

УРОВЕНЬ АВТОНОМИИ И СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ
С ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАННИМ И ПОЗДНИМ НАЧАЛОМ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Екатерина Гаяровна Абдуллина^{1,2}, Мария Александровна Савина², Георгий Евгеньевич Рупчев²,
Маргарита Алексеевна Морозова², Валерия Витальевна Почуева², Владимир Сергеевич Шешенин²

¹Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова,
119991, г. Москва, ул. Ленинские горы, 1, e-mail: catherina.abdullina@gmail.com;

²Научный центр психического здоровья, 115230, Москва, Каширское шоссе, 34

Реферат

Цель. Оценка состояния когнитивных функций и уровня автономии у пациентов с поздней шизофренией в сравнении с пациентами с шизофренией с ранним началом.

Методы. Исследование включало две клинические группы: 8 пациентов с шизофренией с ранним началом (средний возраст 51.3±7.2 года, 7 мужчин) и 8 пациентов с шизофренией с поздним началом (средний возраст 67.8±9.9 года, 8 женщин) с сопоставимой длительностью заболевания (22.6±9.1 и 19.9±11.9 года соответственно). Для оценки состояния когнитивных функций была использована краткая шкала оценки когнитивных функций при шизофрении. Для оценки уровня автономии применяли шкалу автономии. Непараметрический критерий Манна–Уитни использован для определения значимости различий между группами.

Результаты. Пациенты с шизофренией с поздним началом значимо лучше выполнили субтесты «Последовательность чисел», «Вербальная беглость», «Башня Лондона» краткой шкалы оценки когнитивных функций при шизофрении, а также имели значимо более высокий композитный балл по шкале автономии и лучшие результаты по её субшкалам «Степень социальной направленности коммуникации» и «Спектр социальных взаимодействий».

Вывод. Пациенты с шизофренией с поздним началом имеют более мягкий когнитивный дефицит, а также более высокий уровень автономии и социальных навыков в сравнении с пациентами с шизофренией с ранним началом.

Ключевые слова: шизофрения, поздняя шизофрения, когнитивные функции, повседневное функционирование, социальное функционирование.

INDEPENDENT LIVING SKILLS AND COGNITION
IN EARLY-ONSET AND LATE-ONSET OF SCHIZOPHRENIA
PATIENTS: A PILOT STUDY

Ekaterina G. Abdullina^{1,2}, Mariya A. Savina²,
Georgij E. Rupchev², Margarita A. Morozova²,
Valeriya V. Pochueva², Vladimir S. Sheshenin²

¹Lomonosov Moscow State University, 119991, Moscow,
Leninskie gory, 1, e-mail: catherina.abdullina@gmail.com;

²Mental Health Research Center, 115230, Moscow,
Kashirskoe highway, 34

Aim. To evaluate cognitive functions and independent living skills in patients with late-onset schizophrenia (LOS) compared to patients with early-onset schizophrenia (EOS).

Methods. The study included two clinical groups: 8 EOS patients (M=51.3±7.2; 7 males) and 8 LOS patients (M=67.8±9.9; 8 females), with comparable illness duration (22.6±9.1 and 19.9±11.9

respectively). Cognitive functions were assessed through the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS). The Autonomy Assessment Scale (AS) was used to measure independent living skills. The Mann–Whitney U-test was applied to determine differences between groups.

Results. LOS group performed significantly better on Digit Sequencing Task, Verbal Fluency and Tower Test of the BACS. Composite score on AS was also significantly better in LOS group along with better scores on AS's subscales assessing primarily social skills.

Conclusion. LOS patients have milder cognitive dysfunction along with better independent living and social skills compared to EOS patients.

Keywords: schizophrenia, late-onset schizophrenia, cognitive functions, daily functioning, social functioning.

Расстройства шизофренического спектра, в частности, шизофрения, чаще всего начинаются в юношеском возрасте [шизофрения с ранним началом (ШРН)]. Тем не менее, минимум у 20% пациентов психоз манифестирует после 40 лет [1]. Согласно данным международного консенсуса, посвящённого проблеме поздних психозов, шизофрению, начавшуюся в период от 40 до 60 лет, необходимо классифицировать как позднюю шизофрению (ПШ), а расстройства шизофренического спектра, начавшиеся после 60 лет, — как шизофреноподобные расстройства с очень поздним началом [1]. В последних редакциях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM — от англ. Diagnostic and statistical manual of mental disorders), начиная с DSM-III-R, возрастные ограничения для постановки диагноза «шизофрения» отсутствуют [2].

Хотя распространённость ПШ довольно высока, этой патологии посвящено лишь небольшое количество исследований. Научное сообщество всё ещё не пришло к согласию относительно того, является ли ПШ тем же заболеванием, что и ШРН: несмотря на большое сходство, существуют различия в клинической картине и демографических показателях [3, 4]. В связи с этим особенно актуальны сравнительные исследования, включающие обе эти клинические группы.

Таблица 1

Демографические данные и длительность заболевания участников экспериментальных групп

Показатели	Пациенты с шизофренией с ранним началом (n=8)	Пациенты с поздней шизофренией (n=8)
Пол	7 мужчин, 1 женщина	8 женщин
Возраст, годы	51,3±7,2	67,8±9,9
Длительность заболевания, годы	22,6±9,1	19,9±11,9

Таблица 2

Содержание субшкал шкалы автономии

Субшкала	Содержание
1	Активность
2	Интенциональное поведение. Степень социальной направленности коммуникации
3	Спектр взаимодействий. Круг социальных взаимодействий
4	Содержание беседы с врачом (медицинская конвенциональность)
5	Автономия: повседневное функционирование, комплайенс

Известно, что состояние когнитивных функций, уровень повседневного/социального функционирования и уровень автономии (способность к автономному проживанию; понимают как комплекс бытовых и социальных навыков, необходимых для эффективного взаимодействия с миром) снижены у пациентов с ШРН [5–7]. Однако в отношении пациентов с ПШ такие исследования проводили гораздо реже.

Проблемам когнитивных функций при ПШ посвящён систематический обзор [8], по результатам которого можно установить, что пациенты с ПШ имеют более мягкий когнитивный дефицит в сравнении с пациентами с ШРН, хотя профиль нарушений схож.

Сведения о повседневном/социальном функционировании и способности к автономному проживанию у больных ПШ немногочисленны и противоречивы. В последнем метаанализе [9], посвящённом проблеме связи исхода и возраста начала заболевания, описана значимая связь между более ранней манифестацией психоза и более грубыми нарушениями социального функционирования/трудовой деятельности, а также худшим исходом. В крупном исследовании [3] показано, что социальные навыки, качество жизни и навыки, необходимые для успешного повседневного функционирования, находятся в лучшем состоянии у пациентов с ПШ в сравнении с пациентами с ШРН. В то же время в работе египетских авторов, которые также оценивали повседневное функционирование, не получено статистически значимых различий [10].

Проблема когнитивной дисфункции, способности к автономному проживанию и их связи у больных ПШ изучена недостаточно, особенно в России. Необходи-

мы дополнительные исследования с применением новых диагностических методик.

Таким образом, **целью** данного пилотного исследования была оценка состояния когнитивных функций и уровня автономии у пациентов с ПШ в сравнении с пациентами с ШРН.

Задачи исследования.

1. Анализ литературы, посвящённой проблеме состояния когнитивных функций и уровня автономии у пациентов с ПШ и ШРН.

2. Подбор методик для оценки когнитивного статуса и уровня автономии у пациентов с ПШ и ШРН.

3. Проведение исследования состояния когнитивных функций и уровня автономии в экспериментальных группах.

4. Обсуждение результатов и изложение выводов относительно состояния когнитивных процессов и уровня автономии у пациентов с ПШ в сравнении с пациентами с ШРН.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие две клинические группы: пациенты с ПШ и пациенты с ШРН. Данные по демографическим характеристикам групп и длительности заболевания представлены в табл. 1. Как видно из табл. 1, группы были не сопоставимы по возрасту, но сопоставимы по длительности заболевания.

Для оценки состояния когнитивных функций использована русская адаптация краткой шкалы оценки когнитивных функций при шизофрении (BACS — от англ. Brief assessment of cognition in schizophrenia) [11].

Способность к автономному проживанию оценивали с помощью шкалы автономии, предложенной в работе Морозовой и Рупчева [5]. Шкала представляет

Таблица 3

Результаты выполнения заданий шкалы оценки когнитивных функций при шизофрении экспериментальными группами

Группа	Вербальная память	Последовательность чисел	Двигательный тест с фишками	Вербальная беглость	Шифровка	Башня Лондона	Композитный балл
Шизофрения с ранним началом	29	14	36,1	19,9	32,6	8,8	14,4
Поздняя шизофрения	30	38* p=0,0007	26,6	42,9* p=0,008	26,2	26,9* p=0,01	20,1

Примечание: *значимые различия, p < 0,05.

Таблица 4

Результаты по шкале автономии

Группа	Субшкала 1	Субшкала 2	Субшкала 3	Субшкала 4	Субшкала 5	Композитный балл
Шизофрения с ранним началом	2,1	2,1	1,8	2,3	2,4	10,6
Поздняя шизофрения	2,8	3,4* p=0,003	2,9* p=0,01	2,9	2,9	14,8* p=0,009

Примечание: *значимые различия, p < 0,05.

собой полуструктурированное интервью, состоящее из пяти субшкал. Содержание субшкал представлено в табл. 2.

Для определения значимости различий между группами использован критерий Манна–Уитни.

Результаты их обсуждение. Результаты выполнения заданий BACS представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, пациенты с ПШ значимо лучше выполнили следующие субтесты: «Последовательность чисел» (оценивает рабочую память — компонент управляющих функций), «Вербальная беглость» (оценивает скорость переработки информации и управляющие функции), а также тест «Башня Лондона» (оценивает управляющие функции и решение задач). Средние результаты субтеста «Вербальная память» сопоставимы в обеих группах. Субтесты «Двигательный тест с фишками» (оценка моторной скорости) и «Шифровка» (оценка скорости переработки информации и внимания) лучше выполнили пациенты с ШРН, однако данные различия не оказались значимыми.

Результаты по шкале автономии представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, композитный балл по шкале автономии, а также баллы по субшкалам, оценивающим социальную коммуникацию, значимо выше в группе пациентов с ПШ. Средние значения по остальным субшкалам также выше в данной группе, однако эти различия находятся на уровне тенденций.

Таким образом, пациенты с ШРН имеют более выраженный дефицит управляющих функций, чем пациенты с ПШ. Наряду с этим они также имеют более низкую способность к автономному проживанию, особенно в звене социальной коммуникации.

Лучшая способность к автономному проживанию, в частности лучшее социальное функционирование у пациентов с поздним началом заболевания, могут быть связаны с лучшим состоянием когнитивных функций. Однако для проверки гипотезы о связи необходимо провести корреляционные исследования на больших выборках.

С другой стороны, как когнитивные функции, так и социальное и повседневное функционирование — параметры, которые непрерывно формируются и изменяются в течение жизни. У пациентов, заболевших после 40 лет, период жизни, в котором когнитивная сфера, а также повседневное и социальное функционирование находились вне влияния тяжёлого психического заболевания, значительно дольше.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты с поздней шизофренией имеют более мягкий когнитивный дефицит, а также более высокий уровень автономии и социальных навыков в сравнении с больными шизофренией с ранним началом. Хотя результаты данного пилотного исследования и их интерпретация по большей части предварительные, они соотносятся с ранее полученными данными.

2. Оценка уровня когнитивного и уровня автономии пациентов с психотическими расстройствами ценна для клинической практики, в частности для формирования адекватного прогноза, построения программ социальных и когнитивных тренингов.

3. Полученные различия между пациентами с шизофренией с ранним началом и поздней шизофренией помогут глубже понимать специфику поздней шизофрении и её отличия от заболевания, начавшегося в более раннем возрасте.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Howard R., Rabins P.V., Seeman M.V., Jeste D.V. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. *Am. J. Psychiatry*. 2000; 157 (2): 172–178.
2. Sachdev P.S., Mohan A., Taylor L., Jeste D.V. DSM-5 and mental disorders in older individuals: an overview. *Harvard Rev. Psychiatry*. 2015; 23 (5): 320–328. DOI: 10.1097/HRP.0000000000000090.
3. Vahia I.V., Palmer B.W., Depp C. et al. Is late-onset schizophrenia a subtype of schizophrenia? *Acta. Psychiatr. Scand.* 2010; 122 (5): 414–426. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2010.01552.x.
4. Maglione J.E., Thomas S.E., Jeste D.V. Late-onset schizophrenia: do recent studies support categorizing LOS as a subtype of schizophrenia? *Curr. Opin. Psychiatry*. 2014; 27 (3): 173. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000049.
5. Морозова М.А., Рупчев Г.Е. Новая шкала для оценки автономии у больных шизофренией (описание и исследование валидности). *Ж. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015; 115 (1): 53–57. [Morozova M.A., Rupchev G.E. Description and validation of a new scale for assessment of autonomy in patients with schizophrenia. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2015; 115 (1), 53–57. (In Russ.)] DOI: 10.17116/jnevro20151151153-57.
6. Harvey P.D., Strassing M. Predicting the severity of everyday functional disability in people with schizophrenia: cognitive deficits, functional capacity, symptoms, and health status. *World Psychiatry*. 2012; 11 (2): 73–79.
7. Heinrichs R.W., Zakzanis K.K. Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 1998; 12 (3): 426–445.
8. VanAssche L., Morrens M., Luyten P. et al. The neuropsychology and neurobiology of late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: a critical review. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2017; 83: 604–621. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.08.024.
9. Immonen J., Jääskeläinen E., Korpela H., Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervent. Psychiatry*. 2017; 11 (6): 453–460. DOI: 10.1111/eip.12412.
10. Eissa A.M., Rabie M.A., El-Missiry A.A. et al. Clinical profile and functioning in late-onset versus early-onset schizophrenia: a comparative study. *Middle East Curr. Psychiatry*. 2013; 20 (3): 172–181. DOI: 10.1097/01.XME.0000430424.75610.76.
11. Саркисян Г.Р., Гурович И.Я., Киф П.С. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы «Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией» (BACS). *Социал. и клин. психиатрия*. 2010; 20 (3): 13–19. [Sarkisyan G.R., Gurovich I.Ya., Keefe R.S. Normative data for the Russian population and standardization of the Brief Assessment of cognition in Schizophrenia (BACS) scale. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2010; 20 (3): 13–19. (In Russ.)] DOI: 10.1016/S0924-9338(11)72141-1.

Поступила 15.10.2019; принята в печать 25.11.2019.