

ОСОБЕННОСТИ ГНОСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

FEATURES OF GNOTIC FUNCTIONS OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER: NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH

Головина Ю.В., Пастух И.А.

Golovina Y.V., Pastykh I.A.

Аннотация. В последние десятилетия особое внимание уделяется изучению психологических особенностей депрессивных расстройств, которые являются одной из важнейших проблем нашего общества. В работе представлены результаты исследования гностических функций у 21 пациента с депрессивным расстройством. В контрольную группу вошли пациенты с депрессивным расстройством легкой степени тяжести (F32.0), в основную группу – с рекуррентным депрессивным расстройством (F33.0). В ходе исследования была выявлена взаимосвязь зрительно-конструктивных навыков от степени тяжести заболевания.

Ключевые слова: депрессивное расстройство, нейропсихологические особенности, зрительно-конструктивные навыки, акустический гнозис.

Abstract. In recent decades, special attention has been paid to the study of psychological features of depressive disorders, which are one of the most important problems of our society. This paper presents the results of a study of Gnostic functions in 21 patients with depressive disorder. The control group included patients with mild depressive disorder (F32.0), and the main group included patients with recurrent depressive disorder (F33.0). The study revealed the relationship between visual and constructive skills and the severity of the disease.

Keywords: depressive disorder, neuropsychological features, visual-constructive skills, acoustic gnosis.

В настоящее время депрессия – это болезнь современного общества, приводящая личность к дезадаптации. Депрессия (от лат. *Depressio* – подавление, угнетение) – психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением (гипотимией) с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2015 году процент болеющих депрессивным расстройством в России составлял 5,1 % населения. На 2017 год процент населения, страдающий от депрессии, составлял 5,5 %, это около 8 миллионов человек, официально получивших квалифицированную профессиональную помощь. Мы видим, что число людей с данным заболеванием значительно увеличилось, несмотря на качественную психиатрическую помощь и изученность болезни. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения, депрессия в 2020 году может занять второе место среди всех заболеваний, встречающихся в популяции [3].

Вышесказанное свидетельствует о том, что необходимо более углубленное изучение не только патопсихологических особенностей депрессивных больных, но и нейропсихологической сферы. Л.И. Вассерман говорит о том, что при расстройствах аффективного спектра отмечаются когнитивные нарушения: памяти, внимания, общей психической активности, интеллектуальной продуктивности и др. Нейропсихологическая

диагностика поможет клиническому психологу уточнить структуру и степень выраженности расстройств высших психических функций. Учитывая когнитивные нарушения больного, это позволит подобрать подходящие психокоррекционные мероприятия.

Объект исследования: нейропсихологические особенности.

Предмет исследования: взаимосвязь гностических функций с уровнем депрессивного расстройства.

Цель исследования: изучение особенностей гностических функций у больных с депрессивным эпизодом: легкой степени тяжести (F32.0); а также у пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (F33.0).

Материал исследования. В исследовании приняли участие 21 человек, средний возраст, которых составил – 46 ± 8 лет, находящихся на лечении в ОБУЗ «Областная наркологическая больница» комитета здравоохранения Курской области; пациенты дневного стационара № 2 диспансерного отделения и 21 отделения ОБУЗ «Курской клинической психиатрической больницы» им. святого великомученика и целителя Пантелеимона. Обследуемые были разделены на основную и контрольную группы. Пациенты с проявлениями депрессивного эпизода легкой степени (F32.0) составили контрольную группу (КГ) – 10 человек (47,6 %); с рекуррентным депрессивным расстройством легкой степени (F33.0) – основную группу (ОГ) – 11 человек (52,4 %).

Методы исследования. В качестве основных методов при проведении исследования выступили клинико-психологический (интервью, сбор анамнестических сведений), экспериментально-психологический (нейропсихологические методики) и статистический метод (описательная статистика, непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок U – Манна-Уитни) с использованием программы Statistica 10.0. Измерение психоэмоционального состояния больных проводилось с помощью «Шкалы Гамильтона для оценки депрессии».

Нейропсихологический статус больных основной и контрольной групп изучен с помощью следующих проб и методик: пробы на воспроизведение ритмических структур; пробы для диагностики зрительно-конструктивных навыков («Срисовывание куба», «Изображение часов и установка стрелок по вербальной инструкции»).

Результаты исследования. С помощью клинико-психологического интервью и шкалы оценки депрессии Гамильтона были получены следующие результаты:

Нами было выявлено, что среднюю степень тяжести депрессии имеют 55 % больных рекуррентным депрессивным расстройством (ОГ); 30 % – депрессивный эпизод легкой степени (КГ). Легкая степень тяжести отмечается у 45 % из ОГ, 70 % из КГ.

Нейропсихологические особенности пациентов депрессивными расстройствами характеризуются рядом когнитивных нарушений, на что указывают результаты проведенного нами исследования (табл. 1–3).

Таблица 1

Распределение показателей по шкале Гамильтона
для оценки депрессии в основной и контрольной группах

Уровень депрессивного расстройства	ОГ		КГ	
	Абс.	%	Абс.	%

Легкая степень тяжести	5	45	7	70
Средняя степень тяжести	6	55	3	30
Тяжелая степень тяжести	—	—	—	—

Таблица 2

Результаты выполнения проб на зрительно-конструктивные навыки
в основной и контрольной группах

	«Срисовывание куба»							
	Безошибочное выполнение		Нарушение одного из критериев: трехмерное изображение, число линий, размер		Нарушение двух критериев: трехмерное изображение, число линий, размер		Неправильное выполнение задания	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (n=10)	4	40	3	30	3	30	—	—
ОГ (n=11)	2	18,2	1	9,1	2	18,2	6	54,5
p-level	p=0,024**							
	«Изображение часов и установка стрелок по вербальной инструкции»							
	Безошибочное выполнение		Нарушение одного из критериев: контур, циферблат, стрелки		Нарушение двух критериев: контур, циферблат, стрелки		Неправильное выполнение задания	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=10)	7	70	2	20	1	10	—	—
ОГ (n=11)	3	27,3	1	9,1	4	36,4	3	27,3
p-level	p=0,024**							

Примечание: здесь и далее* – различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

Таблица 3

Результаты выполнения проб на акустический гнозис в ОГ И КГ

	Оценка ритмов (одиночные, серии)					
	Безошибочное выполнение		Ухудшение оценки ритмов при увеличении числа предъявлений в серии		Нарушение оценки количества ударов (переоценка, недооценка)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=10)	9	90	—	—	1	10
ОГ (n=11)	10	90	—	—	1	10
p-level	p=0,973					
	Воспроизведение ритмов					

	(простые, акцентированные ритмы)					
	Безошибочное выполнение		Трудности выполнения акцентированных ритмов		Неконтролируемые лишние неоттормаживаемые импульсы	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=10)	4	40	4	40	2	20
ОГ (n=11)	4	36,4	6	54,5	1	9,1
p-level	p=0,918					

У значительного количества пациентов ОГ наблюдались выраженные трудности при выполнении методики, направленной на исследование зрительно-конструктивных навыков, указывающие на нарушения оптико-пространственного гнозиса.

Таким образом, нами были исследованы нейропсихологические особенности пациентов с депрессивным расстройством. При анализе данных о состоянии когнитивных функций пациентов получены различия на достоверном уровне ($0,01 < p \leq 0,05$) по показателю «зрительно-конструктивные навыки». Мы предполагаем, что наличие повторяющихся эпизодов депрессии (рекуррентное депрессивное расстройство) влияет на снижение когнитивных функций. По показателю «акустический гнозис» различий в ОГ и КГ выявлено не было. Полученные результаты носят предварительный характер и требуют дальнейшего изучения.

Литература

1. Барденштейн Л.М., Беглянкин Н.И., Казаковцев Б.А. Клиническая психиатрия. Избранные лекции. – М.: НИЦ ИНФРА-М. – 2014. – 432 с.
2. Вассерман Л.И., Иванов М.В., Ананьева Н.И. Когнитивные расстройства при депрессиях: нейропсихологическое и МРТ-исследование / Л.И. Вассерман, М.В. Иванов, Н.И. Ананьева и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – Т. 115. – № 1–2. – С. 13–19.
3. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Режим доступа URL: <http://www.euro.who.int/en> (дата обращения 29.01.2020)
4. Очкасова Ю.А., Пастух И.А. Нейропсихологические особенности больных эндогенной депрессией: сб. науч. трудов / под ред. П.В. Ткаченко. – Курск: КГМУ, 2018. – С. 277–281.
5. Пастух И.А., Боровлева Т.Е. Нейропсихологические особенности больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами // Коллекция гуманитарных исследований. – 2018. – № 6 (15). – С. 14–22.

Автор: **Головина Юлия Владимировна**, г. Курск, Курский государственный медицинский университет, студент 5 курса, yulia.golovina.97@mail.ru; **Пастух Инна Альбертовна**, г. Курск, Курский государственный медицинский университет, доцент кафедры психиатрии и психосоматики, кандидат медицинских наук, inchikp@yandex.ru.