

Влияет ли алкоголизация на когнитивные функции больных шизофренией?

© А.А. БУЛЕЙКО^{1,2}, В.А. СОЛДАТКИН^{1,2}, И.В. МУРИНА¹, Д.А. РУБАН², О.Я. СИМАК¹, П.Б. КРЫСЕНКО^{1,2}, М.Н. КРЮЧКОВА¹

¹ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет», Ростов, Россия;

²Аксайский филиал ГБУ Ростовской области «Психоневрологический диспансер», Ростовская область, Россия

Резюме

Цель исследования. Установление особенностей влияния алкоголизации на когнитивные функции больных шизофренией. **Материал и методы.** Обследованы 100 пациентов, страдающих параноидной шизофренией. Выделены основная группа (ОГ), имеющая сопутствующий диагноз синдрома зависимости от алкоголя ($n=50$), и контрольная ($n=50$). Изучены особенности памяти, внимания, мышления, проведено сопоставление групп сравнения по наличию сопутствующей аддиктивной патологии. **Результаты.** Внимание и краткосрочная память находились на пограничном уровне, между группами сравнения статистически значимо не различались. В тесте Бентона в основной группе преобладали ошибки по шизофреническому типу, тогда как в контрольной группе преобладающими являлись «органические» ошибки. Прослеживалось статистически значимое преобладание легкого уровня снижения мышления в ОГ. **Заключение.** Сопутствующая алкогольная зависимость не является определяющим фактором когнитивного поражения больных шизофренией, однако привносит значимые органические стигмы в структуру когнитивного профиля пациентов. Выявлено превалирование «органических» нарушений структуры мышления у пациентов с сопутствующей зависимостью от алкоголя. Наилучшие показатели внимания отличали пациентов, страдающих шубообразной шизофренией, здоровых в наркологическом плане. Это заставляет полагать, что влияние алкогольного фактора имеет различное значение при непрерывной и приступообразно-прогредиентной шизофрении.

Ключевые слова: шизофрения, алкогольная зависимость, взаимовлияние, коморбидность, когнитивное функционирование.

Сведения об авторах:

Булейко А.А. — e-mail: artem.buleyko@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8973-4913>

Солдаткин В.А. — e-mail: sva-rostov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0222-3414>

Мурина И.В. — e-mail: iv-baranova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1503-0811>

Рубан Д.А. — e-mail: darja.ruban@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7552-4699>

Симак О.Я. — e-mail: amey88@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7918-0926>

Крысенко П.Б. — e-mail: krysenko72@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4612-0978>

Крючкова М.Н. — e-mail: marina.gemchugina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1675-9906>

Как цитировать:

Булейко А.А., Солдаткин В.А., Мурина И.В., Рубан Д.А., Симак О.Я., Крысенко П.Б., Крючкова М.Н. Влияет ли алкоголизация на когнитивные функции больных шизофренией? *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2019;119(7):14-19. <https://doi.org/10.17116/jnevro201911907114>

Does alcohol influence the cognitive functions of schizophrenic patients?

© А.А. БУЛЕЙКО^{1,2}, В.А. СОЛДАТКИН^{1,2}, И.В. МУРИНА¹, Д.А. РУБАН², О.Я. СИМАК¹, П.Б. КРЫСЕНКО^{1,2}, М.Н. КРЮЧКОВА¹

¹Rostov State Medical University, Rostov, Russia;

²Aksay Branch of Rostov region neuropsychiatric clinic, Rostov Region, Russia

Abstract

Objective. To establish an effect of alcohol dependence on the cognitive functions of patients with schizophrenia. **Material and methods.** One hundred patients with paranoid schizophrenia were examined. Half of them had a co-occurring diagnosis of alcohol dependence syndrome. Memory, attention, thinking were studied. Comparisons were made between groups, depending on the presence of the addictive disorder. **Results.** Attention and short-term memory are at the low border of normal values in both groups. No significant between-group differences were found. In Benton test, errors characteristic of schizophrenia were more fre-

Автор, ответственный за переписку: Булейко Артем Алексеевич — e-mail: artem.buleyko@gmail.com

Corresponding author: Buleyko A.A. — e-mail: artem.buleyko@gmail.com

quent in the main group. «Organic» errors were prevalent in the control group. Mild thinking disorders of organic type were significantly more frequent in the main group. **Conclusion.** Co-occurring alcohol dependence does not significantly influence intelligence but significant organic stigmas contribute to the structure of the cognitive profile of patients. The prevalence of organic disturbances in the structure of thinking in patients with co-occurring alcohol abuse was revealed. The best indicators of attention were demonstrated by patients with attack-like schizophrenia without substance abuse. This suggests that the influence of the alcohol factor differs in continuous and attack-like progressive schizophrenia.

Keywords: schizophrenia, alcohol abuse, mutual influence, comorbidity, cognitions.

Information about the authors:

Buleyko A.A. — e-mail: artem.buleyko@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8973-4913>

Soldatkin V.A. — e-mail: sva-rostov@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0222-3414>

Murina I.V. — e-mail: iv-baranova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1503-0811>

Ruban D.A. — e-mail: darja.ruban@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7552-4699>

Simak O.Ya. — e-mail: amey88@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7918-0926>

Krysenko P.B. — e-mail: krysenko72@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-4612-0978>

Kryuchkova M.N. — e-mail: marina.gemchugina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1675-9906>

To cite this article:

Buleyko AA, Soldatkin VA, Murina IV, Ruban DA, Simak OYa, Krysenko PB, Kryuchkova MN. Does alcohol influence the cognitive functions of schizophrenic patients? *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2019;119(7):14-19. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro201911907114>

Заболевания, протекающие без сочетанной патологии, являются скорее редкостью, чем правилом [1]. Зачастую врач сталкивается с констелляцией нескольких болезней [2, 3]. Подобная ситуация приводит к патоморфозу клинической картины, течения заболеваний и, как следствие, сложностям диагностики и лечения [4]. К этим проблемам приводит и взаимное влияние алкогольной зависимости и шизофрении [5—12]. Однако до сих пор этот вопрос подробно не рассматривался и однозначных выводов сделано не было [13—15]. Тем не менее с учетом распространенности аддикций в современном обществе [16—18] вопрос о влиянии алкогольной зависимости на особенности когнитивного функционирования пациентов, страдающих шизофренией, входит в число актуальных для психиатрии и наркологии [19].

На сегодняшний день существует несколько групп гипотез, посвященных вовлечению когнитивных особенностей в патоморфоз шизофрении с коморбидным алкоголизмом [20].

Большинство авторов полагают, что массивное злоупотребление алкоголем существенно снижает когнитивный потенциал [21—22]. Современные исследования демонстрируют нарастающее интеллектуально-мнестическое снижение у пациентов, страдающих шизофренией с сопутствующей алкогольной зависимостью [23—26]. В исследованиях акцент приходится преимущественно на нарушения внимания, краткосрочной памяти, исполнительных функций, зрительно-пространственной организации. Основная роль отводится сопутствующему органическому поражению структуры головного мозга [27]. Вместе с тем мнения авторов по данному вопросу расходятся [28]. У ряда авторов адекватность сопоставления полученных результатов с контрольной группой вызывает определенные сомнения [29, 30]. Более того, описаны случаи сравнительно лучшего когнитивного функционирования у пациентов с двойным диагнозом [31].

В отечественной литературе (по данным ELibrary) практически не освещены вопросы особенностей структурных нарушений мышления у пациентов, страдающих среднепрогредиентной шизофренией с коморбидной зависимостью от алкоголя. Имеющиеся работы делают ак-

цент на малопроецируемых формах процессуального заболевания [32—34]. Существуют единичные исследования, посвященные дифференциальной диагностике психопатологических особенностей структуры мышления [35]. При этом всестороннего исследования подобных психопатологических феноменов с целью совершенствования вопросов диагностики не проводилось.

Цель работы — установление особенностей влияния алкогольной зависимости на когнитивные функции пациентов, страдающих шизофренией.

Материал и методы

В исследование были включены 100 больных, страдающих параноидной шизофренией. Все пациенты находились на стационарном лечении в Аксайском филиале психоневрологического диспансера.

В зависимости от наличия или отсутствия сопутствующей зависимости от алкоголя (по МКБ-10 F10.2) пациенты были разделены на основную (ОГ) и контрольную (КГ) группы по 50 больных в каждой. При этом учитывали тип течения параноидной шизофрении: эпизодический с нарастающим дефектом (приступообразно-прогредиентная шизофрения) или непрерывный (по МКБ-10 рубрики F20.00 и F20.01). Соответственно подгруппы пациентов в ОГ и КГ были обозначены как ОГ-ш ОГ-н и КГ-ш и КГ-н.

Критерием невключения больных в работу являлось наличие тяжелого декомпенсированного соматического или неврологического расстройства.

Проведена оценка когнитивной сферы пациентов. В рамках настоящего исследования оценивали исполнительные функции, в частности краткосрочную память, ретенцию и внимание, с помощью следующих методик: «10 слов» [36], методика Шульце [37], тест Бентона [38]. Инструментом оценки структурных особенностей мышления служила батарея методик по исключению лишних понятий из смысловой цепочки (исключение 4-го и 5-го лишнего) [39], а также качественный анализ методики «Пиктограммы» [40].

Фармакотерапия в группах сравнения была сопоставимой.

Таблица 1. Результаты методики «10 слов» в группах сравнения

Table 1. Test 10 words in comparison groups

Повторение слов	ОГ (n=50)	КГ (n=50)
1-е	5,5 (5,0—6,0)	6,0 (4,0—6,0)
2-е	6,5 (6,0—7,0)	6,0 (5,0—7,0)
3-е	7,0 (6,0—8,0)	7,0 (5,0—8,0)
Ретенция	6,0 (5,0—8,0)	6,0 (5,0—8,0)

Таблица 2. Результаты, полученные по методике Шульте, с

Table 2. Test Schulte, s

Таблица	ОГ (n=50)	КГ (n=50)
1-я	46 (38—52)	46 (32—54)
2-я	52 (42—56)	48 (36—58)
3-я	54 (47—66)	48 (39—60)
4-я	57 (45—72)	54 (38—65)
5-я	59 (52—76)	57 (41—72)

Статистическую обработку проводили при помощи программного обеспечения Statistica 10. Тип распределения был расценен как непараметрический. Использовали общие групповые статистики, критерий χ^2 , критерий Манна—Уитни. Результаты представлены в виде медианы и межквартильного размаха (25%—75%). Статистическая значимость принята за $p < 0,05$. В качестве тенденции рассматривали показатели, попавшие в диапазон $0,1 > p > 0,05$.

Результаты

Краткосрочная память и внимание

Как указывалось выше, оценку краткосрочной памяти, воспроизведения и особенностей внимания проводили по методике «10 слов». Результаты представлены в табл. 1.

Статистически значимые различия между группами не были установлены. Обращает на себя внимание сниженный показатель усваиваемых слов при первом повторении. Это отражает снижение уровня краткосрочной памяти. Кроме того, прослеживается близкая к плато форма кривой (от повторения к повторению), что ярко демонстрирует эмоциональную вялость, отсутствие заинтересованности, установки на прохождение обследования. Подобный результат может быть объяснен как явлениями эмоционально-волевого снижения в структуре симптоматики шизофрении, так и влиянием нейролептиков.

В подгруппах, сформированных по типу течения шизофрении, результаты оказались сопоставимыми и статистически значимые различия не выявлены.

Устойчивость внимания и работоспособность

В этом случае использовали методику Шульте. Результаты, полученные в группах сравнения, представлены в табл. 2.

Статистически значимых различий между группами сравнения при применении этой таблицы также не выявлено. После обработки данных, входящих в структуру методики таблиц (левая графа), оценивали работоспособность, которую рассчитывали как среднее арифметическое результатов каждого пациента (работоспособность = (таблица 1 + таблица 2 + таблица 3 + таблица 4 + таблица 5)/5). Показатель работоспособности был сопоставим в

обеих группах сравнения: в ОГ составил 54,8 (44,2—62,8), в КГ — 52,1 (37,6—62,8).

По результатам изучения как устойчивости внимания, так и работоспособности можно отметить снижение темпа работы с таблицами относительно нормативного уровня. Это позволяет судить о снижении темпа сенсомоторных реакций, скорости переключения произвольного внимания у всех пациентов, включенных в исследование.

В группах сравнения, сформированных по типу течения шизофрении, распределение носило сопоставимый характер, статистически значимые отличия выявлены не были.

Показатель эффективности работы также статистически значимо не различался между всеми группами сравнения: в ОГ-ш он составил 51,6 (46,1—60,6), в ОГ-н — 55,0 (43,8—63,8), в КГ-ш — 47,0 (34,0—60,8), в КГ-н — 54,3 (40,3—62,8).

Прослеживается тенденция к более хорошему, близкому к норме показателю среди пациентов, страдающих шизоформной шизофренией без сопутствующей алкогольной зависимости.

Когнитивный дефицит

Этот раздел работы был выполнен с помощью теста Бентона, который направлен на выявление когнитивного дефицита преимущественно при органических заболеваниях головного мозга и шизофрении. Механизм его действия реализован через пространственное восприятие, краткосрочную зрительную память и воспроизведение геометрических образов.

Результаты теста Бентона в группах сравнения были сопоставимы, составив 5,5 (4,0—7,0). В соответствии с интерпретацией теста данный показатель находится в зоне пограничный интеллект — слабоумие. Полученное низкое количество баллов является типичным для пациентов, страдающих параноидной шизофренией с явлениями имеющегося эмоционально-волевого дефекта. С учетом отсутствия анамнестических указаний на врожденный либо приобретенный ранее когнитивный дефицит данный показатель может свидетельствовать в пользу снижения мотивационного компонента мышления.

Отдельно были проанализированы ошибки, допущенные пациентами при воспроизведении фигур. Общее количество ошибок статистически не различалось в группах сравнения, составив 4,5 (3,0—6,0) в ОГ и 5,0 (3,0—6,0) в КГ.

С учетом практики применения теста можно условно выделить типовые виды ошибок, характерные для той или иной патологии. Общее количество ошибок было условно разделено на группы «шизофренические» (включение при рисовании в одну фигуру фрагментов, относящихся к разным образам) и «органические» (разделение на части основной фигуры, нарушение воспроизведения величины фигур).

Распределение «органических» и «шизофренических» ошибок в группах сравнения представлено на рис. 1 и 2. На них отчетливо видно преобладание ошибок органического типа среди пациентов ОГ, тогда как в группе КГ доминируют ошибки по шизофреническому типу.

При сопоставлении результатов между группами были установлены статистически значимые различия в частоте «органических» ($p = 0,00002$) и «шизофренических» ($p = 0,00001$) ошибок.

В рамках всей выборки было отмечено, что у пациентов с непрерывным типом течения шизофрении статисти-

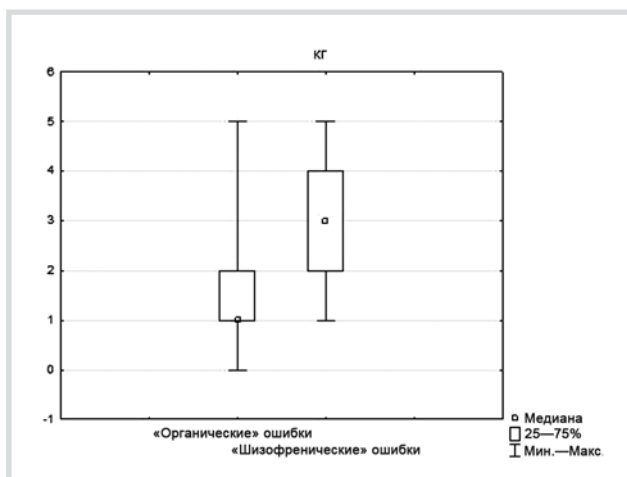


Рис. 1. Ошибки в тесте Бентона в КГ.

Fig. 1. Mistakes in Benton test in control group.

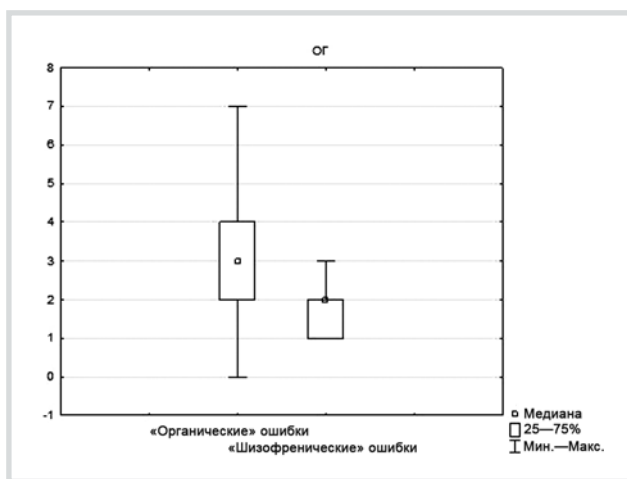


Рис. 2. Ошибки в тесте Бентона в ОГ.

Fig. 2. Mistakes in Benton test in main group.

чески значимо чаще ($p=0,02$) встречается преобладание ошибок шизофренического типа. Это можно объяснить более выраженным нарастанием дефицитарной симптоматики процессуального характера.

В группах сравнения, сформированных по типу течения шизофрении, были получены результаты, которые приведены в табл. 3.

Из приведенных данных видно, что полученные при сравнении выделенных групп больных результаты распространяются также на сформированные по типу течения подгруппы. Ошибки шизофренического типа статистически значимо преобладают в КГ среди пациентов с приступообразным ($p=0,03$) и непрерывным ($p=0,00002$) типами течения шизофрении. «Органические» ошибки в свою оче-

Таблица 3. Тест Бентона

Table 3. Benton test

Тип ошибки	ОГ-н ($n=26$)	ОГ-ш ($n=24$)	КГ-н ($n=24$)	КГ-ш ($n=26$)
«Органические» Organic mistakes	3 (1–4)*	3 (2–4)*	1 (1–2)*	1 (1–2)*
«Шизофренические» Schizophrenic mistakes	2 (1–2)*	1 (1–2)*	3 (2–4)*	2 (1–3)*

Примечание. * — статистически значимо отличается от аналогичного показателя между ОГ и КГ (критерий Манна—Уитни, $p<0,05$).

Note. * — statistically significant differ between MG and CG (Mann—Whiney test, $p<0,05$).

редь превалируют в ОГ-т ($p=0,005$) и ОГ-э ($p=0,002$). В качестве тенденции ($p=0,05$) можно отметить преобладание «шизофренических» ошибок у пациентов с непрерывным типом течения шизофрении.

Мышление

В рамках настоящего исследования оценивали особенности структуры мышления пациентов. У пациентов могли выявляться структурные нарушения мышления в виде как снижения уровня обобщения и отвлекаемости, так и его искажения. С целью унификации полученных результатов и их последующей статистической обработки у каждого испытуемого проводили интегративную оценку выявленных нарушений структуры мышления с дальнейшим выделением ведущего патопсихологического симптомокомплекса по И.А. Кудрявцеву (1982). В связи с изучением особенностей мышления в настоящем исследовании внимание акцентировано именно на этом компоненте симптомокомплекса. Степень выраженности оценивали качественным методом: легкая, средняя и тяжелая. Были выявлены два варианта симптомокомплексов по И.А. Кудрявцеву: шизофренический и экзогенно-органический.

Структурные нарушения мышления в изученных группах пациентов представлены в табл. 4.

В соответствии с полученными данными статистически значимо различалось число пациентов с легким уровнем снижения мышления в группах сравнения. Преобладание таких нарушений прослеживается в группе пациентов с сопутствующей алкогольной зависимостью. В качестве тенденции ($p=0,1$) можно отметить преобладание лиц с нарушениями мышления по органическому типу среди пациентов с сопутствующей алкогольной зависимостью.

Статистически значимых различий между группами сравнения в зависимости от типа течения не обнаружено. Прослеживается тенденция к выявлению структурных искажений мышления легкого уровня лишь среди пациентов с приступообразно-прогредиентным типом течения шизофрении.

Обсуждение

В настоящем исследовании не удалось обнаружить существенных особенностей когнитивной сферы у больных шизофренией с сопутствующей алкогольной зависимостью. Можно отметить лишь общее снижение краткосрочной памяти, внимания и воспроизведения, но подобные нарушения достаточно типичны для страдающих шизофренией пациентов с явлениями эмоционально-волевого дефекта [41, 42].

При применении методики Шульце у больных с сопутствующей алкогольной зависимостью была отмечена тенденция к более выраженным нарушениям внимания. Это может быть связано с альтернирующим эффектом систематического употребления алкоголя. В тесте Бентона обратило на себя внимание преобладание ошибок органиче-

ского типа среди пациентов ОГ, тогда как в группе КГ доминируют ошибки по шизофреническому типу.

При сопоставимом снижении уровня когнитивных показателей среди пациентов, в группе КГ когнитивный дефицит реализован преимущественно за счет ошибок, сформированных вследствие шизофренической симптоматики. У пациентов с сопутствующей алкогольной зависимостью преобладающим фактором когнитивного снижения являются именно признаки органического поражения головного мозга.

Среди всей выборки пациентов наибольшее количество ошибок по шизофреническому типу ассоциировано с непрерывным типом течения шизофрении. Это можно объяснить более выраженным нарастанием дефицитарной симптоматики процессуального характера.

В группе лиц с сопутствующей алкогольной зависимостью отмечается преобладание легкого уровня снижения мышления. В качестве тенденции можно отметить преобладание лиц с нарушениями мышления по органическому типу среди пациентов с сопутствующей алкогольной зависимостью. Данный феномен, вероятно, можно объяснить альтернирующим влиянием систематического употребления алкоголя на высшую нервную систему, приводящим к органическому повреждению головного мозга. Средние и выраженные нарушения в группах сравнения были сопоставимы и представлены небольшим количеством случаев.

Таким образом, в настоящем исследовании установлено, что сопутствующая алкогольная зависимость не является значимым фактором для изменения когнитивных функций у больных шизофренией, хотя такая зависимость привносит ряд органических стигм (снижение уровня обобщения, ошибки по «органическому типу») в структуру когнитивного профиля пациентов.

Из трех изученных функций — память, внимание, мышление — наибольшие изменения выявляются в струк-

Таблица 4. Нарушения мышления

Table 4. Thinking disorders

Тип нарушения	ОГ	КГ
Искажение		
легкое	1 (2%)	3 (6%)
умеренное	25 (50%)	24 (48%)
выраженное	24 (48%)	23 (46%)
Снижение		
не выявлено	22 (44%)	30 (60%)
легкое	20* (40%)	10* (20%)
умеренное	5 (10%)	8 (16%)
выраженное	3 (6%)	2 (4%)

Примечание. * — статистически значимо отличаются между ОГ и КГ (критерий χ^2 , $p=0,029$).

Note. * — statistically significant differ between MG and CG (χ^2 test, $p=0.029$).

турных особенностях мышления: превалирование «органических» нарушений у пациентов с сопутствующей зависимостью от алкоголя. При этом выявляется влияние типа течения заболевания. В частности, наилучшие показатели внимания были отмечены у пациентов, страдающих приступообразно-прогредиентной шизофренией без алкогольной зависимости. Это дает основание полагать, что влияние алкогольного фактора имеет различное значение при непрерывной и приступообразно-прогредиентной шизофрении.

Работа выполнена в рамках государственного задания: «Исследования в сфере молекулярно-генетических и популяционно-генетических технологий, прогнозирование риска развития осложненной шизофренического процесса».

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Santos AP, Teixeira JA. Medical comorbidity in schizophrenia. *European Psychiatry*. 2017;41:276. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.114>
- Jorandby-Quinones L, Edens E, Rosenheck RA. *Co-occurring Substance and Mental Health Disorders. Military and Veteran Mental Health*. NY: Springer; 2018. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7438-2_20
- Uher R, Zwickler A. Etiology in psychiatry: embracing the reality of polygene-environmental causation of mental illness. *World Psychiatry*. 2017;16(2):121-129. <https://doi.org/10.1002/wps.20436>
- Oluwoye OP, Hirschak K, Leickly E, Skalisky J, McPherson S, Srebnik D, Roll JM, Ries RK, McDonnell MG. Interaction between pre-treatment drug use and heterogeneity of psychiatric diagnosis predicts outcomes in outpatients with co-occurring disorders. *Psychiatry Research*. 2018;260:233-235. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.070>
- Alderson HL, Semple DM, Blayney C, Queirazza F, Chekuri V, Lawrie SM. Risk of transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study. *Psychol Med*. 2017;3:1-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001118>
- Balhara YP, Kuppili PP, Gupta R. Neurobiology of comorbid substance use disorders and psychiatric disorders: current state of evidence. *J Addict Nurs*. 2017;28(1):11-26. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000155>
- Смулевич А.Б. Шизофрения или группа эндогенных заболеваний? История и современность. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015;115(8):4-12.
- Smulevich AB. Schizophrenia or a group of endogenous diseases? The past and the present. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii im. S.S. Korsakova*. 2015;115(8):4-12. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2015115814-12>
- Незнамов Г.Г., Сюняков Т.С., Нефедьева И.О. Новые перспективы фармакологической коррекции когнитивных расстройств при шизофрении. *Экспериментальная и клиническая фармакология*. 2018;81(5):174-175.
- Незнамов GG, Syunyakov TS, Nefedyeva IO. New perspectives of pharmacological correction of cognitive disorders in schizophrenia. *Jeksperimental'naja i Klinicheskaja Farmakologija*. 2018;81(5):174-175. (In Russ.).
- Немкова Т.И., Гофман А.Г. Алкогольный делирий, возникший у больного, страдающего параноидной шизофренией (клинический случай). *Независимый психиатрический журнал*. 2017;2:81-84.
- Nemkova TN, Goffman AG. Alcohol delirium arising in a patient suffering from paranoid schizophrenia. *Nezavisimyj Psichiatricheskij Zhurnal*. 2017;2:81-84. (In Russ.).
- Гофман А.Г., Позинковский П.А. О сочетании психических заболеваний с зависимостью от алкоголя. *Вопросы наркологии*. 2018;2:102-113.
- Goffman AG, Ponizovsky PA. Comorbidity of mental disorders with alcohol addiction. *Voprosy Narkologii*. 2018;2:102-113. (In Russ.).
- Сколкова С.Н. Аддиктивное поведение у пожилых, больных шизофренией. *Вопросы наркологии*. 2018;6(166):76-77.
- Oskolkova SN. Addictive behavior in elderly patients with schizophrenia. *Voprosy Narkologii*. 2018;6(166):76-77. (In Russ.).
- Gouzoulis-Mayfrank E, Walter M. Schizophrenia and addiction. In: Geert Dom Franz Moggi (Editors). *Co-occurring addictive and psychiatric disor-*

- ders. A practice-based handbook from a european perspective. Berlin: Springer; 2015.
13. Булейко А.А., Солдаткин В.А. Проблема коморбидности шизофрении и алкоголизма. *Психическое здоровье*. 2018;8:74-82. Buleyko AA, Soldatkin VA. The problem of comorbidity of schizophrenia and alcohol abuse. *Psikhicheskoe Zdorovie*. 2018;8:74-82. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2018.08.74-82>
 14. Khokhar JY, Dwiel LL, Henricks AM, Doucette WT, Green AI. The link between schizophrenia and substance use disorder: A unifying hypothesis. *Schizophrenia Research*. 2018;194:78-85.
 15. Дорофейкова М.В., Петрова Н.Н. Нарушения когнитивных функций при шизофрении и их коррекция. *Современная терапия психических расстройств*. 2015;1:2-10. Dorofeykova MV, Petrova NN. Cognitive dysfunction in schizophrenia and its treatment. *Sovremennaya Terapiya Psikhicheskikh Rasstroystv*. 2015;1:2-10. (In Russ.).
 16. Кошкина Е., Спектор Ш., Сенцов В., Богданов С. *Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма*. М.: Litres; 2019. Koshkina E, Spektor S, Sencov V, Bogdanov S. *Health, social and economic consequences of drug and alcohol addiction*. М.: Litres; 2019. (In Russ.).
 17. Брюн Е.А., Кошкина Е.А., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Соколович Е.И., Бедина И.А. Профилактика и лечение наркомании и алкоголизма в странах Скандинавии. *Наркология*. 2017;16(4):11-21. Bryun EA, Koshkina EA, Nadezhdin AV, Kolgashkin AYU, Sokolchik EI, Bedina IA. Prevention and treatment of drug and alcohol addiction in Scandinavian countries. *Narkologiya*. 2017;16(4):11-21. (In Russ.).
 18. Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Баранова И.В. Факторы предрасположения к патологическому гемблингу. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008;108(10):20-26. Bukhanovsky AO, Soldatkin VA, Baranova IV. Factors predisposing to pathological gambling. *Zhurnal Nevrologii I Psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2008;108(10):20-26. (In Russ.).
 19. Ergün S, Yanartas O, Kandemir G, Yaman A, Yildiz M, Haklar G, Sayar K. The relationship between psychopathology and cognitive functions with cytokines in clinically stable patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2018;28(1):66-72. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1380920>
 20. *Психиатрия*. Национальное руководство. Под ред. Александровского Ю.А., Незнанова Н.Г. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. *Psychiatry*. National leadership. Edited by Aleksandrovskiy Yu.A., Neznanov N.G. 2nd edition. М.: GEOTAR-Media; 2018. (In Russ.).
 21. Пикирения В.И., Копытов А.В. Влияние психоактивных веществ на когнитивные функции. *Медицинский журнал Белорусского государственного медицинского университета*. 2017;1:14-24. Pikirenia VI, Kopytov AV. The impact of psychoactive substances on cognitive functions. *Meditsinskiy Zhurnal Belorusskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*. 2017;1:14-24. (In Russ.).
 22. Степанова А.В., Кошубинский А.П., Исаева Е.Р., Лебедева Г.Г. *Анализ когнитивных дисфункций у пациентов с параноидной шизофренией в зависимости от выраженности психопатологической симптоматики*. XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». 2015;330. Stepanova AV, Kotsyubinskiy AP, Isaeva ER, Lebedeva GG. *Analysis of cognitive dysfunctions in patients with paranoid schizophrenia depending on the severity of psychopathological symptoms*. XVI S'yezd psikhiatrov Rossii. Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiyem. Psikhiiatriya na etapakh reform: problemy i perspektivy. 2015;330. (In Russ.).
 23. Goldstein G, Allen DN, Sanders RD. Sensory-perception dysfunction in patients with schizophrenia and comorbid alcoholism. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2002;24(8):1010-1016.
 24. Manning V, Betteridge S, Wanigaratne S, Best D, Strang J, Gossop M. Cognitive impairment in dual diagnosis inpatients with schizophrenia and alcohol use disorder. *Schizophrenia research*. 2009;114(1):98-104.
 25. Nazzaro DM. *Neuropsychological differences between patients diagnosed with schizophrenia and comorbid schizophrenia and alcohol dependence*. 2003;2596-2596.
 26. Potvin S, Stavro K, Pelletier J. Paradoxical cognitive capacities in dual diagnosis schizophrenia: the quest for explanatory factors. *Journal of Dual Diagnosis*. 2012;8(1):35-47.
 27. Литвинцев С.В., Колчев С.А., Ершов Б.Б. Нейрокогнитивные нарушения у больных шизофренией в сочетании с синдромом зависимости от алкоголя. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2012;22(1):28-31. Litvintsev SV, Kolchev SA, Ershov BB. Neurocognitive deficits in schizophrenia patients in combination with alcohol dependence. *Sotsial'naya i Klinicheskaya Psikhiiatriya*. 2012;22(1):28-31. (In Russ.).
 28. Adan A, Capella M, Prat G, Forero D, Lopez-Vera S, Navarro JF. Executive functioning in men with schizophrenia and substance use disorders influence of lifetime suicide attempts. *PLoS one*. 2017;12(1):e0169943.
 29. Liraud F, Verdoux H. Effect of comorbid substance use on neuropsychological performance in subjects with psychotic or mood disorders. *L'Encephale*. 2002;28(2):160-168.
 30. Nixon SJ, Hallford HG, Tivis RD. Neurocognitive function in alcoholic, schizophrenic, and dually diagnosed patients. *Psychiatry Research*. 1996;64(1):35-45.
 31. Joyal CC, Halle P, Lapierre D, Hodgins S. Drug abuse and/or dependence and better neuropsychological performance in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2003;63(3):297-299.
 32. Ерышев О.Ф., Тульская Т.Ю., Рыбакова К.В., Ерошин С.П. Клинические характеристики коморбидных состояний при сочетании малопрогредиентной шизофрении и алкогольной зависимости. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2012;4:32. Eryshev OF, Tulskaia TYu, Rybakova KV, Eroshin SP. Clinical symptoms of schizotypal personality disorder comorbid with alcohol dependence. *Obzornyye Psikhiiatrii i Meditsinskoy Psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2012;4:32. (In Russ.).
 33. Гофман А.Г., Шлемина И.В., Лошаков Е.С., Малков К.Д. Малопргредиентная шизофрения (шизотипическое расстройство), сочетающаяся с алкоголизмом. *Независимый психиатрический журнал*. 2009;1:21-25. Hofman AG, Schlemina IV, Loshakov ES, Malkov KD. Sluggish schizophrenia (schizotypal disorder) combined with alcohol addiction. *Nezavisimyyu Psikhiiatricheskii Zhurnal*. 2009;1:21-25 (In Russ.).
 34. Шлемина И.В. Клиника и терапия шизотипического расстройства (малопргредиентной шизофрении), сочетающегося с алкоголизмом. *Психическое здоровье*. 2009;7(5):39-46. Shlemina IV. Clinical features and therapy of schizotypal disorder and comorbid alcohol dependence. *Psikhicheskoe Zdorovie*. 2009;7(5):39-46 (In Russ.).
 35. Чередникова Т.В. Различия нарушений мышления при шизофрении и органических заболеваниях головного мозга. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014;2:22-25. Cherednikova TV. Differences of thought disturbances in schizophrenia and organic brain diseases. *Sibirskiy Vestnik Psikhiiatrii i Narkologii*. 2014;2:22-25. (In Russ.).
 36. Лурья А.Р. *Заучивание 10 слов. Альманах психологических тестов*. М.: КСП; 1996. Luriya AR. *Zauchivaniye 10 slov. Al'manakh psikhologicheskikh testov*. М.: KSP; 1996. (In Russ.).
 37. Бурлачук Л.Ф. *Словарь-справочник по психодиагностике*. 3-е изд. Издательский дом «Питер»; 2007. Burlachuk LF. *Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike*. 3-ye izd. Izdatel'skiy dom «Piter»; 2007. (In Russ.).
 38. Benton AL. The visual retention test as a Constructional praxis task. *Confinia Neurologica*. 1962;22(2):141-155. <https://doi.org/10.1159/000104348>
 39. Мироненко И.А. *Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии*. Учеб. пособие. В.Д. Балин, В.К. Гербачевский и др. Спб.: Изд-во «Питер»; 2000. Mironenko IA. *Praktikum po obshchey, eksperimental'noy i prikladnoy psikhologii*. Ucheb. Posobiye. V.D. Balin, V.K. Gerbachevskiy i dr. Spb.: Izd-vo «Piter»; 2000. (In Russ.).
 40. Херсонский Б.Г. *Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний*. М.: Речь; 2003. Khersonskiy BG. *Metod piktogramm v psikhodiagnostike psikhicheskikh zabolevaniy*. М.: Rech'; 2003. (In Russ.).
 41. Ranganath C, Minzenberg MJ, Ragland JD. The cognitive neuroscience of memory function and dysfunction in schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2008;64(1):18-25. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.04.011>
 42. Keefe RSE, Harvey PD. Cognitive impairment in schizophrenia. *Handb Exp Pharmacol*. 2012;213:11-37. https://doi.org/10.1007/978-3-642-25758-2_2

Поступила 24.01.19

Received 24.01.19

Принята к печати 04.04.19

Accepted 04.04.19