

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-42-48>

УДК 616.895.8

## Когнитивные изменения при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройствах

Галкин С.А.<sup>1</sup>, Пешковская А.Г.<sup>1</sup>, Кисель Н.И.<sup>1</sup>, Васильева С.Н.<sup>1</sup>, Иванова С.А.<sup>1,2</sup>, Бохан Н.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт (НИИ) психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр (НИМЦ) Российской академии наук, Томск, Россия

<sup>2</sup>Сибирский государственный медицинский университет (СибГМУ), Томск, Россия

ОРИГИНАЛЬНАЯ  
СТАТЬЯ

### Аннотация

В этом исследовании мы стремились оценить уровень когнитивного функционирования у пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства, а также сравнить выявленные изменения с показателями когнитивных тестов у пациентов, страдающих только алкоголизмом или аффективным расстройством. Предполагается, что у пациентов с коморбидностью может быть более тяжелый когнитивный дефицит, чем у пациентов с одним диагнозом. **Материалы и методы.** Обследовано 100 пациентов в возрасте 30–50 лет до начала лечения: 30 пациентов с аффективными расстройствами, 40 пациентов с алкогольной зависимостью и 30 пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства. В качестве группы контроля было обследовано 30 психически и соматически здоровых лиц. Оценка уровня когнитивного функционирования проводилась с использованием компьютерных тестов Go/No-go, Corsi и Струпа. **Результаты.** Обнаружены статистически значимо более низкие показатели когнитивного функционирования у пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства по сравнению со всеми обследуемыми группами. **Заключение.** Полученные в исследовании данные свидетельствуют о том, что наличие коморбидности алкогольной зависимости и аффективного расстройства у пациентов приводит к значительному ухудшению когнитивных функций: исполнительного контроля, рабочей памяти, внимания и когнитивной гибкости по сравнению со здоровыми лицами, а также пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью или аффективным расстройством.

**Ключевые слова:** коморбидность, алкоголизм, аффективные расстройства, когнитивное функционирование.

**Для цитирования:** Галкин С.А., Пешковская А.Г., Кисель Н.И., Васильева С.Н., Иванова С.А., Бохан Н.А. Когнитивные изменения при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройствах. *Психиатрия*. 2020;18(3):42–48. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-42-48>

**Источник финансирования.** Исследование выполнено при поддержке администрации Томской области и гранта РФФИ 19-413-703007.

Конфликт интересов отсутствует

## Cognitive Changes in Comorbidity Alcohol Dependence and Affective Disorders

Galkin S.A.<sup>1</sup>, Peshkovskaya A.G.<sup>1</sup>, Kisel N.I.<sup>1</sup>, Vasilieva S.N.<sup>1</sup>, Ivanova S.A.<sup>1,2</sup>, Bokhan N.A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center (NRMЦ) of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

<sup>2</sup>Siberian State Medical University (SSMU), Tomsk, Russia

RESEARCH

### Abstract

In this study, we sought to assess the level of cognitive functioning in patients with comorbid alcohol dependence and affective disorder, as well as to compare the detected changes with the indicators of cognitive tests in patients suffering only from alcoholism or affective disorder. It is suggested that patients with comorbidity may have a more severe cognitive deficit than patients with a single diagnosis. **Materials and methods.** We examined 100 patients aged 30–50 years before treatment: 30 patients with affective disorders, 40 patients with alcohol dependence and 30 patients with comorbid alcohol dependence and affective disorder. As a control group, 30 mentally and somatically healthy individuals were examined. The level of cognitive functioning was assessed using computer tests Go/No-go, Corsi and Stroop. **Results.** Statistically significantly lower indicators of cognitive functioning were found in patients with comorbid alcohol dependence and affective disorder in comparison with all the studied groups. **Conclusion.** The data obtained in the study indicate that the presence of comorbidity of alcohol dependence and affective disorder in patients leads to a significant deterioration in cognitive functions: Executive control, working memory, attention and cognitive flexibility compared to healthy individuals, as well as patients suffering only from alcohol dependence or affective disorder.

**Keywords:** comorbidity, alcoholism, affective disorders, cognitive functioning.

**For citation:** Galkin S.A., Peshkovskaya A.G., Kisel N.I., Vasilieva S.N., Ivanova S.A., Bokhan N.A. Cognitive Changes in Comorbidity Alcohol Dependence and Affective Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhatriya)*. 2020;18(3):42–48. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-42-48>

There is no conflict of interest

## ВВЕДЕНИЕ

Аффективные расстройства и алкогольная зависимость являются самыми распространенными заболеваниями в психиатрии [1–3]. Во многих эпидемиологических и клинических исследованиях обнаружена высокая частота встречаемости аффективных расстройств среди пациентов с алкогольной зависимостью [1, 4–6]. В настоящее время этиология коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств остается недостаточно изученной. Тем не менее известно, что как аффективные расстройства, так и алкогольная зависимость являются сложными заболеваниями с перекрывающимися этиопатофизиологическими путями на генетическом, нейрохимическом, нейрофизиологическом и нейроанатомическом уровнях [7]. Кроме того, отмечено, что многие пациенты с аффективными расстройствами употребляют алкоголь с целью самолечения [8, 9].

На клиническом уровне коморбидность алкогольной зависимости и аффективных расстройств значительно ухудшает течение и прогноз основного заболевания [1]. По сравнению с лицами, страдающими только алкогольной зависимостью или аффективными расстройствами, у пациентов с коморбидностью наблюдается более высокая терапевтическая резистентность к традиционным методам лечения, более высокий суицидальный риск, меньшая продолжительность светлых промежутков алкогольной зависимости и аффективного расстройства, более низкая толерантность к алкоголю и т.д. [1, 10–12]. Также коморбидность алкогольной зависимости и аффективных расстройств приводит к ряду биохимических и нейрофизиологических изменений [12–14].

Хроническое потребление алкоголя ассоциируется с широко распространенными нейрокогнитивными нарушениями, включая память, исполнительный контроль, внимание, скорость обработки информации, когнитивная гибкость и т.д. [15–17]. Также и у пациентов с расстройствами настроения были обнаружены значительные изменения многих когнитивных функций [18–20]. Исследования когнитивного функционирования у пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства могут расширить нейрофизиологические основы патогенеза этих расстройств, однако в настоящее время такие исследования немногочисленны, а их результаты достаточно противоречивы [21–23]. В этом исследовании мы стремились оценить уровень когнитивного функционирования у пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства, а также сравнить выявленные изменения с показателями когнитивных тестов у пациентов, страдающих только алкоголизмом или аффективным расстройством. Поскольку мы предполагаем, что у пациентов с коморбидностью может быть более тяжелый когнитивный дефицит, чем у пациентов с одним диагнозом.

**Цель исследования** — изучить особенности когнитивного функционирования у пациентов с комор-

бидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе 3-го отделения (отделение аффективных состояний) и 4-го отделения (отделение аддитивных состояний) клиники НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук согласно протоколу, утвержденному локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол №114 от 22 октября 2018 г.).

**Выборка.** Было обследовано 100 пациентов в возрасте 30–50 лет до начала лечения: 30 пациентов с диагнозом из раздела «Расстройства настроения» (F31.3 — 6 человек, F32.0-1 — 10 человек, F33.0-1 — 8 человек, F34.1 — 6 человек по МКБ-10); 40 пациентов с алкогольной зависимостью (после детоксикации) (F10.2 по МКБ-10); 30 пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости (F10.2) и аффективного расстройства (после детоксикации): депрессивного эпизода (F32.0-1 — 5 человек), биполярного аффективного расстройства (F31.3 — 11 человек), рекуррентного депрессивного расстройства (F33.0-1 — 4 человека) или дистимии (F34.1 — 10 человек). Диагностическая оценка и клиническая квалификация расстройств осуществлена с применением исследовательских диагностических критериев МКБ-10 и набором стандартизированных психометрических инструментов. Последний прием алкоголя у пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства был за 1–2 дня до госпитализации. Длительность детоксикации у пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства составила от 1 до 3 дней.

**Критерии включения в исследование:** установленный диагноз аффективного расстройства и/или алкогольной зависимости по МКБ-10, возраст 30–50 лет, добровольное согласие на участие в исследовании.

**Критерии не включения:** наличие выраженных органических нарушений головного мозга, умственная отсталость, наличие черепно-мозговых травм любой степени тяжести, наличие сопутствующего неврологического заболевания, отказ от исследования. В качестве группы контроля было обследовано 30 психически и соматически здоровых лиц (табл. 1). Все обследуемые группы были сопоставимы по возрасту ( $p > 0,05$ ).

## МЕТОДИКА

Оценка уровня когнитивного функционирования проводилась с использованием компьютерных тестов Go/No-go, Corsi и Струпа. Исследование уровня внимания и когнитивного контроля проводилось с использованием теста Go/No-go [24]. Время предъявления

**Таблица 1.** Половозрастные характеристики исследуемой выборки**Table 1.** Gender and age of patients of studied size

Группа/Diagnostic groups	Пол/Gender				Возраст, лет/Age Me [Q1; Q3]
	Мужчины/M		Женщины/F		
	%	Абс.	%	Абс.	
Пациенты с аффективными расстройствами/Patients with affective disorders (n = 30)	43,3	13	56,7	17	39 [35; 44]
Пациенты с алкогольной зависимостью/Patients with alcohol dependence (n = 40)	75	30	25	10	40 [36; 45]
Пациенты с коморбидностью/Patients with comorbid affective disorders and addiction (n = 30)	56,7	17	43,3	13	44 [33; 48]
Контроль/Control (n = 30)	53,3	16	46,7	14	38 [31; 44]

Примечания: Me — медиана, Q1 и Q3 — нижний и верхний квартили.

**Таблица 2.** Клинические данные пациентов**Table 2.** Clinical characteristics of studied cases

	Пациенты с алкогольной зависимостью/Patients with alcohol dependence	Пациенты с аффективными расстройствами/Patients with affective disorders	Пациенты с коморбидностью/Patients with comorbid disorders
Давность алкогольной зависимости (лет)/Parameters and scales	10 [4; 20]	–	10 [2; 22]
Давность аффективного расстройства (лет)	–	6 [3; 11]	4 [1; 12]
AUDIT	29 [22; 34]	0 [0; 2]	24 [20; 29]
HDRS	4 [1; 6]	19 [15; 24]	20 [15; 25]
CGI-s	4 [4; 5]	4 [3; 4]	5 [4; 5]

Примечание: Me — медиана, Q1 и Q3 — нижний и верхний квартили.

стимула Go — 500 мс, интервал между стимулами 800 мс. Оценка уровня пространственной рабочей памяти осуществлялась с помощью теста Corsi (Corsi Block-Tapping) [25]. Для оценки когнитивной гибкости использовался модифицированный цветовой тест Струпа (Stroop effect) [26].

В качестве количественных психометрических инструментов была использована шкала для оценки депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS-17), тест для раннего выявления лиц группы риска и лиц, злоупотребляющих алкоголем (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT) и шкала общего клинического впечатления (Clinical Global Impression Scale — severity, CGI-s). Данные о давности алкогольной зависимости и депрессивного расстройства были взяты из историй болезни пациентов.

### СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программы Statistica 10. Данные представлены в виде Median [Q1; Q3]. Проверка согласия с нормальным законом распределения проводилась с помощью критерия Шапиро–Уилка. Полученные данные не подчинялись нормальному закону распределения. Использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни для оценки различий когнитивного функционирования между двумя независимыми выборками. Анализ корреляций клинических и когнитивных параметров осуществлялся с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при уровне значимости  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Согласно табл. 1 в группе пациентов с алкогольной зависимостью было больше мужчин (75%), чем женщин (25%). В группе пациентов с коморбидностью также было больше мужчин (56,7%), чем женщин (43,3%). В группе пациентов с аффективными расстройствами было больше женщин (56,7%) Тем не менее, статистический анализ не показал значимых различий в исследуемых группах по составу ( $p > 0,05$ ). Также исследуемые группы были сопоставимы по возрасту ( $p > 0,05$ ).

Клиническая характеристика исследуемых групп пациентов представлена в табл. 2.

Пациенты с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства показали статистически значимо более высокие значения по шкале CGI-s (более тяжелое течение заболевания) по сравнению с пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью ( $p = 0,01$ ), и пациентами с аффективными расстройствами ( $p = 0,009$ ). Статистически значимых различий по давности алкогольной зависимости и аффективного расстройства между пациентами с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства и пациентами, страдающими только алкоголизмом или аффективными расстройствами, не обнаружено ( $p > 0,05$ ).

Результаты когнитивного функционирования в исследуемой выборке представлены на рис. 1.

Статистический анализ данных выявил статистически значимые различия между здоровой группой контроля и исследуемыми группами пациентов во всех когнитивных тестах ( $p < 0,05$ ).

Было обнаружено статистически значимо большее количество ошибок в задаче Go/Nogo на сигнал Go у пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства по сравнению пациентами, страдающими только аффективными расстройствами ( $p = 0,039$ ). Также у пациентов с коморбидностью обнаружено статистически значимо большее количество ошибок на сигнал Nogo в задаче Go/Nogo по сравнению с пациентами с алкогольной зависимостью ( $p = 0,041$ ) и пациентами с аффективными расстройствами ( $p = 0,03$ ). Дополнительно были обнаружены статистически значимые различия в задаче Go/Nogo между пациентами с алкогольной зависимостью и пациентами с аффективными расстройствами на сигнал Go ( $p = 0,0098$ ) и Nogo ( $p = 0,0091$ ).

Анализ результатов теста Corsi показал статистически значимые различия между пациентами с коморбидностью и пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью ( $p = 0,034$ ), а также пациентами с аффективными расстройствами ( $p = 0,033$ ).

Анализ результатов теста Струпа показал статистически значимые различия между пациентами с коморбидностью и пациентами с аффективными расстройствами ( $p = 0,02$ ). Дополнительно были обнаружены статистически значимые различия между пациентами с алкогольной зависимостью и пациентами с аффективными расстройствами в тесте Струпа ( $p = 0,044$ ).

Для оценки влияния изучаемых клинических данных на когнитивные функции был проведен корреляционный анализ Спирмена. Корреляционный анализ выявил статистически значимые корреляции только

между тяжестью течения заболевания (по шкале CGI-S) и результатами теста Струпа во всех группах пациентов ( $r = 0,4205$ ;  $p = 0,032$ ).

### ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, в нашем исследовании было проведено изучение когнитивных функций (ингибиторный контроль, внимание, память, когнитивная гибкость) у пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективного расстройства, а также у пациентов, страдающих только алкоголизмом или аффективным расстройством.

В целом полученные данные показывают значительное изменение когнитивных функций у пациентов с алкогольной зависимостью, аффективными расстройствами и в случае их коморбидности по сравнению с психически и соматически здоровыми лицами. Полученные нами данные согласуются с ранее проведенными исследованиями когнитивного функционирования в отношении пациентов с алкогольной зависимостью [15, 17, 27], а также пациентами с аффективными расстройствами [20, 28, 29], где было обнаружено снижение многих высших психических функций. Тем не менее при сопоставлении результатов когнитивных тестов между исследуемыми группами лиц нами были обнаружены статистически значимо более низкие показатели исполнительного функционирования, рабочей памяти, внимания и когнитивной гибкости у пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективного расстройства. Эти данные подтверждают гипотезу о кумулятивном эффекте

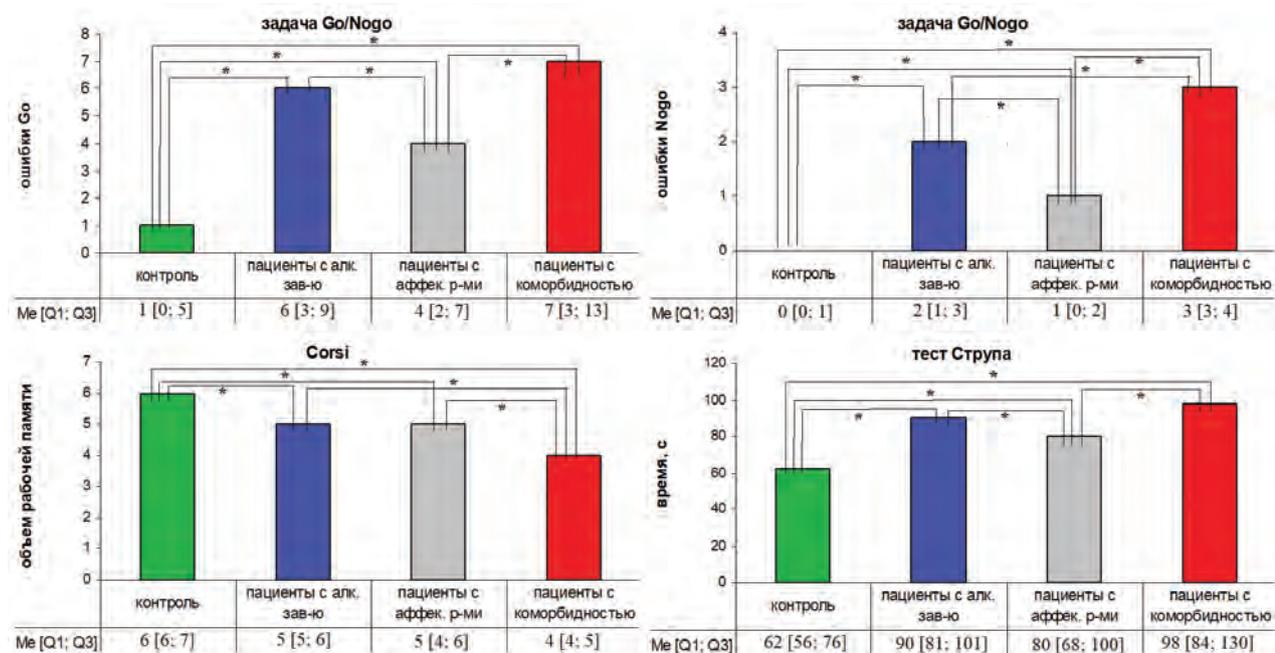


Рис 1. Результаты когнитивных тестов

Примечание: \* — уровень статистической значимости при сравнении групп с использованием U-критерия Манна-Уитни; Me — медиана, Q1 и Q3 — нижний и верхний квартили

Fig. 1. Results of cognitive tests

коморбидных расстройств в психиатрии, в частности алкоголизма и аффективных расстройств [30].

Исследование когнитивных функций является важной задачей в диагностике психических расстройств в клинической практике. Мы предполагаем, что более грубые нарушения когнитивного функционирования при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств могут объяснять высокую терапевтическую резистентность, повышенный суицидальный риск, склонность к рецидивам и т.д. Однако, необходимы дальнейшие исследования, чтобы сделать окончательный вывод о влиянии когнитивного дефицита на клинические особенности течения коморбидности алкоголизма и аффективных расстройств.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в исследовании данные свидетельствуют о том, что наличие коморбидности алкогольной зависимости и аффективного расстройства у пациентов приводит к значительному ухудшению когнитивных функций: исполнительного контроля, рабочей памяти, внимания и когнитивной гибкости по сравнению со здоровыми лицами, а также пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью или аффективным расстройством.

Исследование выполнено при поддержке администрации Томской области и гранта РФФИ 19-413-703007.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Розин АИ, Рощина ОВ, Пешковская АГ, Белокрылов ИИ. Коморбидные сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018;(4):40–45. Rozin AI, Roshhina OV, Peshkovskaja AG, Belokrylov II. Komorbidnye sochetaniya alkogol'noj zavisimosti i depressivnyh rasstrojstv. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii*. 2018;(4):40–45. (In Russ.).
2. Васильева СН, Симуткин ГГ, Счастный ЕД. Клинико-динамические характеристики биполярного аффективного расстройства при коморбидности с другими психическими расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017;(2):16–20. Vasil'eva SN, Simutkin GG, Schastnyj ED. Kliniko-dinamicheskie harakteristiki bipoljarnogo affektivnogo rasstrojstva pri komorbidnosti s drugimi psihicheskimi rasstrojstvami. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii*. 2017;(2):16–20. (In Russ.).
3. Гофман АГ, Яшкина ИВ, Понизовский ПА, Кожинова ТА. Алкоголизм и наркомания в России. *Наркология*. 2016;(2):6–12. Gofman AG, Jashkina IV, Ponizovskij PA, Kozhinova TA. Alkogolizm i narkomanija v Rossii. *Narkologija*. 2016;(2):6–12. (In Russ.).
4. Понизовский ПА, Гофман АГ. Депрессия у больных с алкогольной зависимостью. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2015;(7):146–150. Ponizovskij PA, Gofman AG. Depressija u bol'nyh s alkogol'noj zavisimost'ju. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2015;(7):146–150. (In Russ.).
5. Briere FN, Rohde P, Seeley JR, Klein D, Lewinsohn PM. Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Compr. Psychiatry*. 2014;(3):526–533. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.10.007
6. Becker A, Ehret AM, Kirsch P. From the neurobiological basis of comorbid alcohol dependence and depression to psychological treatment strategies: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2017;(17):153. DOI: 10.1186/s12888-017-1324-0
7. Balanza-Martinez V, Crespo-Facorro B, Gonzalez-Pinto A, Vieta E. Bipolar disorder comorbid with alcohol use disorder: focus on neurocognitive correlates. *Front Physiol*. 2015;(6):108. DOI: 10.3389/fphys.2015.00108
8. Jeanblanc J. Comorbidity Between Psychiatric Diseases and Alcohol Use Disorders: Impact of Adolescent Alcohol Consumption. *Curr. Addict. Rep*. 2015;(2):293–301. DOI: 10.1007/s40429-015-0076-5
9. Сиволап ЮП. Антидепрессанты в лечении алкоголизма. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2012;(5):32–35. Sivolap JP. Antidepressanty v lechenii alkogolizma. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova. Specvypuski*. 2012;(5):32–35. (In Russ.).
10. Рощина ОВ, Розин АИ, Счастный ЕД, Бохан НА. Клиническое значение коморбидности аффективных расстройств и алкогольной зависимости. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019;(4):110–118. Roshhina OV, Rozin AI, Schastnyj ED, Bohan NA. Klinicheskoe znachenie komorbidnosti affektivnyh rasstrojstv i alkogol'noj zavisimosti. *Bjulleten' sibirskoj mediciny*. 2019;(4):110–118. (In Russ.).
11. Сергина ВА, Логинов ИП. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2014;(3):100–106. Sergina VA, Loginov IP. Komorbidnost' rasstrojstv depressivnogo spektra i alkogol'noj zavisimosti. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal*. 2014;(3):100–106. (In Russ.).
12. Галкин СА. Клинико-нейрофизиологические особенности коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств. *Неврологический вестник*. 2019;(3):57–59. Galkin SA. Kliniko-nejrofiziologicheskie osobennosti komorbidnosti alkogol'noj zavisimosti i affektivnyh rasstrojstv. *Nevrologicheskij vestnik*. 2019;(3):57–59. (In Russ.).
13. Ветрилэ ЛА, Невидимова ТИ, Давыдова ТВ, Захарова ИА, Савочкина ДН, Галкин СА, Бохан НА. Аутоантитела к нейромедиаторам дофамину, но-

- радреналину, серотонину, глутамату и ГАМК при коморбидном течении депрессии и алкогольной зависимости. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2019;(4):5–12.
- Vetrlje LA, Nevidimova TI, Davydova TV, Zaharova IA, Savochkina DN, Galkin SA, Bohan NA. Autoantitela k nejromediatoram dofaminu, noradrenalinu, serotoninu, glutamatu i GAMK pri komorbidnom techenii depressii i alkogol'noj zavisimosti. *Patologicheskaja fiziologija i jeksperimental'naja terapija*. 2019;(4):5–12. (In Russ.).
14. Галкин СА, Симуткин ГГ, Васильева СН, Кисель НИ, Мандель АИ, Иванова СА. Особенности спектральных характеристик ЭЭГ при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств. *Психическое здоровье*. 2019;(7):24–30. Galkin SA, Simutkin GG, Vasil'eva SN, Kisel' NI, Mandel' AI, Ivanova SA. Osobennosti spektral'nyh harakteristik EEG pri komorbidnosti alkogol'noj zavisimosti i affektivnyh rasstrojstv. *Psihicheskoe zdorov'e*. 2019;(7):24–30. (In Russ.).
  15. Le Berre AP, Fama R, Sullivan EV. Executive Functions, Memory, and Social Cognitive Deficits and Recovery in Chronic Alcoholism: A Critical Review to Inform Future Research. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*. 2017;(8):1432–1443. DOI: 10.1111/acer.13431
  16. Пешковская АГ, Галкин СА. Когнитивный контроль при алкогольной зависимости и его нейрокорреляты. *Вопросы наркологии*. 2018;(12):65–80. Peshkovskaja AG, Galkin SA. Kognitivnyj kontrol' pri alkogol'noj zavisimosti i ego nejrokorreljaty. *Voprosy narkologii*. 2018;(12):65–80. (In Russ.).
  17. Bernardin F, Maheut-Bosser A, Paille F. Cognitive impairments in alcohol-dependent subjects. *Front. Psychiatry*. 2014;(5):78. DOI: 10.3389/fpsy.2014.00078
  18. Галкин СА, Пешковская АГ, Симуткин ГГ, Васильева СН, Рощина ОВ, Иванова СА, Бохан НА. Нарушения функции пространственной рабочей памяти при депрессии легкой степени тяжести и их нейрофизиологические корреляты. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2019;(10):56–61. Galkin SA, Peshkovskaja AG, Simutkin GG, Vasil'eva SN, Roshhina OV, Ivanova SA, Bohan NA. Narusheniya funkcii prostranstvennoj rabochej pamjati pri depressii legkoj stepeni tjazhesti i ih nejrofiziologicheskie korreljaty. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2019;(10):56–61. (In Russ.).
  19. Bilyukov RG, Nikolov MS, Pencheva VP. Cognitive Impairment and Affective Disorders in Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Front Psychiatry*. 2018;(9):357. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00357
  20. Янушко МГ, Шаманина МВ, Киф Р, Шипилин МЮ. Когнитивные нарушения при аффективных расстройствах. Способы диагностики и возможности коррекции. *Современная терапия психических расстройств*. 2015;(4):8–13. Janushko MG, Shamanina MV, Kif R, Shipilin MJu. Kognitivnye narusheniya pri affektivnyh rasstrojstvah. Sposoby diagnostiki i vozmozhnosti korrekcii. *Sovremennaja terapija psihicheskikh rasstrojstv*. 2015;(4):8–13. (In Russ.).
  21. Hunt S, Kay-Lambkin F, Baker A, Michie P. Systematic review of neurocognition in people with co-occurring alcohol misuse and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2015;(179):51–64. DOI: 10.1016/j.jad.2015.03.024
  22. Lee R, Dore G, Juckes L, Regt T, Naismith S, Lagopoulos J, Tickell A, Hickie I, Hermens D. Cognitive dysfunction and functional disability in alcohol-dependent adults with or without a comorbid affective disorder. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2015;(3):222–231. DOI: 10.1080/13546805.2015.1014031
  23. Höijer I, Ilonen T, Löyttyniemi E, Salokangas R. Neuropsychological performance in patients with substance use disorder with and without mood disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2020;(1). DOI: 10.1080/08039488.2020.1734079
  24. Gomez P, Ratcliff R, Perea M. A model of the go/no-go task. *J. Exp. Psychol. Gen*. 2007;(3):389–413. DOI: 10.1037/0096-3445.136.3.389
  25. Brunetti R, Del Gatto C, Delogu F, eCorsi: implementation and testing of the Corsi block-tapping task for digital tablets. *Front. Psychol*. 2014;(5):939. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.00939
  26. Mead LA, Mayer AR, Bobholz JA, Woodley SJ, Cunningham JM, Hammeke TA, Rao SM. Neural basis of the Stroop interference task: response competition or selective attention? *J. Int. Neuropsychol. Soc*. 2002;(6):735–742. DOI: 10.1017/s1355617702860015
  27. Roberts W, Miller MA, Weafer J, Fillmore MT. Heavy drinking and the role of inhibitory control of attention. *Exp. Clin. Psychopharmacol*. 2014;(2):133–140. DOI: 10.1037/a0035317
  28. Palmwood EN, Kropfingier JW, Simons RF. Electrophysiological indicators of inhibitory control deficits in depression. *Biol. Psychol*. 2017;(130):1–10. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2017.10.001
  29. Epp AM, Dobson KS, Dozois DJ, Frewen PA. A systematic meta-analysis of the Stroop task in depression. *Clin. Psychol. Rev*. 2012;(4):316–328. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.02.005
  30. Uekermann J, Daum I, Schlebusch P, Wiebel B, Trenckmann U. Depression and cognitive functioning in alcoholism. *Addiction*. 2003;(11):1521–1529. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00526.x

**Сведения об авторах**

*Галкин Станислав Алексеевич*, аспирант, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0002-7709-3917

E-mail: s01091994@yandex.ru

*Пешковская Анастасия Григорьевна*, младший научный сотрудник, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0002-3951-395X

E-mail: letter.87@mail.ru

*Кисель Наталья Игоревна*, кандидат медицинских наук, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0002-5607-7491

E-mail: tashakisa@yandex.ru

*Васильева Светлана Николаевна*, кандидат медицинских наук, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0001-7600-7557

E-mail: vasilievasn@yandex.ru

*Иванова Светлана Александровна*, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией молекулярной генетики и биохимии, заместитель директора по научной работе, НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0001-7078-323X

E-mail: ivanovaniipz@gmail.com

*Бохан Николай Александрович*, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом медицинской психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Томск, Россия, ORCID ID 0000-0002-1052-855X

E-mail: mental@tnimc.ru

**Information about the authors**

*Stanislav A. Galkin*, PhD, Student, Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0002-7709-3917

E-mail: s01091994@yandex.ru

*Anastasia G. Peshkovskaya*, Researcher, Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0002-3951-395X

E-mail: letter.87@mail.ru

*Nataliya I. Kisel*, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0002-5607-7491

E-mail: tashakisa@yandex.ru

*Svetlana N. Vasilieva*, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0001-7600-7557

E-mail: vasilievasn@yandex.ru

*Svetlana A. Ivanova*, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Laboratory of Molecular Genetics and Biochemistry, Deputy Director for Science, Mental Health Research Institute, Tomsk NRMC, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0001-7078-323X

E-mail: ivanovaniipz@gmail.com

*Nikolay A. Bokhan*, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Director of the Mental Health Research Institute, Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, Narcology with the Course Medical the Psychology of the Siberian State Medical University of Russia, Tomsk, Russia, ORCID ID 0000-0002-1052-855X

E-mail: mental@tnimc.ru

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

*Галкин Станислав Алексеевич/Stanislav A. Galkin*

E-mail: s01091994@yandex.ru

Дата поступления 13.04.2020  
Received 13.04.2020

Дата рецензии 19.05.2020  
Revised 19.05.2020

Дата принятия 23.06.2020  
Accepted for publication 23.06.2020