

Психология и Психотехника*Правильная ссылка на статью:*

Алексеев И.А., Тхостов А.Ш., Шустов А.Д. Анализ когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах // Психология и Психотехника. 2025. № 2. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.2.74811 EDN: RYNBQL URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=74811

Анализ когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах**Алексеев Илья Андреевич**

ORCID: 0009-0005-2538-4869

аспирант; кафедра Нейро- и патопсихологии; Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

123308, Россия, г. Москва, р-н Хорошево-Мневники, Новохорошевский пр-д, д. 15, кв. 32

✉ alexseev97i@mail.ru**Тхостов Александр Шамилевич**

ORCID: 0000-0001-9676-4096

доктор психологических наук

профессор, зав. кафедрой; кафедра Нейро- и патопсихологии; ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

123308, Россия, г. Москва, р-н Хорошево-Мневники, Новохорошевский пр-д, д. 15, кв. 32

✉ tkhostov@gmail.ru**Шустов Александр Дмитриевич**

ORCID: 0000-0003-4088-5109

кандидат медицинских наук

Врач психиатр-психотерапевт, психиатр-нарколог; ООО «Госпитальная 10»

123308, Россия, г. Москва, р-н Хорошево-Мневники, Новохорошевский пр-д, д. 15, кв. 32

✉ sashashustov777@mail.ruСтатья из рубрики "Клиническая психология"**DOI:**

10.7256/2454-0722.2025.2.74811

EDN:

RYNBQL

Дата направления статьи в редакцию:

11-06-2025

Дата публикации:

23-06-2025

Аннотация: Настоящее исследование направлено на анализ и сопоставление когнитивных профилей при расстройствах различного генеза: эндогенного, представленного случаями шизофрении, и экзогенного, обусловленного употреблением новых психоактивных веществ (НПВ), преимущественно синтетических катинонов и каннабиноидов. Объектом изучения являются особенности нарушений когнитивной деятельности, проявляющиеся в таких функциональных областях, как память, внимание и мышление. Исследование предполагает выявление различий в структуре, выраженности и потенциальной устойчивости этих нарушений, что приобретает особую значимость в контексте современной дифференциальной диагностики. Сравнительный анализ когнитивных характеристик при состояниях различного происхождения позволяет не только уточнить представления о закономерностях их формирования, но и заложить основы для индивидуализированного подхода к восстановлению когнитивных функций в рамках реабилитационной терапии, с учётом специфики нарушений в каждой из групп. Использовались шкала BACS, таблицы Шульте, методика «Исключение лишнего» и субтест «Недостающие детали» теста Векслера. В работе представлены систематизированные различия когнитивных характеристик пациентов с шизофренией и НПВ-индуцированными психозами. Установлено, что при шизофрении преобладают нарушения в области семантической обработки, вербальной памяти и устойчивого внимания, отличающиеся стабильностью. В группе НПВ-психозов доминируют регуляторные и исполнительные дефициты, включая ослабление произвольного контроля, снижение объёма рабочей памяти и ситуативные ошибки мышления. Эти нарушения, в отличие от шизофренического профиля, характеризуются большей лабильностью. Полученные данные уточняют представления о когнитивной организации психотических состояний разного происхождения и могут быть использованы в практике дифференциальной диагностики, а также при построении индивидуальных программ когнитивной коррекции. Несмотря на различия, обе группы показывают сходные трудности в гибкости мышления и внимании, что может затруднять дифференциацию в остром периоде. Выявленные профили позволяют точнее разграничивать психозы различного генеза и служат основой для построения индивидуализированных программ когнитивной коррекции с учётом специфики нарушений в каждой группе.

Ключевые слова:

когнитивные функции, шизофрения, психоз, синтетические наркотики, новые психоактивные вещества, внимание, мышление, дифференциальная диагностика, когнитивные нарушения, память

Введение

В последние годы наблюдается стремительный рост распространения психозов, вызванных употреблением новых психоактивных веществ (НПВ) — синтетических соединений, имитирующих эффект классических наркотиков, но обладающих высокой токсичностью и непредсказуемым психогенным действием [1; 2]. Среди них особую угрозу представляют синтетические каннабиноиды и катиноны, способные вызывать острые

психотические состояния даже при однократном приеме [3; 4].

Клиническая практика фиксирует всё большее число случаев шизофреноформных психозов, возникающих в контексте интоксикации НПВ, что значительно усложняет дифференциальную диагностику: врачу приходится различать эндогенное расстройство, спровоцированное экзогенным фактором, и острое экзогенное расстройство с шизофреноподобной симптоматикой [5; 6]. Схожесть продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) указывает на необходимость поиска объективных диагностических критериев, в частности, нейрокогнитивного уровня анализа.

На фоне хорошо исследованной когнитивной дисфункции при шизофрении — в частности, нарушений высших психических функций [7; 8] — когнитивные особенности психозов, индуцированных НПВ, остаются недостаточно изученными. Существующие публикации в основном ограничиваются описанием клинических случаев или фрагментарными данными без единой концептуальной базы [9; 10].

Сравнение когнитивного профиля при шизофрении и психозах, индуцированных новыми психоактивными веществами (НПВ), оправдано не только с теоретико-научной, но и с клинико-практической точки зрения. В условиях растущего распространения синтетических наркотиков, вызывающих острые психотические состояния с симптоматикой, схожей с шизофреническим спектром, главной задачей становится дифференциация происхождения психоза — экзогенного или эндогенного [5; 6].

Целью настоящего исследования является интегративный анализ когнитивных нарушений в сферах памяти, внимания и мышления у пациентов с шизофренией и НПВ-индуцированными психозами для выявления специфических паттернов, имеющих дифференциально-диагностическое значение.

Теоретические основания работы

Когнитивные нарушения при шизофрении представляют собой устойчивый и клинически значимый феномен, который сохраняется на всех этапах заболевания и оказывает существенное влияние на социальное функционирование пациентов [11]. Современные исследования показывают, что когнитивный дефицит при шизофрении затрагивает различные домены: внимание, рабочую память, вербальное обучение, скорость обработки информации, зрительно-моторную координацию, исполнительные функции [12; 13].

Особенностью когнитивного дефицита при шизофрении является его относительная стабильность и системность. Нарушения носят генерализованный характер, затрагивая как базовые, так и высшие когнитивные функции [14]. При этом наиболее выраженными оказываются дефициты вербальной памяти, рабочей памяти и исполнительных функций [15]. Эти нарушения сохраняются даже в периоды ремиссии и слабо связаны с выраженностью позитивной симптоматики [16].

В отличие от шизофрении, когнитивные нарушения при НПВ-индуцированных психозах изучены значительно меньше, несмотря на интерес исследователей к данной тематике. Имеющиеся данные указывают на то, что синтетические каннабиноиды и катиноны оказывают выраженное нейротоксическое действие, которое может приводить к когнитивной дисфункции [17; 18]. Однако характер этих нарушений, их динамика и специфика остаются малоизученными.

Синтетические каннабиноиды действуют как полные агонисты CB1-рецепторов, что отличает их от природного тетрагидроканнабинола (частичного агониста). Это приводит к более выраженным психотомиметическим эффектам и потенциально более серьезным когнитивным нарушениям [19]. Синтетические катиноны, в свою очередь, влияют наmonoаминергические системы мозга, увеличивая высвобождение и блокируя обратный захват дофамина, норадреналина и серотонина [20].

При психозах, индуцированных этими веществами, отмечается более выраженное нарушение внимания, рабочей памяти и исполнительных функций при относительной сохранности долговременной памяти [21; 22].

Когнитивные расстройства при эндогенных и интоксикационных психозах формируются на разных уровнях организации психических процессов. При шизофрении (F20) ключевую роль играют нарушения, связанные с аномалиями развития и прогрессирующими изменениями работы мозга: неправильное формирование связей между корой и подкорковыми структурами, длительная дисфункция дофаминергической модуляции в префронтально-лимбических цепях и хроническая гипоглутаматергия [7; 14; 23]. В результате возникают стойкие, относительно «плоские» дефициты рабочих схем памяти, исполнительных функций и верbalного обучения – то, что Международная инициативная группа MATRICS трактует как «общее когнитивное ядро» расстройства [13].

При НПВ-психозах патогенез токсико-индуцированный и преимущественно острый: синтетические катиноны обратимо «переключают» транспортёры DAT/NET/SERT в режим выброса моноаминов и высвобождают глутамат; синтетические каннабиноиды – сверхпотентные агонисты CB1, угнетают ГАМК-нейроны и вторично усиливают дофаминовый поток [4; 17; 19; 24]. Срыв баланса «возбуждение – ингибиция» ведёт к транзиторной гипердофаминергии вентрального стриатума, быстрому энергетическому истощению гиппокампальных цепей и нарушению LTP – отсюда эпизодические, но выраженные провалы рабочей памяти, внимания и регуляции мышления [1-4; 18].

Когнитивный профиль F20 похож на «плато» с равномерным снижением разных функций, тогда как НПВ-психоз характеризуется «пилообразным» рисунком: отдельные пики дефицита (рабочая память при катионах, устойчивость внимания при каннабиноидах) на фоне почти нормальных исполнительных параметров после детоксикации.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 133 пациента, находившиеся на лечении в психиатрическом стационаре. Средний возраст участников составил 31,26 года ($SD = 7,57$). Отбор проводился на основании клинического диагноза и стадии стабилизации состояния.

Выборка была разделена на две группы:

- **Группа НПВ-индуцированных психозов** – 72 пациента, перенесшие острое психотическое состояние, вызванное употреблением синтетических катинонов и каннабиноидов.
- **Группа шизофрении** – 61 пациент с установленным диагнозом расстройства шизофренического спектра, не употреблявший психоактивные вещества.

Обследование проводилось на 5-6-й день после госпитализации, после купирования острых психотических симптомов. Исключались пациенты с тяжёлыми соматическими, неврологическими и коморбидными психическими расстройствами.

Для оценки когнитивного функционирования использовалась русскоязычная адаптация шкалы BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia), валидированная для отечественной выборки. Тестирование проводилось индивидуально в бумажном формате.

Для изучения внимания применялась методика таблиц Шульте, позволявшая оценить темп, устойчивость и переключаемость внимания, а также утомляемость при серийном выполнении заданий.

Нарушения мышления анализировались с помощью двух патопсихологических методик:

- «Исключение лишнего», выявляющая особенности обобщения, категоризации и логической аргументации;
- Субтест «Недостающие детали» шкалы Векслера, направленный на оценку способности к анализу, критичности и выделению существенных признаков.

Ответы респондентов классифицировались по типам (верные, конкретно-ситуативные, латентные, пропуски) двумя независимыми экспертами. Согласованность кодировки составила более 90%, разногласия устранились путём консенсуса. Для повышения точности сравнение проводилось по относительным (процентным) частотам ответов.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программ IBM SPSS Statistics 23.0 и Microsoft Excel. Применялись непараметрические критерии (U-критерий Манна–Уитни) и χ^2 -критерий Пирсона.

Результаты исследования

Сравнительный анализ когнитивных показателей, проведённый с использованием шкалы BACS, выявил различия между группами пациентов с шизофренией и НПВ-индуцированными психозами. На уровне описательной статистики (таблица 1) обращает на себя внимание более выраженный дефицит вербальной памяти у пациентов с шизофренией, в то время как у лиц с НПВ-психозами наблюдаются худшие показатели по рабочей памяти (Digit Sequencing). Показатели скорости обработки информации (Symbol Coding) ниже в группе шизофрении.

Таблица 1 — Описательные статистики когнитивных показателей по шкале BACS (стандартизированные значения)

Шкала	Группа	Среднее	Медиана	SD	SE
Verbal Memory	НПВ	-1.59	-1.768	1.432	0.170
	Шизофрения	-1.97	-2.080	1.087	0.1391
Digit Sequencing	НПВ	-2.00	-2.012	1.281	0.152
	Шизофрения	-1.38	-1.110	1.509	0.1931
Token Motor Task	НПВ	-1.69	-1.105	2.628	0.312
	Шизофрения	-1.90	-1.270	2.110	0.2702
Verbal Fluency	НПВ	-1.14	-1.099	1.182	0.140
	Шизофрения	-1.08	-1.010	0.776	0.0994
Symbol Coding	НПВ	-4.96	-4.589	0.942	0.112
	Шизофрения	-5.39	-5.580	0.833	0.1067
Tower of London	НПВ	47.95	-0.117	69.638	8.264
	Шизофрения	38.07	40.060	32.913	4.2141

Для проверки статистической значимости различий был использован U-критерий Манна–

Уитни. Как представлено в таблице 2, статистически значимые различия выявлены по подшкале рабочей памяти ($p < 0.001$) и по шкале скорости обработки информации ($p = 0.002$), при этом по вербальной памяти наблюдается пограничное различие ($p = 0.055$).

Таблица 2 — Сравнение показателей BACS между группами (U-критерий Манна–Уитни)

	Статистика	p	Разница средних
Verbal Memory	1745	0.055	0.4225
Digit Sequencing	1408	<.001	-0.7234
Token Motor Task	1962	0.353	0.2911
Verbal Fluency	2136	0.893	0.0150
Symbol Coding	1472	0.002	0.4660
Tower of London	1879	0.191	-5.3892

Дополнительный анализ внимания с помощью методики таблиц Шульте (таблица 3) показал, что у пациентов с НПВ-индуцированными психозами психическая устойчивость была достоверно выше ($p = 0.018$), тогда как показатели врабатываемости и эффективности работы не достигли уровня значимости, но демонстрировали схожую тенденцию. Это указывает на большую утомляемость и снижение устойчивости внимания у пациентов с шизофренией.

Таблица 3 —Сравнение параметров таблиц Шульте между группами пациентов с НПВ-психозом и шизофренией

Показатель	Тест	Статистика	Степени свободы	p	U Манн–Уитни	Ранговая корреляция
Эффективность работы	t-Стьюарт	-0.351	131	0.726	1823	0.1619
Степень врабатываемости	t-Уэлч	-1.757	114	0.082	1406	0.153
Психическая устойчивость	t-Стьюарт	2.399	114	0.018	1224	0.284

Группа с НПВ-индуцированными психозами демонстрирует более высокую скорость выполнения задания и меньшую истощаемость внимания, в то время как у пациентов с шизофренией показатели времени и ошибок выше, что свидетельствует о большей выраженности дефицита внимания.

Качественные характеристики мышления изучались с использованием субтеста «Недостающие детали» шкалы Вексслера. Как показано в таблице 4, пациенты с шизофренией допустили большее число латентных ошибок и пропусков, в то время как у пациентов с НПВ-психозами преобладали конкретно-ситуативные ошибки. Эти различия подтвердились статистически: $\chi^2 = 20015.073$, $df = 8$, $p < 0.001$ (таблица 5).

Таблица 4 — Распределение типов ответов в субтесте Вексслера «Недостающие детали» по группам

Тип ответа	Группа НПВ-психозов	Группа шизофрении
Верные	882	976
Конкретно-ситуативные	116	127
Латентные	161	220
Пропуски	81	116
Всего ответов	1439	1240



Полученные результаты указывают на различную структуру нарушений мышления при психозах различного генеза: в группе шизофрении преобладают формально-логические искажения, тогда как в группе НПВ-индуцированных психозов выражена опора на внешние, ситуативные признаки.

Таблица 5 — Статистические показатели критерия χ^2 для сравнения групп по субтесту «недостающие детали»

Показатель	Значение
χ^2 (хи-квадрат Пирсона)	20015.073
Степени свободы (df)	8
p-уровень значимости	< 0.001 *

Результаты анализа демонстрируют статистически значимые различия в распределении типов ошибок между пациентами с шизофренией и пациентами с НПВ-индуцированными психозами ($\chi^2 = 20015.073$; df = 8; p < 0.001). Это указывает на различную структуре нарушений мышления при психозах разного генеза.

Таблица 6 — Общее распределение типов ошибок по группам для методики «Исключение лишнего»

Тип ответа	Группа НПВ-психозов	Группа шизофрении
Верные	539	551
Конкретно-ситуативные	217	131
Латентные	242	218
Пропуски	215	154

Таблица 7 — Статистические показатели критерия χ^2 для сравнения групп по тесту «исключение лишнего»

Показатель	Значение
χ^2 (хи-квадрат Пирсона)	21.676
Степени свободы (df)	3
p-уровень значимости	0.000 *

В группе шизофрении доминирование латентных ошибок свидетельствует о дезорганизации понятийной структуры и нарушении логико-семантической связности мышления [25-28]. у пациентов с НПВ-индуцированными психозами преобладание конкретизирующих и импульсивных ошибок отражает снижение уровня произвольной регуляции, фрагментарность мышления и опору на наглядно-перцептивные признаки [23, 29; 30]. Несмотря на это, количество верных ответов в группе шизофрении было выше, что может быть связано с сохранностью формальной логики при паралогичности суждений [31]. Напротив, у пациентов с НПВ-психозами когнитивная регуляция нарушена в большей степени, несмотря на частичную сохранность семантической структуры [31; 33].

Обсуждение результатов

Целью настоящего исследования было выявление специфических когнитивных профилей у пациентов с шизофренией и с психозами, индуцированными новыми психоактивными веществами (НПВ), а также определение когнитивных параметров, полезных для дифференциальной диагностики между эндогенными (шизофреническими) и экзогенными

(НПВ-индуцированными) психозами. Анализ полученных результатов проводился с акцентом на ключевые когнитивные домены — память, внимание и мышление — и позволил сопоставить характерные паттерны дефицитов в каждой группе.

Особенности нарушений памяти

Сравнительный анализ нарушений памяти у пациентов с шизофренией и лиц, перенесших психоз, индуцированный новыми психоактивными веществами (НПВ), выявил принципиальные различия в характере и распределении когнитивного дефицита между двумя группами. У лиц с НПВ-индуцированными расстройствами преобладают нарушения рабочей памяти, в то время как у пациентов с шизофренией более выражены дефициты, затрагивающие вербальную (словесную) память.

Такая диссоциация в профилях памяти соответствует современным представлениям о различиях в патофизиологии экзогенных и эндогенных психозов. При шизофрении когнитивный дефицит в сфере вербальной памяти традиционно связывается с дисфункцией височно-гиппокампальных структур, участвующих в процессах консолидации, хранения и воспроизведения информации [34]. Нарушения данной модальности рассматриваются как устойчивый и относительно специфичный маркер заболевания, сохраняющийся даже в фазах клинической ремиссии. Это указывает на обоснованность предположения о связи когнитивных нарушений при шизофрении с особенностями развития мозга, а также указывает на участие височных и медиальных отделов лобной доли в формировании дефицита памяти. [35].

В свою очередь, при НПВ-психозах наблюдаются преимущественно дефициты в сфере рабочей памяти, что может быть связано с острым токсическим воздействием психоактивных соединений на префронтальные области, включая дорсолатеральную префронтальную кору. Исследования показывают, что синтетические каннабиноиды способны нарушать баланс нейротрансмиссии в дофаминергической системе и вызывать функциональные сбои в схемах префронтального контроля [36]. Эти изменения сопровождаются снижением способности к удержанию и манипуляции информацией в кратковременном контексте, что и определяет профиль рабочей памяти у данной категории пациентов [37].

Важно отметить, что выявленные различия в когнитивном профиле отражают не только различия в анатомической локализации функциональных нарушений, но и в их происхождении и степени устойчивости. Так, при шизофрении нарушения вербальной памяти формируются на фоне структурных и функциональных изменений, имеющих хронический, прогредиентный характер [34; 35]. В то время как при НПВ-психозах когнитивные дефициты нередко обусловлены обратимыми (или частично обратимыми) нарушениями нейропластичности, связанными с острым или субхроническим воздействием веществ [36].

Таким образом, наблюдаемая функциональная дивергенция в области памяти может служить индикатором различной природы когнитивного дефицита при эндогенных и экзогенных психозах. При этом профиль, характеризующийся дефицитом вербального запоминания при относительной сохранности кратковременной памяти, с большей вероятностью свидетельствует в пользу шизофрении. Напротив, выраженные трудности с рабочей памятью при относительной сохранности вербальной — могут указывать на интоксикационную, НПВ-индуцированную этиологию.

Особенности нарушений внимания

Продолжая анализ когнитивных различий между группами, следует выделить и специфику нарушений в сфере внимания, которая дополняет выявленную ранее диссоциацию в структуре памяти. Как и в случае с другими когнитивными доменами, характер дефицита внимания у пациентов с шизофренией и у лиц с НПВ-индуцированными психозами различается как по выраженности, так и по предполагаемым нейропсихологическим механизмам.

У пациентов с шизофренией отмечаются стойкие трудности в поддержании произвольного внимания, устойчивости концентрации и переключения между стимулами. Эти нарушения носят системный характер и, согласно современным представлениям, связаны с дисфункцией распределённых нейронных сетей, включая префронтальную и теменную кору, а также таламус [\[38\]](#). Нарушения внимания у данной категории пациентов, как правило, не являются реакцией на текущее психотическое состояние, а выступают относительно стабильной чертой когнитивного функционирования. Это согласуется с представлением о том, что при шизофрении дефицит внимания входит в состав так называемого «когнитивного ядра» расстройства, формируясь вне зависимости от наличия продуктивной симптоматики [\[38\]](#).

В то же время, у пациентов с НПВ-индуцированными психозами наблюдаются иные характеристики нарушений внимания. Несмотря на наличие определённых трудностей, их профиль в меньшей степени отражает системную дезорганизацию. Относительно лучшие показатели внимания в данной группе могут быть обусловлены как меньшей вовлечённостью кортикальных механизмов, так и спецификой нейрофармакологического действия веществ. Исследования показывают, что синтетические каннабиноиды и катиноны способны оказывать двоякое влияние: с одной стороны, нарушать регуляторные функции, включая рабочую память и произвольный контроль; с другой — временно повышать бдительность и скорость реакции за счёт стимуляции дофаминергических и норадренергических систем [\[39\]](#). Таким образом, в остром периоде интоксикации может наблюдаться парадоксальное сочетание расторможенности и усиления отдельных компонентов внимания, что придаёт нарушениям фрагментарный и неустойчивый характер.

Дополнительно следует отметить, что у пациентов с НПВ-индуцированными психозами нарушения внимания чаще имеют функциональную природу и обладают большей потенциальной обратимостью. Согласно данным [\[26\]](#), преобладающее значение здесь имеют временные сбои нейротрансмиссии, в отличие от структурных нарушений, фиксируемых при эндогенных расстройствах. Это согласуется с тем, что у данной категории пациентов отмечается большая динамичность показателей внимания в ходе клинического наблюдения и реабилитации.

В совокупности полученные данные позволяют предположить, что у пациентов с шизофренией дефицит внимания отражает глубинную, относительно стабильную когнитивную дисфункцию, тогда как у лиц с НПВ-индуцированными психозами нарушения внимания формируются на более поверхностном, регуляторном уровне. Эти различия в клинической картине и нейрокогнитивной организации внимания имеют потенциальную диагностическую ценность и могут использоваться в рамках мультидоменного подхода к дифференциальной диагностике.

Особенности нарушений мышления

Продолжая анализ различий когнитивных профилей, необходимо рассмотреть

особенности мыслительной деятельности, так как именно в этом домене выявлены наиболее чёткие и качественно различающиеся паттерны между пациентами с шизофренией и лицами с НПВ-индуцированными психозами. Эти различия логично дополняют ранее описанные расхождения в структуре памяти и внимания, формируя целостную картину функционирования при психозах различного генеза.

У пациентов с шизофренией в задачах на категоризацию и абстрагирование выявляется выраженное преобладание латентных ошибок — специфических нарушений, отражающих искажение формально-логической структуры мышления. Такие ошибки, как правило, указывают на ослабление понятийной иерархии, утрату внутренней логической согласованности высказываний, а также нарушение семантической организации суждений. Эти проявления согласуются с представлениями о том, что мыслительные расстройства при эндогенных психозах, особенно при шизофрении, обусловлены нарушениями в левовисочных и префронтальных зонах, участвующих в переработке и структурировании речевой и смысловой информации. Более того, латентные ошибки рассматриваются как отражение глубинных расстройств семантической интеграции и могут быть использованы в качестве нейропсихологического маркера шизофренического процесса [\[40\]](#).

Примечательно, что при этом у пациентов с шизофренией наблюдается относительно высокий уровень формально корректных ответов, что может восприниматься как парадоксальное явление. Однако данная особенность интерпретируется в контексте известного феномена когнитивного расщепления: логическая структура суждений может сохраняться, несмотря на нарушения смыслового наполнения и общей направленности мышления. Таким образом, пациент может формально правильно решать задачу, не опираясь на полноценную понятийную систему, а используя стереотипные или ригидные стратегии [\[27\]](#).

В группе НПВ-индуцированных психозов картина нарушений мышления иная. Здесь преобладают конкретно-ситуативные ошибки, а также пропуски, что свидетельствует о снижении уровня абстрагирования, недостаточности произвольного контроля и общей фрагментации когнитивной регуляции. Такие ошибки характеризуются опорой на поверхностные, перцептивно-наглядные признаки и неспособностью к построению обобщающих категорий. Это согласуется с данными исследований, указывающих на то, что мыслительные нарушения при НПВ-индуцированных психозах преимущественно обусловлены дисфункцией префронтальной коры, в частности её дорсолатеральных отделов, отвечающих за планирование, контроль и гибкость мышления [\[35\]](#).

Однако важно подчеркнуть, что когнитивный профиль данной группы не ограничивается только регуляторными и ситуативными дефицитами. Анализ патопсихологических ответов показал наличие существенного количества латентных ошибок — искажений логико-семантического характера, характерных для глубинных нарушений понятийной структуры. Их присутствие отличает НПВ-психозы от типичных органических состояний, где такие ошибки встречаются редко, и сближает когнитивную картину с наблюдавшейся при шизофрении. Дополнительно, высокая доля пропусков указывает на выраженную фрустрацию контроля и когнитивное истощение при выполнении мыслительных задач.

Таким образом, картина нарушений мышления при НПВ-индуцированных психозах может быть охарактеризована как гибридная: с одной стороны, проявляется нарушение произвольной регуляции и сужение уровня обобщения, типичное для интоксикационных состояний, с другой — фиксируются элементы смысловой дезинтеграции, присущей

эндогенным расстройствам. Это сочетание говорит о более сложной и вариативной природе когнитивного дефицита, чем это предполагается в рамках традиционного органического патопсихологического синдрома, и требует выведения НПВ-психозов в отдельный клинико-когнитивный контекст.

Важной отличительной чертой мыслительных нарушений у пациентов с НПВ-индуцированными расстройствами является их потенциальная обратимость. Поскольку данные когнитивные сбои преимущественно имеют функциональную природу — связанную с временным нарушением нейрохимического баланса под влиянием психоактивных веществ, — они в меньшей степени сопряжены с устойчивыми нейродегенеративными изменениями, как в случае шизофрении [35]. Следовательно, при прекращении интоксикации и адекватной когнитивной терапии возможно частичное или полное восстановление мыслительных функций.

Различия в типе и выраженности мыслительных нарушений между исследуемыми группами не только подтверждают различную природу когнитивной дезорганизации при эндогенных и экзогенных психозах, но и обладают важным дифференциально-диагностическим потенциалом. Преобладание латентных, смысло-логических искажающих ошибок типично для шизофрении, тогда как преобладание ситуативных, конкретизирующих и регуляторно несостоятельных. Сопоставление характеристик когнитивного функционирования в трёх ключевых доменах — памяти, внимания и мышления — позволяет сформировать содержательные, структурно различающиеся когнитивные профили, присущие пациентам с шизофренией и с НПВ-индуцированными психозами. Ранее описанные различия в типах нарушений в каждом из доменов не являются изолированными проявлениями, а формируют взаимосвязанные когнитивные паттерны, отражающие различную природу, глубину и механизм дезорганизации психических процессов.

В случае шизофрении когнитивная дисфункция носит характер системной, устойчивой и структурно обусловленной, что проявляется на всех уровнях обработки информации: от базовой переработки стимулов до высших регуляторных операций. На этом фоне у пациентов с НПВ-индуцированными психозами наблюдается более фрагментарное, функционально-пластичное и вариативное нарушение когнитивных функций, связанное преимущественно с острыми и субострыми токсико-нейрохимическими эффектами.

Интегральные характеристики

Полученные данные демонстрируют, что когнитивные профили при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах различаются не только по степени выраженности нарушений, но и по их структуре, устойчивости и предполагаемой обратимости. Это подтверждает необходимость рассматривать такие состояния в рамках раздельных клинико-когнитивных моделей.

У пациентов с шизофренией выявлен стабильный профиль, включающий дефициты в области вербальной памяти, произвольного внимания и логико-семантического мышления [27; 28; 31; 34; 40]. Эти нарушения формируют устойчивое когнитивное ядро, связанное с дисфункцией височно-префронтальных сетей [25; 40; 41], что делает их важным диагностическим ориентиром при эндогенных расстройствах.

На этом фоне профиль пациентов с НПВ-психозами отличается большей вариативностью и выраженным преобладанием нарушений рабочей памяти, регуляторных функций и абстрагирования [26; 29; 35; 36; 37]. Эти дефициты часто носят функциональный характер и

поддаются частичному восстановлению при детоксикации и когнитивной реабилитации [26; 29; 39].

Особенно важно подчеркнуть, что анализ только одного когнитивного домена — например, мышления — недостаточен для описания специфики НПВ-психозов. Только мультидоменный подход, охватывающий память, внимание и мышление, позволяет выявить **гибридную структуру нарушений**, в которой сочетаются признаки, характерные как для интоксикационных, так и для эндогенных процессов [12; 28; 34; 35; 38].

Сравнение когнитивных профилей позволяет выделить три ключевых различия:

1. **Структура дефицита:** при шизофрении страдают глубинные понятийные механизмы; при НПВ-психозах — регуляторные функции (внимание, рабочая память, контроль) [28; 34; 35].

2. **Стабильность:** шизофренические нарушения — устойчивые и слабообратимые [40; 43]; при НПВ-психозах — динамичные, с потенциалом восстановления [26; 29].

3. **Фокус нарушений:** при шизофрении преобладают смысловые и логико-языковые искажения; при НПВ-психозах — ситуативные, фрагментарные и импульсивные ошибки [35; 38; 41].

На наш взгляд, построение целостного когнитивного профиля — с обязательным учётом всех трёх доменов — является ключевым условием для адекватной дифференциальной диагностики психозов различного происхождения.

Заключение

Сопоставление когнитивных профилей пациентов с шизофренией и с психозами, индуцированными новыми психоактивными веществами (НПВ), позволило выделить качественно различающиеся модели когнитивного функционирования, охватывающие три ключевых домена: память, внимание и мышление. Полученные результаты раскрывают структурную и динамическую специфику когнитивных нарушений при психозах различного генеза и формируют основания для их дифференциированной клинической интерпретации.

При шизофрении когнитивный профиль отличается выраженной стабильностью и устойчивостью во времени. Наиболее типичными являются дефициты в области вербальной памяти, произвольного внимания и логико-семантической организации мышления. Эти нарушения связаны с недостаточностью межрегионального взаимодействия между височными и префронтальными отделами мозга, включая гиппокамп и медиальную префронтальную кору [27; 28; 31; 34; 40; 41; 43], и рассматриваются как индикаторы глубинной дезорганизации понятийной структуры, сопровождающей шизофренический процесс [17; 25; 40].

В то же время когнитивные особенности пациентов с НПВ-индуцированными психозами формируют иной тип профиля. Здесь преобладают нарушения рабочей памяти, снижение произвольного контроля, ситуативные и конкретизирующие ошибки мышления, а также фрагментарность внимания. Эти проявления обусловлены острым токсическим действием синтетических каннабиноидов и катинонов, оказывающим функциональное воздействие на дорсолатеральные отделы лобной коры и связанные с ними исполнительные системы

[26; 29; 35; 36; 37]. Для этой группы характерна высокая когнитивная лабильность, а выявленные дефициты в ряде случаев поддаются частичному восстановлению в процессе реабилитации [26; 29; 39].

Принципиальные различия между группами касаются не только уровня выраженности дефицитов, но и характера их когнитивной организации. У лиц с шизофренией преобладают искажения семантических связей, нарушается понятийная иерархия, что отражает глубинную перестройку смысловых и логико-языковых механизмов [34; 40; 41]. у пациентов с НПВ-психозами, напротив, доминируют регуляторные и перцептивные сбои, связанные с нарушением контроля, гибкости и оперативности мышления [28; 35; 38].

Данный вывод подчёркивает необходимость комплексного, мультидоменного анализа когнитивного статуса. Изолированное изучение одного из компонентов — например, только мышления — не позволяет зафиксировать важные феноменологические различия, особенно при интоксикационных формах психоза. Только совокупная оценка памяти, внимания и мышления предоставляет содержательные основания для построения достоверных когнитивных профилей [12; 28; 34; 35; 38].

Полученные различия представляют собой значимый ресурс для клинической диагностики, особенно в условиях ограниченной анамнестической информации или в случаях, когда пациенты отрицают употребление психоактивных веществ [37]. В подобных ситуациях анализ структуры когнитивного дефицита позволяет уточнить этиологию психотического состояния и дифференцировать эндогенные и экзогенные формы нарушений.

С практической точки зрения, выявленные профили диктуют необходимость использования дифференцированных подходов к восстановительной терапии. При шизофрении наибольшую эффективность демонстрируют вмешательства, направленные на восстановление логико-семантических связей, вербальной памяти и устойчивого внимания [40; 43]. При НПВ-индуцированных расстройствах акцент должен смещаться на восстановление исполнительных функций, произвольного контроля, гибкости мышления и кратковременной памяти [42].

Вектор дальнейших исследований видится в уточнении устойчивости когнитивных паттернов во времени, в изучении их динамики в ремиссии и в оценке адаптационного потенциала пациентов. Лонгитюдные и межфазовые исследования позволят более точно зафиксировать обратимые и необратимые компоненты когнитивного дефицита, что критически важно для выстраивания персонализированных схем когнитивной реабилитации и прогностической стратификации [26; 29].

Ограничения исследования

Среди ограничений исследования следует отметить невозможность оценки временной динамики выявленных когнитивных характеристик, обусловленную поперечным дизайном. Также в рамках данной работы не проводилась оценка субъективных психоэмоциональных состояний, таких как уровень тревожности или мотивации, которые, согласно ряду исследований, могут оказывать влияние на устойчивость и продуктивность внимания [28].

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО

«Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (№ протокола 143-д-з от 16.06.2022 г.).

Библиография

1. Анцыборов А. В., Мрыхин В. В. Синтетические катиноны "соли для ванн": механизм действия, токсикологические аспекты, клиника, формирование зависимости // Интерактивная наука. 2017. № 5 (15). С. 29-39. EDN: YNBYIJ.
2. Бохан Н. А. и др. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2015. № 4 (89). С. 18-23. EDN: VBCMHL.
3. Dargan P. I. et al. The impact of changes in UK classification of the synthetic cannabinoid receptor agonists in 'Spice' // International Journal of Drug Policy. 2011. Vol. 22, № 4. P. 274-277. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.02.006>.
4. Every-Palmer S. Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: An explorative study // Drug and Alcohol Dependence. 2011. Vol. 117, № 2-3. P. 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.01.012> EDN: ONJQVV.
5. Дубатова И. В., Анцыборов А. В., Ширяев О. Ю. Синтетические катиноны и каннабиноиды - "дизайнерские наркотики" // Интерактивная наука. 2017. № 4 (14). С. 39-42.
6. Менделевич В. Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы // Наркология. 2015. № 7. С. 93-100.
7. Gold J. M. et al. Selective attention, working memory, and executive function as potential independent sources of cognitive dysfunction in schizophrenia // Schizophrenia Bulletin. 2018. Vol. 44, № 6. P. 1227-1234. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx155>.
8. Keefe R. S. E. et al. The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery // Schizophrenia Research. 2004. Vol. 68, № 2-3. P. 283-297. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.09.011>.
9. Винникова М. А., Шахова С. М. Клинические проявления и общие подходы к терапии при синдроме зависимости от синтетических каннабиноидов ("Спайс") // Наркология. 2016. № 4. С. 34-43. EDN: VWACAJ.
10. Bersani G. et al. Cannabis and schizophrenia: impact on onset, course, psychopathology and outcomes // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2014. Vol. 264, № 2. P. 129-138. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0412-5>.
11. Harvey P. D. Domains of cognition and their assessment // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2019. Vol. 21, № 3. P. 227-237. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/pharvey>.
12. Карякина М. В. Когнитивные нарушения при шизофрении: мнение группы экспертов о современном состоянии проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. 2022. Т. 32, № 3. С. 83-90. EDN: DVNIQW.
13. Nuechterlein K. H. et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: test selection, reliability, and validity // American Journal of Psychiatry. 2008. Vol. 165, № 2. P. 203-213. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07010042>.
14. Green M. F., Horan W. P., Lee J. Social cognition in schizophrenia // Nature Reviews Neuroscience. 2015. Vol. 16, № 10. P. 620-631. <https://doi.org/10.1038/nrn4005>.
15. Плотников В. В., Плотников Д. В. Когнитивные нарушения при шизофрении: современные представления // Психиатрия и психофармакотерапия. 2018. Т. 20, № 3-4. С. 27-33.
16. Fervaha G. et al. Motivational deficits and cognitive test performance in schizophrenia // JAMA Psychiatry. 2014. Vol. 71, № 9. P. 1058-1065. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1105>.

17. Baumann M. H. et al. Bath salts, spice, and related designer drugs: The science behind the headlines // *Journal of Neuroscience*. 2014. Vol. 34, № 46. P. 15150-15158. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3223-14.2014> EDN: UPMONP.
18. Luethi D., Liechti M. E. Designer drugs: Mechanism of action and adverse effects // *Archives of Toxicology*. 2020. Vol. 94, № 4. P. 1085-1133. <https://doi.org/10.1007/s00204-020-02693-7> EDN: TOPPPN.
19. Banister S. D. et al. Pharmacology of valinate and tert-leucinate synthetic cannabinoids... // *ACS Chemical Neuroscience*. 2016. Vol. 7, № 9. P. 1241-1254. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.6b00137> EDN: XTROVF.
20. Kuropka P., Zawadzki M., Szpot P. A narrative review of the neuropharmacology of synthetic cathinones // *Human Psychopharmacology*. 2023. Vol. 38, № 3. P. e2866. <https://doi.org/10.1002/hup.2866> EDN: OCSOUO.
21. Петров Д. С. и др. Медико-социальные проблемы и методы диагностики когнитивных нарушений у пациентов, употребляющих "спайс" // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 5. С. 1121-1124. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-5-1121-1124> EDN: JBCNTB.
22. Cohen K., Weinstein A. M. Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and psychosis: Neurobiology // *Current Psychiatry Reports*. 2018. Vol. 20, № 3. Art. 3. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0873-3>.
23. Bilel S. et al. Cognitive dysfunction and impaired neuroplasticity following repeated exposure to the synthetic cannabinoid JWH1018 in male mice // *British Journal of Pharmacology*. 2023. Vol. 180, № 21. P. 2777-2801. <https://doi.org/10.1111/bph.16156> EDN: YQLUCC.
24. Zawilska J. B., Wojcieszak J. Synthetic cannabinoids: More than innocent substitutes for marijuana // *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2013. Vol. 16, № 11. P. 2597-2616. <https://doi.org/10.1017/S1461145713001247> EDN: SOQBDH.
25. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. 287 с.
26. Критская В. П., Мелешко Т. К. Патопсихология шизофрении. М.: Ин-т психологии РАН, 2015. 392 с. EDN: UGZWGF.
27. Плотников В. В. Патология мышления при шизофрении (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1974. 32 с.
28. Тиганов А. С. (ред.) Психиатрия: руководство для врачей. Т. 1. М.: Медицина, 2012. 832 с.
29. Castaneto M. S., Gorelick D. A., Desrosiers N. A. et al. Synthetic cannabinoids: epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications // *Drug and Alcohol Dependence*. 2022. Vol. 225. Art. 108764. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108764>.
30. Скворцов А. А. Нарушения программирования, регуляции и контроля мышления: о возможном методе их исследования // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2008. № 1.
31. Херсонский Б. Г. Клиническая психодиагностика мышления: практическое руководство. М.: Смысл, 2012. 432 с.
32. Fiorentini A., Cantù F., Crisanti C., Cereda G., Oldani L., Brambilla P. Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 694863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.694863> EDN: WSNRBD.
33. Karimi I., Pooyanmehr N. Substances Led to Psychosis: A Systematic Review // *The Open Psychology Journal*. 2024. Vol. 17, № 1. <https://doi.org/10.2174/0118743501297735240510161825> EDN: WGPHXX.
34. McCutcheon R. A., Keefe R. S. E., McGuire P. K. Cognitive impairment in schizophrenia: aetiology, pathophysiology, and treatment // *Molecular Psychiatry*. 2023. Vol. 28. P. 1902-1918. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01926-8> EDN: OEMBOR.

35. Cohen K., Weinstein A. M. The effects of cannabinoids on executive functions: evidence from cannabis and synthetic cannabinoids-a systematic review // Brain Sciences. 2018. Vol. 8, № 3. Art. 40. <https://doi.org/10.3390/brainsci8030040>.
36. Theunissen E. L., Reckweg J. T., Hutten N. R. P. W. et al. Psychotomimetic symptoms after a moderate dose of a synthetic cannabinoid (JWH-018): implications for psychosis // Psychopharmacology. 2021. Vol. 239. P. 1251-1261. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05940-6>.
37. Elrassas H., Elsayed Y. A., Abdeen M. S. et al. Synthetic cannabinoids impact on cognitive functions // The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. 2023. Vol. 59. Art. 151. <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00764-x> EDN: RSJSBC.
38. Moura B. M., Van Rooijen G., Schirmbeck F. et al. A network of psychopathological, cognitive, and motor symptoms in schizophrenia spectrum disorders // Schizophrenia Bulletin. 2021. Vol. 47, № 4. P. 915-926. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab002> EDN: GXYWGS.
39. de Oliveira M. C. et al. Toxicity of synthetic cannabinoids in K2/Spice: A systematic review // Brain Sciences. 2023. Vol. 13, № 7. Art. 990. <https://doi.org/10.3390/brainsci13070990> EDN: TEBCU.
40. Green M. F., Kern R. S., Heaton R. K. Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia: implications for MATRICS // Schizophrenia Research. 2020. Vol. 220. P. 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.047>.
41. Keefe R. S. E., Harvey P. D. Cognitive impairment in schizophrenia // Handbook of Experimental Pharmacology. 2022. Vol. 271. P. 11-37. https://doi.org/10.1007/164_2021_523.
42. Ordak M. et al. Pharmacotherapy of patients taking new psychoactive substances: a systematic review and analysis of case reports // Frontiers in Psychiatry. 2021. Vol. 12. Art. 669921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669921> EDN: YVWCCT.
43. Kahn R. S., Sommer I. E., Murray R. M. et al. Schizophrenia // Nature Reviews Disease Primers. 2021. Vol. 7, № 1. Art. 58. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00296-9> EDN: KVFSPE.
44. Li Z. et al. Systematic review and meta-analysis on the effects of chronic peri-adolescent cannabinoid exposure on schizophrenia-like behaviour in rodents // Molecular Psychiatry. 2025. Vol. 30, № 1. P. 285-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02575-9>.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье является анализ когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы дескриптивный метод, метод категоризации, метод анализа, метод сравнения, опросный метод и, как указано в тексте рукописи, были применены следующие методики: «шкалы BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia)» в русскоязычной адаптации, «методика таблиц Шульте», методика ««Исключение лишнего», «Субтест «Недостающие детали» шкалы Векслера», а также метод экспертных оценок и методы математической статистики («непараметрические критерии (U-критерий Манна-Уитни) и χ^2 -критерий Пирсона»).

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку современный социум порождает множество разнообразных рисков, которые влекут за собой различные угрозы, которые

в первую очередь отражаются на состоянии здоровья современного человека, в том числе психическом здоровье. Одной из таких угроз становится широкое распространение употребления различных видов новых психоактивных веществ (НПВ) среди различных социальных групп, а наибольшему риску подвержена молодежь. Однако последствия их употребления приводят к серьезным нарушениям в физическом и психическом состояниях здоровья человека, прежде всего, к различным когнитивным расстройствам. В этом контексте анализ когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах представляет научный интерес в сообществе ученых и практический интерес в профессиональном сообществе.

Научная новизна исследования заключается в проведении по авторской методике анализа когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах. В исследование было проведено обследование и изучение людей, которые пребывали на лечении в психиатрическом стационаре, в том числе «72 пациента» составили группу НПВ-индуцированных психозов, а «61 пациент» представили группу шизофрении.

Статья написана языком научного стиля с использованием в тексте исследования изложения различных позиций ученых к изучаемой проблеме и применением научной терминологии и дефиниций, а также демонстрацией результатов исследования в табличных формах, их подробным анализом и описанием.

Структура статьи в целом выдержана с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей. В структуре данного исследования представлены такие элементы как введение, теоретические основания работы, материалы и методы исследования, результаты исследования, обсуждение результатов, выводы исследования, выводы, ограничения и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. В частности, особую ценность представляет выявленные в ходе исследования и отмеченные тенденции, характеризующие особенности нарушений в ключевых когнитивных доменах, а именно, особенности нарушений памяти, внимания и мышления в сравниваемых группах пациентов (группа НПВ-индуцированных психозов и группа шизофрении).

Библиография содержит 43 источника, включающих в себя отечественные и зарубежные периодические и непериодические издания.

В статье приводится описание различных позиций и точек зрения ученых, характеризующие особенности когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах. В статье содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященных этой тематике, которая входит в круг научных интересов исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании содержатся выводы, касающийся предметной области исследования. В частности, отмечается, что в ходе проведения исследования с изучением особенностей двух сравниваемых групп пациентов (пациенты с шизофренией и пациенты с психозами, индуцированными употреблением новых психоактивных веществ) были установлены явные различия в их когнитивных профилях, что подробно проанализировано и описано в представленной рукописи.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, руководством и работниками медицинских учреждений, имеющих психиатрические стационары, психологами, психиатрами, психотерапевтами, консультантами, аналитиками и экспертами.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что в названии статьи при использовании сокращения «нпв» целесообразно было бы применить заглавные буквы, как это везде представлено в тексте рукописи, то есть «...НПВ-индуцированных...». При оформлении таблиц необходимо обратить внимание на

требования действующего ГОСТа, оформить их в соответствии с этими требованиями. В тексте статьи встречаются некоторые количественные несоответствия, в частности, при описании материалов исследования указано, что «статьи возможно было бы использовать и зарубежные источники, сослаться на них и включить в библиографический список, а не ограничиваться исключительно отечественными изданиями. При описании материалов и методов исследования указано, что «В исследование включены 131 пациент...», затем уточнено «Группа НПВ-индуцированных психозов — 72 пациента...», «Группа шизофрении — 61 пациент...», а в таблице 4 содержится информация «Группа НПВ-психозов (n=72)» и «Группа шизофрении (n=63)», то есть возникает вопрос об общем количестве обследуемых и отдельно по группам. Кроме того, в статье представлены «выводы исследования» и «выводы», возможно, окончательные выводы следовало бы представить в виде заключения по проведенному исследованию. Указанные недостатки не снижают научную и практическую значимость самого исследования, однако их необходимо оперативно устранить и внести соответствующие уточнения в текст статьи. Рукопись рекомендуется отправить на доработку.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена статья «Анализ когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах». Работа включает в себя введение, в котором описана актуальность и поставлена проблема исследования. Автором также определена его цель. Особое внимание удалено описанию теоретического анализа. В основном разделе представлено рассмотрение: когнитивных нарушений при шизофрении, когнитивные нарушения при НПВ-индуцированных психозах и пр. Значительное внимание удалено проведению эмпирического исследования и описанию его результатов. Автор представил описательные статистики когнитивных показателей по шкале BACS, сравнение показателей BACS между группами (U-критерий Манна-Уитни), сравнение параметров таблиц Шульте между группами пациентов с НПВ-психозом и шизофренией, распределение типов ответов в субтесте Вексслера «Недостающие детали» по группам, статистические показатели критерия χ^2 для сравнения групп по субтесту «недостающие детали», общее распределение типов ошибок по группам для методики «Исключение лишнего», статистические показатели критерия χ^2 для сравнения групп по тесту «исключение лишнего» и т.д. В заключении описаны подробные и аргументированные выводы и заключение.

Предмет исследования. Целью проведенного исследования является интегративный анализ когнитивных нарушений в сферах памяти, внимания и мышления у пациентов с шизофренией и НПВ-индуцированными психозами для выявления специфических паттернов, имеющих дифференциально-диагностическое значение. Автором был проведен теоретический анализ проблемы, проведено эмпирическое исследование и проанализированы полученные результаты. В целом, проведенная работа позволила раскрыть предмет исследования.

Методологическая основа исследования. Автором проведен теоретический анализ затронутой проблемы, а также описано эмпирическое исследование. В исследование включены 133 пациента, находившиеся на лечении в психиатрическом стационаре. Средний возраст участников составил 31,26 года. Отбор проводился на основании

клинического диагноза и стадии стабилизации состояния.

Для оценки когнитивного функционирования использовалась русскоязычная адаптация шкалы BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia), валидированная для отечественной выборки. Тестирование проводилось индивидуально в бумажном формате.

Для изучения внимания применялась методика таблиц Шульте, позволявшая оценить темп, устойчивость и переключаемость внимания, а также утомляемость при серийном выполнении заданий.

Нарушения мышления анализировались с помощью двух патопсихологических методик:

- «Исключение лишнего», выявляющая особенности обобщения, категоризации и логической аргументации;
- Субтест «Недостающие детали» шкалы Векслера, направленный на оценку способности к анализу, критичности и выделению существенных признаков.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программ IBM SPSS Statistics 23.0 и Microsoft Excel. Применялись непараметрические критерии (U-критерий Манна-Уитни) и χ^2 -критерий Пирсона.

Актуальность исследования. Автором отмечается, что В последние годы наблюдается стремительный рост распространения психозов, вызванных употреблением новых психоактивных веществ (НПВ) — синтетических соединений, имитирующих эффект классических наркотиков, но обладающих высокой токсичностью и непредсказуемым психогенным действием. Среди них особую угрозу представляют синтетические каннабиноиды и катиноны, способные вызывать острые психотические состояния даже при однократном приеме. В то же время, особое внимание должно быть уделено не только клинической практике, но также анализировать когнитивные профили таких пациентов.

Научная новизна исследования. Проведенное исследование позволило сопоставлять когнитивные профили пациентов с шизофренией и с психозами, индуцированными новыми психоактивными веществами. Автором выделены качественно различающиеся модели когнитивного функционирования, охватывающие три ключевых домена: память, внимание и мышление. Полученные результаты раскрывают структурную и динамическую специфику когнитивных нарушений при психозах различного генеза и формируют основания для их дифференцированной клинической интерпретации.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы четко прослеживается, автором выделены основные смысловые части. Логика в работе имеется. Содержание статьи отвечает требованиям, предъявляемым к работам такого уровня. Объем работы достаточный для раскрытия предмета исследования.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 44 отечественных и зарубежных источников, незначительное количество которых издано за последние три года. В список включены, в основном, статьи и тезисы, а также методические рекомендации. Источники не во всех позициях оформлены однородно. Например, в источниках 22, 30, 33 и пр. отсутствует указание на диапазон страниц.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации: 1). Во введении определить объект, предмет, задачи, научную новизну и гипотезу исследования.

Выводы. Проблематика затронутой темы отличается несомненной актуальностью, а также теоретической и практической ценностью. Статья будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами шизофреноформных психозов. Вопрос рассматривается через призму анализа когнитивных профилей при шизофрении и НПВ-индуцированных психозах. Статья может быть рекомендована к опубликованию. Однако важно учесть

выделенные рекомендации и внести соответствующие изменения. Это позволит представить в редакцию научно-методическую и научно-исследовательскую работу, отличающуюся научной новизной и практической значимостью.