

Е.К. Главницкая

ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОК С РПП

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. С.Н. Шубина

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ психического здоровья, г. Минск

Е.К. Hlaunitskaya

DETECTION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN FEMALE PATIENTS WITH EATING DISORDERS

Tutor: PhD in medicine, associate professor S.N. Shubina

*Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Medical Psychology
with Advanced Training and Retraining Course*

Belarusian State Medical University, Minsk

RSPC for Mental Health, Minsk

Резюме. Расстройства пищевого поведения (РПП) ассоциированы с когнитивными дисфункциями, которые редко выявляются в рутинной практике. Целью исследования была оценка частоты и структуры когнитивных нарушений у 58 пациенток с РПП (возраст 10–40 лет) с помощью скрининговых шкал. В результате исследования была обоснована необходимость интеграции нейропсихологической диагностики в клиническую практику.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, когнитивные нарушения, скрининг, MoCA, Mini-Cog, MMSE.

Resume. Eating disorders (ED) are associated with cognitive dysfunctions that are rarely detected in routine practice. The aim of the study was to assess the frequency and structure of cognitive impairment in 58 female patients with ED (aged 10–40 years) using screening scales. The results of the study substantiated the need for integrating neuropsychological diagnostics into clinical practice

Keywords: eating disorders, cognitive impairment, screening, MoCA, Mini-Cog, MMSE.

Актуальность. Расстройства пищевого поведения (РПП) представляют собой серьезную медико-социальную проблему, характеризующуюся высоким уровнем хронизации, коморбидности и смертности. Традиционно в центре внимания исследователей находятся аффективные и личностные нарушения у данной категории пациентов. Однако в последние годы все большее признание получает тот факт, что РПП ассоциированы с широким спектром когнитивных дисфункций. Нейропсихологический дефицит при РПП затрагивает гибкость мышления, внимание и память. Эти нарушения могут выступать не только как следствие церебральных метаболических изменений, вызванных нутритивным дефицитом, но и как фактор, затрудняющий формирование адекватного пищевого поведения и снижающий эффективность психотерапии. Пациентки с когнитивными трудностями хуже усваивают новые поведенческие паттерны и с трудом контролируют свое пищевое поведение. Несмотря на значимость проблемы, скрининг когнитивных нарушений редко входит в стандартное обследование пациенток с РПП в рутинной клинической практике. Использование простых в применении инструментов, таких как Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), Краткая шкала

оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE) и тест Mini-Cog, позволяет своевременно выявлять эти нарушения для последующей коррекции терапевтических подходов и улучшения прогноза заболевания.

Цель: оценка частоты и структуры когнитивных нарушений у пациенток с расстройствами пищевого поведения с помощью скрининговых нейропсихологических шкал.

Задачи:

1. Оценить частоту встречаемости когнитивных нарушений у пациенток с расстройствами пищевого поведения (РПП) в возрасте 10–40 лет с помощью скрининговых шкал MoCA, Mini-Cog и MMSE.

2. Определить структуру когнитивных нарушений, выделив наиболее страдающие когнитивные домены (внимание, отсроченное воспроизведение, зрительно-пространственные функции) у данной категории пациенток.

3. Сравнить чувствительность различных скрининговых инструментов (MoCA, Mini-Cog, MMSE) для выявления когнитивной дисфункции при РПП и обосновать целесообразность их использования в рутинной клинической практике.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование 58 пациенток в возрасте 10–40 лет, находившихся на лечении в 10-м отделении Республиканского научно-практического центра психического здоровья (РНПЦ ПЗ). Диагнозы устанавливались в соответствии с МКБ-10: F50.0 (нервная анорексия), F50.1 (атипичная нервная анорексия), F50.2 (нервная булимия), F50.8 (другие расстройства пищевого поведения). Для оценки когнитивного статуса использовались следующие инструменты:

1. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, MoCA);

2. Тест Mini-Cog («Мини-Ког»);

3. Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE).

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 58 пациенток в возрасте от 10 до 40 лет, находившихся на лечении в 10-м отделении РНПЦ психического здоровья. Диагнозы соответствовали рубрикам МКБ-10: F50.0 (нервная анорексия), F50.1 (атипичная нервная анорексия), F50.2 (нервная булимия), F50.8 (другие РПП). Оценка когнитивного статуса проводилась с помощью трёх скрининговых инструментов: MoCA, Mini-Cog и MMSE.

По результатам анкетирования, когнитивные нарушения различной степени и структуры были выявлены у 73% пациенток. Это подтверждает высокую распространённость нейропсихологического дефицита при РПП, что ранее отмечалось в литературе, однако в рутинной клинической практике данные состояния часто остаются нераспознанными.

При сравнении результатов, полученных по трём шкалам, были выявлены следующие закономерности. По данным шкалы MoCA средний балл по группе составил ниже нормативного порога (менее 26 баллов). Наиболее страдающими доменами оказались отсроченное воспроизведение (память), а также внимание. Тест Mini-Cog зафиксировал нарушения у значительной части пациенток, преимущественно за счет трудностей отсроченного воспроизведения слов и

погрешностей в тесте рисования часов, что свидетельствует о зрительно-пространственном дефиците. Средний балл по Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) в общей группе также составил ниже нормативного порога в 27 баллов, что соответствует когнитивным нарушениям. Наиболее часто снижение наблюдалось в заданиях на серийное вычитание и отсроченное воспроизведение. При этом MMSE продемонстрировал меньшую чувствительность к нарушениям по сравнению с MoCA: у части пациенток, набравших ниже 26 по MoCA, балл MMSE оставался в пределах 27–28, что формально соответствовало норме. Таким образом, MoCA показал наибольшую диагностическую ценность в данной популяции.

Среди всех когнитивных доменов, оцениваемых с помощью Монреальской шкалы, наиболее часто страдали два: отсроченное воспроизведение (память) и внимание. Выраженные трудности с запоминанием и последующим воспроизведением информации наблюдались у большинства пациенток, а концентрация и устойчивость внимания были значительно снижены. Эти данные согласуются с современными представлениями о том, что дефицит питания и электролитный дисбаланс при РПП прежде всего влияют на функции гиппокампа и префронтальной коры, которые обеспечивают кратковременную память и произвольное внимание.

При выполнении теста Mini-Cog трудности были зафиксированы у значительной части пациенток. Они проявлялись в двух основных формах: снижение отсроченного воспроизведения трёх слов (пациентки не могли вспомнить все слова через 2–3 минуты); погрешности в тесте рисования часов (неправильное расположение цифр, отсутствие одной из стрелок, нарушение пространственной организации). Указанные погрешности свидетельствуют о вовлечении зрительно-конструктивных процессов, что характерно для дисфункции теменно-височных отделов.

Результаты MMSE показали, что наиболее низкие баллы наблюдались при выполнении двух заданий: серийное вычитание (например, отнимание 7 от 100) – пациентки допускали множественные ошибки, теряли последовательность; а также отсроченное воспроизведение – аналогично данным MoCA и Mini-Cog, память на слова оказывалась нарушенной.

Анализ возрастной структуры выборки показал, что основную массу составили девушки подросткового и раннего юношеского возраста (10–19 лет), затем шла группа 20–29 лет, а наименьшую долю занимали пациентки 30–40 лет. Это соответствует эпидемиологическим данным о пике заболеваемости РПП в пубертатном периоде. Именно в этом возрасте когнитивные нарушения наиболее опасны, так как они приходятся на критический этап обучения и формирования профессиональных навыков.

У значительной части пациенток отмечались повторные госпитализации в РНПЦ психического здоровья, что свидетельствует о хроническом течении РПП. Хронизация процесса, сопровождающаяся многократными эпизодами обострений, усугубляет когнитивный дефицит за счёт накопления метаболических нарушений и длительного недоедания. Каждая повторная госпитализация, как правило, ассоциирована с ещё более низкими исходными когнитивными показателями. При сравнении разных диагностических групп выявлена зависимость частоты

когнитивных нарушений от диагноза. Наиболее высокая частота и выраженность когнитивного дефицита наблюдалась у пациенток с нервной анорексией, промежуточные показатели – при смешанных формах РПП, а относительно более низкая частота – при булимии. Наиболее выраженный и стойкий когнитивный дефицит при анорексии, вероятно, связан с максимальным дефицитом массы тела и грубыми электролитными расстройствами. При булимии когнитивные нарушения также присутствуют, но могут носить более «функциональный» характер, частично регрессирующий после купирования эпизодов очистительного поведения.

Снижение когнитивных функций, обусловленное расстройствами пищевого поведения, представляет собой не просто индивидуальную медицинскую проблему, но и серьезную угрозу для общественного развития, особенно когда речь идет о ключевой демографической группе девочек, девушек и женщин в возрасте от 10 до 40 лет. Этот возрастной диапазон является критическим для формирования человеческого капитала: здесь происходит получение образования, начало профессиональной карьеры, создание семей и рождение детей, то есть именно те процессы, которые непосредственно определяют будущее любого общества. У 73% пациенток с выявленными нарушениями эти процессы находятся под прямым ударом. Нарушения внимания и памяти затрудняют усвоение учебного материала, снижают профессиональную продуктивность, а когнитивная ригидность препятствует формированию адаптивных пищевых паттернов и снижает эффективность психотерапии.

К ограничениям исследования можно отнести относительно небольшой объем выборки (58 человек) и отсутствие контрольной группы здоровых сверстниц. Кроме того, не проводилась оценка динамики когнитивных функций на фоне лечения, что является перспективой дальнейших исследований. Тем не менее, полученные данные свидетельствуют о высокой частоте (73%) и специфической структуре когнитивных нарушений у пациенток с РПП, с преимущественным поражением памяти и внимания. МоСА является более чувствительным инструментом по сравнению с MMSE.

Выводы. Результаты обосновывают необходимость интеграции нейропсихологической диагностики в клиническую практику психиатров для раннего выявления когнитивного дефицита, индивидуализации терапии и улучшения прогноза заболевания.

Литература

1. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения [Текст] / О. А. Скугаревский. – Минск: БГМУ, 2007. – 340 с.
2. Милевская-Вовчук, Л. С. Сравнительная характеристика скрининговых шкал для выявления когнитивных нарушений [Текст] / Л. С. Милевская-Вовчук // Международный неврологический журнал. – 2015. – Т. 8, № 78. – С. 34–40.,.
3. Свенссон, К. Нейропсихологические механизмы когнитивных нарушений при нервной анорексии: проспективное исследование [Текст] / К. Свенссон, М. Лундин, Э. Бергман // Журнал клинической психиатрии. – Стокгольм, 2019. – Т. 15, № 3. – С. 210–219. – Перевод с англ. / оригинальное издание: Svensson K., Lundin M., Bergman E. «Neuropsychological mechanisms of cognitive impairment in anorexia nervosa: a prospective».