

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## **Особенности структурно-функциональной организации когнитивной сферы у пациентов с расстройством шизофренического спектра**

**Научный руководитель – Запесоцкая Ирина Владимировна**

*Николаенко Дмитрий Сергеевич*

*Аспирант*

Курский государственный медицинский университет, Социальная психология,  
Психологии здоровья и коррекционной психологии, Курск, Россия

*E-mail: ABRA71@inbox.ru*

Актуальность работы. В последние десятилетия во всем мире стало меняться мировоззрение на понимание структуры нарушений при расстройствах шизофренического спектра. Так, в середине 50-х годов прошлого столетия, первостепенная роль отводилась позитивной и негативной симптоматике [7]. Однако в последующем, многие исследователи стали отдавать главенствующую роль третьей группе симптомов, введенной А. Breier в 1999 году, под названием «когнитивная группа симптомов». Считалось, что особенности когнитивного функционирования относятся к продромальным явлениям, которые могут нарушаться за долго до первого психотического эпизода, и в последующем влиять на течение болезни, социальное и трудовое функционирование пациента [5]. В дальнейшем, наличие когнитивного дефицита доказывалось как зарубежными, так и отечественными исследователями, однако, данная группа расстройств часто игнорируется практикующими врачами-психиатрами [2,4,5]. Их основной задачей в клинике психиатрического стационара остается редукция психотических симптомов и стабилизация полученного эффекта.

Цель исследования: феноменологический и структурно-функциональный анализ когнитивного дефицита в расстройствах шизофренического спектра на основании имеющихся на сегодняшний момент клинических, нейрокогнитивных и клинико-психологических исследований.

Основным методом исследования категориальный анализ понятия «когнитивного дефицита при расстройствах шизофренического спектра» в работах отечественных и зарубежных авторов.

Результаты исследования: Нейрокогнитивный дефицит определяется как недостаточность высших психических функций (памяти, внимания, мышления, речи), исполнительских функций (executive functions), их произвольной регуляции и контроля, развившихся вследствие структурно-функциональных нарушений головного мозга [8]. Термин «дефицит» определяется как «наличие относительно тяжелого, продолжительного, но принципиально поддающегося реабилитации нарушения - соматического, умственного, психического либо затрагивающего органы чувств, которое субъективно или объективно затрудняет жизнь и может иметь следствием отклоняющееся поведение. Однако, данный термин не имеет разграничения между нейродегенеративной и эндогенной патологией.

Исполнительные функции (ИФ) представляют под собой набор когнитивных процессов, необходимых для когнитивного контроля и управления за поведением. Исполнительные функции постепенно развиваются и изменяются на протяжении жизни человека. Основным биологическим субстратом, отвечающим за ИФ, является дорсолатеральная префронтальная кора, расположенная в средней лобной извилине (в боковой части области Бродмана 8,9 и 46 полей). Принимая во внимание многочисленность теорий о составе исполнительных функций, большинство авторов (Алдерман Н., Карлсон С.М., Диамонд А. и др.) сходятся на следующих общих составляющих: особенности внимания, когнитивная

гибкость, планирование, поиск и коррекций ошибок, рабочая память, тормозный контроль [1].

На данный момент, наличие когнитивного дефицита при шизофрении доказано многими зарубежными и отечественными авторами так же данная рубрика нарушений будет выделяться в новой Международной классификации болезней 11-го пересмотра. В структуру когнитивного дефицита по данным МКБ-11 входят следующие характеристики познавательной деятельности: дефицит скорости обработки информации, внимания/концентрации, ориентации, суждения, абстракции, словесного или визуального обучения и рабочей памяти. [9]

Выделяется три **методологические батареи** для диагностики нейрокогнитивного дефицита: батарея «MATRICS», шкала краткой оценки когнитивных функций у пациентов с шизофренией (BACS), комплексная батарея оценки когнитивных дисфункций (Лепилкина Т.А., Рупчев Г.Е., Морозова М.А., Ениколопов С.Н.). Однако, данные батареи определяют наличие нарушения познавательной деятельности относительно количественных ответов, без учета их качества [6].

В то же время, одним из актуальных направлений исследований является изучение когнитивных дисфункций на начальных этапах заболевания. Так как когнитивный дефицит считается достаточно стабильным у хронических больных, предполагается, что в продромальном периоде, и в течение короткого периода после начала заболевания, когнитивные нарушения наиболее податливы для коррекции.

Неясными на данный момент остается влияние первого и дальнейших психотических эпизодов на особенности когнитивных нарушений. Отмечается малое количество научных трудов, исследующих связь между типом ведущего психиатрического синдрома при психотическом эпизоде, и особенностям когнитивных нарушений. Отсутствуют данные о влиянии когнитивного дефицита на эмоционально-волевые нарушения.

На данный момент, актуальной направленностью исследований могут стать:

- 1) Теоретическое обоснование термина «Когнитивный дефицит при расстройствах шизофренического спектра»;
- 2) Определение структурно-функциональной модели когнитивного дефицита при расстройствах шизофренического спектра;
- 3) Изучение методологических проблем диагностики когнитивного дефицита при расстройствах шизофренического спектра;
- 4) Исследование когнитивного дефицита на разных этапах заболевания при расстройствах шизофренического спектра
- 5) Составление программ когнитивной ремедиации для направленной коррекции когнитивного дефицита при расстройствах шизофренического спектра.

#### Источники и литература

- 1) Виленская Г.А. Исполнительные функции: природа и развитие / Психологический журнал, 2016. Т. 37. № 4. С. 21-31
- 2) Ершов Б.Б. Структура и методы оценки когнитивного дефицита при шизофрении: нейропсихологический подход. / Б.Б. Ершов, Г.Г. Лебедева, А.В. Тагильцева. // Вестник СПбГУ. – 2014. - № 3- С.79-89.
- 3) Зейгарник Б. Ф. Патопсихология: основы клинической диагностики и практики: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: Москов. ун-т, 1986. – 287 с.
- 4) Клинические рекомендации: Шизофрения. Российское общество психиатров, 2019 г. Лебедева Г.Г. Когнитивный дефицит при параноидной шизофрении и шизотипическом расстройстве: сравнительное исследование когнитивных нарушений. / Г.Г. Лебедева, Е.Р. Исаева, А.В. Степанова. // Вестник ТГПУ. – 2013. - №5. – С. 155-159.

- 5) Лепилкина Т.А., Рупчев Г.Е., Морозова М.А., Ениколопов С.Н., Комплексы психометрических методик для оценки когнитивных функций при шизофрении: методологическое пособие / Т.А. Лепилкина и др. – Чехов: Центр образовательного и научного консалтинга, 2016 – 24 с.
- 6) Снежневский А.В. Шизофрения: мультидисциплинарное исследование, М.: Медицина, 1972 г – 403 с.
- 7) Цубер Й., Вейс Й., Кох У. Психологические аспекты реабилитации // Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. СПб., 2006.
- 8) МКБ-11, Шизофрения и другие преимущественно психотические расстройства [Электронный ресурс] URL: <https://icd11.ru/shyzofreniya-psyhotich-rasstr> (Дата обращения 02.03.2022)