

21. *Rotterdamskij E.* Pohvala gluposti. Har'kov: Litera Nova, 2011.
22. *Rubinshtejn S. L.* Problemy obshchej psihologii. M.: Pedagogika, 1973.
23. *Stratanovskij G. A.* Feofrast i ego «Haraktery» // *Feofrast.* Haraktery. M.: Ladomir, 1993.
24. *Feofrast.* Haraktery. M.: Ladomir, 1993.
25. *Fromm E.* Psihoanaliz i etika. M.: Respublika, 1993.
26. *Jakovlev V.* Seren K'erkegor i Lev Shestov // *S. K'erkegor.* Naslazhdenie i dolg. Rostov n/D: Feniks, 1998. S. 380–383.

Ю. В. Мухитова

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА ЧЕРЕЗ ОЦЕНКУ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Статья посвящена разработке алгоритма определения степени выраженности психического дефекта через оценку когнитивных функций у больных шизофренией. Особое внимание уделяется вопросу диагностического аппарата, позволяющего упростить процедуру определения степени выраженности психического дефекта, разработке диагностических таблиц. Проводимая патопсихологическая диагностика позволяет с применением таблиц диагностического коэффициента объективизировать процесс оценки степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией. Разработанный алгоритм определения степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией подтверждает свою эффективность на материале экспериментальной и контрольной групп.

Ключевые слова: шизофрения, когнитивные функции, психический дефект, диагностический коэффициент.

Yu. Mykhitova

The Algorithm for Determining the Severity of mental Defect Through the Assessment of Cognitive Function of Patients with Schizophrenia

The article focuses on the development of the algorithm for determining the severity of mental defect through the assessment of cognitive function in patients with schizophrenia. A particular attention is paid to the diagnostic device that allows to simplify the procedure for determining the degree of mental defect, the development of diagnostic tables. Patopsychological diagnostics allows to objectify the process of assessing the degree of mental defect in patients with schizophrenia through using the diagnostic rate tables. The developed algorithm for determining the degree of mental defect in patients with schizophrenia has proved to be successful both in the experimental and control groups.

Keywords: schizophrenia, cognitive function, mental defect, diagnostic factor.

Определение степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией является одной из задач медико-социальной экспертизы при определении группы инвалидности [3]. Дефект — это сложное психопатологическое образование, включающее в

себя патогенетически различные элементы и характеризующее состояние личности больного после выхода из психотического состояния и редукции острых психотических симптомов, псевдоорганических нарушений, определяющих снижение качества социаль-

ного функционирования больных шизофренией [9; 10; 11]. Когнитивные расстройства (нарушения внимания, восприятия и мышления, исполнительной функции) рассматриваются как один из компонентов шизофренического дефекта, затрудняющего социальную адаптацию и приводящего к формированию ряда вторичных нарушений, инвалидизации [5; 7; 8; 10]. Определение характера и степени выраженности нарушений когнитивных функций является одной из задач экспериментально-психологической диагностики [2; 6]. Целью данного исследования является разработка алгоритма определения степени выраженности психического дефекта через оценку когнитивных функций у больных шизофренией для разработки более точного подхода к вопросам дифференциальной диагностики степени выраженности дефекта в рамках проведения медико-социальной экспертизы, обоснования реабилитационной тактики в отношении конкретного больного с разным уровнем психического дефекта [3].

Обследование проводилось на базе амбулаторного отделения городского психоневрологического диспансера № 7 (со стационаром), диагноз устанавливался врачом-психиатром в соответствии с критериями МКБ-10, степень выраженности психического дефекта определялась на основании решения экспертной врачебной комиссии или медико-социальной комиссии. В экспериментальную группу разработки диагностических таблиц вошли 104 человека в возрасте 25–40 лет с диагнозом «шизофрения параноидная» (F 20.0), «шизофрения кататоническая» (F 20.2), «шизофрения простая» (F 20.6), со сроком заболевания от 1 года до 15 лет: легкая степень психического дефекта (12 человек); умеренная степень психического дефекта (30 человек); выраженная степень психического дефекта (62 человека). Контрольную группу составили 60 пациентов с диагнозом шизофрения параноидная (F 20.0), не вошедших в разра-

ботку диагностических таблиц, с разной степенью выраженности психического дефекта: легкая степень психического дефекта (20 человек); умеренная степень психического дефекта (20 человек); выраженная степень психического дефекта (20 человек). Для оценки состояния психических функций в рамках проведения патопсихологического обследования применялись следующие экспериментально-психологические методы: внимание — таблицы Шульте, память — 10 слов, мышление (истощаемость, динамика, уровень обобщения / конкретность, искажение процесса обобщения, мотивационно-личностный компонент, критичность) — методика «Исключение предметов», «Сравнение понятий», «Пословицы», проба Эббингауза [2; 6]. Состояние каждой психической функции было характеризовано: 0 — отсутствие каких-либо нарушений; 1 — нарушения в легкой степени или нарушения единичного характера; 2 — нарушения в умеренной степени; 3 — нарушения в выраженной степени. Обработка и анализ данных осуществлялись с помощью применения метода последовательной диагностической процедуры [4].

Проводимая патопсихологическая диагностика когнитивных функций позволяет с применением таблиц диагностического коэффициента (ДК) объективизировать процесс оценки степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией (табл. 1).

Оцениваемая степень выраженности нарушений когнитивной функции (диапазон показателя: 0 — отсутствие нарушений, 1 — легкая степень выраженности, 2 — умеренная степень выраженности, 3 — выраженная степень выраженности) соотносится с ДК. Получаемая сумма диагностических коэффициентов позволяет вынести решение о степени выраженности психического дефекта по достижении одной из границ диагностического порога.

Диагностическая таблица для определения степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией на основании оценки состояния когнитивных функций

Психическая функция	Диапазоны показателей / Диагностический коэффициент		
	Легкая степень психического дефекта/ Умеренная степень психического дефекта	Легкая степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта	Умеренная степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта
Внимание	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{3 \ -6 \ -3 \ -4}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{5 \ -7 \ -2 \ 0}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{2 \ -1 \ 1 \ -4}$
Память	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{-1 \ 2 \ -1 \ -1}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 6 \ -2 \ -6}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{8 \ 4 \ 2 \ -5}$
Конкретность мышления	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{4 \ 5 \ -4 \ 0}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 13 \ -3 \ -1}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{3 \ 8 \ 2 \ -2}$
Искажение процесса обобщения	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 4 \ -1 \ -1}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 7 \ 3 \ -3}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{3 \ 0 \ 3 \ -2}$
Истощаемость мышления	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{3 \ -1 \ -6 \ -4}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{10 \ 1 \ -6 \ -5}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 2 \ -1 \ -10}$
Динамика мышления	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{4 \ -6 \ -2 \ 4}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{8 \ -1 \ -5 \ -5}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{5 \ 6 \ -3 \ -9}$
Мотивационно-личностный компонент мышления	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{-2 \ -3 \ 3 \ 7}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{0 \ 0 \ 1 \ 0}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{2 \ 2 \ -3 \ -8}$
Критичность мышления	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{7 \ 2 \ -7 \ 4}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{10 \ 6 \ -8 \ -5}$	$\frac{0 < \underline{1} < \underline{2} < \underline{3}}{3 \ 4 \ -1 \ -9}$

В качестве диагностического порога принятия решения выбраны значения ДК [+13;-13], что обеспечивает не более 5% ошибок первого и второго рода.

Разработанные диагностические таблицы позволили выделить наиболее информативные показатели при проведении дифференциальной диагностики степени выраженности психического дефекта (табл. 2).

При определении легкой и умеренной степени выраженности психического дефекта наибольшей информативностью обладают показатели: динамика мышления (I=4,027781), критичность (I=3,734836),

внимание (I=3,460128), конкретность мышления (I=2,535603), мотивационно-личностный компонент мышления (I=2,351749), истощаемость мышления (I=2,311549). При дифференцировке легкой и выраженной степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией большую информативность несут признаки: критичность (I=9,153752), динамика мышления (I=7,855802), истощаемость мышления (I=7,557852), снижение уровня обобщений (I=5,255146), внимание (I=5,89933), память (I=4,894348), искажение процесса обобщения (I=3,173279).

**Информативность показателей когнитивных функций
при определении степени выраженности психического дефекта**

Признак		<i>Легкая степень психического дефекта/ Умеренная степень психического дефекта</i>	<i>Легкая степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта</i>	<i>Умеренная степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта</i>
Внимание	0	1,505149	3,109204	0,272811
	1	1,505149	2,702979	0,15599
	2	0,250858	0,086772	0,041831
	3	0,198971	0,000382	0,181535
	Суммарный	3,460128	5,89933	0,652172
Память	0	0,026393	0,958616	1,329173
	1	0,294854	2,182298	0,842089
	2	0,013797	0,347091	0,221931
	3	0,013196	1,406342	1,132131
	Суммарный	0,346873	4,894348	3,525324
Конкретность мышления	0	0,198971	0,479308	0,054241
	1	1,220051	4,172094	0,664586
	2	1,106595	0,369749	0,190906
	3	0,009987	0,233994	0,341104
	Суммарный	2,535603	5,255146	1,250838
Искажение процесса обобщений	0	0,198971	0,479308	0,054241
	1	0,931961	0,958616	0,000153
	2	0,036239	0,589157	0,922081
	3	0,113943	1,146197	0,531501
	Суммарный	1,281112	3,173279	1,507975
Истощаемость мышления	0	0,882649	4,580441	1,263640
	1	0,024609	0,147056	0,292624
	2	1,205322	1,708345	0,039982
	3	0,198971	1,220101	2,415704
	Суммарный	2,311549	7,557852	4,011951
Динамика мышления	0	1,467427	5,239196	1,036401
	1	2,157263	0,038999	1,577176
	2	0,204119	1,590404	0,637002
	3	0,198970	0,987202	2,204301

Признак		Легкая степень психического дефекта/ Умеренная степень психического дефекта	Легкая степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта	Умеренная степень психического дефекта/ Выраженная степень психического дефекта
Суммарный		4,027781	7,855802	5,458819
Мотивационно-личностный компонент мышления	0	0,102059	0,000383	0,115050
	1	0,680726	0,005839	0,559263
	2	0,637002	0,125492	0,194917
	3	0,931960	0,002919	1,046241
	Суммарный	2,351749	0,134634	1,915471
Критичность мышления	0	0,931960	1,526813	0,054240
	1	0,446642	3,445178	1,362047
	2	2,157263	3,059750	0,069335
	3	0,198970	1,122010	2,415704
	Суммарный	3,734836	9,153752	3,901327

При определении умеренной или выраженной степени выраженности психического дефекта наибольшей информативностью обладают показатели: динамика мышления ($I=5,458819$), истощаемость мышления ($I=4,011951$), критичность ($I=3,901327$), память ($I=3,525324$).

Проверка диагностических таблиц в экспериментальной группе продемонстрировала схожий результат с проверкой таблиц на

том же пороге ДК в контрольной группе (табл. 3).

Разработанные в процессе исследования таблицы диагностических коэффициентов определения степени выраженности психического дефекта на основании оценки состояния когнитивных функций подтверждают свою эффективность на 5% пороге достоверности значимости.

Таблица 3

Результаты проверки диагностической таблицы для дифференциальной диагностики легкой — умеренной — большой степени выраженности психического дефекта

Ответы		Экспериментальная группа		Контрольная группа		Всего	
		п	% ошибок	п	% ошибок	п	% ошибок
Диагностика легкой — умеренной степени выраженности психического дефекта	Правильные	29	69	25	65	54	65
	Ошибочные	2	4	0	0	2	2
	Неопределенные	11	27	15	35	26	33
	<i>Всего</i>	42	100	40	100	82	100

Ответы		Экспериментальная группа		Контрольная группа		Всего	
		n	% ошибок	n	% ошибок	n	% ошибок
Диагностика умеренной — большой степени выраженности психического дефекта	Правильные	47	51	20	50	67	51
	Ошибочные	3	3	1	3	4	3
	Неопределенные	42	46	18	45	60	46
	<i>Всего</i>	92	100	40	100	132	100
Диагностика легкой — большой степени выраженности психического дефекта	Правильные	41	55	26	65	67	59
	Ошибочные	3	4	0	0	3	2
	Неопределенные	30	41	14	35	44	39
	<i>Всего</i>	74	100	40	100	114	100

Приведем пример определения степени выраженности психического дефекта на основании оценки когнитивных функций.

Случай № 1. Пациентка А., 1982 г. р., диагноз: F 20.09, стаж заболевания — 9 лет, 2-я группа инвалидности. *Задача.* Определение степени выраженности психического

дефекта — умеренная — выраженная при допустимом уровне ошибок первого и второго рода 5%. Оценка экспертной комиссии: выраженная. Оценка степени выраженности психического дефекта посредством диагностических таблиц: выраженная (табл. 4).

Таблица 4

Применение диагностических таблиц определения степени выраженности психического дефекта: результаты проверки; случай 1

Признак	Величина признака	Диагностический коэффициент	
		Легкая/Умеренная степень выраженности	Умеренная/Большая степень выраженности
Внимание	0	+5	+2
Память	2	-2	+2
Конкретность мышления	3	-1	-2
Искажение процесса обобщения	3	-3	-2
Истощаемость мышления	3	-5	-10
Динамика мышления	2	-5	-3
Мотивационно-личностный компонент мышления	2	+1	-2
Критичность мышления	2	-8	-1
	Сумма:	-18	-16
		ответ правильный	ответ правильный

В связи с недостаточной разработанностью диагностического аппарата и актуальностью вопросов дифференциальной диагностики в рамках проведения медико-социальной экспертизы с участием психолога в оценке степени выраженности нарушений психических функций видится необходимым поиск более удобных и точных диагностических подходов в оценке психического дефекта у больных шизофренией, одним из которых может являться алгоритм определения степени выраженности психического дефекта через оценку состояния когнитивных функций [12]. В рамках разработки диагностических таблиц было продемонстрировано, что разработанный алгоритм подтверждает свою эффективность на материале экспериментальной и контрольной групп. Разработанный диагностический алгоритм повышает диагностическую и экс-

пертную значимость патопсихологических исследований когнитивных функций при определении степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией, конкретизируя направления диагностической работы патопсихолога при решении экспертных вопросов, в том числе, в рамках МСЭ.

Выводы. 1. Проводимая патопсихологическая диагностика позволяет с применением таблиц диагностического коэффициента объективизировать процесс оценки степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией.

2. Разработанный алгоритм определения степени выраженности психического дефекта у больных шизофренией подтверждает свою эффективность на материале экспериментальной и контрольной групп.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абрамов В. А., Путятин Г. Г., Абрамов А. В.* Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма // Психиатрия и медицинская психология. 2008. № 1 (18). С. 101–116.
2. *Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н.* Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов. М.: Московский психолого-социальный институт, 2009. 624 с.
3. *Войтенко Р. М.* Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитации. СПб.: ИКФ Фолиант, 2002. 256 с.
4. *Гублер Г. В.* Вычислительные методы распознавания патологических процессов. М., 1976. 316 с.
5. *Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Магомедова М. В.* Соотношение нейрокогнитивного дефицита и социального функционирования у больных шизофренией и шизоаффективными расстройствами на различных этапах заболевания // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. № 4. С. 31–35.
6. *Зейгарник Б. Ф.* Патопсихология. 3-е изд. М.: Академия, 2005. 208 с.
7. *Зотов М. В.* Когнитивные нарушения и возможности их компенсации у больных шизофренией с различной степенью выраженности дефекта: Дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1999. 182 с.
8. *Иванов М. В., Незнанов Н. Г.* Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2008. 288 с.
9. *Мелехов Д. Е.* Проблема дефекта в клинике и реабилитации больных шизофренией // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация лиц с психическими заболеваниями. М., 1977. С. 27–41.
10. *Морозов М. А., Бениашвили А. Г.* Актуальные проблемы в развитии концепции психического дефекта при шизофрении // Психиатрия и психофармакотерапия. 2008. Т. 10. № 2. С. 4–12.
11. *Поляков Ю. Ф.* Патология познавательной деятельности // Шизофрения: мультидисциплинарное исследование / Под ред А. В. Снежневского. М.: Медицина, 1972. 399 с.
12. *Чередникова Т. В.* Феноменология патологического мышления при шизофрении (обзор зарубежной литературы второй половины XX–XXI века) // Вестник психотерапии. 2010. № 35(40). С. 9–24.

REFERENCES

1. *Abramov V. A., Putjatin G. G., Abramov A. V.* Psihicheskij defekt pri shizofrenii i problema gospitalizma // Psihiatrija i medicinskaja psihologija. 2008. № 1 (18). S. 101–116.
2. *Blejher V. M., Kruk I. V., Bokov S. N.* Klinicheskaja patopsihologija: rukovodstvo dlja vrachej i klinicheskij psihologov. M.: Moskovskij psihologo-social'nyj institut, 2009. 624 s.
3. *Vojtenko R. M.* Sotsial'naja psihiatrija s osnovami mediko-sotsial'noj ekspertizy i reabilitologii. SPb.: IKF Foliant, 2002. 256 s.
4. *Gubler G. V.* Vychislitel'nye metody raspoznavanija patologicheskijh protsessov. M., 1976. 316 s.
5. *Gurovich I. Ja., Shmukler A. B., Magomedova M. V.* Sootnoshenie nejrokognitivnogo defitsita i sotsial'nogo funkcionirovanija u bol'nyh shizofrenij i shizoaffektivnymi rasstrojstvami na razlichnyh etapah zabolevanija // Sotsial'naja i klinicheskaja psihiatrija. 2001. № 4. S. 31–35.
6. *Zeigarnik B. F.* Patopsihologija. 3-e izd. M.: Akademiya, 2005. 208 s.
7. *Zotov M. V.* Kognitivnye narushenija i vozmozhnosti ih kompensatsii u bol'nyh shizofrenij s razlichnoj stepen'ju vyrazhennosti defekta: Dis. ... kand. psihol. nauk. SPb., 1999. 182 s.
8. *Ivanov M. V., Neznanov N. G.* Negativnye i kognitivnye rasstrojstva pri endogennoj psihozah: diagnostika, klinika, terapija. SPb.: Izd-vo NIPNI im. V. M. Behtereva, 2008. 288 s.
9. *Melehov D. E.* Problema defekta v klinike i reabilitatsii bol'nyh shizofrenij // Vrachebno-trudovaja ekspertiza i sotsial'no-trudovaja reabilitatsija lits s psihicheskimi zabolevanijami. M., 1977. S. 27–41.
10. *Morozov M. A., Beniashvili A. G.* Aktual'nye problemy v razvitii kontseptsii psihicheskogo defekta pri shizofrenii // Psihiatrija i psihofarmakoterapija. 2008. T. 10. № 2. S. 4–12.
11. *Poljakov Ju. F.* Patologija poznavatel'noj dejatel'nosti // Shizofrenija: mul'tidistsiplinarnoe issledovanie / Pod red. A. V. Snezhnevskogo. M.: Medicina, 1972. 399 s.
12. *Cherednikova T. V.* Fenomenologija patologicheskogo myshlenija pri shizofrenii (obzor zarubezhnoj literatury vtoroj poloviny XX–XXI veka) // Vestnik psihoterapii. 2010. № 35(40). S. 9–24.