

УДК: 612.821:616.8-009  
ББК: 88.75:56.14-324

Психологические науки

## Нейропсихологические особенности больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами.

© И.А. Пастух, Т.Е. Боровлёва

Пастух И.А. - доцент кафедры психиатрии и психосоматики, к.м.н., ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России (КГМУ)  
E-mail: inchikp@yandex.ru

Боровлева Т.Е. - студент, ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России (КГМУ)

Адрес: ул. Карла Маркса, 3, Курск, 305041, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются нейропсихологические характеристики пациентов, обнаруживающих коморбидные депрессивные и панические расстройства. Указанные состояния часто манифестируют у лиц социально-активного возраста. Присоединение к депрессивному расстройству панического расстройства негативно сказывается на течении основного заболевания, вызывает ряд сложностей с подбором медикаментозных и психокоррекционных методов лечения, что пагубно влияет на сроки нетрудоспособности, социальную адаптацию больных, сокращая продолжительность интермиссии. Изучение нейропсихологического статуса больных коморбидными депрессивными и паническими расстройствами дает возможность грамотно решать вопросы, связанные с диагностикой и лечением указанных состояний.

**Ключевые слова:** нейропсихологические особенности, нейропсихологический статус, когнитивная сфера, коморбидность, паническое расстройство, депрессия, депрессивное расстройство, коморбидное паническое и депрессивное расстройство.

### Введение.

Анализ отечественных и зарубежных работ за последние десять лет свидетельствует о неуклонном росте тревожных и депрессивных расстройств во всем мире [8]. По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессия к 2020 году займет второе место среди всех заболеваний, встречающихся в популяции. В настоящее время проявления депрессивного расстройства обнаруживают более 300 миллионов человек [6]. Наиболее часто встречающимся из всех тревожно-фобических расстройств является паническое расстройство (ПР). Паническое расстройство является сложным психопатологическим состоянием, включающим в себя паническую атаку и межприступный период [7, 11]. По данным ряда авторов, распространенность ПР в популяции составляет от 1,9 до 5% [1, 9, 16]. Указанное расстройство встречается в возрасте от 25 до 64 лет. Пик заболеваемости приходится на лиц социально-активного возраста. Возникновение ПР приводит к снижению трудоспособности и социальной дезадаптации больных, нарушает их межличностные отношения и возможно, при неблагоприятном течении способствует формированию зависимости от психоактивных веществ [10].

В последнее время повышается научный интерес к изучению проблемы коморбидности психических и поведенческих расстройств. Коморбидность – это не простое суммирование феноменологических образований свойственных двум нозологическим состояниям, а сложное их взаимовлияние [10]. По данным В.Н. Краснова и Д.Ю. Вельтищева [12] депрессивное расстройство довольно часто сочетается с ПР, что, по мнению авторов, отягощает течение заболевания, снижает эффективность лечения, уменьшает вероятность длительной ремиссии.

В ряде литературных источниках [2, 3, 12, 14] представлены клиничко-пси-

хопатологические особенности, изолированно протекающих панических и депрессивных расстройств, однако, работ направленных на изучение нейропсихологических характеристик у больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами нет.

По результатам многочисленных отечественных и зарубежных исследований депрессивные расстройства эндогенной природы ведут к нарушению ряда когнитивных функций, таких как внимание, краткосрочная и долгосрочная память, скорость обработки информации, контроль познавательной деятельности в целом и ее планирование [8, 15]. По данным Л.И. Вассермана с соавт. [4], наблюдается умеренное снижение зрительно-конструктивных и зрительно-пространственных способностей. Эти расстройства обусловлены дефицитностью мозговых структур мезолимбического комплекса, участвующего в метаболизме нейротрансмиттеров. Ряд авторов считает, что дефицитность исполнительских функций, функций планирования и организации познавательной деятельности связана с дисфункцией взаимосвязанных структур левой и правой височных долей с различными отделами префронтальной и орбитофронтальной коры [3, 12].

При ПР, по данным С.А. Гордеева, С.И. Посохова, наблюдается нарушение избирательности, переключаемости, концентрации и устойчивости внимания, снижение кратковременной памяти, что может быть связано с нарушением функционирования неспецифических лимбико-ретикулярных модулирующих систем мозга разного уровня [5]. Также выявлено умеренное снижение способности к дифференциации объектов реальности и их свойств [1].

Д.М. Царенко в своем исследовании описал ряд компонентов в структуре когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра:

наличие дефицитарной нейрокогнитивной симптоматики, в частности нарушения исполнительных функций, психомоторной скорости, оптико-пространственных способностей, внимания, памяти, речевых процессов; аффективно-когнитивные искажения, которые ведут к формированию у больных нереалистических представлений, суждений и оценок; в структуру когнитивных сдвигов при расстройствах тревожно-депрессивного спектра входят метакогнитивные нарушения, которые выражаются в несбалансированности самооценки, самоанализа и саморегуляции когнитивных процессов, включая, внимание, память и мышление [13].

**Целью** исследования являлось изучение нейропсихологических особенностей больных коморбидными паническими и депрессивными расстройствами.

#### Материал и методы исследования.

Основой данной работы стали результаты эмпирического исследования, в котором приняли участие 60 (100%) больных, средний возраст которых составлял 39,73±9,22 года. Основная группа (ОГ) представлена коморбидными депрессивными расстройствами (рекуррентное депрессивное расстройство – РДР) и паническими расстройствами – 27 (45,0%). У больных основной группы первые приступы панических атак манифестировали ко 2–3 госпитализации, связанной с рекуррентным течением депрессивного расстройства. Контрольная группа (КГ) представлена больными рекуррентными депрессивными расстройствами – 33 (55,0%). Критериями исключения явились: возраст старше 53 лет, черепно-мозговая травма средней и тяжелой степени в анамнезе, органические нарушения головного мозга (киста, энцефалопатия и пр.). Обследованные группы уравновешены

по социально-демографическим параметрам.

Исследование проводилось на базе психосоматического отделения №2 ОБУЗ «Областной клинической наркологической больницы», дневного стационара №2 с АРЦ диспансерного отделения ОБУЗ «Курской клинической психиатрической больницы имени святого великомученика и целителя Пантелеимона», отделения №2, ОБУЗ «Курской клинической психиатрической больницы имени святого великомученика и целителя Пантелеимона».

В качестве основных методов при проведении исследования выступили клиничко-психологический (интервью, сбор анамнестических сведений), экспериментально-психологический (нейропсихологические методики) и статистический метод (описательная статистика, непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок U – Манна-Уитни, критерий ф –углового преобразования Фишера, критерий X<sup>2</sup> Пирсона) с использованием программы Statistica 10.0.

Нейропсихологический статус больных основной и контрольной групп изучен с помощью следующих проб и методик: «Корректирующая проба (тест Бурдона)»; методика «Запоминание и повторение цифр в прямом и обратном порядке»; пробы на воспроизведение ритмических структур; пробы для диагностики зрительно-конструктивных навыков («Срисовывание куба», «Изображение часов и установка стрелок по вербальной инструкции»).

#### Результаты исследования.

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

Таблица 1.

Показатели средних тенденций результатов выполнения методики «Корректирующая проба» и «Запоминание и повторение цифр в прямом и обратном порядке» пациентами ОГ и КГ

«Корректирующая проба»			
Критерии	КГ (n=33)	ЭГ(n=27)	P-Level
Объем внимания	711,15±104,35	697,89±103,49	0,552
Концентрация внимания	7,34±5,78	4,18±2,98	0,008***
Темп деятельности за первую минуту	3,97±0,8	3,94±0,75	0,800
Темп деятельности за вторую минуту	3,98±0,67	3,99±0,69	0,683
Темп деятельности за третью минуту	3,89±0,8	3,66±0,68	0,209
«Запоминание и повторение цифр в прямом и обратном порядке»			
Повторение цифр в прямом порядке	6±0,87	5,22±0,89	0,002***
Повторение цифр в обратном порядке	5,09±0,91	4,3±0,99	0,005***

Условные обозначения:

\*\* – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости (0,01<p≤0,05);

\*\*\* – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости (p≤0,01).

Пациенты основной группы обнаруживают выраженные нарушения произвольного внимания в сравнении с группой контроля. В методике «Корректирующая проба» были получены различия на достоверном уровне статистической значимости (p-level = 0,008) по критерию, отражающего одно из основных свойств внимания – «концентрация внимания». Так, больные коморбидными паническими и депрессивными расстройствами во время выполнения задания совершали большее количество пропусков слов и строк, чем пациенты, обнаруживающие рекуррентное депрессивное расстройство.

Нами были выявлены различия на достоверном уровне статистической значимости по методике «Запоминание и повторение цифр в прямом и обратном порядке» (p-level = 0,002; p-level = 0,005) у пациентов основной группы и контрольной групп. Так, более выраженное снижение объема механической памяти обнаруживают больные коморбидными паническими и рекуррентными депрессивными расстройствами. Данные показатели могут свидетельствовать о влиянии коморбидного расстройства на выраженность мнестических нарушений у пациентов с проявлениями рекуррентного депрессивного расстройства.

Таблица 2.

Результаты выполнения пробы на акустический гнозис в КГ и ОГ

	Дифференциация					
	Безошибочное и плавное выполнение пробы		Ухудшение оценки ритмов при увеличении числа предъявлений в серии		Нарушение оценки количества ударов (недооценка, переоценка)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ (n=33)	15	45,45	14	42,42	4	12,12
ОГ (n=27)	6	22,22	10	37,04	11	40,74
P-Level	p=0,03**					
	Точность					
	Полное соответствие предъявляемой инструкции		Выполнение пробы вместе с экспериментатором		Отсчитывание ударов за экспериментатором и последующее повторение с вербальной поддержкой	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=33)	25	75,75	6	18,18	2	6,06
ОГ(n=27)	14	51,85	4	14,81	9	33,33
P-Level	p=0,02**					
	Темп					
	Выполнение пробы в заданном темпе		Незначительные задержки при выполнении пробы		Значительные задержки при выполнении пробы (сильное ускорение)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=33)	22	66,66	10	30,3	1	3,03
ОГ(n=27)	12	44,44	12	44,44	3	11,11
P-Level	p=0,17					
	Координация					
	Безошибочное и плавное выполнение		Трудности выполнения акцентированных ритмов		Неконтролируемые лишние неоттормаживаемые импульсы	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=33)	19	57,57	5	15,15	9	27,27
ОГ(n=27)	8	29,63	9	33,33	10	37,04
P-Level	p=0,03**					

Условные обозначения:

\*\* – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости (0,01 < p ≤ 0,05);

\*\*\* – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости (p ≤ 0,01).

У пациентов, страдающих коморбидными рекуррентным депрессивным и паническим расстройствами, нарушения слухового гнозиса встречались с большей частотой и были значительно выражены, в сравнении с группой контроля. При выполнении пробы на повторение ритмических структур выявлены значимые различия по ряду показателей: «координация», «точность» и «дифференциация ритмов».

Таблица 3.

Результаты выполнения проб на зрительно-конструктивные навыки в КГ и ОГ.

	«Срисовывание куба»					
	Безошибочное выполнение		Трудности выполнения			
	Абс.	%	Абс.	%		
КГ(n=33)	20	60,61	13	39,39		
ОГ(n=26)	8	29,63	19	70,37		
P-Level	p= 0,021**					
	«Изображение часов и установка стрелок по вербальной инструкции».					
	Полное соответствие предъявляемой инструкции		Нарушение одного из критериев: контур, цифры, стрелки		Нарушение двух критериев, неправильное выполнение	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
КГ(n=33)	16	48,48	12	36,36	5	15,15
ОГ(n=26)	10	37,04	11	40,74	6	22,22
P-Level	p=0,629					

Условные обозначения:

\*\* – различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости (0,01 < p ≤ 0,05);

\*\*\* – различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости (p ≤ 0,01).

Пациенты основной группы испытывали значительные трудности при срисовывании трехмерного объекта, что может свидетельствовать о нарушениях в оптико-пространственном гнозисе.

Таким образом, полученные результаты, свидетельствуют о влиянии коморбидного панического расстройства на рекуррентное депрессивное расстройство,

и нашли отражение в нейропсихологическом статусе больных в виде нарушений концентрации внимания, объема механической памяти, зрительно-конструктивных навыков и слухового гнозиса. Указанные особенности могут выступить в качестве основных мишеней при составлении психокоррекционных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров А.Е. Дифференцированная клинико-психологическая оценка больных с различными вариантами тревожных расстройств / А.Е. Бобров, Е.В. Файзрахманова, А.К. Гомозова // Чоциальная и клиническая психиатрия. - 2011. - №3. - С. 43-48.
2. Гордеев С.А. Психофизиологические особенности панического и генерализованного тревожного расстройства / С.А. Гордеев и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2013. - №13(5). - С. 11-14.
3. Вассерман Л.И. Нейропсихологическая оценка когнитивных нарушений у пациентов с эндогенными депрессивными расстройствами / Л.И. Вассерман и др. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. - 2012. - №31. - С. 92-96.
4. Вассерман Л.И. Когнитивные расстройства при депрессиях: нейропсихологическое и МРТ-исследование / Л.И. Вассерман и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2015. - №15(1). - С. 13-19.
5. Гордеев С.А. Особенности психовегетативного синдрома и межполушарной асимметрии ЭЭГ у больных с паническими атаками и пароксизмальной формой фибрилляции предсердий / С.А. Гордеев и др. // Асимметрия. - 2011. - №4. - С. 21-38.
6. Депрессия [Электронный ресурс] - URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (27.10.18)
7. Коробейникова Л.А. Генетические основы предрасположенности к паническому расстройству / Л.А. Коробейникова и др. // Успехи современной биологии. - 2012. - №1. - С. 21-35.
8. Ракитская Н.Ю. Эволюция диагностических и терапевтических подходов к тревожным и депрессивным расстройствам / Н.Ю. Ракитская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2009. - №3 (54). - С. 88-92.
9. Ташлыков В.А. Эпидемиология, клиника панического расстройства / В.А. Ташлыков, Д.В. Ковпак [Электронный ресурс] - URL: <http://medbe.ru/materials/meditsinskaya-psikhologiya/epidemiologiya-klinika-panicheskogo-rastroystva/> (28.10.18)
10. Погосов А.В. О коморбидности алкогольной зависимости и панических расстройств / А.В. Погосов, И.А. Погосова // Вопросы наркологии. - 2004. - №1. - С. 10-18.
11. Погосова И.А. Динамика психологических проявлений коморбидных панических и аффективных расстройств в процессе фармакологических и психотерапевтических мероприятий / И.А. Погосова, К.Н. Голозубова // Практическая медицина. - 2017. - №1 (102). - С. 40-44.
12. Секунда Ю.И. Паническое расстройство у женщин (клинико-психологический аспект, коморбидность, факторы риска, лечение): автореф. дис...к.м.н. - Иркутск, 2007. - 23 с.
13. Царенко Д.М. Клинико-психопатологические особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра / Д.М. Царенко // Московский научно-исследовательский институт психиатрии. - 2012. - №5. - С. 3-19.
14. Шмуклер А.Б. Когнитивные нарушения в структуре депрессивного синдрома / А.Б. Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия. - 2016. - №1 (26) - С. 72-76.
15. Papakostas G.I. Understanding and managing cognition in the depressed patient / G.I. Papakostas, L. Culpepper // J. Clin. Psychiatry. - 2015. - №4. - P. 418-425.
16. Natolochnaya O.V. Panic attack as the syndrom of the XXI century / O.V. Natolochnaya, A.A. Cherkasov // European Journal of Psychological Studies. - 2014. - № 1. - P. 12-17.

NEUROPSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH COMORBID PANIC AND DEPRESSIVE DISORDERS

© Inna A. Pastykh, Tatyana E. Borovlyova

Pastykh Inna A. — Associate Professor of the Psychiatry and Psychosomatics Department, Ph.D., Kursk State Medical University (KSMU)  
E-mail: [inchikp@yandex.ru](mailto:inchikp@yandex.ru)

Borovleva Tatyana E. - Student, Kursk State Medical University (KSMU)

Address: st. K. Marksa, 3, Kursk, 305041, Russian Federation

Abstract

The article discusses the neuropsychological characteristics of patients who detect comorbid depressive and panic disorders. These states often manifest in people of socially active age. Joining a depressive disorder of panic disorder adversely affects the course of the underlying disease, causes a number of difficulties with the selection of drug and psychocorrectional treatment methods, which adversely affects the duration of disability, social adaptation of patients, reducing the duration of intermission. The study of the neuropsychological status of patients with comorbid depressive and panic disorders makes it possible to competently resolve issues related to the diagnosis and treatment of these conditions.

**Key words:** neuropsychological features, neuropsychological status, cognitive sphere, comorbidity, panic disorder, depression, depressive disorder, comorbid panic and depressive disorder.

REFERENCE

1. Bobrov A.Ye. Differentsirovannaya kliniko-psikhologicheskaya otsenka bol'nykh s razlichnymi variantami trevozhnykh rasstroystv / A.Ye. Bobrov, Ye.V. Fayzrahmanova, A.K. Gomo-zova // Chotsial'naya i klinicheskaya psikhia-triya. - 2011. - №3. - S. 43-48.
2. Gordeyev S.A. Psikhofiziologicheskiye osobennosti panicheskogo i generalizovannogo trevozhnogo rasstroystva / S.A. Gordeyev i dr. // Zhurnal neurologii i psikhiaatrii im. S.S. Korsakova. - 2013. - №13(5). - S. 11-14.
3. Vasserman L.I. Neyropsikhologicheskaya otsenka kognitivnykh narusheniy u patsiyentov s endogennymi depressivnymi rasstroystvami / L.I. Vasserman i dr. // Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya. - 2012. - №31. - S. 92-96.
4. Vasserman L.I. Kognitivnyye rasstroystva pri depressiyakh: neyropsikhologicheskoye i MRT-issledovaniye / L.I. Vasserman i dr. // Zhurnal neurologii i psikhiaatrii im. S.S. Korsakova. - 2015. - №15(1). - S. 13-19.
5. Gordeyev S.A. Osobennosti psikhovegetativnogo sindroma i mezhpulusharnoy asimmetrii EEG u bol'nykh s panicheskimi atakami i paroksizmal'noy formoy fibrillyatsii predserdiy / S.A. Gordeyev i dr. // Asimmetriya. - 2011. - №4. - S. 21-38.
6. Depressiya [Elektronnyy resurs] - URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (27.10.18)
7. Korobeynikova L.A. Geneticheskiye osnovy predraspolozhennosti k panicheskoye rasstroystvu / L.A. Korobeynikova i dr. //

Uspekhi sovremennoy biologii. – 2012. – №1. – S. 21–35.

8. Rakitskaya N.YU. Evolyutsiya diagnosticheskikh i terapevticheskikh podkhodov k trevozhnym i depressivnym rasstroystvam / N.YU. Rakitskaya // Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii. – 2009. – №3 (54). – S. 88–92.

9. Tashlykov V.A. Epidemiologiya, klinika panicheskogo rasstroystva / V.A. Tashlykov, D.V. Kovpak [Elektronnyy resurs]– URL:<http://med-be.ru/materials/meditsinskaya-psikhologiya/epidemiologiya-klinika-panicheskogo-rastroystva/>(28.10.18)

10. Pogosov A.V. O komorbidnosti alkogol'noy zavisimosti i panicheskikh rasstroystv / A.V. Pogosov, I.A. Pogosova // Voprosy narkologii. – 2004. – №1. – S. 10–18.

11. Pogosova I.A. Dinamika psikhologicheskikh proyavleniy komorbidnykh panicheskikh i affektivnykh rasstroystv v protsesse farmakologicheskikh i psikhoterapevticheskikh meropriyatiy / I.A. Pogosova, K.N. Golozubova // Prakticheskaya meditsina. – 2017. – №1 (102). – S.

40–44.

12. Sekunda YU.I. Panicheskoye rasstroystvo u zhenshchin (kliniko-psikhologicheskii aspekt, komorbidnost', faktory riska, lecheniye): avtoref. dis...k.m.n. – Irkutsk, 2007. – 23 s.

13. Tsarenko D.M. Kliniko-psikhopatologicheskiye osobennosti kognitivnykh narusheniy pri rasstroystvakh trevozhno-depressivnogo spektra / D.M. Tsarenko // Moskovskiy nauchno-issledovatel'skiy institut psikiatrii. – 2012. – №5. – S. 3–19.

14. Shmukler A.B. Kognitivnyye narusheniya v strukture depressivnogo sindroma / A.B. Shmukler // Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya. – 2016. – №1 (26) – S. 72–76.

15. Papakostas G.I. Understanding and managing cognition in the depressed patient / G.I.Papakostas, L.Culpepper // J. Clin. Psychiatry. – 2015. – №4. – P.418–425.

16. Natolochnaya O.V. Panic attack as the syndrom of the XXI century/ O.V. Natolochnaya, A.A. Cherkasov // European Journal of Psychological Studies. – 2014.– №. 1. – R. 12–17.

peer-reviewed • open access journal

ISSN 250-3585

УДК: 159.942:613.9

ББК: 88.44

Психологические науки

## Оценка эмоциональной компетентности как биопсихосоциальный маркер течения старения.

© А.И. Мелёхин

Мелехин А.И. - клинический психолог, когнитивно-поведенческий психотерапевт, Российский геронтологический научно-клинический центр (РГНКЦ), ФГБУН Институт психологии Российской Академии Наук.  
E-mail: [clinmelehin@yandex.ru](mailto:clinmelehin@yandex.ru)  
Адрес: ул. 1-я Леонова, 16, Москва, 129226, Российская Федерация.

### АННОТАЦИЯ

В повседневной геронтологической практике при оценке нейрокогнитивного статуса пациентов позднего возраста большее внимание уделяется когнитивным функциям, при этом недостаточно учитываются особенностям социо-когнитивных функций или социального познания. Изменения в социальном познании рассматривают как биопсихосоциальный индикатор психологического неблагополучия. В статье впервые описана интегративная модель возникновения депрессии П. Лаутена и П. Фонаги. Представлен индекс экспресс оценки изменений в эмоциональной компетентности. Представлен диагностический алгоритм оценки и дифференциации первичных или вторичных нарушений в способности понимать психические состояния других людей в позднем возрасте.

**Ключевые слова:** социальное познание, модель психического, эмоциональная компетентность, пожилой возраст.