

**ХАРАКТЕР ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ****И. А. Бельских, А. А. Ляшков, М. А. Степченко, Т. С. Михайленко, К. В. Макарова**  
Курский государственный медицинский университет**Ключевые слова:** когнитивные функции, познавательная деятельность, сердечно-сосудистые заболевания.**Таянч сўзлар:** когнитив функциялар, когнитив фаолият, юрак-кон томир касалликлари.**Key words:** cognitive functions, cognitive activity, cardiovascular diseases.

Стабильная ишемическая болезнь сердца - распространенное полиэтиологическое заболевание, влекущее за собой тяжелые последствия для демографии, экономики и социальной среды. Одним из значительных факторов риска является психический компонент. Однако подходы, позволяющие повлиять на него у соматических больных в настоящее время недостаточно разработаны, что объясняет низкий объем применения этих средств в клинической практике. Целью данной статьи является изучение познавательной деятельности больных терапевтического профиля. Для этого было проведено исследование, включающее 46 пациентов ОБУЗ "Курская областная многопрофильная клиническая больница" с диагнозом стабильная стенокардия, средний возраст испытуемых составлял  $67 \pm 3,1$  лет. Стаж болезни не превышал 2-х лет. Текущая статья позволит изучить особенности мышления людей, что будет способствовать разработке методик диагностики когнитивного компонента у соматических больных и возможностям выбора наиболее оптимального пути терапевтического воздействия.

**ТЕРАПЕВТИК БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТНИНГ ТАБИАТИ****И. А. Бельских, А. А. Ляшков, М. А. Степченко, Т. С. Михайленко, К. В. Макарова**

Курск давлат тиббиёт университети, Курск, Россия

Барқарор ишемик юрак касаллиги демография, иқтисодиёт ва ижтимоий муҳит учун оғир оқибатларга олиб келадиган кенг тарқалган полиэтиологик касалликдир. Муҳим хавф омилларидан бири бу ақлий компонент. Бироқ, соматик беморларда унга таъсир қилиш ёндашувлари ҳозирда етарли даражада ишлаб чиқилмаган, бу эса ушбу дориларни клиник амалиётда қўллаш ҳажмининг пастлигини тушунтиради. Ушбу мақола-нинг мақсади терапевтик профилга эга беморларнинг когнитив фаоллигини ўрганишдир. Шу мақсадда Курск вилоят кўп тармоқли клиник шифохонасининг 46 нафар беморлари иштирокида барқарор *angina pectoris* ташҳиси қўйилган тадқиқот ўтказилди, субъектларнинг ўртача ёши 67 ни ташкил этди  $3,1$  ёш. Касалликнинг давомийлиги 2 йилдан ошмади. Ушбу мақола одамларнинг фикрлаш хусусиятларини ўрганишга имкон беради, бу соматик беморларда психоэмоционал компонентга таъсир қилиш усуллари ишлаб чиқишни тезлаштиришга ёрдам беради.

**THE NATURE OF COGNITIVE ACTIVITY IN THERAPEUTIC PATIENTS****I. A. Belskikh, A. A. Lyashkov, M. A. Stepchenko, T. S. Mikhaylenko, K. V. Makarova**

Kursk State Medical University, Kursk, Russia

Stable coronary heart disease is a common polyetiologic disease that entails severe consequences for demography, economy and social environment. One of the significant risk factors is the mental component. However, approaches to influence it in somatic patients are currently insufficiently developed, which explains the low volume of use of these drugs in clinical practice. The purpose of this article is to study the cognitive activity of patients with a therapeutic profile. For this purpose, a study was conducted involving 46 patients of the Kursk Regional Multidisciplinary Clinical Hospital with a diagnosis of stable *angina pectoris*, the average age of the subjects was  $67 \pm 3.1$  years. The length of illness did not exceed 2 years. The current article will allow us to study the peculiarities of people's thinking, which will help accelerate the development of methods for influencing the psychoemotional component in somatic patients.

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания на протяжении многих лет занимают лидирующие позиции среди болезней внутренних органов. Высокая распространенность и возможность развития тяжелых осложнений вплоть до инвалидизации и летальных случаев делает поиск и изучение факторов, влияющих на возникновение, течение и исход сердечно-сосудистых заболеваний, первостепенным направлением многих научных исследований [12]. В них, наряду с общепризнанными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, такими как пол, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, злоупотребление алкоголем, наследственный анамнез. Особое место занимает возраст и ассоциированные с ним состояния.

Возраст человека, являясь одним из важнейших факторов риска развития стабильной стенокардии, играет значительную роль при возникновении когнитивных нарушений, как

независимый фактор [6], однако при оценке степени выявленных когнитивных отклонений было выяснено, что он не имеет практического значения для определения выраженности изменений [2].

Учитывая тот факт, что возраст является не корригируемым фактором, это приобретает особую значимость для научных практикоориентированных исследований.

Возрастные изменения затрагивают в первую очередь когнитивные функции, такие как познание, память, внимание, праксис, гнозис и мышление. Мышление представляет собой сознательный процесс формирования умственной деятельности индивидуума, дающий возможность контроля и руководства всеми сферами деятельности человека. Сложная многокомпонентная структура мышления делает возможным реализацию процессов адаптации и реализации жизненных потребностей в случае возникновения какой-либо дисфункции. Среди всех значимых компонентов мышления именно когнитивные функции зачастую играют главенствующую и предопределяющую роль.

Значительную трудность в диагностике когнитивных нарушений представляет различие нормального процесса старения организма, для которого характерно общее снижение всех способностей, с патологическим ухудшением когнитивных способностей. Также многие навыки, приобретенные в течении жизни обладают стойкостью и не нарушаются в процессе разрушения нормальных когнитивных функций [11,14].

Конкретными критериями, указывающими на легкие и умеренные когнитивные нарушения, являются: жалобы на снижение памяти и умственной работоспособности, легкие нарушения преимущественно нейродинамического характера, отсутствие нарушений повседневной деятельности, отсутствие деменции по результатам скрининга [8].

В то время, как для деменции характерны более яркие проявления: нарушение памяти, нарушение других когнитивных функций, снижение интеллектуального уровня по сравнению с исходным, сохраненное сознание, нарушение эмоционального контроля, мотиваций, изменения социального поведения признаки наблюдаются не менее 6 месяцев.

Деменция – это синдром, в который включены различные прогрессирующие заболевания, приводящие к снижению памяти и других когнитивных функций, значительно ограничивающие повседневную деятельность [9].

Когнитивные функции - это возможности человека воспринимать, анализировать, применять информацию, получаемую из различных источников. Когнитивные (познавательные) функции - наиболее сложные функции высшей нервной деятельности, отвечающие за процесс познания мира и взаимодействие с ним, что происходит благодаря следующим компонентам: гнозису (восприятие информации), вниманию (обработка и анализ информации), памяти (запоминание и хранение информации), праксису (целенаправленная двигательная активность), речи (обмен информацией), интеллекту. Ассоциация представляет собой когнитивный процесс, в котором задействованы высшие нервные функции. Основанное на нахождение связи между различными понятиями, ассоциативное мышление является одной из форм проявления когнитивных функций, при этом ассоциации являются лишь одним из многих факторов для формирования понятийного мышления. Оно выстраивается путем сложной переработки полученного массива опыта, интеграции по свойствам и дальнейшего разделения. Понятийный процесс основан на способности отображения свойств, явлений и законов объективного окружающего мира. В ходе развития понятийного мышления анализируются и определяются значимые критерии того или иного объекта. На значимый критерий указывают следующие признаки: сохранен при любых изменениях объекта, выявляется путем логических размышлений, характерен не только для самого объекта, но и для других, относящихся к тому же виду. Общая структура процесса создания системы знаний состоит из ассоциативного и понятийного мышления. Нарушение когнитивных функций, является одним из возможных факторов риска развития стабильной ишемической болезни сердца. Стабильная стенокардия - демографически важное заболевание, характеризуется значительным числом летальных исходов, полной и частичной инвалидизации [4,7,13]. В последние годы характерно омоложение стабильной стенокардии, если ранее болезнь считалась характерной для людей старшего возраста, то сейчас часто среди больных оказываются молодые люди. Признано, что особенности психической деятельности оказывают серьезное влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, однако

при этом разработка методов коррекции психических факторов недостаточно развита [1].

В рамках комплексной оценки здоровья индивидуума подход, основанный на изучении особенностей познавательной деятельности является требует большего внимания. Ведущую роль в дальнейшем лечении, целью которого является предотвращение возникновения осложнений, увеличение общей продолжительности жизни, продление трудоспособности и сокращение инвалидизации играет ранняя диагностика. Важной частью проблемы является то, что с ростом продолжительности жизни человека, возрастают риски развития как сердечно-сосудистых заболеваний, так и когнитивных нарушений, вплоть до развития деменции. Поэтому особый интерес на всех этапах работы с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, представляет собой изучение их особенностей психической деятельности, а именно познавательного компонента мышления в виде когнитивных функций. Методика дискриминации свойств понятий (МДСП) является одним из возможных вариантов для качественной диагностики особенностей познавательного процесса.

Актуальность данного исследования обусловлена комплексным подходом к изучению мыслительного процесса пациентов со стабильной стенокардией, опирающийся в первую очередь на изучение качества понятийного процесса.

**Цель исследования** – провести анализ познавательной деятельности индивидуума – пациента со стабильной ишемической болезнью сердца (в условиях кардиологического отделения ОБУЗ «КОМКБ»).

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в ОБУЗ “Курская областная многопрофильная клиническая больница”. В исследовании принимали добровольное участие 46 пациентов с установленным диагнозом - стабильная ишемическая болезнь сердца. Средний возраст испытуемых был  $67 \pm 3,1$  лет. Стаж болезни не превышал 2-х лет. Оценка снижения когнитивных функций проводилась с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций. Для изучения понятийного компонента личности испытуемых использовалась методика дискриминации свойств понятий (МДСП), разработанная коллективом авторов кафедры психиатрии КГМУ, под руководством профессора В.В. Плотникова. В качестве дополнительного метода изучения для оценки психомоторной деятельности испытуемых была применена методика “Теппинг-тест”, на основе компьютерных способов регистрации сигналов.

*Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCK)* является скрининговым методом диагностики легких когнитивных нарушений. В Монреальскую шкалу входит оценка нарушений памяти, речи, ориентации, абстрактного мышления, внимания и концентрации. Определение наличия или степени расстройств деятельности нервной системы основывается на бальной системе. Всего в методику включено 11 заданий. За каждый отдельный выполненный корректно пункт происходит начисление одного балла. Максимально возможное их число, которое можно получить по итогу прохождения тестирования составляет 30 баллов.

К преимуществам использования шкалы относят относительную простоту выполнения, высокую чувствительность и специфичность полученных результатов [10]. Так, для людей без выявленных нарушений когнитивных способностей характерен медианный результат в 27 баллов, умеренным нарушениям соответствует показатель в 22 балла, результаты ниже 14 отображают высокую вероятность наличия деменции у испытуемого.

*Методика дискриминации свойств понятий (МДСП).* Анализ познавательной деятельности проводился при помощи уникальной методики дискриминации свойств определенных предметов, включающей в себя три группы понятий разной степени схожести, для каждой пары предлагался список возможных различий и сходств, среди которых каждый исследуемый должен был выбрать только значимые для него признаки. Эффективность и исключительность методики обусловлена именно индивидуальным подходом и отсутствием нормативных границ [15].

Является интегративной моделью изучения биопсихосоциальной индивидуальности, сочетая в себе факторы генетической предрасположенности, требования социальной и предметной среды к механизмам адаптации в индивидуальной истории жизни, личностные, ментальные, психоэмоциональные, нейрофизиологические и др. биологические предпосылки индивидуальности [3].

На основе частоты актуализации того или иного признака здоровыми людьми были выработаны 4 ключа. К первому ключу относятся наиболее значимые признаки, признаваемые большинством испытуемых, актуализированные в более чем 51% случаев. Для признаков второго ключа характерна вероятность от 16 до 50%, третьего - от 2 до 16%, четвертого - менее 2%. Последний ключ рассматривается в качестве ненормативного отклонения вероятности актуализации признаков.

*Теппинг-тест.* Мет одика “Теппинг-тест” была разработана Е.П. Ильиным в 1972 году для диагностики силы нервных процессов (лабильности, выносливости) путем измерения динамики темпа движений кисти [5].

**Методика проведения.** Проводится с использованием «карандаша» (контактной указки) и резиновой токопроводящей «платформы». Участник тестирования берет в руку «карандаш» и в течение определенного времени стучит им по «платформе» с максимальной частотой. Обследуемому необходимо заинтересовать, объяснить, что необходимо выполнять данное задание максимально интенсивно. Допускается также вербальное стимулирование в ходе обследования («Не сдавайтесь», «Работайте еще быстрее»). Перед началом исследования, участнику дать возможность разминки: для этого он в течение 5–10 секунд выполняет инструкцию к методике [5].

**Оценка результатов основана на нескольких критериях.**

Определение симметричности графиков правой и левой руки.

Определение психомоторной силы нервной системы на основании построенного графика.

*Выделяются следующие типы графика, характеризующего силу нервной системы:*

- Слабый тип нервной системы характеризует нисходящий график, когда темп работы непрерывно снижается после первого отрезка.
- Средний тип нервной системы представляется ровным движением графика на всем его протяжении без серьезных отклонений.
- Средне-слабый тип включает в себя два вида графика:
- Вогнутый - происходит постепенное снижение темпа работы с кратковременным скачком вверх, до изначального уровня.
- Промежуточный - равномерное снижение скорости начинается после второго или третьего временного отрезка.
- Сильный тип нервной системы представлен выпуклым графиком - постепенное возрастание скорости работы сменяется снижением до исходного уровня.

Определение скоростного показателя психомоторной активности, который отражается в максимальной частоте Теппинг-теста.

**Статистический метод.** Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием программы Microsoft Office Excel 2007. Использовались методы: 1. описательной статистики – среднее значение, стандартная ошибка, стандартное отклонение.

**Результаты исследования.** *Исследование когнитивных функций* с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCK) у 46 пациентов с установленным диагнозом - стабильная ишемическая болезнь сердца, II ФК, средний возраст  $67 \pm 3,1$  лет, выявило лёгкое и умеренное снижение баллов, набранных в результате тестирования. Легкие и умеренные нарушения когнитивных функций у испытуемых говорят о сохранении адаптации в привычных бытовых ситуациях, в своей деятельности. Средний балл у данной группы больных составляет 24,6 (рис.1). Это указывает на понижение у испытуемых уровня когнитивных функций, не достигающее уровня деменции.

Результаты исследования познавательной деятельности испытуемых при помощи указанной методики выявили значительное преобладание в группе испытуемых абстрактной концептуализации, так из 46 испытуемых 35 человек (76%) в качестве существенных выбрали от 6 до 39 свойств, что соответствует абстрактному типу познавательной деятельности, а 11 человек (24%) отмечали в качестве значимых от 74 до 142 свойств, что соответствует выраженной конкретной концептуализации.

Результаты определения типа нервной системы у 46 пациентов ОБУЗ “Курская областная многопрофильная клиническая больница” с установленным диагнозом - стабильная ишемическая болезнь сердца, II ФК, средний возраст  $67 \pm 3,1$  лет, выявили незначительное

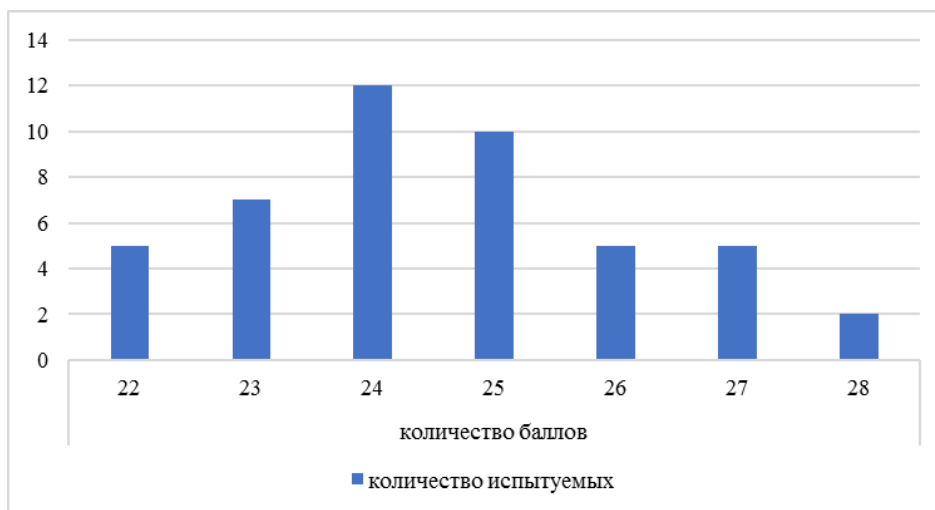


Рис. 1. Распределение баллов у испытуемых по MoSK.

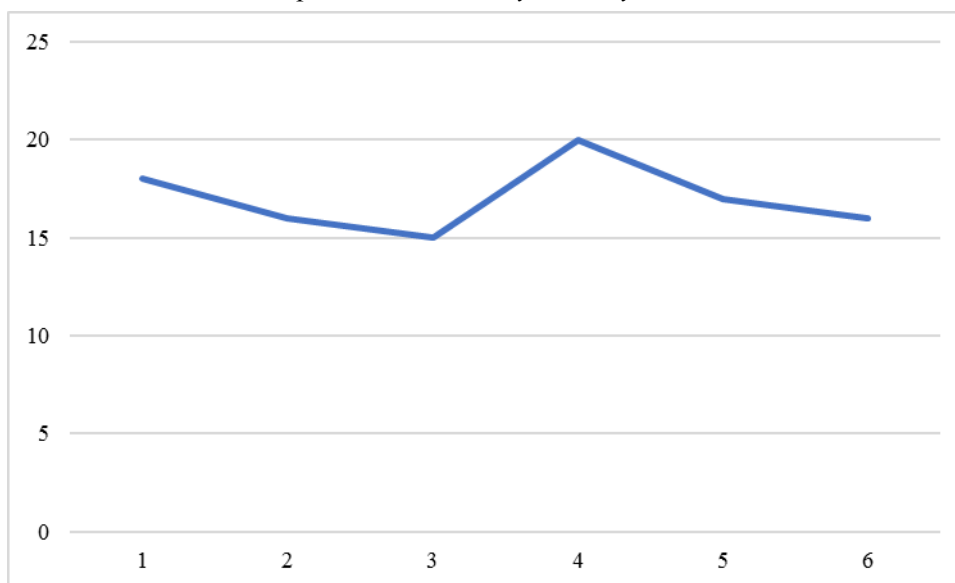


Рис.2. Медианный график результатов Теппинг-тест.

общее снижение психомоторной активности (17 точек), симметричное развитие функций нервной системы (средняя разница в результатах 3,4%) и преобладание средне-слабого типа нервной системы, отображающейся на графике вогнутой линией (рис. 2).

В проведенных ранее исследованиях была четко установлена и подтверждена связь между доминирующим стилем познавательной деятельности и типом нервной системы [3]. Данная закономерность нашла свое отражение и в группе пациентов, страдающих стенокардией напряжения.

**Выводы.**

Выявленные при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций минимальные когнитивные нарушения высшей нервной деятельности и небольшой стаж болезни, позволили провести качественную оценку познавательной деятельности индивидуума, исключив приобретённые и клинически выраженные нарушения когнитивных функций.

Значительная часть пациентов страдающих стабильной стенокардией обладает индивидуально своеобразным стилем концептуализации, характеризующимся познавательной активностью, ориентированной на внешний мир и в значительной мере обусловленной условиями объективной реальности, то есть выраженным абстрактным типом познавательной деятельности. Характерный тип познавательной деятельности основан на четко понимаемых, общепринятых понятиях и нормах, позволяющим индивидууму успешно адаптироваться и функционировать в окружающем его мире.

Преобладание у испытуемых средне-слабого типа нервной системы характеризует по-

казатель их работоспособности, то есть способности выдерживать длительные нервно-психические нагрузки, как снижение адаптивных механизмов к длительному нервно-психическому напряжению и развитию чувства социально-психологической незащищенности.

**Заключение.**

Сочетание выявленных особенностей познавательной деятельности, проявляющихся в четкой ориентации на общепринятые нормы и понятия, со снижением механизмов адаптации к нервно-психическому напряжению, и, как следствие, формированию чувства социально-психологической незащищенности у лиц, страдающих стабильной стенокардией напряжения, может использоваться как критерий оценки факторов риска развития и течения сердечно-сосудистых заболеваний, как маркер оценки качества оказываемой терапевтической помощи, а также для проведения дальнейших междисциплинарных исследований в рамках психосоматической медицины.

#### **Использованная литература:**

1. Агеенкова Е.К Произвольное пролонгирование психоэмоционального стресса как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2016. - №4. - С. 98-102.
2. Архипов В.В., Горячев Д.В., Соловьева А.П. Критерии оценки когнитивных нарушений в клинических исследованиях // Вестник научного центра экспертизы средств медицинского применения. - 2018. - №4. - С. 218-230.
3. Бельских И.А., Белогурова А.И. Отдельные аспекты психомоторной активности при разных стилях познавательной деятельности индивидуальности // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2021. - №1. - С. 35-44.
4. Бельских И.А., Плотников В.В., Плотников Д.В., Северьянова Л.А. Когнитивный стиль "Конкретная/Абстрактная концептуализация" как интегративный параметр индивидуальности // Психологический журнал. - 2019. - №2. - С. 66-77.
5. Бельских И.А., Плотников Д.В., Северьянова Л.А., Большанин А.В. Особенности психомоторной активности больных шизофренией с нейрокогнитивным дефицитом // Современные проблемы науки и образования. - 2019. - №6
6. Бывальцева М.П., Газизова Г.И., Кашапова А.Р., Комиссарова Н.В., Мичурина М.А. Оценка когнитивных функций по шкале Моса у пациентов кардиологического и эндокринологического профилей // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. - 2021. - №2. - С. 106-112.
7. Васицкая Н.Н., Васицкий Н.Р., Евстегнеева А.Ю., Машин В.В., Фоякин А.В. Сосудистое поражение мозга у больных пороком сердца // Ульяновский медицинский журнал. - 2011. - №1. - С. 18-23.
8. Галеева Н.Ю., Дудаев В.А., Остроумова О.Д. Артериальная гипертония и когнитивные функции // Consilium medicum. - 2015. - №1. - С. 6-10.
9. Захаров В.В. Когнитивные расстройства без деменции: классификация, основные причины и лечение // Эффективная фармакотерапия. - 2016. - №1. - С. 22-31.
10. Захаров В.В. Нейропсихологические тесты. Необходимость и возможность применения // Consilium medicum. - 2011. - №2. - С. 98-106.
11. Захаров В.В. Эволюция когнитивного дефицита: легкие и умеренные когнитивные нарушения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2012. - №2. - С. 16-21.
12. Латфуллин И.А. Ишемическая болезнь сердца: основные факторы риска, лечение. - 2-е изд. - Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2017. - 426 с.
13. Лашин В.А., Ребров Д.А. Характеристика типа нервной системы в рамках психомоторной активности индивидуума // Молодежная наука и современность: материалы 86-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 86-летию КГМУ. - Курск: КГМУ, 2021. - С. 495-497.
14. Мхитарян Э.А., Ткачева О.Н., Чердак М.А. Обследование пациентов с когнитивными нарушениями // Российский медицинский журнал. - 2017. - №25. - С. 1880-1883.
15. Рязанова Д.В., Плотников Д.В. Расстройства мышления и волевой активности в структуре шизофренического дефекта // Innova. - 2018. - №3. - С. 16-18.