

УДК 159.973

<https://doi.org/10.21603/-I-IC-157>

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Яницкий М.С., Солодухин А.В., Серый А.В.

«Кемеровский государственный университет», г. Кемерово, Россия

### **Аннотация**

Дается общая клинико-психологическая характеристика когнитивных нарушений при соматических заболеваниях. Выделяются группы таких нарушений в зависимости от их этиологии. Характеризуются методы диагностики когнитивных нарушений и обосновываются психологические методы их коррекции.

**Ключевые слова:** когнитивные функции, когнитивные нарушения, соматические заболевания, психодиагностика, психокоррекция, психологическая реабилитация.

Под когнитивными функциями в психологии понимаются наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых происходит рациональное познание мира, такие как внимание, восприятие, гнозис, память, праксис, а также мышление, речь и интеллект в целом [1]. Значимость исследования расстройств когнитивной сферы у соматических больных связана с тем, что данные нарушения психической деятельности приводят к ограничениям основных процессов жизнедеятельности и трудностям социальной адаптации. Вместе с тем состояние когнитивных функций является важным фактором эффективности проводимых восстановительных мероприятий, поскольку, являясь ядром реабилитационного потенциала, когнитивная сфера определяет эффективность адаптации человека к новым условиям жизни после перенесенного заболевания [2]. Формирование у пациента адекватной когнитивной оценки заболевания, как потенциальной угрозы для его здоровья, выступает ценным психологическим ресурсом для преодоления болезни. Однако, несмотря на значительное количество работ по изучению психологических особенностей пациентов соматического профиля, проблема когнитивных нарушений при соматических заболеваниях остается недостаточно изученной.

Медицинская психология сегодня рассматривает расстройства когнитивных процессов как сложное системное явление, зависящее от особенностей нарушений мозговой организации высших психических функций. Когнитивные нарушения в данном контексте понимаются как снижение процессов получения, переработки и анализа информации в результате поражения больших полушарий головного мозга. В конце прошлого века в психиатрии сформировалось понятие о когнитивных нарушениях как третьем виде симптомов психической патологии наряду с продуктивной и негативной симптоматикой [3]. Этиопатогенетически описываемые нарушения можно условно разделить на три основные группы:

1. Функциональные дефициты когнитивной сферы – когнитивные дисфункции при преходящей недостаточности мозгового кровоснабжения, интоксикации, депрессии или иных временных соматических и психических расстройствах.

2. Когнитивные нарушения, являющиеся результатом развития патологических процессов основного соматического заболевания – поражения больших полушарий головного мозга различного генеза, ишемии при сердечно-сосудистых заболеваниях, последствий перенесенного COVID-19 и т.п.

3. Когнитивные расстройства, представляющие собой побочные эффекты терапии соматической патологии – последствия фармакотерапии, в частности, лечения психотропными препаратами, угнетающее действие общего наркоза, цереброваскулярные нарушения в результате коронарного шунтирования и др.

В качестве общего диагностического критерия когнитивных расстройств рассматривается ухудшение познавательных процессов по сравнению с исходным или средним нормативным уровнями, влияющее на эффективность учебной, профессиональной и бытовой деятельности [4].

В настоящее время для оценки выраженности конкретных когнитивных нарушений при соматических заболеваниях применяется диагностический комплекс, состоящий из следующих нейропсихологических методик: шкала оценки состояния когнитивных функций (MMSE), батарея тестов лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery – FAB), Монреальская Шкала оценки когнитивных функций (MoCA), тест рисования часов, таблицы Шульте, тест ассоциаций, методика «Заучивание 10 слов», Randt Memory Test, шкала памяти Векслера, Digit Symbol Substitution Test (DSST, WAIS-III, Векслер, 1997), Trail Making Test, тест А. Рея, Висконсинский тест сортировки карточек (WCST) и Тест Струпа (SCW). Среди них предпочтение отдается шкале оценки состояния когнитивных функций (MMSE), батарее тестов лобной дисфункции (FAB) и Монреальской Шкале оценки когнитивных функций (MoCA), что обусловлено возможностью краткого и количественного анализа степени нарушения когнитивных функций [5].

Выявление характера и структуры когнитивных нарушений позволяет медицинскому психологу определить основные психотерапевтические «мишени» и приступить к процессу психологического консультирования. Психологическое консультирование в данном случае выступает необходимой составляющей реабилитации и позволяет настроить пациента на сотрудничество с медицинскими специалистами. Общим принципом и целью психологического воздействия является помощь человеку в ослаблении выраженности внутреннего конфликта и нахождении ресурсов для дальнейшей борьбы с его заболеванием.

Для пациентов соматического профиля из-за высокой опасности влияния любого стрессового воздействия на состояние их здоровья требуется психотерапевтический подход, воздействующий не на глубинные переживания, а на представления и поведенческие паттерны. Методологическим основанием такого подхода могут являться положения проблемно-ориентированного направления психотерапии, в частности метод когнитивно-поведенческой психотерапии, приемы и техники которого, в отличие от других видов психотерапевтического воздействия, позволяют избежать возвращения пациента к психотравмирующей ситуации, что дает возможность предотвратить появление психофизиологической стрессовой реакции на данные воспоминания [2]. В таком случае психотерапевтическое воздействие заключается в изменении иррациональных установок с целью выработки у пациента оптимального стиля поведения.

Среди методов психологической коррекции нарушений когнитивных функций можно выделить также проведение когнитивных тренингов, направленных на восстановление памяти, внимания и других процессов. В настоящее время получают все большее распространение основанные на данном подходе тренинговые и игровые компьютерные приложения для восстановления когнитивных функций, наиболее актуальными из которых в российских условиях являются программы Wikium и CogniFit [6]. Нами была разработана собственная «Программа aPHASIA для нейрореабилитации людей с динамической афазией после инсульта и других повреждений головного мозга», использующаяся при тяжелых нарушениях когнитивной сферы у больных с дисциркуляторной энцефалопатией и у пациентов с ишемической болезнью сердца, имеющих выраженные когнитивные нарушения после проведения коронарного шунтирования [7]. Преимущество компьютерных приложений для коррекции когнитивных нарушений заключается в возможности их самостоятельного использования пациентами, и, соответственно, наличии условий для более широкого применения.

Таким образом, привлечение специалистов в области медицинской психологии для диагностики и коррекции нарушений когнитивных функций у пациентов с различными соматическими заболеваниями может выступить одним из условий снижения выраженности их негативных последствий и успешности реабилитационных мероприятий.

*Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 22-25-20173 <https://rscf.ru/project/22-25-20173/>)*

### Список литературы

1. Локшина А. Б. Современные представления о недементных когнитивных расстройствах // Эффективная фармакотерапия. 2015. № 1. С. 36–44.
2. Солодухин А. В. и др. Возможности методов когнитивно-поведенческой психотерапии в изменении внутренней картины болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца // Фундаментальная и клиническая медицина. 2017. Т. 2. №. 1. С. 84-90.
3. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. Нарушения памяти и внимания в пожилом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2006. Т. 106. № 2. С. 58–62.
4. Фоныкин А.В. и др. Сердечно-сосудистые заболевания и нарушение когнитивных функций. Профилактика и лечение // Русский медицинский журнал. 2011. Т. 19. No 9 (403). С. 538—544.
5. Aiello E.N. et al. Screening for cognitive sequelae of SARS-CoV-2 infection: a comparison between the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Neurological Sciences*. 2022. Т. 43. №. 1. С. 81-84. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05630-3>
6. Солодухин А.В., Яницкий М.С., Серый А.В. К проблеме выбора коррекционных компьютерных программ для восстановления когнитивных функций у пациентов кардиологического профиля. *Российский психологический журнал*. 2020. Т. 17. № 1. С. 5-14.
7. Программа aPHASIA для нейрореабилитации людей с динамической афазией после инсульта и других повреждений головного мозга. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018614893 от 19.04.2018.

### COGNITIVE IMPAIRMENT IN SOMATIC DISEASES: ETIOPATHOGENESIS, DIAGNOSTIC METHODS AND POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION

Yanitskiy M.S., Solodukhin A.V., Seryy A.V.  
Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

#### Annotation

The general clinical and psychological characteristics of cognitive disorders in somatic diseases are given. Groups of such disorders are distinguished depending on their etiology. Methods of diagnosis of cognitive disorders are characterized and psychological methods of their correction are substantiated.

**Keywords:** cognitive functions, cognitive disorders, somatic diseases, psychodiagnostics, psychocorrection, psychological rehabilitation.

#### References

1. Lokshina A. B. Modern ideas about non-dement cognitive disorders // Effective pharmacotherapy. 2015. No. 1. pp. 36-44.
2. Solodukhin A.V. et al. Possibilities of methods of cognitive behavioral psychotherapy in changing the internal picture of the disease in patients with coronary heart disease // Fundamental and clinical medicine. 2017. Vol. 2. No. 1. pp. 84-90.
3. Yakhno N. N., Zakharov V. V., Lokshina A. B. Memory and attention disorders in old age // Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov. 2006. Vol. 106. No. 2. pp. 58-62.
4. Fonyakin A.V. et al. Cardiovascular diseases and cognitive impairment. Prevention and treatment // Russian Medical Journal. 2011. Vol. 19. No. 9 (403). pp. 538-544.
5. Aiello E. N. et al. Screening for cognitive sequelae of SARS-CoV-2 infection: a comparison between the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Neurological Sciences*. 2022. Vol. 43. No. 1. pp. 81-84. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05630-3>
6. Solodukhin A.V., Yanitskiy M.S., Seryy A.V. On the problem of choosing correctional computer programs for restoring cognitive functions in cardiological patients. *Russian Psychological Journal*. 2020. Vol. 17. No. 1. pp. 5-14.
7. aPHASIA program for neurorehabilitation of people with dynamic aphasia after stroke and other brain injuries. Certificate of state registration of the computer program No. 2018614893 dated 04/19/2018.