

следовательно, его можно рассматривать как предиктор послеоперационного расстройства восприятия.

Выводы:

Расстройство восприятия у возрастных пациентов после кардиохирургических вмешательств замедляет процесс восстановления, увеличивает срок госпитализации и повышает летальность. Поиск и разработка новых критериев дооперационного выявления пациентов высокого риска на развитие этой патологии является актуальной задачей медицины.

Список литературы:

1. Бокерия Л.А. Пожилой возраст как фактор риска при операциях на открытом сердце / Л.А Бокерия, И. И. Скотт С. Ф. Никонов, Р. М. Муратов, И. Е. Олофинская // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2007. - № 3. – С. 9-12.
2. Иванов В.А. Ближайшие результаты хирургического лечения приобретенных пороков и новообразований сердца у пациентов пожилого и старческого возраста. / В.А. Иванов, В. В. Домнин, А. С. Рудаков, Е. П. Евсеев // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2010. - № 4. – С. 61-65.
3. Мареев В.Ю. Рекомендации по рациональному лечению больных с сердечной недостаточностью. / Consilium Medicum. - 2000. № 1 - С. 109-146.
4. Послеоперационный психоз у пожилых // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.israclinic.com/nashi-publikatsii / psikhoterapiya / posleoperatsionnyu-psikhoz-u-pozhilykh/> - дата обращения 14.03.2020.
5. Распределение населения по возрастным группам (Таблица) // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://infotables.ru/statistika/31-rossijskaya-federatsiya/783-raspredelenie-naseleniya-po-voznrastnym-grupпам-tablitsa> - дата обращения 14.03.2020.
6. Яхно Н. Н. Легкие когнитивные расстройства в пожилом возрасте / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров // Неврологический журнал . – 2004. - № 9 (1). С.4—8.

УДК 616.895.8

**Порошина М.А., Бобрышева А.В., Блинова А.С., Шокирова Н.М.,
Чурин Ю.А., Богданов С.И.**

**ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ ВЕКслера ДЛЯ ОЦЕНКИ
КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Poroshina M.A., Bobrysheva A.V., Blinova A.S., Shokirova N.M., Churin
U.A., Bogdanov S.I.**

**PSYCHOMETRIC DIAGNOSTICS FOR EVALUATING COGNITIVE
DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

The department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia Federation

E-mail: masha.zubenko.96@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты психометрической диагностики с использованием шкалы Векслера у мужчин с шизофренией. Показаны различия уровней интеллекта в зависимости от возраста пациентов и от давности заболевания.

Annotation. The article presents the results of psychometric diagnosis using the Wexler scale in men with schizophrenia. Differences in intelligence levels are shown depending on the age of the patients and the duration of the disease.

Ключевые слова: интеллект, дефект, шизофрения, психометрическая диагностика, тест Векслера

Key words: intelligence, defect, schizophrenia, psychometric diagnosis, Wexler scale.

Введение

Шизофрения является самой частой причиной поступления пациентов в психиатрические больницы. Это очень серьезное заболевание может приводить к тяжелым изменениям в психике, приводящим к неизлечимым состояниям слабоумия и полной инвалидности. До сих пор проблема исследования шизофрении остается одним из самых трудных для изучения психическим заболеванием. Многообразие типов шизофрении, обилие расстройств, отсутствие единой этиологической и патогенетической концепции делают проблему исследования шизофрении чрезвычайно актуальной. Шизофрения – это разрушительное психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), длительным непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных (позитивных) и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности в виде аутизма, снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей инвертированности [2]. Шизофрения ведет к социальной дезадаптации почти 1% людей трудоспособного возраста. Считается, что распространенность среди мужчин и женщин одинакова, однако мета-анализ Aleman et al. подтвердил, что мужчины имеют более высокую заболеваемость. Стартовым возрастом развития шизофрении у лиц мужского пола является 18-25 лет. [2] По данным отечественных и зарубежных авторов мужчины, страдающие шизофренией более подвержены социальной дезадаптации, у них худшая реакция на лечение, чем у женщин, а также для развития шизофрении им необходимо меньшее количество триггерных механизмов.

Нейрокогнитивный дефицит является одним из важных факторов в социальной жизни человека. У 75-84% больных с шизофренией отмечаются когнитивные нарушения и они начинаются уже на ранних стадиях заболевания, а также сохраняются в ремиссию. У таких больных наблюдается ухудшение всех видов памяти, нарушения мышления и внимания. Когнитивный показатель – это важный фактор функционального показателя больного с шизофренией.

Цель исследования – оценка интеллектуальной деятельности больных шизофренией с помощью стандартизированной шкалы Векслера.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено в Свердловской областной клинической психиатрической больнице. В исследование были включены 17 пациентов с установленным психиатрическим диагнозом шизофрении любой формы (в соответствии с МКБ-10), без аутизма, находящихся на стационарном лечении. В исследуемую группу были включены пациенты, средний возраст, которых составил $36,6 \pm 9,3$ (от 18-50 лет) с продолжительностью заболевания от 1,5 до 28 лет. Все испытуемые во время обследования находились в устойчивой лекарственной ремиссии и добровольно выказали желание участвовать в исследовании (было подписано добровольное информированное согласие).

В клинической психологии используется стандартизированная шкала оценки интеллекта взрослых Векслера. Данная методика включает в себя 11 субтестов, результаты выполнения которых позволяют рассчитать также обобщенные показатели (показатели общего, а также вербального и невербального интеллекта). Каждый тест состоит от 10 до 30 вопросов и заданий. К вербальным субтестам относятся задания, которые позволяют оценить общую осведомленность, общую понятливость, способности, нахождение сходства, воспроизведения цифровых рядов и т. д. Вербальная шкала тесно коррелирует с общей культурой испытуемого и академической успеваемостью. К невербальным субтестам относятся следующие задания: шифровка, нахождение недостающих деталей в картине, определение последовательности картин, сложение фигур. Невербальная шкала диагностирует не только знания, но и способность индивида к моторно - перцептивному взаимодействию с объектами окружающего мира. При обработке результатов подсчитываются баллы по каждому субтесту, суммарный показатель вербального интеллекта (VIQ), суммарный показатель невербального интеллекта (PIQ), и показатель общего интеллекта (IQ). На основании рассчитанных баллов можно судить об интеллектуальном уровне человека и сравнивать полученный показатель с распределением IQ в популяции. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) позволяет оценить когнитивные функции и степень их нарушения у пациентов.

Анализ результатов исследования проводился общепринятым методом на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты с установленным диагнозом шизофрения (МКБ-10: F-20) были разделены на 2 группы: в первую группу вошли пациенты с длительностью заболевания до 5 лет (6 человек), а во вторую – после 5 лет (11 человек). Выбор критерия пятилетней давности заболевания обусловлен результатами исследований, согласно которым в первые 2–5 лет шизофрении происходит стабилизация («плато-эффект») процесса и формируются его последствия (Birchwood, 1992; Wiersma et al., 1998; Hafner et al., 1999; Harrison et al., 2001).

Таблица 1.

Описательная статистика обобщенных показателей интеллекта и краткой шкалы оценки психического статуса.

Группы пациентов	Вербальный интеллект		Невербальный интеллект		Общий интеллект		MMSE	
	М	σ	М	σ	М	Σ	М	σ
Максимум значений	112		90		202		30	
Пациенты с установленным диагнозом шизофрения более 5 лет	53,7	23,5	30	14,3	84,1	36,6	23,8	4,7
Пациенты с установленным диагнозом шизофрения менее 5 лет	75	13,9	45,3	8,5	120	21,7	28,8	1,8

Общий уровень интеллекта у пациентов с шизофренией с давностью заболевания менее 5 лет составил $120 \pm 21,7$, что характеризует высокий уровень интеллектуального развития по Д. Векслеру. Уровень интеллекта у 2-ой группы пациентов составил на 30% меньше уровня интеллекта 1-ой группы, что соответствует сниженному уровню интеллекта (по Д.Векслеру). (табл.1) Таким образом, достоверные различия ($p < 0,05$) в группах сопоставления дают основание предполагать, что с течением шизофрении у пациентов снижается показатель сложноинтегрированного качества психики, обеспечивающего индивиду успешность поведения в различных ситуациях и эффективность различных видов деятельности.

Достоверные различия ($p < 0,05$) по показателю невербального интеллекта могут свидетельствовать об более низком интегральном образовании и подструктуре общего интеллекта у больных шизофренией более 5 лет, деятельность которого связана не столько со знаниями, сколько со сформировавшимися на их основе умениями индивида и особенностями его психофизиологических, сенсомоторных и перцептивных характеристик.

Однако показатели вербального интеллекта оказались недостоверными для данной выборки пациентов.

По данным краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) группа пациентов с более продолжительным течением заболевания имеет выраженные когнитивные нарушения (табл. 1), что может свидетельствовать о нарастающих патологических изменениях, влияющих на продуктивность интеллектуальной деятельности.

Каждый субтест теста Д.Векслера направлен на выявление определенных нарушений когнитивных функций человека.

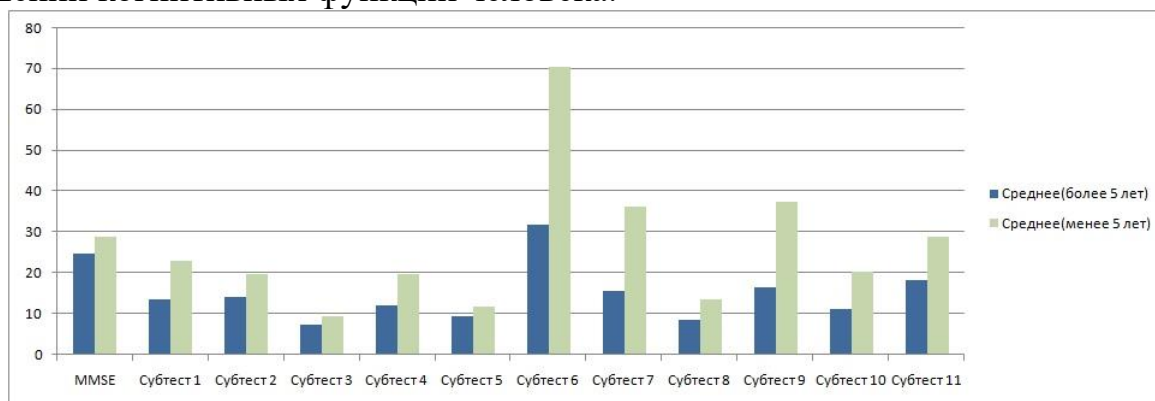


Рис. 1. Сравнение показателей субтестов Д.Векслера у двух групп пациентов.

Пациенты 2-ой группы закономерно справлялись с субтестами хуже, чем пациенты с шизофренией в анамнезе менее 5 лет (рис.1). Большой разброс данных между двумя группами составил при анализе субтеста 6 «Повторение цифр», который обнаруживает качество оперативной памяти и активного внимания. Таким образом, можно сделать вывод, что у больных шизофренией значительно снижается объем памяти.

Выводы:

Показательно, что для больных шизофренией особенно сложным представляется применение собственных знаний и навыков для решения различных заданий. По нашему мнению, выбор критерия пятилетней давности для оценки степени когнитивных нарушений является достаточно обоснованным, о чем свидетельствовали достоверные различия данных. Можно сделать вывод, что пациенты с длительностью заболевания до 5 лет не имеют выраженных когнитивных нарушений.

Список литературы:

1. Софронов А.Г. Нейрокогнитивный дефицит и социальное функционирование при шизофрении: комплексная оценка и возможная коррекция [Электронный ресурс] /А.Г. Софронов, А.А. Спикина, А.П. Савельев // Социальная и клиническая психиатрия: электрон. научн. журн. – 2012.
2. Говорин Н.В. Клинико-динамические особенности психопатологических когнитивных расстройств у больных с острой шизофренией при применении риссета и галоперидола [Электронный ресурс] / Н.В. Говорин, А.С. Озорнин, Н.В. Озорнина, А.И. Васильева // электрон. научн. Журн.

3. Джонс П.Б. Шизофрения. Клиническое руководство / П.Б. Джонс, П.Ф. Бакли // Пер. с англ. под общ. ред. С.Н. Мосолова. - М., 2008. - 192 с.

4. Зайцева Ю.С. Динамика нейрокогнитивного дефицита у пациентов с различной степенью прогрессивности шизофрении при первых приступах и в течение 5-летнего катамнеза/ Ю.С. Зайцева, Н.К. Корсакова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2008. - Т. 18, № 2. - С. 15-25.

УДК 616.89+615.85

**Серова П.А., Бурдина Д.Г., Баранская Л.Т.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Serova P.A., Burdina D.G., Baranskaya L.T.
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS
WITH THE GASTROINTESTINAL DISEASES**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: polina.serova.97@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена роль эмоционально-поведенческих и когнитивно-регуляторных особенностей подростков с диагнозами гастродуоденит, гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, дисфункция билиарного тракта, функциональные нарушения органов пищеварения и др. в хронификации заболеваний желудочно-кишечного тракта по типу психосоматических расстройств. Приведено сравнение с группой здоровых подростков.

Annotation. The article examines the role of emotional-behavioral and cognitive-regulatory features of adolescents with diagnoses of gastroduodenitis, gastritis, dyskinesia of the bile ducts, dysfunction of the biliary tract, functional organ disorders digestion, etc. at the chronification of gastrointestinal diseases by the type of psychosomatic disorders. A comparison with a group of healthy teenagers is given.

Ключевые слова: подростки, клинико-психологические особенности, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Key words: adolescents, clinical and psychological features, gastrointestinal diseases.

Введение