

## Нейропсихологический профиль эндогенных депрессий со сверхценными образованиями

Попов М.М., Коляго О.О.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

ОРИГИНАЛЬНАЯ  
СТАТЬЯ

### Резюме

**Обоснование:** особенности когнитивного функционирования больных депрессий со сверхценными образованиями наименее исследованы нейропсихологическим методом и ранее не подвергались научному анализу. Изучение когнитивных процессов у пациентов с такими расстройствами поможет определить прогностические критерии этих состояний и способствовать разработке оптимальных рекомендаций по персонализированной терапии. **Цель исследования:** определить особенности когнитивного функционирования и его динамики при эндогенной депрессии со сверхценными образованиями. **Пациенты и методы:** с использованием клинико-психометрического, нейропсихологического, патопсихологического методов обследовано 45 больных, среди них 26 мужчин (средний возраст  $28,7 \pm 7,3$ ) и 19 женщин (средний возраст  $34 \pm 8,6$ ) с манифестным или повторным депрессивным состоянием в рамках аффективного заболевания (F31-34 по МКБ-10) с феноменом сверхценных образований в структуре депрессии. Контрольная группа была представлена сходной по числу, сопоставимой по полу и возрасту группой больных (45 больных) с депрессивным состоянием в рамках аффективной фазы (F31-34 по МКБ-10), но без сверхценных образований. **Результаты:** установленные отличия структуры нейрокогнитивного дефицита при эндогенной депрессии со сверхценными образованиями характеризуются дисфункцией передних отделов преимущественно левого полушария и связанным с ней регуляторным дефицитом. **Выводы:** выявленные отличия имеют значение для прогноза и разработки дифференцированных терапевтических программ для лечения депрессий.

**Ключевые слова:** эндогенная депрессия; сверхценные образования; нейропсихологический профиль.

**Для цитирования:** Попов М.М., Коляго О.О. Нейропсихологический профиль эндогенных депрессий со сверхценными образованиями. *Психиатрия*. 2020;18(4):63–71. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-63-71>

*Конфликт интересов отсутствует*

## Neuropsychological Profile of Endogenous Depressions with Overvalued Ideas

Popov M.M., Kolyago O.O.

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

RESEARCH

### Summary

**Objective:** the article presents the results of a study of the neuropsychological profile of cognitive functions in patients with endogenous depression, in the structure of which overvalued formations are revealed. The study of cognitive processes in patients with such disorders will help determine prognostic criteria and contribute to the development of optimal recommendations for personalized therapy of these conditions. **The aim of the study** was to determine the characteristics of cognitive functioning and its dynamics in patients with endogenous depression with overvalued formations. **Patients and methods:** using clinical-psychometric, neuropsychological, pathopsychological methods, 45 patients were examined. 26 men (average age  $28.7 \pm 7.3$ ) and 19 women (average age  $34 \pm 8.6$ ) had a manifest or repeated depressive state within the framework of an affective disease (F31-34 according to ICD-10) with the phenomenon of overvalued formations. The control group was represented by a similar in number, comparable in terms of sex and age group of patients (45 patients) with a depressive state that forms within the affective phase (F31-34 according to ICD-10), without overvalued formations. **Results:** in the course of the work, differences were found in the structure of the neurocognitive deficit of endogenous depression with overvalued formations from that of depressions without the phenomenon of overvalued formations. As a result of neuropsychological screening of patients in the group of endogenous depressions with overvalued formations, data were obtained on dysfunction of the anterior sections of the predominantly left hemisphere and related regulatory deficiency. **Conclusions:** patients with endogenous depressions occurring with a predominance of overvalued formations in the clinical, a neurocognitive deficiency of the regulatory domain is characteristic, which is different from that in depressions without the phenomenon of overvalued formations.

**Keywords:** endogenous depression; overvalued ideas; neuropsychological profile.

**For citation:** Popov M.M., Kolyago O.O. Neuropsychological Profile of Endogenous Depressions with Overvalued Ideas. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(4):63–71. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-63-71>

*There is no conflict of interests*

## ВВЕДЕНИЕ

В научной литературе существует немало работ с описанием когнитивной дисфункции при эндогенных депрессиях [1–6]. Нейропсихологический профиль при депрессиях неоднороден и варьируется в зависимости от ряда факторов: тяжести депрессивных симптомов [2], психопатологической структуры депрессии [3], клинических особенностей течения заболевания [4], сопутствующих расстройств [5]. Некоторые авторы подчеркивают, что снижение когнитивных функций у пациентов с депрессией значительно улучшается в стадии ремиссии [6]. В рамках этой проблемы представляют интерес особенности когнитивного функционирования депрессий со сверхценными образованиями [7–12].

Многолетняя история изучения сверхценных идей при депрессии демонстрирует противоположные взгляды исследователей на нейропсихологические и патопсихологические особенности этих состояний [13–16]. Анализ данных литературы позволяет сделать вывод о том, что трудность исследования эндогенных депрессий со сверхценными образованиями в их структуре создает большое количество как фундаментальных, так и практических вопросов [14, 15]. В рамках нейропсихологии и патопсихологии на сегодняшний день не представлены исследования, направленные на установление нейропсихологического профиля депрессий со сверхценными образованиями [16–18]. Имеющиеся немногочисленные исследования касаются освещения вопросов психопатологической дифференциации сверхценных расстройств при широком спектре психической патологии — от аффективных и процессуальных заболеваний до органических заболеваний головного мозга [19, 20].

В связи с отсутствием единства взглядов в понимании соотношения депрессии, сверхценных образований и возможных особенностей ряда когнитивных функций проведение нейрокогнитивных исследований с привлечением методологии нейропсихологического анализа представляется перспективным [21]. Обоснованным является и методологический подход, ориентированный на исследование когнитивной сферы в динамике, что может углубить представление о взаимосвязи депрессии и сверхценных образований, а также установить значимые отличия этих состояний от депрессии без сверхценных идей. Исходя из данных литературы, вполне правомерно сформулировать следующую гипотезу: нейрокогнитивный дефицит у больных эндогенными депрессиями со сверхценными образованиями отличается по своей структуре от такового при депрессиях без сверхценных образований.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить особенности когнитивного функционирования и его динамики при эндогенной депрессии со сверхценными образованиями и определить направ-

ленность программ нейропсихологической коррекции в комплексной медицинской реабилитации больных депрессией.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование было выполнено в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний (руководитель отдела академик РАН А.С. Тиганов) ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (директор проф. Т.П. Ключник) в период с 2014 по 2018 г.

**Критерии включения:** диагноз аффективного заболевания (F31-34 по МКБ-10); первичное или повторное эндогенное депрессивное расстройство; возраст до 65 лет на момент обследования.

**Критерии невключения:** диагноз шизофрении или органического психического заболевания; возраст 65 лет и старше; наличие тяжелой соматической патологии в стадии декомпенсации.

Сравнительный дизайн исследования предполагал сопоставление двух групп больных. Основную группу составили 45 больных с манифестным или повторным депрессивным состоянием с феноменом сверхценных образований в структуре депрессии. Среди них оказалось 26 мужчин (средний возраст  $28,7 \pm 7,3$ ) и 19 женщин (средний возраст  $34 \pm 8,6$ ). В группу сравнения (или контрольную группу) вошли 45 больных с депрессивным состоянием, формирующимся в рамках аффективной фазы (F31-34 по МКБ-10), но без сверхценных образований в структуре депрессии. Обе группы депрессивных больных сопоставимы по численности, полу и возрасту больных. Основное отличие состоит в наличии или отсутствии сверхценных образований в психопатологической структуре депрессии.

В работе использованы психометрический, нейропсихологический и патопсихологический методы обследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 22. Для определения меры сходства/различия между двумя наборами данных (независимыми выборками) применялся непараметрический тест U-критерия Манна-Уитни, для определения мер взаимосвязи между переменными использовались парные корреляции и непараметрический T-критерий Вилкоксона для связанных выборок.

Все пациенты давали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Открытое наблюдательное исследование одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» и соответствовало принципам Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 2004 г.

Проспективный характер исследования предусматривал обследование больных при поступлении в клинику и на этапе становления ремиссии после купирования депрессивной симптоматики. Такой дизайн исследования позволил изучить особенности профиля и динамики нейрокогнитивных нарушений.

Нейропсихологические методы обследования включали 27 тестов, направленных на оценку таких высших психических функций, как память, внимание, выполнение целенаправленных действий (праксис), интеллектуальные процессы (мышление). Анализировались количество верных ответов и количество ошибок разного типа. Для исследования регуляторных функций использовались нейропсихологические и психометрические методики, адаптированные для русской выборки тесты из нейропсихологической батареи Delis (Kaplan Executive Function System, D-KEFS). В модификации теста Струпа (Color-Word Interference Test D-KEFS) оценивались такие параметры, как «Время»; «Ошибки с самокоррекцией»; «Ошибки без самокоррекции». Тест вербальной беглости (Verbal Fluency Test D-KEFS) оценивал такие показатели, как «Количество» представленных элементов, «Ошибки» или количество не соответствующих инструкции элементов. В тесте визуальной беглости (Design Fluency Test, D-KEFS) оценивались такие параметры, как «Количество» представленных элементов, «Ошибки» или число не соответствующих инструкции элементов. Модифицированный из классической нейропсихологической батареи тест «Решение арифметических задач» позволял определить выраженность нарушения процесса решения задачи в баллах. Исследование мышления, наглядно-мыслительной деятельности осуществлялось как классическими патопсихологическими, так и психометрическими пробами: исключение предметов, сравнение понятий, понимание пословиц (D-KEFS), описание серийной сюжетной картинке с оценкой «количества» представленных конкретных и конкретно-ситуативных признаков [23]. Помимо вышперечисленных были использованы и другие тесты, в частности пробы на динамический праксис с оценкой выраженности нарушения в баллах, оценка в баллах способности копирования сложной фигуры, повторение прямых и обратных рядов элементов по количеству строк, доступных к повторению [24].

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с дизайном и задачами исследования проводилось сравнение психометрической оценки депрессии и нейропсихологической оценки когнитивных функций у больных двух групп. В основную группу были включены больные депрессивным расстройством со сверхценными образованиями в психическом состоянии при поступлении в клинику. Группу сравнения составили больные депрессией без сверхценных образований.

Сравнимые группы были сопоставимы по степени тяжести депрессии при поступлении (средний балл по шкале Гамильтона-17 составил 24,5), что соответствует умеренной или тяжелой степени выраженности депрессии. Повторная оценка выраженности симптомов депрессии по шкале Гамильтона-17 производилась на этапе становления ремиссии после купирования де-

прессивной симптоматики. Средний суммарный балл по шкале Гамильтона к этому времени составлял 11,5, что соответствует легкой степени депрессии [22].

Депрессии со сверхценными образованиями (основная группа) составили 7,7% случаев от общего числа пациентов, госпитализированных в период исследования в многопрофильное клинко-диагностическое отделение с депрессивным состоянием в рамках фазноаффективных заболеваний (F31-F34 по МКБ-10). В основной группе депрессии простой структуры встречались в 35,6% случаев, а депрессии с чертами атипичности, с дисгармонией аффективной триады, увеличением удельного веса невротического и психопатоподобного симптома наблюдались в подавляющем большинстве случаев (64,4%). Тематика сверхценных образований отличалась многообразием и была представлена сверхценными идеями виновности (31,1%), идеями ипохондрического (22,2%) и дисморфофобического содержания (17,8%), самоуничтожения (13,3%), ревности (11,1%), сексуальной неполноценности (4,5%). Структура собственно сверхценных образований не претерпевала значительных изменений на протяжении аффективного заболевания. Все сверхценные расстройства, возникавшие в структуре депрессивных состояний, отличались между собой только глубиной, которая всегда находилась в прямой взаимосвязи с тяжестью депрессий в целом. В большинстве случаев (95,5%) сверхценные образования гармонично редуцировались при угасании аффективных нарушений. Однако у 2 пациентов (4,5%) этой группы, несмотря на редукцию депрессивной симптоматики, феномен сверхценных образований оставался актуальным, лишь незначительно снижая свою интенсивность. В основной группе депрессии были представлены тревожно-меланхолическими (33,3% наблюдений), сенесто-ипохондрическими (22,2% случаев), тревожными (20%), апатоадинамическими (15,6% случаев), анестетическими (8,9% случаев) депрессиями. Манифестное депрессивное состояние имело, как правило, затяжной характер течения.

В группе сравнения в большинстве наблюдений (86,7%) была характерна простая структура депрессии, при которой расстройства ограничивались аффективным уровнем. В остальных случаях (13,3%) депрессия характеризовалась структурным полиморфизмом, уровень представленных расстройств не ограничивался аффективными, наблюдались явления других психопатологических регистров. У больных этой группы чаще встречались тревожные (31,1%) и меланхолические депрессии (22,2%); в отдельных наблюдениях тревожные депрессии сочетались с меланхолическими (17,8%). Также имели место апатоадинамические (13,3%), дисфорические (11,1%) и анестетические (4,5%) депрессии.

Выполнение нейропсихологических тестов оценивалось дважды — при поступлении и на этапе становления ремиссии. Такой дизайн исследования позволил изучить особенности профиля и динамики нейрокогнитивных нарушений.

**Таблица 1.** Результаты выполнения когнитивных тестов больными сравниваемых групп при поступлении в клинику  
**Table 1.** The results of cognitive tests in depressive patients of compared groups at admission

Тип депрессии/Type of depression Тесты/Tests	Депрессии со сверхценными образованиями/ Depressions with overvalued ideas, n = 45	Депрессии без сверхценных образований/ Depressions with no overvalued ideas, n = 45	Асимптотическая значимость (двусторонняя)/Sig
Тест на вербальную беглость. Слова на букву «К»/Verbal fluency (letter K)	13,7	15,3	0,012
Тест на вербальную беглость. Слова на букву «П»/Verbal fluency (letter P)	11,4	13,5	0,000
Тест на вербальную беглость «Мужские имена»/Verbal fluency (male names)	13,3	16,1	0,007
Тест на вербальную беглость «Фрукты/мебель»/Verbal fluency (fruits/furniture)	10,5	12,5	0,000
Тест на визуальную беглость («Количество», серия 2)/Visual fluency (number, 2nd series)	8,7	9,4	0,001
Тест Струпа «Ошибки с самокоррекцией», серия 3/Stroop effect (self-correction- faults, 3rd series)	1,5	0,8	0,000
Тест Струпа «Ошибки с самокоррекцией», серия 4/Stroop effect (self-correction- faults, 4th series)	1,8	1,2	0,020
Тест «Прямые и обратные ряды» («Количество», серия 2)/"Straight and reverse rows" (number, 2nd series)	3	5	0,027

Примечание. Подсчеты выполнены по U-критерию Манна–Уитни; статистически значимые результаты ( $p < 0,05$ ).

На первом этапе исследования сравнили результаты выполнения тестов, направленных на оценку когнитивного дефицита, при поступлении в клинику В результате общего сравнения выполнения всех методик пациентами основной и контрольной групп значимые различия были получены по 8 параметрам (табл. 1). Эти различия при депрессиях со сверхценными образованиями и при депрессиях без сверхценных образований отмечены при выполнении теста вербальной беглости («Количество слов»), теста визуальной беглости («Количество образов»), теста Струпа («Ошибки»), теста «Прямые и обратные ряды» («Количество правильных повторов»). Значимые различия не были обнаружены по таким параметрам, как тесты (все серии) вербальной и визуальной беглости («Ошибки»), цветовой тест Струпа («Время»), решение задач («Балл»). Таким образом, слабость когнитивных функций обнаруживалась в обеих сравниваемых группах при выполнении большого пула методик (см. табл. 1), однако можно отметить, что наиболее выраженные отличия касались результатов выполнения методик, ориентированных на исследование функций регуляции и контроля (поддержание концентрации внимания, удержание инструкции и т.д.).

На примере тестов на вербальную и визуальную беглость, которые предназначены для комплексной оценки вербальных и визуальных функций, способности к удержанию инструкций, а также оценки вербальной и визуальной памяти, можно заметить, что при депрессии со сверхценными образованиями пациенты значительно хуже справлялись с выполнением тестов, чем пациенты группы сравнения, то есть без сверхценных образований в структуре депрессии. При выполнении теста вербальной беглости это обнаруживалось

во всех сериях методики. Депрессивные пациенты из группы сравнения, то есть без сверхценных образований в структуре депрессии, лучше ориентировались в различных вербальных категориях и представляли большее количество слов. В то же время при оценке теста визуальной беглости различия между группами обнаружены только во 2-й серии теста, в которой пациенты основной группы, то есть с наличием сверхценных образований в структуре депрессии, в среднем представляют на  $1 \pm 2$  узора меньше, чем депрессивные больные группы сравнения, то есть без сверхценных идей в структуре депрессии.

В тесте Струпа по параметру «Время» пациенты обеих групп при поступлении в клинику показывали одинаковые результаты, но по показателю «Ошибки с самокоррекцией» различия уже обнаруживались. Поскольку этот тест отражает способность к выделению основного фактора и игнорирование побочных факторов, то результат выполнения наиболее когнитивно нагруженных 3-й и 4-й серий демонстрирует у депрессивных пациентов основной группы, то есть с наличием сверхценных образований, более отчетливую слабость контроля деятельности. Помимо этого, у больных этой группы в тесте «Прямые и обратные ряды» можно отметить уменьшение объема рабочей памяти (в среднем 5 строк против 3).

При исследовании наглядно-мыслительной деятельности учитывались такие показатели, как демонстрация использования конкретных и конкретно-ситуативных суждений («Количество») при выполнении следующих проб: исключение предметов, сравнение понятий, понимание пословиц, описание серийной сюжетной картинки. Статистически значимые различия

**Таблица 2.** Результаты выполнения когнитивных тестов больными депрессией со сверхценными идеями в динамике  
**Table 2.** The results of cognitive tests in depressive patients with overvalued ideas before treatment compared to remission

Тесты/Tests	Тип депрессии/Type of depression	Депрессии со сверхценными идеями/Depressions with overvalued ideas before treatment, n = 45	Ремиссия депрессии со сверхценными идеями/Remission of depression with overvalued ideas, n = 45	Асимптотическая значимость (двусторонняя)/Sig
Тест на вербальную беглость (слова на букву «К»)/Verbal fluency (letter K)		13,7	14,3	0,034
Тест на вербальную беглость («Мужские имена»)/Verbal fluency (male names)		13,3	15,1	0,008
Тест на вербальную беглость («Фрукты/мебель»)/Verbal fluency (fruits/furniture)		10,5	11	0,027
Тест «Решение арифметических задач» (средний балл 2 серий)/Test Solving arithmetic problems (mean score)		3,3	2,5	0,009
Тест Струпа («Время», серия 3)/Stroop effect (Time, 3rd series)		55,5	50,1	0,023
Тест Струпа («Время», серия 4)/Stroop effect (Time, 4th series)		66,4	63	0,027
тест Струпа («Ошибки с самокоррекцией», серия 4)/Stroop effect (self-correction-faults, 4th series)		1,8	1,1	0,021

*Примечание.* Здесь и в табл. 3 подсчеты выполнены по Т-критерию Вилкоксона; здесь и в табл. 3 включены только тесты со статистически значимым улучшением их выполнения ( $p < 0,05$ ).

не обнаружили как по отдельно взятым методикам, так и в целом. Обе группы депрессивных больных демонстрировали среднюю выраженность использования конкретных суждений. Можно было только отметить несколько большую выраженность нарушения уровня обобщения у больных основной группы, то есть при наличии сверхценных образований в структуре депрессии. Отсутствие статически значимых результатов можно также объяснить несовершенством количественного исследования особенностей мышления.

На втором этапе исследования проводилось тестирование когнитивных функций больных на этапе становления медикаментозной ремиссии после купирования депрессивной симптоматики с последующим сопоставлением с исходными показателями при поступлении в клинику. В соответствии с задачами исследования сравнивали изменения в показателях тестов в двух изученных группах больных. Депрессии у больных основной группы характеризовались наличием сверхценных идей, в группе сравнения сверхценные образования в структуре депрессии не обнаруживались. Результаты динамических изменений показателей нейропсихологических тестов ко времени выхода из депрессии представлены отдельно для каждой из сравниваемых групп больных. В табл. 2 размещены результаты исходного и динамического обследования больных депрессивным расстройством со сверхценными образованиями в структуре депрессии. Клиническая динамика определялась не только значительным уменьшением выраженности депрессии, но и дезактуализацией, редукцией и ослаблением стойкости сверхценных идей. Что касается результатов выполнения когнитивных тестов, то статистически значимое улучшение ( $p < 0,05$ ) у больных основной группы по сравнению с исходным уровнем достигалось по 7 показателям.

Статистической значимости достигали различия в выполнении теста вербальной беглости («Количество»), решение арифметических задач («Баллы»), тест Струпа («Ошибки» и «Время»). Как видно из табл. 2, в представленных данных второе обследование свидетельствует о положительной динамике в состоянии когнитивных функций. В тесте вербальной беглости больные демонстрировали большее количество предъявляемых слов в 3 сериях. Улучшалась доступность решения арифметических задач. В тесте Струпа сокращалось время, затрачиваемое на карточку в пробах на переключение (серия 3 и 4), для серии 4 также сократилось количество ошибок с самокоррекцией. Вместе с тем исследование динамики наглядно-мыслительной деятельности не выявило значимых различий между срезами.

В группе сравнения, то есть у депрессивных больных без сверхценных образований в структуре депрессии, на терапии также наблюдалось улучшение психического состояния с уменьшением выраженности симптомов депрессии и формированием ремиссии. Проведение тестирования когнитивных функций на этапе становления ремиссии показало статистически значимое ( $p < 0,05$ ) улучшение показателей 6 тестов в сравнении с исходными значениями оценок при поступлении больных в клинику (табл. 3). Среди них оказались тест визуальной беглости («Количество»), тест Струпа («Ошибки» и «Время»). Как и у больных основной группы, то есть с наличием сверхценных идей в структуре депрессии, вторая оценка на этапе становления ремиссии свидетельствовала о положительной динамике в состоянии когнитивных функций. В тесте вербальной беглости больные демонстрировали большее количество предъявляемых слов во всех 3 сериях. В тесте Струпа уменьшилось количество ошибок с самокор-

**Таблица 3.** Результаты выполнения когнитивных тестов больными депрессией без сверхценных идей в динамике  
**Table 3.** Results of cognitive tests in depressive patients without overvalued ideas before treatment compared to remission

Тесты/Tests	Тип депрессии/Type of depression	Депрессии без сверхценных идей до лечения/Depressions with no overvalued ideas before treatment, n = 45	Состояние ремиссии депрессии без сверхценных идей/Remission of depression with no overvalued ideas, n = 45	Асимптотическая значимость (двусторонняя)/Sig
Тест на визуальную беглость («Количество», серия 1)/Visual fluency (number, 1st series)		8,2	9,5	0,009
Тест на визуальную беглость («Количество», серия 2)/Visual fluency (number, 2nd series)		9,4	10,6	0,001
Тест на визуальную беглость («Количество», серия 3)/Visual fluency (number, 3rd series)		7,4	8	0,000
Тест Струпа («Ошибки с самокоррекцией», серия 3)/Stroop effect (self-correction-faults, 3rd series)		0,8	0,5	0,027
Тест Струпа («Ошибки с самокоррекцией», серия 4)/Stroop effect (self-correction-faults, 4th series)		1,2	0,3	0,000
Тест Струпа («Время», серия 4)/Stroop effect (Time, 4th series)		63,4	55	0,005

рекция для 3-й и 4-й серий, но следует отметить, что в обеих сравниваемых группах ошибки в 1-й и 2-й сериях теста не были характерны во всех точках оценки. Сократилось время, затрачиваемое на карточку в самой когнитивно нагруженной пробе (серия 4). Исследование динамики наглядно-мыслительной деятельности не выявило значимых различий между срезами.

При сопоставлении оценок выполнения когнитивных тестов в сравниваемых группах больных, то есть при наличии или отсутствии сверхценных образований в структуре депрессии, можно отметить различия и в исходной точке, то есть до лечения, и в динамике на терапии при формировании ремиссии. Как уже было отмечено, исходно наиболее выраженные отличия касались результатов выполнения методик, ориентированных на исследование функций регуляции и контроля (поддержание концентрации внимания, удержание инструкции и т.д.). Больные депрессией со сверхценными образованиями значительно хуже выполняли соответствующие тесты. Эти различные тенденции сохранялись и в динамике, то есть на этапе становления ремиссии у больных сравниваемых групп. В обеих группах на первый план выступила динамика в домене регуляторного звена, причем различия между исходной оценкой этой сферы когниции до лечения и второй оценкой на этапе становления ремиссии были отчетливо выражены как у больных со сверхценными образованиями в структуре депрессии, так и без них.

Отличия касались выполнения отдельных тестов; в частности, у больных со сверхценными идеями в депрессии положительная динамика отмечена в 3 сериях теста на вербальную беглость. В то время как в группе сравнения, то есть при наступлении ремиссии после депрессии без сверхценных образований, положительная динамика наблюдалась при выполнении всех серий теста визуальной беглости. При этом следует отметить, что во втором срезе, при качественном анализе состо-

яния, сверхценные образования сохранялись, но были выражены уже менее устойчиво. Противоположные результаты достигались при выполнении теста Струпа. В основной группе (наличие сверхценных образований в структуре депрессии) улучшались показатели затраченного времени на выполнение тестов 3-й и 4-й серий, а также в уменьшении количества ошибок в 4-й серии. В группе сравнения, то есть у больных, переносивших депрессию без сверхценных образований, получены обратные результаты, в частности время выполнения теста сократилось только в 4-й серии, в то время как количество ошибок стало меньше и в 3-й, и в 4-й сериях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для больных эндогенными депрессиями, протекающими с доминированием в клинической картине сверхценных образований, характерен нейрокогнитивный дефицит, отличающийся по своей структуре от такового при депрессиях без сверхценных идей. Ядром этого нейрокогнитивного дефицита является нарушение регуляторного звена психических функций, то есть процессов программирования и контроля психической деятельности. С опорой на принятые в современной нейропсихологии положения [25] можно предположить, что выявленный нейрокогнитивный дефицит связан с функциональной дефицитарностью передних отделов преимущественно левой гемисферы.

Для когнитивного дефицита при депрессиях со сверхценными образованиями характерна слабость функций регуляции и контроля деятельности. Наиболее отчетливо это находит отражение в результатах тестов на вербальную беглость, в которых больные демонстрируют более скудную ориентацию во всех семантических категориях, но не слабость объема данных категорий, а также большее количество ошибок,

совершаемых в большинстве тестов. Следует отметить, что нарушения регуляторного звена у больных депрессией со сверхценными образованиями более выражены, нежели у больных, переносивших депрессию без сверхценных образований. Об этом свидетельствуют как более низкие результаты выполнения когнитивных тестов при поступлении, так и худшая динамика восстановления когнитивных функций на этапе ремиссии.

Исходя из полученных данных, можно выдвинуть гипотезу о том, что нейрокогнитивный дефицит, регистрируемый в звене произвольной регуляции, является одним из патогенетических механизмов развития эндогенных депрессий со сверхценными образованиями. В пользу этой гипотезы свидетельствуют и данные клинико-психопатологического анализа, согласно которым основными характеристиками феномена сверхценных образований являются их ригидность, интрузивность, неподконтрольность, то есть признаки дефицитарности регуляторного характера, а нарушение вербальных функций выступает как вторичное нарушение по отношению к регуляторной слабости.

Разработанный и апробированный в настоящем исследовании методический комплекс обладает гибкими психометрическими требованиями для изучения нейрокогнитивного дефицита при эндогенных депрессиях в исследовательских целях. Его дальнейшая разработка для внедрения в практику дифференциальной диагностики — задача будущих исследований. Тем не менее полученные данные о дисфункции передних отделов преимущественно левого полушария и связанного с ней регуляторного дефицита могут служить основой для разработки программ нейропсихологической коррекции в контексте комплексной медицинской реабилитации больных с изученными расстройствами.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- McIntyre RS, Cha DS, Soczynska JK, Woldeyohannes HO, Gallagher LA, Kudlow P, Alsuwaidan M, Baskaran A. Cognitive deficits and functional outcomes in major depressive disorder: determinants, substrates, and treatment interventions. *Depression and Anxiety*. 2013;30(6):15–27. DOI: 10.1002/da.22063
- McDermott LM, Ebmeier KP. A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of Affective Disorders*. 2009;119(1):1–8. DOI: 10.1016/j.jad.2009.04.022
- Lin K, Xu G, Lu W, Ouyang H, Dang Y, Lorenzo-Seva U, Guo Y, So K-F, Bessonov D, Akiskal KK, Akiskal HS, Lee TMC. Neuropsychological performance in melancholic, atypical and undifferentiated major depression during depressed and remitted states: a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. 2014;168:184–191. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.032
- Herrmann LL, Goodwin GM, Ebmeier KP. The cognitive neuropsychology of depression in the elderly. *Psychological Medicine*. 2007;37(12):1693–702. DOI: 10.1017/S0033291707001134
- Naismith SL, Norrie LM, Mowszowski L, Hickie IB. The neurobiology of depression in later-life: clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathophysiological features. *Progress in Neurobiology*. 2012;98(1):99–143. DOI: 10.1016/j.pneurobio.2012.05.009
- Bilikiewicz A, Matkowska-Białko D. Cognitive impairment and depression. *Stroke*. 2004;6(1):21–37. DOI: 10.1016/j.jad.2018.04.011
- Overholser JC. From puddles to potholes: the role of overvalued beliefs in emotional problems. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2017;47:1–10. DOI: 10.1007/s10879-017-9364-9
- Пятницкий НЮ. Феноменология бреда и сверхценных идей в психопатологии Th. Meynert и С. Wernicke. *Независимый психиатрический журнал*. 2008;4:27–35. Pjatnickij NJu. Fenomenologija bredda i sverhcennyh idej v psihopatologii Th. Meynert i S. Wernicke. *Independent psychiatric journal*. 2008;4:27–35. (In Russ.).
- McKay D, McKiernan K. Information processing and cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder: Comorbidity of delusions, overvalued ideas, and schizophrenia. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2005;12(4):390–394. DOI: 10.1016/s1077-7229(05)80066-5
- Малиночка СА. Увлечения при шизофрении: вопросы нормы и патологии. *Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2007;12(9):483. Malinochka SA. Uvlecheniyaprishizofrenii: voprosynormyIpatologii. *Online scientific and educational bulletin «Health and education millennium»*. 2007;12(9):483. (In Russ.).
- Тиганов АС. Психиатрия: Руководство для врачей. В двух томах. 2012;1:34–35. Под ред. А.С. Тиганова. М. Медицина, 1999;784. Tiganov AS. Psihiatriya: Rukovodstvo dlya vrachej. V dvuh tomah. 2012;1:34–35. Pod red. A.S. Tiganova. M. Medicina, 1999;784. (In Russ.).
- Mountjoy RL, Farhall JF, Rossell SL. A phenomenological investigation of overvalued ideas and delusions in clinical and subclinical anorexia nervosa. *Psychiatry Research*. 2014;220(1–2):507–512. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.07.073
- Илюшина ЕА, Ткаченко АА. Психопатологическая структура сверхценных состояний. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2015;2:51–58. <https://psychiatr.ru/magazine/obozr/66/864> Ilyushina EA, Tkachenko AA. Psychopathological structure of overvalued states. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2015;2:51–58. (In Russ.).
- Вертоградова ОП, Целищев ОВ. Депрессивные идеи в структуре рекуррентной и биполярной непсихотической депрессии и их терапевтическая

- динамика. *Российский психиатрический журнал*. 2011;3:31–37.
- Vertogradova OP, Tselishchev OV. Depressivnye idei v strukture rekurrentnoi i bipolyarnoi nepsikhoticheskoi depressii i ikh terapevticheskaya dinamika. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2011;3:31–37. (In Russ.).
15. Крылова ЕС, Бебуришвили АА. Основные типы депрессий с доминированием сверхценных расстройств при пубертатной декомпенсации психопатии. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2009;29(6):27–32.  
Krylova ES, Beburishvili AA. Main types of depression with the prevalence of overvalued ideas within the pubertal decompensation of personality disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2009;29(6):27–32. (In Russ.).
  16. McKenna PJ. Disorders with overvalued ideas. *The British Journal of Psychiatry*. 1984;145(6):579–585.
  17. Mullen R, Linscott RA. Comparison of Delusions and Overvalued Ideas. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010;198(1):35–38. DOI: 10.1097/nmd.0b013e3181c818b2
  18. Santin JM, Galvez FM. Overvalued ideas: psychopathologic issues. *Actas Espanolas de Psiquiatria*. 2011;39(1):70–74. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21274824>
  19. Ткаченко АА, Морозова МВ, Савина ОФ, Кузнецов ИВ, Илюшина ЕА. Клинико-психологические механизмы синдрома образования при бреде и сверхценных построениях. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2016;116(1):23–28. DOI: 10.17116/jnevro20161161123-28  
Tkachenko AA, Morozova MV, Savina OF, Kuznetsov IV, Ilyushina EA. Clinical and psychological mechanisms involved in the formation of syndromes of delusional and overvalued constructions. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116(1):23–28. (In Russ.). DOI: 10.17116/jnevro20161161123-28
  20. Коляго ОО. Клинико-психопатологическая структура синдрома сверхценных образований, формирующегося в рамках эндогенной депрессии. *Психиатрия*. 2016;02(70):15–20.  
Kolyago O.O. Clinical and psychopathological features of the syndrome of overvalued ideas within the framework of endogenous depression. *Psychiatry*. 2016;02(70):15–20. (In Russ.).
  21. Каледа ВГ, Плужников ИВ, Олейчик ИВ, Крылова ЕС, Омельченко МА, Сергеева ОЕ. Нейропсихологический подход к изучению когнитивного дефицита при психических расстройствах юношеского возраста. *Психиатрия*. 2013;03(59):16–24.  
Kaleda VG, Pluzhnikov IV, Oleichic IV, Krulova ES, Omelchenko MA, Sergeeva OE. Neuropsychological approach in investigation cognitive deficit in juvenile mental disorders. *Psychiatry*. 2013;03(59):16–24. (In Russ.).
  22. Hamilton MA. Rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1960;23:56–62.
  23. Delis DC, Kramer JH, Kaplan E, Holdnack J. Reliability and validity of the Delis–Kaplan Executive Function System: An update. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2004;10(02). DOI: 10.1017/s1355617704102191
  24. Плужников ИВ. Синдромный подход в изучении нейрокогнитивного дефицита при психической патологии. *Вестник Московского университета*. 2012;2:75–83.  
Pluzhnikov IV. Sindromnyj podhod v izuchenii nejrokognitivnogo deficita pri psichicheskoj patologii. *Vestnik Moskovskogo universiteta*. 2012;2:75–83. (In Russ.).
  25. Munro BA, Weyandt LL, Hall LE, Oster DR, Kuhar BG. Physiological substrates of executive functioning: a systematic review of the literature. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2018;10:1–20. DOI: 10.1007/s12402-017-0226-9

#### Сведения об авторах

Попов Михаил Михайлович, младший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-5047-5835>

E-mail: mpopov\_psy@mail.ru

Коляго Олег Олегович, кандидат медицинских наук, научный сотрудник ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-7595-1239>

E-mail: olegkolyago@yandex.ru

#### Information about the authors

Mikhail M. Popov, Junior Researcher, “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-5047-5835>

E-mail: mpopov\_psy@mail.ru

Oleg O. Kolyago, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Researcher, “Mental Health Research Centre”, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-7595-1239>

E-mail: olegkolyago@yandex.ru

**Автор для корреспонденции/Corresponding author**

Попов Михаил Михайлович/Mikhail M. Popov

E-mail: mpopov\_psy@mail.ru

Дата поступления 24.01.2020 Received 24.01.2020	Дата рецензии 03.07.2020 Revised 03.07.2020	Дата принятия 03.09.2020 Accepted for publication 03.09.2020
--	--	---