

Формирование позитивных личностных изменений у пациентов с астеническим синдромом и легкими когнитивными нарушениями при применении препарата Рекогнан (цитиколин)

© С.А. НЕМКОВА, Д.В. СЕМЕНОВ, Н.Н. ЗАВАДЕНКО, М.Ю. ВОЗВЫШАЕВА

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Оценка особенностей формирования позитивных личностных феноменов у пациентов с легкими когнитивными нарушениями и астеническим синдромом, а также их динамики в процессе использования препарата Рекогнан (цитиколин).

Материал и методы. Обследовали 38 пациентов, 17 мужчин и 21 женщину, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $27,8 \pm 12,1$ года), у которых диагностирован астенический синдром с легкими когнитивными расстройствами (рубрика F06.7 по МКБ-10). Больные были разделены на две группы: 20 человек в основной группе и 18 человек в группе сравнения. Основная группа получала лечение препаратом Рекогнан (перорально, в растворе, 100 мг в 1 мл) в течение 30 дней, суточная дозировка препарата составляла 0,5 г (5 мл раствора). В группе сравнения лекарственную терапию не проводили. Для оценки состояния больных и личностных изменений применяли следующие психологические тесты и шкалы: «Эмоциональный тест Фордайса», «Шкала субъективного счастья», «Шкала надежды», «Шкала эмоциональной зрелости М. Аткинсона», «Шкала удовлетворенности жизнью», проективная методика «Карта переживаний». Период наблюдения составил 30 дней. Все испытуемые были обследованы 3 раза (до начала исследования, на 15-й и 30-й день).

Результаты и заключение. После месячного курса лечения Рекоганом отмечено улучшение показателей по шкалам, направленным на оценку позитивных изменений личности, а также достоверное уменьшение негативных переживаний, что свидетельствовало о положительном влиянии препарата на формирование у больных с легкими когнитивными нарушениями при астеническом синдроме позитивных личностных проявлений и компенсацию эмоциональных нарушений.

Ключевые слова: астения, позитивные личностные феномены, позитивная психология, рекогнан, цитиколин.

Информация об авторах:

Немкова С.А. — e-mail: nemkova-sa@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9679-9640>
Семенов Д.В. — e-mail: dv_semenov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7425-1839>
Зававденко Н.Н. — e-mail: zavadenko@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0103-7422>
Возвышаева М.Ю. — e-mail: g.milyana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5552-9890>

Как цитировать:

Немкова С.А., Семенов Д.В., Заваденко Н.Н., Возвышаева М.Ю. Формирование позитивных личностных изменений у пациентов с астеническим синдромом и легкими когнитивными нарушениями при применении препарата Рекогнан (цитиколин). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020;120(1):44-50. <https://doi.org/10.17116/jnevro202012001144>

Features of positive personality phenomena in patients with mild cognitive impairment and asthenic syndrome treated with recognan (citicoline)

© S.A. NEMKOVA, D.V. SEMENOV, N.N. ZAVADENKO, M.YU. VOZVYSHAEVA

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To assess the formation of positive personality phenomena in patients with mild cognitive impairment and asthenic syndrome during the treatment with recognan (citicoline).

Material and methods. Thirty-eight patients (17 men and 21 women), aged 18 to 45 years (mean age 27.8 ± 12.1 years), with asthenic syndrome with mild cognitive impairment (ICD-10 F06.7) were examined. Patients were divided into two groups: 20 people in the main group and 18 people in the comparison group. The main group received recognan (orally, in solution, 100 mg in 1 ml) for 30 days, the daily dosage of the drug was 0.5 g (5 ml solution). The comparison group did not receive any medications. Adapted

Автор, ответственный за переписку: Немкова Светлана Александровна — e-mail: nemkova-sa@yandex.ru

Corresponding author: Nemkova Svetlana Aleksandrovna — e-mail: nemkova-sa@yandex.ru

methods of positive personality psychology were used: the Fordyce Emotions Questionnaire, the Subjective Happiness Scale (SHS), the Adult Hope Scale (AHS), the Satisfaction with Life Scale (SWLS), M. Atkinson's Scale of Emotional Maturity, the projective technique «Map of experiences». The follow-up period was 30 days. All subjects were examined three times (at baseline, 15 and 30 days after treatment).

Results and conclusion. After a month of treatment with recognan, there was an improvement of positive personality traits and a significant decrease in negative experiences, indicating the positive impact of the drug on the formation of positive personality manifestations and compensation for emotional disorders in patients with mild cognitive impairment and asthenic syndrome.

Keywords: *asthenia, positive personality phenomena, positive psychology, recognan, citicoline.*

Information about authors:

Nemkova S.A. — e-mail: nemkova-sa@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9679-9640>

Semenov D.V. — e-mail: dv_semenov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7425-1839>

Zavadenko N.N. — e-mail: zavadenko@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-0103-7422>

Vozvyshaeva M.Yu. — e-mail: g.milyana@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5552-9890>

To cite this article:

Nemkova SA, Semenov DV, Zavadenko NN, Vozvyshaeva MY. Features of positive personal phenomena in patients with mild cognitive impairment and asthenic syndrome when use of the drug recognise (citicoline). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii im. S.S. Korsakova*. 2020;120(1):44-50. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro202012001144>

Легкие когнитивные нарушения у лиц молодого возраста являются достаточно важной медицинской и социальной проблемой [1—3]. Легкое когнитивное расстройство¹ согласно МКБ-10 характеризуется «снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи длительное время; часто имеет место выраженное ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу, обучение новому представляется субъективно трудным, даже когда объективно оно успешно...» [4]. Согласно клинической классификации когнитивных нарушений легкие когнитивные расстройства — нарушения одной или нескольких когнитивных функций, которые формально остаются в пределах среднестатистической возрастной нормы или отклоняются от нее незначительно, не оказывают какого-либо влияния на повседневную активность, но представляют собой снижение когнитивных способностей по сравнению с более высоким исходным уровнем (индивидуальной нормой) [5].

Жалобы когнитивного характера в молодом возрасте наиболее часто возникают на фоне эмоциональных расстройств (особенно, тревожно-депрессивных), соматических нарушений, могут также отмечаться при резидуально-органической патологии, самых начальных стадиях цереброваскулярных заболеваний, наряду с этим значимым представляется влияние генетически детерминированных и социально-личностных факторов [1—3, 5—7]. Легкие когнитивные нарушения у лиц молодого возраста могут также отмечаться при астенических явлениях [8]. Сочетание когнитивных, эмоциональных и астенических нарушений у лиц молодого возраста часто приводит к снижению социальной адаптации [9, 10].

В последние годы при диагностике эмоциональных расстройств у пациентов с различными неврологическими и психическими заболеваниями значительное внимание стало уделяться возможностям *позитивной психологии*. Речь идет о новом развивающемся направлении мировой психо-

логии, которое изучает положительные аспекты изменений в психике человека — «позитивные личностные феномены». Имеются в виду эмоциональная зрелость, удовлетворенность жизнью, переживание надежды на будущее, ощущение счастья и т.д. При этом рядом исследователей [11—16] установлены корреляции между уровнями выраженности позитивных психологических изменений и эмоциональным состоянием человека (при депрессией эта корреляция отрицательная). В свете современных возможностей терапии эмоциональных расстройств изучение особенностей формирования и динамики позитивных личностных феноменов при разных заболеваниях вызывает большой интерес и приобретает актуальность [17, 18].

Известно, что одним из наиболее значимых нейромедиаторов, недостаточность которого приводит к развитию когнитивных и эмоциональных расстройств, является ацетилхолин, при этом широко применяемым в клинической практике препаратом холина является цитиколин (Рекогнан), который активно используется в лечении ряда заболеваний нервной системы [10, 19—22]. Результаты наших предыдущих исследований [10, 20] показали высокую эффективность Рекогнана в коррекции когнитивных, астенических, тревожных, вегетативных нарушений, повышение стрессоустойчивости и его общее положительное влияние на социальную адаптацию пациентов с астеническим синдромом.

Цель настоящего исследования — оценка особенностей формирования позитивных личностных феноменов, а также их динамики в процессе использования препарата Рекогнан (цитиколин) у пациентов с легкими когнитивными нарушениями при астеническом синдроме.

Материал и методы

Исследование выполнено в форме наблюдательной программы. Обследовали 38 пациентов, 17 мужчин и 21 женщину, в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $27,8 \pm 12,1$ года).

Критерии включения пациентов в программу: 1) возраст старше 18 лет; 2) клинически установленное «легкое когнитивное расстройство» (F06.7 по МКБ-10); 3) наличие астенического синдрома. **Критерии невключения:** 1) возраст мо-

¹В научной литературе по неврологии и психиатрии, в том числе в нашем журнале, в этом случае используются также такие определения, как «мягкое» или «умеренное» когнитивное снижение (ред.).

ложе 18 лет; 2) беременность и период лактации; 3) редкие наследственные заболевания, связанные с непереносимостью фруктозы; 4) умственная отсталость; 5) деменция; 6) наличие повышенной чувствительности к любому компоненту Рекогнана.

Больные были разделены на две группы: 20 человек в основной группе и 18 человек в группе сравнения.

Основная группа получала лечение препаратом Рекогнан (перорально, в растворе, 100 мг в 1 мл) в течение 30 дней, суточная дозировка препарата составляла 0,5 г (5 мл раствора). У обследуемых группы сравнения лекарственную терапию не проводили.

Для выявления астенического синдрома использована шкала MFI-20, при этом показатели 12 баллов и более по любой из субшкал свидетельствовали о наличии астении.

С целью измерений позитивных личностных проявлений у пациентов с астенией применен ряд методик позитивной психологии, адаптированных для клинического применения научной группой на базе МГГУ им. М.В. Шолохова [16, 17, 23].

Для определения уровня субъективного счастья использован «Эмоциональный тест Фордайса» (Fordyce Emotions Questionnaire) [16—18]. Применяли адаптированную версию теста, состоящую из 3 вопросов, при этом I часть теста представляла собой оценочную 10-балльную шкалу (значение 10 баллов составляет максимум по признаку и берется за 100% при расчете), по которой респондент оценивал свои ощущения в плане счастья/несчастья: 10 баллов — ощущал себя в высшей степени счастливым, 9 — очень счастливым; 8 — довольно-таки счастливым, 7 — «серединка на половинку», 6 — иногда счастливым, 5 — нейтральным (ни счастливым, ни несчастным), 4 — слегка несчастным (чуть ниже нейтрального уровня), 3 — пожалуй, несчастным (жизнь немного тосклива), 2 — довольно-таки несчастным (испытываю легкую подавленность); 1 — глубоко несчастным (депрессия, подавленность); 0 — в высшей степени несчастным (острая депрессия сопровождается постоянно). По результатам предыдущих исследований, средний балл для данного вопроса составляет 7,37 [23]. Отвечая на последующие вопросы, испытуемый указывал (в %), какую часть времени он проводит (для II вопроса) и чувствует себя (для III вопроса) «на подъеме» (счастливым), несчастным или нейтральным в отношении переживания счастья.

«Шкала субъективного счастья» (SHS — Subjective Happiness Scale; S. Lyubomirsky, H. Leppel в переводе и адаптации С.П. Елшанского) использована для определения уровня субъективного благополучия испытуемого [16, 18]. Минимальный возможный балл по шкале равен 7, максимальный — 28 баллам.

Применяли также тест «Шкала надежды» — Adult Hope Scale (AHS), разработки С. Snyder (1994). Это психодиагностический тест, измеряющий уровень надежды, который рассматривается как позитивное мотивационное состояние, состоящий из субшкалы действия (определяет чувство успешности деятельности в диапазоне от 4 до 32 баллов), субшкалы пути (оценивает наличие планирования для определения жизненных целей в диапазоне от 4 до 32 баллов), а также общей шкалы надежды (сумма баллов 1 и 2-го субтеста находится в диапазоне от 8 до 64 баллов) [23—26].

С использованием «Шкалы удовлетворенности жизнью» (Satisfaction With Life Scale — SWLS) измеряли эмоциональное переживание индивидом собственной жизни как целого, отражающее общий уровень психологическо-

го благополучия. Минимальный возможный балл по шкале равен 7, максимальный — 35 баллам [27, 28].

Адаптированная «Шкала эмоциональной зрелости М. Аткинсона» позволяет оценивать уровень эмоциональной зрелости, которая, по мнению исследователя, является одной из составляющих «истинного счастья»

Проективная методика «Карта переживаний» (Д.В. Семенов [16]) предназначена для выявления имеющихся у больных переживаний в момент обследования, а также для психотерапевтической работы с ними, в частности по рисункам, отражающим соответствующие переживания позитивной и негативной направленности. Это обследование может проводить как специалист, так и сам больной, она позволяет количественно и качественно оценить имеющиеся у обследованного переживания различного эмоционального модуса.

Период наблюдения составил 30 дней. Больные основной группы и группы сравнения были обследованы 3 раза: до начала исследования, на 15-й и 30-й день.

Для статистической обработки результатов применяли программу IBM SPSS Statistics 23. Для оценки достоверности различий использовали критерий знаковых рангов Вилкоксона, значимые различия между изучаемыми признаками признавали при доверительном уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Согласно показателям шкалы MFI-20 астенический синдром отмечен у 100% обследуемых, наличие его являлось одним из критериев включения в наблюдательную программу.

Результаты выполнения нейропсихологической методики «Шкала надежды» свидетельствовали о положительной динамике при применении Рекогнана в основной группе в середине лечения: по «Субшкале действия» выявлена у 35,2% обследуемых, «Субшкале пути» — у 41,2%, «Субшкале надежды» — у 52,9%, а после курса лечения Рекогнаном положительную динамику наблюдали по «Субшкале действия» и «Субшкале пути» у 50%, «Субшкале надежды» у 65%. В группе сравнения положительная динамика в середине исследования по «Субшкале действия» выявлена у 20%, «Субшкале пути» — у 26,7%, «Субшкале надежды» — у 33,3%, а в конце исследования — у 50, 25 и 31% соответственно (рис. 1, табл. 1).

При анализе результатов выполнения методики «Шкала удовлетворенностью жизнью» в процессе лечения Рекогнаном положительная динамика в основной группе в середине лечения была отмечена у 29,4%, после лечения — у 40%, а в группе сравнения — у 26,7 и 25% соответственно (табл. 2). Аналогичная динамика определена и при оценке результатов выполнения методики «Шкала эмоциональной зрелости М. Аткинсона»: в основной группе на 15-й день лечения у 41,2%, после лечения у 60%, а в группе сравнения — у 33,3 и 50% соответственно (табл. 2).

При анализе результатов выполнения методики «Шкала субъективного счастья» при применении Рекогнана положительная динамика в основной группе после 1 мес лечения выявлена у 65%, а в группе сравнения — у 50% (см. табл. 2).

Результаты выполнения методики «Эмоциональный тест Фордайса» (табл. 3) свидетельствуют, что средний показатель I теста (уровня субъективного счастья) у пациентов с астенией составил 6,5 балла, что ниже среднего показателя для данного теста в популяции согласно результа-

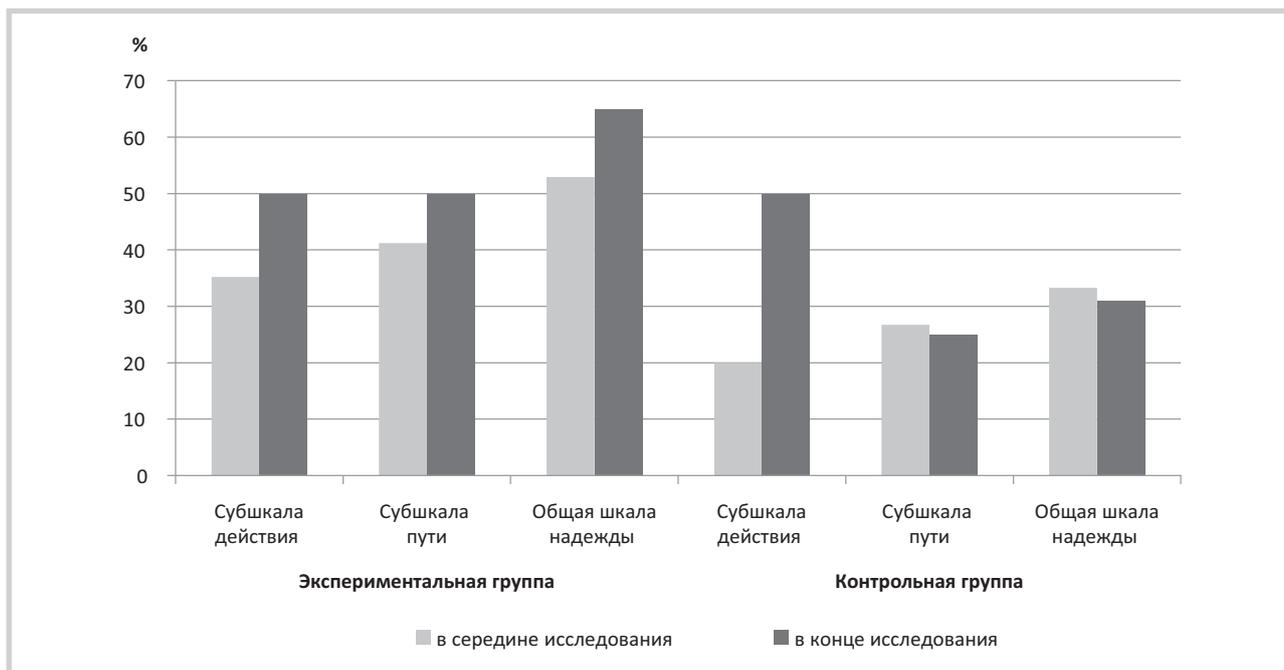


Рис. 1. Результаты применения методики «Шкала надежды» на 15-й и 30-й день (число больных с улучшением, в %).

Fig. 1. Results of the «Scale of hope» technique in the middle and end of the study (% of patients with improvement).

Таблица 1. Показатели методики «Шкала надежды» в процессе выполнения исследования, баллы

Table 1. Results of application of the «Scale of hope» technique (points)

Период обследования	Группа	Субшкала действия	Субшкала пути	Общая шкала надежды
В начале	Основная	20,7±6,4	23,4±5,0	39,5±13,8
	Сравнения	20,6±6,5	23,4±6,7	39,9±13,4
15-й день	Основная	21,8±6,2	23,6±6,4	41,3±15,6
	Сравнения	19,4±6,3	19,3±5,9	34,7±13,0
30-й день	Основная	23,5±5,6	25,7±4,8	44,4±14,4
	Сравнения	20,1±6,4	21,4±6,3	39,1±13,7

Таблица 2. Показатели методик «Шкала удовлетворенностью жизнью», «Шкала эмоциональной зрелости М. Аткинсона», «Шкала субъективного счастья» в процессе выполнения исследования, баллы

Table 2. The results of applying the methodology of «Satisfaction With Life Scale», «M. Atkinson scale of emotional maturity», «Subjective happiness Scale» (points)

Методика	Группа	В начале исследования	15-й день	30-й день
«Шкала удовлетворенности жизнью»	Основная	20,9±7,1	21,9±7,8	22,7±6,3
	Сравнения	20,1±6,9	20,7±6,5	22,9±8,4
«Шкала эмоциональной зрелости Аткинсона»	Основная	97,3±19,6	94,6±23,1	101,6±18,8
	Сравнения	87,6±17,1	84,6±16,6	93,9±17,6
«Шкала субъективного счастья»	Основная	16,9±5,4	17,7±5,8	19,5±3,6
	Сравнения	17,0±4,0	20,8±4,2	20,5±3,6

там предыдущего исследования (7,37 балла) [17]. Это может указывать на более низкий уровень субъективного счастья у пациентов с астеническим синдромом. После 1 мес применения Рекогнана данный показатель продемонстрировал тенденцию к увеличению до 7,2 балла и приблизился к значениям здоровых лиц.

Результаты выполнения II субтеста (определяющего, какую часть времени обследуемый проводит в том или ином эмоциональном состоянии) после курса Рекогнана также свидетельствовали об увеличении доли времени, которое пациент проводит «на подъеме», на 11,1% (в группе сравнения данная тенденция выявлена в меньшей степе-

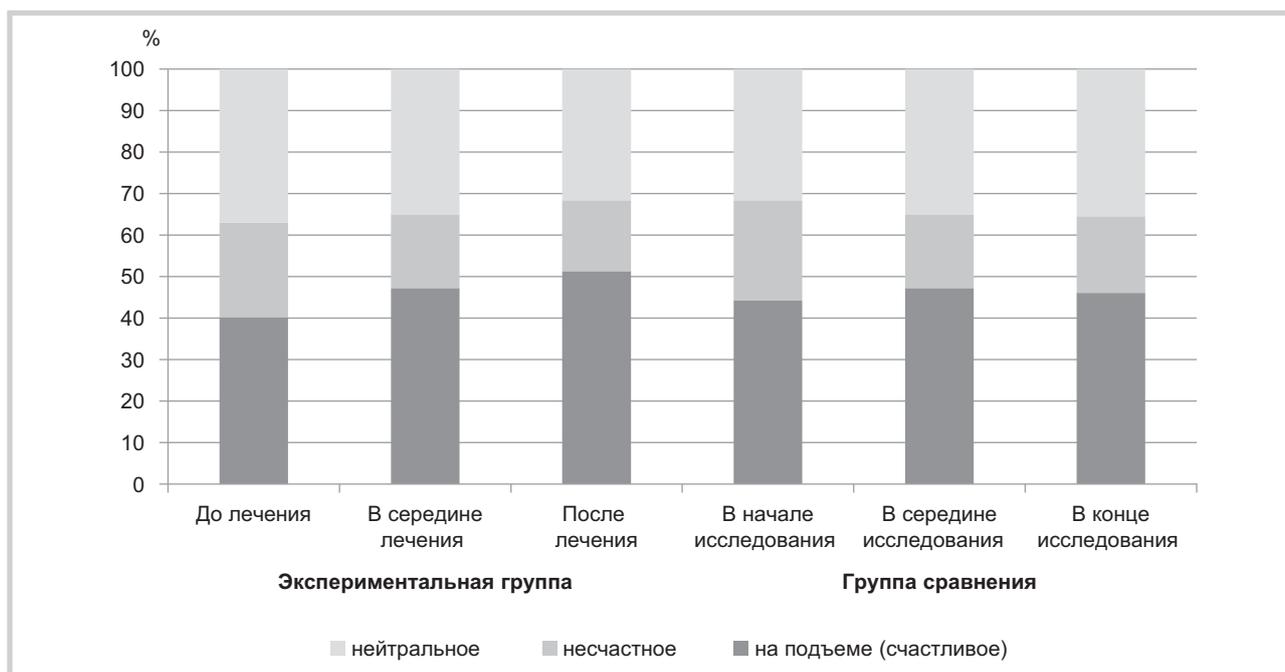


Рис. 2. Результаты выполнения II субтеста методики «Эмоциональный тест Фордайса» у пациентов основной группы и группы сравнения.
Fig. 2. Results of the II subtest of the technique «Fordyce Emotions Questionnaire» in patients of experimental and control groups.

Таблица 3. Показатели методики «Эмоциональный тест Фордайса» в процессе выполнения исследования, I — баллы, II, III — %
Table 3. The results of applying the methodology of «Fordyce Emotions Questionnaire» (I — points, II, III — %)

Период исследования	Группа	Вопросы теста						
		I уровень субъективного счастья	на подъеме	II несчастливым	нейтральное состояние	счастливым	III несчастливым	ни счастливым, ни несчастным
До лечения	Основная	6,5±2,3	40,2±27,9	22,8±19,7	37,0±24,7	45,1±32,5	18,2±14,8	36,7±25,8
	Сравнения	6,5±1,7	44,3±25,1	24,1±17,2	31,6±28,2	44,3±25,7	21,6±17,8	34,1±26,3
15-е сутки	Основная	6,9±1,7	47,2±25,6	17,8±18,4	35,0±20,9	46,1±30,9	16,4±16,6	37,5±28,8
	Сравнения	6,9±1,9	40,9±26,2	27,1±23,3	32,0±23,0	44,9±25,8	21,5±18,8	33,6±21,8
30-е сутки	Основная	7,2±2,2	51,3±25,2	17,1±16,2	31,6±20,3	47,8±30,1	16,1±16,7	36,1±24,7
	Сравнения	6,8±1,2	46,1±22,7	18,4±12,1	35,5±20,4	50,5±22,1	16,9±12,3	32,6±19,3

Таблица 4. Результаты применения методики «Карта переживаний» в процессе исследования

Table 4. The results of using the technique «Map of experiences»

Отражение переживаний	Группа	1-е сутки	15-е сутки	30-е сутки
Негативные переживания, количество рисунков	Основная	6,3±4,0	6,5±3,8	6,1±5,3*
	Сравнения	12,2±15,3	10,8±11,6	6,3±9,3
Позитивные переживания, количество рисунков	Основная	5,2±3,6	6,5±3,8	7,1±5,6
	Сравнения	14,2±17,0	18,3±15,3	12,3±16,4

ни — на 1,8%), и уменьшении доли времени, в течение которого обследуемый чувствовал себя несчастным, на 5,7% (см. табл. 3, рис. 2).

При анализе результатов выполнения проективной методики «Карта переживаний» у обследованных основной группы с использованием статистического критерия Вилкоксона были обнаружены достоверные различия ($p=0,042$) между показателями негативных переживаний в середине и после лечения Рекогнаном (табл. 4).

У лечившихся Рекогнаном больных выявлено устойчивое снижение переживаний негативного характера уже после 2 нед лечения, хотя в абсолютных цифрах сдвиг в сторону снижения невелик. В то же время в группе сравнения у испытуемых наблюдали высокую лабильность негативных переживаний на разных этапах лечения, имеющую тенденцию к снижению, но статистически не достоверную. Такую же лабильность результатов наблюдали при оценке позитивных переживаний у испытуемых основной группы и груп-

пы сравнения, также без статистически достоверных различий в сдвигах показателей. В связи с этим можно сделать вывод о том, что Рекогнан статистически значимо снижает проявления негативных переживаний у пациентов с астеническим синдромом, при некотором увеличении количества положительных переживаний.

Таким образом, результаты выполненной нами наблюдательной программы свидетельствуют, что после курса лечения Рекогнаном в течение 1 мес у пациентов с легкими когнитивными нарушениями при астеническом синдро-

ме отмечено улучшение показателей по целому ряду специальных психологических шкал, направленных на оценку позитивных личностных изменений, а также достоверное уменьшение негативных переживаний, что свидетельствует о положительном влиянии препарата Рекогнан на формирование позитивных личностных проявлений и компенсацию эмоциональных расстройств.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Преображенская И.С. Легкие и умеренные когнитивные нарушения — клинические проявления, этиология, патогенез, возможности использования ноотропной терапии. *Фарматека*. 2013;4-13:14-18. Преobrazhenskaya IS. Light and moderate cognitive disorders — clinical manifestations, etiology, pathogenesis, the possibility of using nootropic therapy. *Farmateka*. 2013;4-13:14-18. (In Russ.).
- Парфенов В.А., Соловьева Э.Ю., Антоненко Л.М., Локшина А.Б., Горская Т. Лечение комбинированных когнитивных и эмоциональных расстройств у больных молодого и среднего возраста. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2016;8(2):17-23. Parfenov VA, Solov'eva E'Yu, Antonenko LM, Lokshina AB, Gorskaya T. Treatment of combined cognitive and emotional disorders in young and middle-aged patients. *Nevrologiya, Neiropsixiatriya, Psixosomatika*. 2016;8(2):17-23. (In Russ.). <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2016-2-17-23>
- Громова Д.О., Вахнина Н.В. Когнитивные нарушения у больных молодого и среднего возраста: диагностика и подходы к терапии. *Эффективная фармакотерапия*. 2017;31:38-47. Gromova DO, Vaxnina NV. Cognitive impairment in young and middle-aged patients: diagnosis and approaches to therapy. *Effektivnaya Farmakoterapiya*. 2017;31:38-47. (In Russ.).
- Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр. М.: Медицина; 2003. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznej i problem, svyazannyx so zdorov'em*. 10 peresmotr. M.: Medicina; 2003. (In Russ.).
- Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. *Неврологический журнал*. 2006;11(Приложение №1):4-12. Yaxno NN. Cognitive disorders in a neurological clinic. *Nevrologicheskij zhurnal*. 2006;11(Prilozhenie №1):4-12. (In Russ.).
- Castaneda AE. *Cognitive functioning in young adults with depression, anxiety disorders, or burnout symptoms. Findings from a population-based sample*. Academic dissertation. Helsinki. 2010.
- Каркашадзе Г.А., Маслова О.И., Намазова-Баранова Л.С. Актуальные проблемы диагностики и лечения легких когнитивных нарушений у детей. *Педиатрическая фармакология*. 2011;8(5):6-12. Karkashadze GA, Maslova OI, Namazova-Baranova LS. Current problems of diagnosis and treatment of mild cognitive impairment in children. *Pediatriceskaya Farmakologiya*. 2011;8(5):6-12. (In Russ.).
- Немкова С.А., Семенов Д.В., Петрова Е.А., Савченко Д.В., Заваденко Н.Н., Возвышаева М.Ю. Возможности лечения вегетативных, когнитивных и эмоциональных расстройств у пациентов с астеническим синдромом при использовании препарата Рекогнан (Цитиколин). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(7):27-34. Nemkova SA, Semenov DV, Petrova EA, Savchenko DV, Zavadenko NN, Vozvyshaeva MYu. Current treatment options for autonomic, cognitive and emotional disorders in patients with asthenic syndrome treated with Recognan (Citicoline). *Zhurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019;119(7):27-34. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro201911907127>
- Андреевкова Н.В. Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью и определяющих ее факторов. *Мониторинг общественного мнения*. 2010;5(99):189-215. Andreenkova NV. Comparative analysis of life satisfaction and determining factors. *Monitoring Obshchestvennogo Mneniya*. 2010;5(99):189-215. (In Russ.).
- Скоромец А.А., Чернышева Е.М. Диагностика глубины астении, эмоциональных и психопатологических расстройств при астено-вегетивном синдроме разной этиологии. *Неврологический вестник*. 2000;32(1/2):21-28. Skoromets AA, Chernysheva EM. Diagnosis of the depth of asthenia, emotional and psychopathological disorders in asthenovegetative syndrome of different etiology. *Nevrologicheskii Vestnik*. 2000;32(1/2):21-28. (In Russ.).
- Seligman M. *Learned Optimism*. New York: Knopf; 1991.
- Селигман М.Э.П. *Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни*. М.: София; 2006. Seligman MEP. *Novaya pozitivnaya psihologiya: Nauchnyj vzglyad na schast'e i smysl zhizni*. M.: Sofiya; 2006. (In Russ.).
- Селигман М.Э.П. *В поисках счастья. Как получить удовольствие каждый день*. М.: Манн, Иванов и Фербер; 2011. Seligman MEP. *V poiskah schast'ya. Kak poluchat' udovol'stvie kazhdyy den'*. M.: Mann, Ivanov i Ferber; 2011. (In Russ.).
- Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Камалетдинова З.Ф., Сапарин О.Е., Семенов Д.В. *Психодиагностические тесты позитивной психологии*. Учебно-методическое пособие. М.: МГГУ им. М.А. Шолохова; 2014. Elshanskij SP, Anufriev AF, Kamaletdinova ZF, Saparin OE, Semyonov DV. *Psihodiagnosticheskie testy pozitivnoj psihologii*. Uchebno-metodicheskoe posobie. M.: MGGU im. M.A. Sholohova; 2014. (In Russ.).
- Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Камалетдинова З.Ф., Сапарин О.Е., Семенов Д.В. Некоторые психометрические показатели русскоязычной версии Эмоционального теста М. Фордаиса. *Психология, социология и педагогика*. 2014;7. [Электронный ресурс]. Дата обращения: 22.11.19. Elshanskij SP, Anufriev AF, Kamaletdinova ZF, Saparin OE, Semyonov DV. Some psychometric indicators of The Russian version of M. Fordyce's Emotional test. *Psihologiya, Sociologiya i Pedagogika*. 2014;7. Accessed at: 22.11.19. <http://psychology.snauka.ru/2014/07/3363> (In Russ.).]
- Огнев А.С. *Персональный навигатор*. М.: МГГУ им. М.А. Шолохова; 2013. Ognev AS. *Personal'nyj navigator*. M.: MGGU im. M.A. Sholohova; 2013. (In Russ.).
- Roohi-Azizi M, Arabzadeh S, Amidfar M, Salimi S, Zarindast MR, Talaei A, Akhondzadeh S. Citicoline Combination Therapy for Major Depressive Disorder: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Clin Neuropharmacol*. 2017;40(1):1-5. <https://doi.org/10.1097/wnf.0000000000000185>
- Немкова С.А., Семенов Д.В., Петрова Е.А., Савченко Д.В., Заваденко Н.Н., Возвышаева М.Ю., Канишева А.С., Раллева А.В., Логвинова Е.М., Цветков Д.А., Чарикова Е.В., Романенко Н.И., Заргарьян Д.А., Болдырев В.Г. Когнитивные и психоэмоциональные нарушения у учащихся и преподавателей вузов: возможности коррекции с помощью препарата рекогнан (цитиколин). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(12):11-18. Nemkova SA, Semenov DV, Petrova EA, Savchenko DV, Zavadenko NN, Vozvyshaeva MYu, Kanishcheva AS, Ralleva AV, Logvinova EM, Tsvetkov DA, Charikova EV, Romanenko NI, Zargar'yan DA, Boldyrev VG. Cognitive and emotional disorders in students and University professors: possibilities of correction using the drug recogne (citicoline). *Zhurnal Nevrologii i Psihiatrii im. S.S. Korsakova*. 2018;118(12):11-18. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro20181181211>
- Secades JJ. Citicoline: pharmacological and clinical review. *Rev Neurol*. 2016;63(03):1-73.
- Secades JJ, Alvarez-Sabin J, Castillo J, Díez-Tejedor E, Martínez-Vila E, Ríos J, Oudovenko N. Citicoline for Acute Ischemic Stroke: A System-

- atic Review and Formal Meta-analysis of Randomized, Double-Blind, and Placebo-Controlled Trials. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2016;25(8):1984-1996. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.04.010>
21. Snyder CR. *The psychology of hope: You can get there from here.* New York: Free Press; 1994.
 22. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry.* 2002;13:249-275.
 23. Snyder CR. *Handbook of hope. Theory, measures and applications.* San Diego: Academic Press; 2000.
 24. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Камалетдинова З.Ф., Сапарин О.Е., Семенов Д.В. Русскоязычная версия шкалы надежды Ч.Р. Снайдера. *Современные научные исследования и инновации.* 2014;7(39):43. Elshanskij SP, Anufriev AF, Kamaletdinova ZF, Saparin OE, Semenov DV. Russian version of the scale of hope C.R. Snyder. *Sovremennye Nauchnye Issledovaniya i Innovacii.* 2014;7(39):43. (In Russ.).
 25. Diener E, Diener C. Factors predicting the subjective well-being of nations. *J of Personality and Social Psychology.* 1995;69:851-864.
 26. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology.* 2003;54:404.
 27. Atkinson M. *True Happiness — Your Complete Guide to Emotional Health.* London: Piatkus books; 2012.
 28. Елшанский С.П., Ануфриев А.Ф., Камалетдинова З.Ф., Сапарин О.Е., Семенов Д.В. Психометрические показатели русскоязычной версии шкалы эмоциональной зрелости М. Аткинсона. *Современные научные исследования и инновации.* 2015(10). Дата обращения: 22.11.19. Elshanskij SP, Anufriev AF, Kamaletdinova ZF, Saparin OE, Semenov DV. Psychometric indicators of the Russian version of the scale of emotional maturity M. Atkinson. *Sovremennye Nauchnye Issledovaniya i Innovacii.* 2015(10). Accessed at: 22.11.19. <https://web.snauka.ru/issues/2015/10/58552> (In Russ.).

Поступила 02.12.19

Received 02.12.19

Принята к печати 11.12.19

Accepted 11.12.19