

Проценко О.Ю., Роганина М.В., Пахомова С.А.

**Особенности нейрокогнитивного профиля больных пубертатной шизофренией***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Проявление нейрокогнитивного дефицита, характерного для значительного числа больных пубертатной шизофренией доказывает факт наличия морфофункциональных изменений головного мозга при данном заболевании.

**Цель:** выявление структуры и анализ нейрокогнитивных нарушений у больных пубертатной шизофренией.

**Материал и методы.** Было сформировано две группы испытуемых. В первую группу вошли 10 пациентов психиатрического стационара с установленным диагнозом «Пубертатная шизофрения». Во вторую группу вошли 10 пациентов с психическими расстройствами различного генеза. В контрольную группу вошли 7 пациентов гастроэнтерологического стационара, не имеющих психической патологии. Средний возраст испытуемых обеих групп составил  $15,23 \pm 2,64$ . Для проведения данного исследования была составлена батарея методик: Тест зрительной ретенции А.Л. Бентона, Методика прямого и обратного счета, Корректирующая проба Бурдона, Субтесты Д. Векслера (11 субтест — Шифровка В, 12 субтест — Лабиринт 1,2,3,4,5;), Trail Making Test Part A.

**Результаты.** При сравнении показателей нейрокогнитивных функций первая и вторая группы продемонстрировали отличия от нормы, а также худшие результаты, чем здоровые испытуемые. Качественный анализ результатов «Теста зрительной ретенции А.Л. Бентона» позволил выявить схожие варианты затруднений и типов ошибок у испытуемых 1 и 2 групп — игнорирование количества сторон фигуры, а также трудности в структурировании углов элемента изображения. «Методика прямого и обратного счета» вызвала существенные затруднения у испытуемых 1 и 2 групп, низкие результаты свидетельствуют о быстрой утомляемости и неустойчивости внимания. При анализе результатов «Корректирующей пробы Бурдона» был выявлен высокий уровень индекса устойчивости и безошибочности ( $K=0.09$ ). По результатам методики «11 субтест» получены низкие результаты, что свидетельствует о патологическом снижении зрительно-моторной скорости. При прохождении «12 субтеста» испытуемые 1 и 2 группы превысили допустимый лимит времени, пациенты 1 группы в ходе исследования допускали более грубые ошибки. Испытуемые 1 и 2 групп при прохождении методики «Trail Making Test Part A» показали высокие результаты, данные задания не вызвали трудностей и выполнялись в соответствии с заданной инструкцией.

**Заключение.** Повышенные, по сравнению с контрольной группой показатели нейрокогнитивных нарушений первой и второй групп позволяют подтвердить наличие морфофункциональных изменений головного мозга при эндогенных психических заболеваниях. Однако, качественный анализ допущенных ошибок свидетельствует о наличии специфического ракурса когнитивных особенностей больных пубертатной шизофренией, которым свойственно не только замедление реализации заданного плана, но и искажение, а также игнорирование заданных условий работы.

**Ключевые слова:** пубертатная шизофрения, нейрокогнитивный профиль, шизофрения