае, когда социальный фактор не влияет на дальнейшее ведение больных (т. е. значения показателей в основной (стационарной) и контрольной (амбулаторной) группах равны). В этой связи, использование показателя относительного риска (RR) в ряде граничных случаев сопряжено с рядом неудобств в плане анализа и трактовки, поэтому в работе предлагается производить расчет производного показателя – атрибутивного риска (Attributable risk – AR), наиболее информативно интерпретирующего результаты исследования. Для искомых условий он определяется как доля больных в опытной (стационарной) группе, причиной добровольной госпитализации которых послужило только воздействие изучаемого социального фактора. Этот показатель выражается в относительных единицах и вычисляется через относительный риск следующим соотношением

$AR = (RR - 1)/RR$ . При анализе показателей риска с дихотомическими признаками традиционно используемой оценкой сходства является конкордантность (concordance) — выраженный в процентах статистический показатель, указывающий на наличие совпадения исследуемого признака в исследуемой выборочной совокупности.

С целью выявления социальных предикторов мотивов добровольной госпитализации (обращение за стационарной помощью) целевым (purposive) отбором были сформированы пары больных из опытной (стационарной) и контрольной (амбулаторной) групп (табл. 1) для проведения сравнительного ретроспективного исследования соответственно по следующим признакам (пол больных; возраст; длительность заболевания, показатель N (шкала PANSS)). Метод формирования и контроля пар позволил производить статистические значимые исследования для получения необходимого уровня достоверности с выборкой меньшего числа больных при априорном наборе пар по определенным признакам. В результате анализа было сформировано 56 пар для трех групп добровольного обращения за психиатрической помощью (табл. 2) в пределах трехлетней ретроспективы.

Таблица 1 – Основные статистические характеристики обследованных пациентов

Группы обследованных пациентов	Пол	Количество пациентов	Средний возраст*, годы	Длительность заболевания*, годы	Показатель субшкалы N (шкала PANSS)*
1	2	3	4	5	6
Стационарные больные	Мужчины	44	43±12	15±9	21,4±5,1
	Женщины	56	48±13	17±8	23,1±7,6
Амбулаторные больные	Мужчины	26	40±12	19±11	19,3±6,1
	Женщины	24	42±10	17±10	17,3±8,2

Примечание. \*приведен расчет (среднее значение ± стандартное отклонение).

Для каждого исследуемого больного была сформирована развернутая история болезни с определением уровня клинических и социальных факторов обращения за психиатрической помощью.

Представление конкордантных и дискордантных пар больных с индивидуальным подбором параметров по ряду клинических и социальных факторов может быть представлено в следующем виде (табл. 3).

Выбор в качестве одного из основных показателей для формирования пар и дальнейшего сравнительного анализа субшкалы N (шкала PANSS) обусловлен тем, что выраженность негативной симптоматики больных параноидной шизофренией напрямую связана с формированием адаптационно-мотивационного профиля и характеризуется выраженным снижением социального статуса, особенно в первые несколько лет





Таким образом, на основе клинко-социального анализа был сформирован профиль мотиваций добровольной госпитализации больных параноидной шизофренией, которые были распределены в 3 группы: 1-я группа «Параноидные мотивы» (ассоциированные с бредовым поведением); 2-я группа «Небредовые психопатологические мотивы» (ассоциированные с другими психическими расстройствами, не связанными с бредовой симптоматикой); 3-я группа «Непсихопатологические мотивы» (не ассоциированные с психопатологической симптоматикой). В каждой группе сформированы оценочные пары, и проведен анализ клинко-социальных и психопатологических особенностей амбулаторных и стационарированных пациентов. В ходе проведенного сравнительного анализа было выявлено, что определяющими факторами для формирования мотивов добровольного стационарирования являлись уровень негативных расстройств, отмечавшийся у больных на момент исследования, аффективные нарушения, количество предшествующих госпитализаций и длительность заболевания. При этом социальное функционирование этих больных в большей степени определялось качеством социальных контактов, психологическим климатом в семейном окружении, уровнем образования и общения, трудовой и досуговой занятостью, степенью владения навыками самообслуживания и наличием определенного опыта профессиональной

деятельности. Установленная в настоящем исследовании структура психосоциальных факторов, влияющих на формирование мотивов добровольной госпитализации и социальное функционирование больных параноидной шизофренией, может использоваться при разработке и внедрении социально-реабилитационных программ на постгоспитальном этапе. Это уменьшит число регоспитализаций и снизит уровень социального госпитализма со значительным экономическим эффектом. При тяжелом непрерывном течении заболевания формирование мотивационного профиля добровольной госпитализации связано с наличием следующих биологических и психопатологических факторов: ранний возраст начала шизофренического процесса; нарастание и выраженность негативных расстройств; наличие тяжелых проявлений галлюцинаторно-бредовой симптоматики. В случаях более легкого течения заболевания доминируют следующие биологические и социально-психологические факторы: наследственная отягощенность; экзогении; соматическая патология; особенности акцентуации характера в преморбиде. При этом социальное функционирование этих больных в большей степени определялось качеством социальных контактов, психологическим климатом в семейном окружении, уровнем образования и общения, трудовой и досуговой занятостью, степенью владения навыками самообслуживания и наличием определенного опыта профессиональной деятельности.

#### Список источников

1. Богомолов В.А., Ениколопов С.Н. Психосоциальные методы работы с семьями больных шизофренией: обзор исследований // *Терапия психических расстройств*. – 2008. – № 1. – С. 20-26.
2. Вишневская О.А., Гвоздецкий А.Н., Петрова Н.Н. Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2012. – Т. 22, № 4. – С. 30-36.
3. Волчкова Т.Ф., Дроздовский Ю.В. Уровни социальной адаптации пациентов дневного стационара, страдающих шизофренией // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2011. – № 3 (66). – С. 19-23.
4. Гурович И.Я. Сберегающе-превентивная психосоциальная реабилитация // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2007. – Т. 17, № 1. – С. 5-9.
5. Гурович И.Я., Папсуев О.О. Дифференциация подходов к изучению нарушений социального функционирования у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и инструментарий для его оценки // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2015. – Т. 25, № 2. – С. 9-18.
6. Гурович И.Я., Семенова Н.Д. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: современные тенденции // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2007. – Т. 17, № 4. – С. 78-85.
7. Кирьянова Е.М., Сальникова Л.И. Социальное функционирование и качество жизни психически больных – важнейший показатель эффективности психиатрической помощи // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2010. – Т. 20, № 3. – С. 73-75.
8. Мадорский В.В. Эффективность различных стратегий психореабилитации при шизофрении // *Терапия психических расстройств*. – 2012. – № 4. – С. 27-35.
9. Митихин В.Г., Ястребов В.С., Митихина И.А. Популяционные модели психического здоровья населения России: оценка влияния условий жизни и ресурсов психиатрической помощи // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2017. – № 117 (11). – С. 5-12. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171115-12>.
10. Молчанова Е., Авдошина Т. Вторичная выгода от болезни и механизмы психологической защиты у пациентов с соматоформными расстройствами и шизофренией // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2007. – Т. 17, № 1. – С. 14-18.
11. Полунина Н.В., Пивоваров Ю.П., Милушкина О.Ю. Профилактическая медицина – основа сохранения здоровья населения // *Вестник Российского государственного медицинского университета*. – 2018. – № 5. – С. 5-13. DOI: 10.24075/vrgmu.2018.058.



12. Петрова Н.Н., Вишневецкая О.А. К вопросу об особенностях ремиссии параноидной шизофрении, протекающей с депрессией / Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2014. – № 2. – С. 70-76.
13. Рахмазова Л.Д., Агарков А.А., Васильева Н.А., Петрачков И.В., Погорелова Т.В. Клинико-социальная адаптация пациентов с психозами и состояниями слабоумия / Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 2 (83). – С. 9-13.
14. Савельева О.В., Петрова Н.Н., Серазетдинова Л.Г. Клинико-организационные аспекты медико-реабилитационной работы в психоневрологическом диспансере // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 3. – С. 24-29.
15. Семенова Н.Д., Гурович И.Я. Модуль формирования мотивации к реабилитации больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 4. – С. 31-36.
16. Шмилович А.А., Гончаренко С.Н. Клинические аспекты социального функционирования больных параноидной шизофренией в ремиссии // Психическое здоровье. – 2015. – № 10 (113). – С. 8-16.
17. Шмилович А.А., Гончаренко С.Н. Психопатологические и социальные предикторы формирования мотивов добровольной госпитализации у больных параноидной шизофренией // Российский психиатрический журнал. – 2016. – № 3. – С. 53-60.
18. Шмилович А.А., Гончаренко С.Н. Соотношение уровней социального функционирования и выраженности психопатологии у больных параноидной шизофренией в ремиссии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – № 116 (3). – С. 10-14. DOI: 10.17116/jnevro20161163110-14.
19. Ястребов В.С., Митихин В.Г., Солохина Т.А., Михайлова И.И. Системно-ориентированная модель психосоциальной реабилитации // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – Т. 108, № 6. – С. 4-10.

#### References

1. Bogomolov V.A., Enikolopov S.N. Psychosocial methods of work with families of patients with schizophrenia: a review of research // *Therapy of Mental Disorders*. – 2008. – № 1. – P. 20-26.
2. Vishnevskaya O.A., Gvozdetsky A.N., Petrova N.N. Social functioning of patients with paranoid schizophrenia in remission // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2012. – Vol. 22, № 4. – P. 30-36.
3. Volchkova T.F., Drozdovsky Yu.V. Levels of social adaptation of day hospital patients suffering from schizophrenia // *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. – 2011. – Vol. 3, № 66. – P. 19-23.
4. Gurovich I.Ya. Saving and preventive psychosocial rehabilitation // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2007. – Vol. 17, № 1. – P. 5-9.
5. Gurovich I.Ya., Papsuev O.O. Differentiation of approaches to the study of social functioning disorders in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders and tools for its assessment // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2015. – Vol. 25, № 2. – P. 9-18.
6. Gurovich I.Ya., Semenova N.D. Psychosocial approaches in the practice of treatment and rehabilitation of schizophrenia: current trends // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2007. – Vol. 17, № 4. – P. 78-85.
7. Kiryanova E.M., Salnikova L.I. Social functioning and quality of life of the mentally ill – the most important indicator of the effectiveness of psychiatric care // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2010. – Vol. 20, № 3. – P. 73-75.
8. Madorsky V.V. Effectiveness of various strategies for psychorehabilitation in schizophrenia // *Therapy of Mental Disorders*. – 2012. – № 4. – P. 27-35.
9. Mitikhin V.G., Yastrebov V.S., Mitikhina I.A. Population models of mental health of the Russian population: assessment of the impact of living conditions and resources of mental health care. // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2017. – Vol. 117, № 11. – P. 5-12. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171115-12>.
10. Molchanova E., Avdoshina T. Secondary benefit from the disease and psychological defense mechanisms in patients with somatoform disorders and schizophrenia // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2007. – Vol. 17, № 1. – P. 14-18.
11. Polunina N.V., Pivovarov Yu.P., Milushkina O.Yu. Preventive medicine is the basis for maintaining public health // *Bulletin of the Russian State Medical University*. – 2018. – № 5. – P. 5-13. DOI: 10.24075/vrgmu.2018.058.
12. Petrova N.N., Vishnevskaya O.A. On the question of the features of remission of paranoid schizophrenia occurring with depression // *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. – 2014. – № 2. – P. 70-76.
13. Rakhmazova L.D., Agarkov A.A., Vasilyeva N.A., Petrachkov I.V., Pogorelova T.V. Clinical and social adaptation of patients with psychoses and states of dementia // *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. – 2014. – Vol. 2, № 83. – P. 9-13.
14. Savelyeva O.V., Petrova N.N., Serazetdinova L.G. Clinical and organizational aspects of medical and rehabilitation work in a psychoneurological dispensary // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2014. – Vol. 24, № 3. – P. 24-29.
15. Semenova N.D., Gurovich I.Ya. Motivation formation module for the rehabilitation of patients with schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders // *Social and Clinical Psychiatry*. – 2014. – Vol. 24, № 4. – P. 31-36.



16. Shmilovich A.A., Goncharenko S.N. Clinical aspects of social functioning of patients with paranoid schizophrenia in remission // *Mental Health*. – 2015. – Vol. 10, № 113. – P. 8-16.
17. Shmilovich A.A., Goncharenko S.N. Psychopathological and social predictors of the formation of motives for voluntary hospitalization in patients with paranoid schizophrenia // *Russian Journal of Psychiatry*. – 2016. – № 3. – P. 53-60.
18. Shmilovich A.A., Goncharenko S.N. The ratio of levels of social functioning and the severity of psychopathology in patients with paranoid schizophrenia in remission // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2016. – Vol. 116, № 3. – P. 10-14. DOI: 10.17116/jnevro20161163110-14.
19. Yastrebov V.S., Mitikhin V.G., Solokhina T.A., Mikhailova I.I. System-oriented model of psychosocial rehabilitation // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. – 2008. – Vol. 108, № 6. – P. 4-10.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

**Статья принята к публикации** 11.07.2023.

**The article was accepted for publication** 11.07.2023.

