

КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ В СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Н. Н. Петрова

*Кафедра психиатрии и наркологии медицинского института СПбГУ,
г. Санкт-Петербург, РФ*

Актуальность. Когнитивные нарушения в настоящее время рассматриваются как потенциальные эндофенотипы психозов. Идет поиск специфических когнитивных профилей психозов для улучшения дифференциальной диагностики психических расстройств.

Цель исследования. Изучение нейрокогнитивных нарушений в структуре различных психических расстройств.

Материал и методы. Материалом исследования послужили пациенты с параноидной шизофренией, шизоаффективным расстройством, биполярным аффективным расстройством (БАР), рекуррентной депрессией (РД), пограничным расстройством личности (ПРЛ) с ведущим депрессивным синдромом. Изучение когнитивных функций проводилось с применением ВАСС и ВАС-А. Все пациенты были обследованы на этапе стабилизации психического состояния.

Основные результаты. У 94,7 % обследованных пациентов с параноидной шизофренией вне обострения нарушены когнитивные функции, в том числе слухоречевая, рабочая память, скорость обработки информации. Моторные навыки страдают почти у половины пациентов, проблемно-решающее поведение — у 28,9 %. Показана гетерогенность нарушений в различных доменах когнитивного функционирования, что свидетельствует об отсутствии при шизофрении генерализованного когнитивного дефицита. Пациентов, продемонстрировавших полностью сохранное когнитивное функционирование, не было выявлено, и это подтверждает статус когнитивного дефицита, явившегося одним из основных характеристик шизофрении. Имеются прямые взаимосвязи степени нарушений способности к планированию и генетической предрасположенности к шизофрении. Показатели зрительно-моторной

памяти лучше у пациентов с меньшей выраженностью психопатологической симптоматики в целом. Нарушения таких когнитивных функций, как способность к планированию, зрительно-моторная память, опосредуются выраженностью резидуальной позитивной симптоматики. Нарушения когнитивного функционирования присутствуют уже у пациентов с первым эпизодом шизофрении, в том числе первичных. У пациентов с первым эпизодом и хронической шизофренией имеются достоверные различия нейрокогнитивного дефицита по персеверативным и конфабуляторным дополнениям, отражающим идеаторные и парамнестические нарушения. Начало заболевания в более зрелом возрасте связано с большей сохранностью рабочей памяти. У пациентов с более тяжелыми структурными нарушениями мышления ниже показатели когнитивных функций в целом и, в частности, речевой беглости и темпа работоспособности.

Сравнительные характеристики когнитивного статуса у пациентов с параноидной шизофренией и ШАР продемонстрировали характерное для пациентов ШАР, но не для пациентов шизофренией снижение показателя горизонтальной экспансии, что можно связать с повышенной импульсивностью, сопровождающей аффективные нарушения в рамках смешанного типа ШАР. У пациентов обеих групп отмечалось снижение скорости формирования новых навыков, темпа умственной работоспособности и активного внимания. По сравнению с больными шизофренией пациенты с ШАР не имели столь выраженных нарушений памяти и функций организации.

У всех пациентов с РД установлено наличие когнитивных нарушений в виде уменьшения психомоторной скорости и ухудшения зрительно-моторной координации. Выявлена зависимость между уровнем депрессии и выраженностью когнитивных нарушений. Когнитивные нарушения выявлены у 43,5 % пациентов с БАР. Частота и структура когнитивных нарушений при БАР I и II типа в ремиссии не различались. Пациенты характеризовались снижением скорости психических процессов, рабочей памяти и нарушениями внимания. Выявлена ассоциированность общего

балла КНОКС с возрастом пациентов, длительностью заболевания, общими баллами шкал Гамильтона и Янга. У 15 % пациентов с ПРЛ снижены параметры нейрокогнитивного функционирования с преобладанием в структуре нейрокогнитивного дефицита снижения рабочей и вербальной памяти, внимания. Выраженность симптоматики ПРЛ ассоциирована с более низкими показателями когнитивного функционирования. Межличностная сенситивность как одна из основных характеристик ПРЛ опосредует нейрокогнитивное функционирование лиц с ПРЛ наряду с враждебностью и фобической тревожностью. Общей характеристикой когнитивного функционирования пациентов с депрессией в структуре различных психических расстройств (БАР, РД, ПРЛ) является снижение «горячих» когниций.

Заключение. Найдены качественные различия когнитивных профилей у пациентов с разными психическими расстройствами, что может способствовать улучшению их диагностики.