

УДК 616.89
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2:100-112>

Расстройства адаптации в структуре постстрессовых нарушений: социальный и клинический аспекты

О.А. Лупаносова¹*, О.В. Григорова¹

¹ Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 107076, Российская Федерация, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, к. 10

*Автор, ответственный за переписку, email: lupanosova.o@serbsky.ru

Аннотация

Введение. Расстройства адаптации (РА) занимают существенную, но малоизученную нишу в спектре социально-стрессовых расстройств. Несмотря на высокую распространенность, их клиническая значимость долгое время недооценивалась в связи с размытостью диагностических критериев. **Цель.** Обобщение современных данных о РА с акцентом на диагностическую эволюцию, эпидемиологию, социальную значимость, механизмы формирования и терапевтические стратегии. **Материалы и методы.** Проведен анализ публикаций в базах eLibrary.ru, PubMed, Scopus, РИНЦ (2010–2025). В обзор включено 59 источников. **Результаты.** В МКБ-11 РА операционализированы через симптомы «озабоченности стрессором» и «неспособности адаптироваться» с временным критерием один месяц. На территории Российской Федерации с 2022 г. приостановлено действие приказа о внедрении МКБ-11, однако ее диагностические подходы сохраняют научную ценность. В амбулаторной практике доля РА составляет 5–21%, в группах социального риска – 15–35%, у военнослужащих, эвакуированных из зоны боевых действий, – 37,6%. В качестве этиологического фактора отечественными исследователями доказана роль нейроиммуноэндокринных нарушений. В плане терапевтического воздействия наиболее эффективна когнитивно-поведенческая психотерапия; фармакотерапия вспомогательна, но на практике широко используется. Суицидальный риск при РА высок: риск попыток повышен в 4,7 раза, завершеного суицида – в 6 раз. **Выводы.** РА – самостоятельная клиническая категория, требующая персонализированного подхода и пристального внимания врачей, особенно в условиях социальных изменений. **Ключевые слова:** расстройство адаптации; социально-стрессовые расстройства; нейроиммуноэндокринные взаимодействия; когнитивно-поведенческая терапия; обзор

Для цитирования: Лупаносова О.А., Григорова О.В. Расстройства адаптации в структуре постстрессовых нарушений: социальный и клинический аспекты. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(2):100-112. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2:100-112>

УДК 616.89
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;100-112>

The Adjustment Disorders in the Structure of Post-Stress Disorders: Social and Clinical Aspects

Olga A. Lupanosova¹*, Oksana V. Grigorova¹

¹ Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, 3 bldg, 10 Poteshnaya ul., Moscow, 107076, Russian Federation

* Corresponding author, email: lupanosova.o@serbsky.ru

Abstract

Introduction. Adjustment disorders (AD) occupy a vast but poorly understood niche in the spectrum of social stress disorders. Despite their high prevalence, their clinical significance has long been underestimated due to blurred diagnostic criteria. **Objective.** To summarize current data on AD with a focus on diagnostic evolution, epidemiology, social significance, mechanisms of formation, and therapeutic strategies. **Material and methods.** Publications indexed in eLibrary.ru, PubMed, Scopus, and RSCI (2010–2025) were analyzed. The review includes 59 sources. **Results.** In ICD11, AD is operationalized through the symptoms of “preoccupation with the stressor” and “failure to adapt” with a time criterion of one month. In outpatient practice, AD accounts for 5–21%; in social risk groups – 15–35%; among military personnel evacuated from combat zones – 37.6%. Russian researchers have confirmed the role of neuroimmunoendocrine disturbances as an etiological factor. Cognitive behavioral therapy is most effective; pharmacotherapy is adjunctive but widely used in practice. Suicidal risk in AD is high: the risk of suicide attempts is increased 4.7fold, and the risk of completed suicide – 6fold. **Conclusions.** AD is an independent clinical category requiring a personalized approach and close attention from clinicians, especially in the context of social changes.

Keywords: adjustment disorder; social stress disorders; neuroimmunoendocrine interactions; cognitive-behavioral therapy; review

For citation: Lupanosova O.A., Grigorova O.V. The Adjustment Disorders in the Structure of Post-Stress Disorders: Social and Clinical Aspects. *City Healthcare*. 2026;7(2):100-112. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;100-112>

Введение

В современной структуре заболеваемости расстройством адаптации (РА) занимают парадоксальное положение. С одной стороны, это один из наиболее часто выставляемых диагнозов в амбулаторной психиатрической практике, что позволяет говорить о его высокой эпидемиологической значимости [1, 2]. С другой стороны, долгое время он оставался категорией с размытыми диагностическими границами, использовавшейся, скорее, как диагноз-исключение, нежели как полноценная клиническая единица. Такой статус препятствовал не только своевременному распознаванию состояния, но и проведению полноценных научных исследований [3, 4].

В МКБ-10 РА определялись лишь как состояния субъективного дистресса, возникающие в период адаптации к стрессору, и не имели четких симптоматических ориентиров [5]. Подобная размытость неизбежно вела к использованию этого диагноза в качестве остаточной категории или субсиндромального состояния, не обладающего самостоятельной клинической ценностью [6]. Подлинный научный и клинический интерес к РА возник с внедрением МКБ-11, где это расстройство впервые обрело строгие диагностические критерии [7, 8].

Цель настоящей работы – представить современное понимание роли РА в структуре социально-стрессовых расстройств, проследив эволюцию диагностических критериев, оценив эпидемиологический размах нозологии и последствия несвоевременного выявления и лечения данных нарушений, проанализировав его клинико-динамические особенности, патогенетические механизмы и сопоставив эффективность существующих терапевтических стратегий.

Материалы и методы

Настоящая работа представляет собой обзор литературы. Поиск публикаций проводился в базах данных eLibrary.ru, PubMed, Scopus, РИНЦ, CyberLeninka за период 2010–2025 гг. Использовались ключевые слова «расстройство адаптации», «социально-стрессовые расстройства», «нейроиммуноэндокринные взаимодействия», «когнитивно-поведенческая терапия», «обзор». В анализ включались оригинальные исследования, систематические обзоры, метаанализы. Отбор статей проводился вручную. В обзор включено 59 источников.

Результаты

Эволюция диагностических критериев: от размытости к операционализации

Основная проблема, десятилетиями сопровождавшая РА, состояла в отсутствии операциональных критериев. Согласно МКБ-10, это состояние диагностировалось на основании самого факта наличия стрессора и последующего дистресса, что оставляло широкий простор для субъективных трактовок [5]. В клинической практике сложилась следующая ситуация: РА диагностировались либо слишком часто (когда не было оснований для более тяжелого диагноза), либо, напротив, игнорировались, поскольку не воспринимались как достаточно серьезные [9, 10].

Принципиальный сдвиг произошел после внедрения МКБ-11, предложившей двухфакторную модель РА, основанную на теории стресс-ответных синдромов М. Хоровица [7, 8, 11]. Эта модель выделяет два кардинальных симптома, которые в совокупности формируют суть расстройства. Первый из них – озабоченность стрессором (preoccupation) – патологическая фиксация на психотравмирующем событии, проявляющаяся в виде повторяющихся, тягостных мыслей и постоянных размышлений о случившемся. Второй симптом – неспособность адаптироваться (failure to adapt) – проявляется в том, что человек, несмотря на очевидные усилия, не может справиться с ситуацией, выстроить план дальнейших действий или просто вернуться к выполнению повседневных обязанностей.

Многочисленные исследования подтвердили высокую валидность этой модели. Так, в работе Peter и соавт. (2025), охватившей 445 пациентов, конкордантность с этими критериями составила 97,1% для озабоченности и 93,9% для неспособности адаптироваться [12]. Конфирматорный факторный анализ, проведенный Karatzias и соавт. (2021), доказал: двухфакторная структура наилучшим образом описывает эмпирические данные [13]. В 2024 г. была также валидирована шкала ADNM20 (Adjustment Disorder New Module 20) для скрининга РА в соответствии с критериями МКБ-11, что позволило стандартизировать диагностику в клинических исследованиях [14].

Крайне важным нововведением МКБ-11 стало уточнение временных параметров. Симптомы РА должны возникнуть в течение одного месяца после воздействия стрессора. Это ключевое различие с DSM5TR, предусматривающим трехмесячный интервал [15]. Однако и здесь имеются свои нюансы. Как указывают O'Donnell и соавт., а вслед за ними и Casey с соавт., эти строгие временные рамки не имеют под собой прочной доказательной базы и являются, по сути, результатом

клинического консенсуса [16, 17]. Более того, существует мнение, что установленный в DSM5TR трехмесячный интервал может быть избыточным в тех случаях, когда отсроченные последствия психотравмы отсутствуют [18].

Эпидемиология и социальные детерминанты

Переход к операциональным критериям позволил получить объективные данные об истинной распространенности РА. РА – это, вероятно, один из самых частых психиатрических диагнозов в амбулаторной практике. Истинная распространенность значительно выше регистрируемой из-за стигматизации, низкой обращаемости и склонности пациентов соматизировать дистресс. По данным глобального опроса Всемирной психиатрической ассоциации WPAWHO (World Psychiatric Association – World Health Organization), РА стабильно входит в девятку наиболее часто устанавливаемых психиатрических диагнозов наравне с депрессией и генерализованным тревожным расстройством.

Согласно классическому метаанализу Mitchell и соавт. (2011), объединившему 94 исследования, распространенность изолированного РА в онкологических и гематологических отделениях составляет 15,4% (95% ДИ 10,1–21,6%), что делает его сопоставимым по частоте с большим депрессивным расстройством [19]. В исследовании 2022 г. среди медицинских работников красных зон в период пандемии COVID-19 также была выявлена высокая распространенность стресс-индуцированных нарушений, что подчеркивает вклад профессионального стресса в формирование РА [20]. Еще более высокие показатели получены при изучении специфических групп социального риска. В исследовании Redican и соавт. (2025), проведенном на выборке из 1158 пожилых людей в Швейцарии, распространенность РА по критериям МКБ-11 достигла 17,9% (15,9% после исключения коморбидных с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) / комплексным ПТСР (К-ПТСР-случаев)), что в десятки раз превышает показатели ПТСР (0,4%) и К-ПТСР (2,8%) в этой возрастной группе [21].

Говоря о социальных детерминантах, стоит обратиться к результатам наиболее масштабного метаанализа, выполненного Kelber и соавт. (2022), который охватил 70 исследований с общим числом участников более 3,4 млн человек [22, 23]. В качестве ключевых факторов риска развития РА были идентифицированы женский пол, молодой возраст, безработица, наличие соматического заболевания или травмы, а также низкий уровень социальной поддержки [22].

Особого внимания заслуживают данные о распространенности РА в специализированных группах. Так, согласно исследованию Randell

и соавт. (2006), среди военнослужащих, эвакуированных из зоны боевых действий по причине нарушений психического здоровья, доля РА достигала 37,6% [24]. В амбулаторной психиатрической практике диагноз РА устанавливается в 5–21% случаев [25]. У значительной части взрослых пациентов, госпитализированных с диагнозом РА, выявляется коморбидное расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, что требует особого внимания при ведении таких больных [26].

При этом характер стрессора имеет выраженные гендерные различия. Согласно данным Peter и соавт. (2025), женщины достоверно чаще реагируют на проблемы в межличностных отношениях и болезни близких, тогда как мужчины – на производственный стресс [12, 27].

Расстройства адаптации у военнослужащих

РА занимают значительную долю в структуре психической патологии у военнослужащих, зачастую оставаясь недооцененными из-за стигматизации и «культуры выносливости». Особую значимость эта проблема приобретает в условиях современных вооруженных конфликтов, где длительное воздействие боевого стресса предъявляет повышенные требования к адаптационным ресурсам личности.

Согласно крупному когортному исследованию Stevelink и соавт. (2025), включавшему более 10 000 военнослужащих Великобритании, вероятная распространенность (probable prevalence) РА составила 6,0% среди действующих военнослужащих и 7,1% – среди уволенных. При этом среди тех, кто обращался за психиатрической помощью, доля РА достигала 26% [28]. Как уже было отмечено ранее, в группе эвакуированных из зоны военных действий этот показатель может достигать 37,6% [24]. Риск развития РА у военнослужащих боевых специальностей повышен на 58% по сравнению с тыловыми подразделениями [28].

В исследовании McKenzie и соавт. (2025) было показано, что наиболее значимыми стрессорами для военнослужащих являются не боевые травмы, а межличностные конфликты и финансовые трудности, что смещает фокус психотерапевтической работы с последствий боевого опыта на повседневные социальные проблемы [29].

Патогенетические механизмы: от стресса к дезадаптации

Современный взгляд на патогенез РА раздвигает рамки классической концепции Г. Селье, рассматривая это состояние не только как психологический, но и как глубокий биологический феномен. Ключевая роль здесь отводится сложным нейроиммуноэндокринным взаимодействиям [30–33]. Центральное место в этой

схеме занимает гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая (ГГН) ось. Хронический стресс вызывает ее дисрегуляцию, что проявляется в изменении базального уровня кортизола. Одним из ключевых последствий является индукция апоптоза в клетках иммунной системы, экспрессирующих рецепторы к глюкокортикоидам [34, 35].

В исследовании В.Б. Никитиной и соавт. (2025) убедительно показано, что у женщин с РА, протекающим по тревожному типу, наблюдается специфический иммунологический профиль: снижение абсолютного количества Т-лимфоцитов и увеличение числа клеток, несущих рецепторы готовности к апоптозу [30]. На основе этих данных авторы разработали математическую модель для дифференциальной диагностики тревожного и астенического вариантов РА, характеризующуюся высокой чувствительностью (87,7%) и специфичностью (80,0%) [30, 31].

Дополнительным аргументом в пользу биологической природы РА служат результаты исследования, выявившего в отдаленном периоде у пациентов со стресс-индуцированными расстройствами стойкое преобладание провоспалительного цитокинового профиля, что рассматривается как основа хронификации процесса [36]. В проведенном обзоре механизмов психической адаптации у здоровых лиц подчеркивается, что срыв адаптации затрагивает все уровни – от нейробиологического до социального [37].

Все эти данные вписываются в фундаментальную концепцию Ю.А. Александровского о психической адаптации. Согласно его взглядам, адаптация – это динамический процесс, обеспечивающий устойчивость организма, а дезадаптация – срыв этих механизмов, неизбежно проявляющийся на биологическом, психологическом и социальном уровне [1, 2]. Современные исследования нейроиммуноэндокринных взаимодействий [38, 39] позволяют наполнить эту концепцию конкретным измеримым содержанием. Кроме того, работа Н.Е. Лысенко и соавт. (2024) продемонстрировала различные психофизиологические профили адаптации у специалистов опасных профессий, что важно для понимания индивидуальной уязвимости [40].

Расстройства адаптации и ПТСР: два полюса одного континуума

Вопрос о соотношении РА и ПТСР – один из самых дискуссионных в современной психиатрии. Долгое время бытовало упрощенное представление о РА как о легкой форме ПТСР или о стадии, которая ему предшествует. Однако результаты современных исследований убедительно опровергают эту линейную модель. В работе Karatzias и соавт. (2021) с помощью конфирматорного фак-

торного анализа было показано, что РА, ПТСР и К-ПТСР являются связанными, но отдельными латентными конструктами [13]. Их объединяет общая основа – реакция на стресс, но различается внутренняя структура симптомов. Важнейшим дифференцирующим фактором оказалась детская травма: она специфически ассоциирована только с К-ПТСР [13, 41].

Анализ отдаленных исходов подтверждает самостоятельность РА. Лонгитюдное исследование O'Donnell и соавт. (2016) показало, что через 12 мес. после травмы только у 21% пациентов с исходным РА развивается более тяжелое состояние [18]. В работе, посвященной психиатрии катастроф, также указывается на различие между острыми стрессовыми расстройствами и РА, тем самым подчеркивается необходимость дифференцированного подхода [42]. Наиболее убедительные данные были получены в крупнейшем лонгитюдном исследовании Poremski и соавт. (2024), проведенном в Сингапуре на 683 пациентах [43]. Установлено, что за 8-летний период наблюдения 61% пациентов с РА так и не получили другого психиатрического диагноза [43].

Суицидальный риск при расстройствах адаптации

Высокий суицидальный риск при РА – это клиническая реальность, требующая от врача повышенного внимания. РА не является легким расстройством в контексте суицидального поведения, и его импульсивный характер делает такие попытки особенно опасными.

Исследование Casey и соавт. (2015) продемонстрировало, что у пациентов с РА риск суицидальных попыток повышен в 4,7 раза (95% ДИ 2,2–10,1), а риск завершеного суицида – в 6 раз (95% ДИ 2,8–13,0) по сравнению с общей популяцией [44]. В исследовании Chiou и соавт. (2006) среди 109 подростков, проходивших стационарное лечение в психиатрической клинике после совершения суицидальной попытки, у 10% было диагностировано РА [45]. В работе Поляковой и соавт. (1998) показано, что интервал от начала расстройства до попытки самоубийства значительно короче у пациентов с РА по сравнению с депрессивным расстройством, и попытки часто носят импульсивный характер [46].

В связи с высоким суицидальным риском актуальной является проблема рутинного скрининга суицидальных мыслей с использованием кратких шкал у всех пациентов с подозрением на РА. Пациенты с РА часто недооценивают серьезность своих намерений, а врачи первичного звена редко проводят целенаправленный суицидальный скрининг при этом диагнозе, что создает дополнительные риски.

Терапевтические стратегии: от эмпирики к доказательствам

Долгое время терапия РА базировалась преимущественно на клиническом опыте, однако появление систематических обзоров и метаанализов позволило вывести ее на уровень доказательной медицины. «Золотым стандартом» на сегодняшний день является метаанализ Cowansage и соавт. (2025), обобщивший результаты 16 рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) с участием 3027 пациентов [47]. Анализ показал, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), проводимая как очно, так и удаленно (в формате iCBT – Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy), является наиболее эффективным методом, особенно для редукции тревожной и депрессивной симптоматики [48, 49]. Доказательства эффективности других форм психотерапии (психодинамической, интерперсональной) остаются ограниченными [50, 51]. Вместе с тем исследование Leterme и соавт. (2020) показало, что сочетание онлайн-интервенций и очных сессий (blended CBT) может быть даже несколько более эффективным, чем классическая очная КПТ [52]. Fernández и соавт. (2025) в португальском исследовании 420 пациентов подтвердили, что в реальной клинической практике психотерапевтические интервенции применяются недостаточно [53]. Терапия РА должна быть комплексной и включать как психотерапевтические, так и при необходимости фармакологические методы, с акцентом на психобразование и работу с копинг-стратегиями [54].

Несмотря на то что подавляющее большинство исследователей солидарны в определении главенствующей роли психотерапевтических и психокорректирующих интервенций в лечении РА, в клинической практике используется большой спектр психофармакологических препаратов, от транквилизаторов до антипсихотиков, что определяет необходимость дальнейшего проведения качественных исследований в этой области. Так, по данным исследований, проведенных Greiner T. и соавт. в Германии, более 80% стационарных пациентов с диагнозом РА получали психофармакотерапию: антидепрессанты (59,8%), антипсихотики (35,5%) и транквилизаторы (22,6%) [55]; во Франции медикаментозная терапия при РА назначалась в 74,0% случаев [56]; в Великобритании 37% пациентов первичной медико-санитарной сети с РА получали психотропные препараты по предписанию врача [57].

Прогноз и исходы

Прогноз при РА вариабелен. В целом он благоприятен: исследование Peter и соавт. (2025) сообщает о значительном улучшении у 77% пациентов [12]. Однако существует и риск хронификации: в США 44% военнослужащих с РА через 6–15 мес.

сохраняют психиатрический диагноз [23]. В обзоре, посвященном эмоциональным нарушениям у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подчеркивается: коморбидность РА с соматической патологией значительно ухудшает прогноз и требует особого внимания [58].

Крайне важным аспектом является повышенный суицидальный риск. Как уже было сказано ранее, суицидальное поведение при РА сопоставимо по частоте с таковым при большом депрессивном расстройстве, а риск суицидальных попыток повышен в 4,7 раза [44]. Суицидальные попытки у пациентов с РА характеризуются импульсивностью и коротким интервалом от начала расстройства. Это требует от клиницистов особой настороженности даже при кажущейся легкости состояния.

Обсуждение

Расстройства адаптации являются самостоятельной клинической категорией, требующей персонализированного подхода. Высокая распространенность данных нарушений и заметное повышение суицидального риска, сопутствующее данным расстройствам, обуславливает необходимость пристального внимания клиницистов к этим расстройствам, в особенности в условиях масштабных социальных изменений (последствия пандемии, экономическая и политическая напряженность, обострение межнациональных конфликтов, массовое перемещение населения из районов военных действий).

Ограничения исследования

Данный обзор имеет ряд ограничений. Во-первых, часть включенных исследований базируется на критериях МКБ-10, что могло повлиять на оценку истинной распространенности РА. Во-вторых, в анализ включались только публикации на русском и английском языках, что могло привести к языковому смещению. В-третьих, гетерогенность дизайна включенных исследований (разные выборки, методы диагностики) затрудняет прямое сравнение результатов.

Перспективным направлением представляется дальнейшее изучение механизмов развития и динамики этих расстройств для своевременного выявления и внедрение в практику дифференцированных терапевтических алгоритмов.

Заключение

Проведенный анализ позволяет заключить, что расстройства адаптации не являются легким диагнозом, а представляют собой самостоя-

тельную клиническую категорию, требующую пристального внимания. Эволюция диагностических критериев от размытых формулировок МКБ-10 к операционализированным симптомам МКБ-11 (озабоченность стрессором, неспособность адаптироваться, возникновение в течение 1 мес.) позволила преодолеть многолетнюю диагностическую неопределенность. Валидность двухфакторной модели подтверждена статистически, хотя установленные временные рамки и не имеют под собой прочной доказательной базы [16].

Отечественными исследованиями убедительно продемонстрирована роль нейроиммунноэндокринных нарушений в патогенезе РА, что позволяет рассматривать «срыв адаптации» как измеримый биологический процесс. Соотношение РА и ПТСР определяется концепцией «континуума стресс-ответа», в рамках которого эти состояния являются связанными, но отдельными конструктами [13, 21, 41]; большинству пациентов с РА (до 61%) в отдаленной перспективе

не выставляются другие психиатрические диагнозы [43].

Терапия РА должна базироваться на доказательных данных: когнитивно-поведенческая психотерапия является методом выбора, фармакотерапия – вспомогательным инструментом, применяемым по строгим показаниям [47, 48]. Учитывая высокий суицидальный риск (риск попыток повышен в 4,7 раза), необходима серьезная клиническая настороженность и рутинный скрининг суицидальных мыслей. Перспективными направлениями дальнейших исследований являются поиск биомаркеров (в том числе иммунологических), валидизация скрининговых инструментов для разных популяций (военные, пожилые, соматические пациенты) и внедрение персонализированных терапевтических алгоритмов с учетом типа стрессора, гендерных особенностей и степени выраженности симптомов [59].

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно-психические расстройства). Москва: Наука; 1976. 272 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. 6-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 720 с.
3. Свечников Д.В., Курасов Е.С. Невротические адаптационные расстройства в современной психиатрической практике (анализ состояния проблемы). *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2013;8(4):72-76.
4. Zelviene P., Kazlauskas E. Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018;14:375-381. <https://doi.org/10.2147/NDT.S121072>
5. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO; 1992. 362 p.
6. Антипова О.С. Расстройства адаптации: современные подходы к диагностике и терапии. *Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия*. 2013;1:32-36. Доступно по ссылке: <https://umedp.ru/upload/iblock/dba/dba131c9bd320db89af2ded45c7098ed.pdf>
7. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A. et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013;12(3):198-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
8. First M.B., Gaebel W., Maj M. et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. 2021;20(1):34-51. <https://doi.org/10.1002/wps.20825>
9. Strain J.J., Friedman M.J. Considering adjustment disorders as stress response syndromes for DSM-5. *Depression and Anxiety*. 2011;28(9):818-823. <https://doi.org/10.1002/da.20782>
10. Bachem R., Casey P. Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*. 2018;227:243-253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>
11. Horowitz M.J. Stress response syndromes: PTSD, grief, adjustment, and dissociative disorders. 5th ed. Lanham: Jason Aronson; 2011. 384 p.
12. Peter C., Dahale A.B., Muliya K.P., Desai G. Nature of stressors, clinical manifestations and diagnostic concurrence with the new ICD-11 criteria in adjustment disorder: a retrospective data review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2025;79(2):175-183. <https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2468732>
13. Karatzias T., Shevlin M., Hyland P. et al. ICD-11 posttraumatic stress disorder, complex PTSD and adjustment disorder: the importance of stressors and traumatic life events. *Anxiety, Stress and Coping*. 2021;34(2):191-202. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1803006>

14. Quero S., Fernández-Buendía S., Privado J. et al. Validation of the Spanish version of the Adjustment Disorder New Module-20 (ADNM-20) in a non-clinical sample. *BMC Psychology*. 2024;12:771. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02298-0>
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., text revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022. 1120 p.
16. O'Donnell M.L., Agathos J.A., Metcalf O. et al. Adjustment disorder: current developments and future directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(14):2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
17. Casey P., Doherty A. Adjustment disorder: diagnostic and treatment issues. В кн.: Casey P., ред. Adjustment Disorder: From Controversy to Clinical Practice. Oxford: Oxford University Press; 2018. С. 215-228.
18. O'Donnell M.L., Alkemade N., Creamer M. et al. A longitudinal study of adjustment disorder after trauma exposure. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(12):1231-1238. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16010071>
19. Mitchell A.J., Chan M., Bhatti H. et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*. 2011;12(2):160-174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
20. Мосолова Е.С., Сосин Д.Н. Стресс, тревога, депрессия и профессиональное выгорание у медицинских работников во время двух волн пандемии COVID-19 в России. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(6):128-133. <https://doi.org/10.17116/jnevro2022122061128>
21. Redican E., Rohner S.L., Adank N. et al. Adjustment disorder and the "stress response continuum" in older adults. *Traumatology*. 2025. (In press)
22. Kelber M.S., Morgan M.A., Beech E.H. et al. Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults. *Journal of Affective Disorders*. 2022;304:43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.038>
23. Morgan M.A., Kelber M.S., Bellanti D.M. et al. Diagnostic and functional outcomes of adjustment disorder in U.S. active duty service members. *Journal of Affective Disorders*. 2023;323:185-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.079>
24. Randell J.R. Demographics of and diagnoses in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom personnel who were psychiatrically evacuated from the theater of operations. *General Hospital Psychiatry*. 2006;28(4):352-356. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.04.006>
25. Jones R., Yates W.R., Williams S. et al. Outcome for adjustment disorder with depressed mood: comparison with other mood disorders. *Journal of Affective Disorders*. 1999;55(1):55-61. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00202-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00202-X)
26. Greenberg W.M., Rosenfeld D.N., Ortega E.A. Adjustment disorder as an admission diagnosis. *The American Journal of Psychiatry*. 1995;152(3):459-461. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.3.459>
27. Калимуллина И.Р., Сумина Н.Е. Взаимосвязь копинг-стратегий и эмоционального интеллекта у лиц с различным локусом контроля. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2025;133(50):291-298.
28. Stevelink S.A.M., Jones M., Hull L. et al. Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *Br J Psychiatry*. 2018;213(6):690-697. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.175>
29. McKenzie A., Burdett H., Rafferty L. et al. Probable adjustment disorder in the UK Armed Forces: prevalence, stressors and risk factors among serving personnel and ex-serving personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2025;391:119987. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119987>
30. Никитина В.Б., Белокрылова М.Ф., Рудницкий В.А. и др. Иммунобиологическая модель диагностики течения расстройства адаптации у женщин. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2025;1(126):5-14. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1\(126\)-5-14](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1(126)-5-14)
31. Иванова С.А. Психоэмоциональный стресс и иммунитет (обзор). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2000;(1):31-37.
32. Вялова Н.М., Иванова С.А. Запрограммированная гибель лейкоцитов периферической крови в норме и при психической дезадаптации. *Сибирское медицинское обозрение*. 2007;3(44):23-27. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaprogrammirovannaya-gibel-leykotsitov-perifericheskoy-krovi-v-norme-i-pri-psihicheskoy-dezadaptatsii/viewer>
33. Коо J.W., Wohleb E.S. How stress shapes neuroimmune function: implications for the neurobiology of psychiatric disorders. *Biological Psychiatry*. 2021;90(2):74-84. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.11.007>
34. McGregor B.A., Murphy K.M., Albano D.L., Ceballos R.M. Stress, cortisol, and B lymphocytes: a novel approach to understanding academic stress and immune function. *Stress*. 2016;19(2):185-191. <https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1127913>

35. Патракеева В.П., Контиевская Е.В. Взаимосвязь вариантов иммунного реагирования с уровнем кортизола и адреналина при охлаждении. *Экстремальная биомедицина*. 2023;25(2):58-62. <https://doi.org/10.47183/mes.2023.020>
36. Зайцева Н.С., Сизякина Л.П. Характеристика цитокинового дисбаланса при хронических коморбидных стресс-индуцированных расстройствах у комбатантов в отдаленном периоде наблюдения. *Иммунология*. 2023;44(3):326-332. <https://doi.org/10.33029/0206-4952-2023-44-3-326-332>
37. Doney E., Cadoret A., Dion-Albert L. et al. Inflammation-driven brain and gut barrier dysfunction in stress and mood disorders. *European Journal of Neuroscience*. 2022;55(9-10):2851-2894. <https://doi.org/10.1111/ejn.15239>
38. Nunez S.G., Rabelo S.P., Subotic N. et al. Chronic Stress and Autoimmunity: The Role of HPA Axis and Cortisol Dysregulation. *Int J Mol Sci*. 2025;26(20):9994. <https://doi.org/10.3390/ijms26209994>
39. Ясеневская А.Л. Нейроиммуноэндокринные эффекты антиоксидантов при стресс-индуцированных состояниях. Диссертация на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Волгоград, 2013.
40. Лысенко Н.Е., Булыгина В.Г., Рашевская О.Ю. и др. Психофизиологические профили адаптации в условиях моделирования стресса у специалистов опасных профессий. *Российский психиатрический журнал*. 2024;(2):79-87.
41. Cloitre M., Hyland P., Bisson J.I. et al. ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: a population-based study. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(6):833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
42. Краснов В.Н. Острые стрессовые расстройства как проблема психиатрии катастроф. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2005;15(2):5-10.
43. Poremski D., Hariram J., Wong W.K. et al. The longitudinal dispositions of people diagnosed with adjustment or severe stress disorders. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):457. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05904-y>
44. Casey P., Jabbar F., O'Leary E., Doherty A.M. Doherty Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. *Journal of Affective Disorders*. 2015;174:441-446. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2014.12.003>
45. Chiou P.N., Chen Y.S., Lee Y.C. Characteristics of adolescent suicide attempters admitted to an acute psychiatric ward in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2006;69(9):428-435. Доступно по ссылке: [https://www.sci-hub.ru/10.1016/S1726-4901\(09\)70286-2](https://www.sci-hub.ru/10.1016/S1726-4901(09)70286-2)
46. Polyakova I., Knobler H.Y., Ambrumova A. et al. Characteristics of suicidal attempts in major depression versus adjustment reactions. *Journal of Affective Disorders*. 1998;47:159-167. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00137-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00137-7)
47. Cowansage K.P., Milligan T., Morgan M.A. et al. Treatments for adjustment disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*. 2025;353:116739. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116739>
48. Domhardt M., Baumeister H. Psychotherapy of adjustment disorders: current state and future directions. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2018;19(1):21-35. <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1467041>
49. Carta M.G., Balestrieri M., Murru A., Hardoy M.C. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2009;5:15. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-15>
50. Strain J.J., Diefenbacher A. The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses. *Comprehensive Psychiatry*. 2008;49(2):121-130. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.10.002>
51. Guzman M., Lal R., Mackinnon D.F. Adjustment Disorder. В кн.: *Johns Hopkins Psychiatry Guide*. Baltimore: Johns Hopkins University; 2025. Доступно по ссылке: <https://www.hopkinsguides.com> (дата обращения: 28.02.2026)
52. Leterme A.C., Behal H., Demarty A.L. et al. A blended cognitive behavioral intervention for patients with adjustment disorder with anxiety: a randomized controlled trial. *Internet Interventions*. 2020;21:100329. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100329>
53. Fernández B., Freitas R., Valadas T., Areias D. Adjustment Disorder in Mental Health Unit of Matosinhos Hospital: a retrospective observational study of 420 patients. *European Psychiatry*. 2025;66:S976. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1198>
54. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. Клинические рекомендации VA/DoD по ведению большого депрессивного расстройства. Версия 4.0. Вашингтон, округ Колумбия: Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2016. 173 с.
55. Greiner T., Haack B., Toto S. et al. Pharmacotherapy of psychiatric inpatients with adjustment disorder: current status and changes between 2000 and 2016. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2020;270(1):107-117. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01058-1>

56. Semaan W., Hergueta T., Bloch J. et al. Étude transversale de la prévalence du trouble de l'adaptation avec anxiété en médecine générale [Cross-sectional study of the prevalence of adjustment disorder with anxiety in general practice]. *L'Encéphale*. 2001;27(3):238-244. PMID: 11488254.
57. Fernández A., Mendive J.M., Salvador-Carulla L. et al. Adjustment disorders in primary care: prevalence, recognition and use of services. *The British Journal of Psychiatry*. 2012;201(2):137-142. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096305>
58. Шишкова В.Н. Эмоциональные нарушения, связанные со стрессом, у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. *Медицинский совет*. 2023;(21):70-78. <https://doi.org/10.21518/ms2023-322>
59. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А. и др. Клинические особенности астении в рамках расстройств адаптации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(7):55-63. <https://doi.org/10.17116/jnevro202112107155>

References

1. Aleksandrovskii Yu.A. Mental Maladaptation States and Their Compensation (Borderline Neuropsychiatric Disorders). *Moscow: Nauka*; 1976. 272 p. (In Russ.)
2. Aleksandrovskii Yu.A. [Borderline Mental Disorders: a Guide for Physicians. 6th ed. *Moscow: GEOTAR-Media*; 2019. 720 p. (In Russ.)
3. Svechnikov D.V., Kurasov E.S. Adjustment Neurotic Disorders in the Modern Psychiatric Practice (Analysis of the Problem). *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2013;8(4):72-76. (In Russ.)
4. Zelviene P., Kazlauskas E. Adjustment Disorder: Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018;14:375-381. <https://doi.org/10.2147/NDT.S121072>
5. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. *Geneva: WHO*; 1992. 362 p.
6. Antipova O.S. Adjustment Disorders: Modern Approaches to Diagnosis and Therapy. *Effective Pharmacotherapy. Neurology and Psychiatry*. 2015;(1):32-36. (In Russ.) Available by: <https://umedp.ru/upload/iblock/dba/dba131c9bd320db89af2ded45c7098ed.pdf>
7. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A. et al. Diagnosis and Classification of Disorders Specifically Associated with Stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013;12(3):198-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
8. First M.B., Gaebel W., Maj M. et al. An Organization- and Category-level Comparison of Diagnostic Requirements for Mental Disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*. 2021;20(1):34-51. <https://doi.org/10.1002/wps.20825>
9. Strain J.J., Friedman M.J. Considering Adjustment Disorders as Stress Response Syndromes for DSM-5. *Depression and Anxiety*. 2011;28(9):818-823. <https://doi.org/10.1002/da.20782>
10. Bachem R., Casey P. Adjustment Disorder: a Diagnosis Whose Time Has Come. *Journal of Affective Disorders*. 2018;227:243-253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>
11. Horowitz M.J. Stress Response Syndromes: PTSD, Grief, Adjustment, and Dissociative Disorders. 5th ed. *Lanham: Jason Aronson*; 2011. 384 p.
12. Peter C., Dahale A.B., Muliya K.P., Desai G. Nature of Stressors, Clinical Manifestations and Diagnostic Concurrence with the New ICD-11 Criteria in Adjustment Disorder: a Retrospective Data Review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2025;79(2):175-183. <https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2468732>
13. Karatzias T., Shevlin M., Hyland P. et al. ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder, Complex PTSD and Adjustment Disorder: the Importance of Stressors and Traumatic Life Events. *Anxiety, Stress and Coping*. 2021;34(2):191-202. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1803006>
14. Quero S., Fernández-Buendía S., Privado J. et al. Validation of the Spanish Version of the Adjustment Disorder New Module-20 (ADNM-20) in a Non-clinical Sample. *BMC Psychology*. 2024;12(1):771. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02298-0>
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., text revision (DSM-5-TR). *Washington, DC: American Psychiatric Publishing*; 2022. 1120 p.
16. O'Donnell M.L., Agathos J.A., Metcalf O. et al. Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(14):2537. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142537>
17. Casey P., Doherty A. Adjustment Disorder: Diagnostic and Treatment Issues. In: Casey P, editor. *Adjustment Disorder: From Controversy to Clinical Practice*. *Oxford: Oxford University Press*; 2018. p. 215-228.
18. O'Donnell M.L., Alkemade N., Creamer M. et al. A Longitudinal Study of Adjustment Disorder after Trauma Exposure. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(12):1231-1238. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16010071>

19. Mitchell A.J., Chan M., Bhatti H. et al. Prevalence of Depression, Anxiety, and Adjustment Disorder in Oncological, Haematological, and Palliative Care Settings: a Meta-analysis of 94 Interview-based Studies. *The Lancet Oncology*. 2011;12(2):160-174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
20. Mosolova E.S., Sosin D.N. Stress, Anxiety, Depression and Burnout in Healthcare Workers During the First Two Outbreaks of COVID-19 in Russia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022;122(6):128-133. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/jnevro2022122061128>
21. Redican E., Rohner S.L., Adank N. et al. Adjustment Disorder and the “Stress Response Continuum” in Older Adults. *Traumatology*. 2025. In press.
22. Kelber M.S., Morgan M.A., Beech E.H. et al. Systematic Review and Meta-analysis of Predictors of Adjustment Disorders in Adults. *Journal of Affective Disorders*. 2022;304:43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.038>
23. Morgan M.A., Kelber M.S., Bellanti D.M. et al. Diagnostic and Functional Outcomes of Adjustment Disorder in U.S. Active Duty Service Members. *Journal of Affective Disorders*. 2023;323:185-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.079>
24. Randell J.R. Demographics of and Diagnoses in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom Personnel Who Were Psychiatrically Evacuated from the Theater of Operations. *General Hospital Psychiatry*. 2006;28(4):352-356. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2006.04.006>
25. Jones R., Yates W.R., Williams S. et al. Outcome for Adjustment Disorder with Depressed Mood: Comparison with Other Mood Disorders. *Journal of Affective Disorders*. 1999;55(1):55-61. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00202-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00202-X)
26. Greenberg W.M., Rosenfeld D.N., Ortega E.A. Adjustment Disorder as an Admission Diagnosis. *The American Journal of Psychiatry*. 1995;152(3):459-461. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.3.459>
27. Kalimullina I.R., Sumina N.E. The Relationship between Coping Strategies and Emotional Intelligence in Persons with Different Locus of Control. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*. 2025;133(50):291-298. (In Russ.)
28. Stevelink S.A.M., Jones M., Hull L. et al. Mental Health Outcomes at the End of the British Involvement in the Iraq and Afghanistan Conflicts: a Cohort Study. *Br J Psychiatry*. 2018;213(6):690-697. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.175>
29. McKenzie A., Burdett H., Rafferty L. et al. Probable Adjustment Disorder in the UK Armed Forces: Prevalence, Stressors and Risk Factors Among Serving Personnel and Ex-serving Personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2025;391:119987. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119987>
30. Nikitina V.B., Belokrylova M.F., Rudnitskii V.A. et al. Immunobiological Model for Diagnosing the Course of Adjustment Disorder in Women. *Siberian Herald of Psychiatry and Narcology*. 2025;1(126):5-14. (In Russ.) [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1\(126\)-5-14](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-1(126)-5-14)
31. Ivanova S.A. Psychoemotional Stress and Immunity (Review). *Siberian Herald of Psychiatry and Narcology*. 2000;(1):31-37. (In Russ.)
32. Vialova N.M., Ivanova S.A. Programmed Death of Peripheral Blood Leukocytes in Normal Conditions and in Mental Maladjustment. *Siberian Medical Review*. 2007;3(44):23-27. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/zaprogrammirovannaya-gibel-leykotsitov-perifericheskoy-krovi-v-norme-i-pri-psihicheskoy-dezadaptatsii/viewer>. (In Russ.)
33. Koo J.W., Wohleb E.S. How Stress Shapes Neuroimmune Function: Implications for the Neurobiology of Psychiatric Disorders. *Biological Psychiatry*. 2021;90(2):74-84. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.11.007>
34. McGregor B.A., Murphy K.M., Albano D.L., Ceballos R.M. Stress, Cortisol, and B Lymphocytes: a Novel Approach to Understanding Academic Stress and Immune Function. *Stress*. 2016;19(2):185-191. <https://doi.org/10.3109/10253890.2015.1127913>
35. Patrakeeva V.P., Kontievskaya E.V. The Relationship between the Variants of Immune Response and the Cortisol and Adrenaline Levels Associated with Cooling. *Extreme Medicine*. 2023;25(2):58-62. <https://doi.org/10.47183/mes.2023.020> (In Russ.)
36. Zaitseva N.S., Siziakina L.P. Characteristics of Cytokine Imbalance in Chronic Comorbid Stress-induced Disorders in Combatants in the Long-term Follow-up Period. *Immunology*. 2023;44(3):326-332. <https://doi.org/10.33029/0206-4952-2023-44-3-326-332> (In Russ.)
37. Doney E., Cadoret A., Dion-Albert L. et al. Inflammation-driven Brain and Gut Barrier Dysfunction in Stress and Mood Disorders. *European Journal of Neuroscience*. 2022;55(9-10):2851-2894. <https://doi.org/10.1111/ejn.15239>
38. Nunez S.G., Rabelo S.P., Subotic N. et al. Chronic Stress and Autoimmunity: The Role of HPA Axis and Cortisol Dysregulation. *Int J Mol Sci*. 2025;26(20):9994. <https://doi.org/10.3390/ijms26209994>
39. Yasenevskaja A.L. Neuroimmunoendocrine Effects of Antioxidants in Stress-induced Conditions]. Dissertation. *Volgograd*; 2013. (In Russ.)

40. Lysenko N.E., Bulygina V.G., Rashevskaja O.I. et al. Psychophysiological Profiles of Adaptation under Stress Simulation in Specialists of Hazardous Professions. *Russian Journal of Psychiatry*. 2024;(2):79-87. (In Russ.)
41. Cloitre M., Hyland P., Bisson J.I. et al. ICD-11 Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in the United States: a Population-based Study. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(6):833-842. <https://doi.org/10.1002/jts.22454>
42. Krasnov V.N. Acute Stress Disorders as a Problem of Disaster Psychiatry. *Social and Clinical Psychiatry*. 2005;15(2):5-10. (In Russ.)
43. Poremski D., Hariram J., Wong W.K. et al. The Longitudinal Dispositions of People Diagnosed with Adjustment or Severe Stress Disorders. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):457. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05904-y>
44. Casey P., Jabbar F., O'Leary E., Doherty A.M. Doherty Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. *Journal of Affective Disorders*. 2015;174:441-446. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2014.12.003>
45. Chiou P.N., Chen Y.S., Lee Y.C. Characteristics of Adolescent Suicide Attempters Admitted to an Acute Psychiatric Ward in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2006;69(9):428-435. Available from: [https://www.sci-hub.ru/10.1016/S1726-4901\(09\)70286-2](https://www.sci-hub.ru/10.1016/S1726-4901(09)70286-2)
46. Polyakova I., Knobler H.Y., Ambrumova A. et al. Characteristics of Suicidal Attempts in Major Depression Versus Adjustment Reactions. *Journal of Affective Disorders*. 1998;47:159-167. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00137-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00137-7)
47. Cowansage K.P., Milligan T., Morgan M.A. et al. Treatments for Adjustment Disorder: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychiatry Research*. 2025;353:116739. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116739>
48. Domhardt M., Baumeister H. Psychotherapy of Adjustment Disorders: Current State and Future Directions. *World Journal of Biological Psychiatry*. 2018;19(1):21-35. <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1467041>
49. Carta M.G., Balestrieri M., Murru A., Hardoy M.C. Adjustment Disorder: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2009;5:15. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-15>
50. Strain J.J., Diefenbacher A. The Adjustment Disorders: the Conundrums of the Diagnoses. *Comprehensive Psychiatry*. 2008;49(2):121-130. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.10.002>
51. Guzman M., Lal R., Mackinnon D.F. Adjustment Disorder. In: Johns Hopkins Psychiatry Guide. Baltimore: Johns Hopkins University; 2025. Available from: <https://www.hopkinsguides.com> (Accessed 28 February 2026)
52. Leterme A.C., Behal H., Demarty A.L. et al. A Blended Cognitive Behavioral Intervention for Patients with Adjustment Disorder with Anxiety: a Randomized Controlled Trial. *Internet Interventions*. 2020;21:100329. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100329>
53. Fernández B., Freitas R., Valadas T., Areias D. Adjustment Disorder in Mental Health Unit of Matosinhos Hospital: a Retrospective Observational Study of 420 Patients. *European Psychiatry*. 2025;66:S976. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1198>
54. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Major Depressive Disorder. Version 4.0. Washington, DC: Department of Veterans Affairs, Department of Defense; 2016. 173 p.
55. Greiner T., Haack B., Toto S. et al. Pharmacotherapy of Psychiatric Inpatients with Adjustment Disorder: Current Status and Changes Between 2000 and 2016. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2020;270(1):107-117. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01058-1>
56. Semaan W., Hergueta T., Bloch J. et al. Étude Transversale de la Prévalence du Trouble de L'adaptation Avec Anxiété en Médecine Générale [Cross-sectional Study of the Prevalence of Adjustment Disorder with Anxiety in General Practice]. *L'Encéphale*. 2001;27(3):238-244. PMID: 11488254 (In French).
57. Fernández A., Mendive J.M., Salvador-Carulla L. et al. Adjustment Disorders in Primary Care: Prevalence, Recognition and Use of Services. *The British Journal of Psychiatry*. 2012;201(2):137-142. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096305>
58. Shishkova V.N. Stress-related Emotional Disturbances in Patients with Cardiovascular Diseases. *Medical Council*. 2023;17(21):70-78. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-322>
59. Chutko L.S., Surushkina S.Yu., Yakovenko E.A. et al. Clinical Features of Asthenia in the Context of Adjustment Disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2021;121(7):55-63. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/jnevro202112107155>

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: работа проводилась в рамках выполнения государственного задания «Разработка медицинского изделия в виде специального программного обеспечения, предназначенного для помощи в принятии решений по скринингу, комплексной дифференцированной диагностике и лечению социально-стрессовых расстройств в разные возрастные периоды». Регистрационный номер 1240208000601.

Сведения об авторах

Лупаносова Ольга Андреевна – младший научный сотрудник отделения социально-стрессовых расстройств Отдела интегративной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, <http://orcid.org/0009-0004-8513-6245>

Григорова Оксана Валерьевна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения социально-стрессовых расстройств Отдела интегративной психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, <http://orcid.org/0000-0002-2335-5846>

Вклад авторов

Лупаносова О.А. – сбор и анализ литературы, написание текста; Григорова О.В. – концепция обзора, редактирование, утверждение финальной версии. Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Лупаносова Ольга Андреевна
lupanosova.o@serbsky.ru

Статья поступила 28.02.2026
Принята к печати 22.05.2026
Опубликована 26.06.2026

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The work was carried out as part of the implementation of the state task “Development of a medical device in the form of special software designed to assist in making decisions on screening, comprehensive differentiated diagnosis, and treatment of socio-stress disorders at different age periods”. Registration number 1240208000601.

About authors

Olga A. Lupanosova – Junior Researcher of the Department of Social Stress Disorders of the Department of Integrative Psychiatry of the Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, <http://orcid.org/0009-0004-8513-6245>

Oksana V. Grigороva – Cand.Sci. in Medicine, Senior Researcher of the Department of Social and Stress Disorders of the Department of Integrative Psychiatry of the Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, <http://orcid.org/0000-0002-2335-5846>

Authors' contributions

Lupanosova O.A. – literature collection, analysis, manuscript writing, abstract preparation. Grigороva O.V. – review concept, editing, approval of the final version. The authors read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Olga A. Lupanosova
lupanosova.o@serbsky.ru

Received 28.02.2026
Accepted for publication 22.05.2026
Published 26.06.2026