

УКД 616.895.82

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ И КОРРЕКЦИЯ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

**Ковалева А. А.**

*Студент лечебного факультета*

*Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово, Россия.*

**Кичигина Ю.М.**

*Студент лечебного факультета*

*Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово, Россия.*

**Береснева Д. Д.**

*Студент лечебного факультета*

*Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово, Россия.*

**Яковлева А. А.**

*Научный руководитель, ассистент кафедры*

*Кемеровский государственный медицинский университет,  
г. Кемерово, Россия.*

### **Аннотация**

Шизофрения на данный момент все еще является сложным в плане лечения психическим расстройством и входит в десятку основных причин инвалидности во всем мире. Негативные симптомы шизофрении являются основой нарушения профессиональной деятельности, низкого социального функционирования и инвалидизации – ключевые факторы значительных финансовых затрат службы здравоохранения. Также актуальность обусловлена полезностью обновления и систематизации данных в отношении выбранной нами темы. Коррекция

негативной симптоматики должна быть комплексной для наибольшей эффективности.

**Ключевые слова:** шизофрения, негативная симптоматика, методы оценки, коррекция, КПТ, фармакотерапия, психометрический метод.

***MODERN METHODS OF ASSESSMENT AND CORRECTION OF NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA***

***Kovaleva A. A.***

*Student of the Faculty of Medicine*

*Kemerovo State Medical University,*

*Kemerovo, Russia*

***Kichigina Y. M.***

*Student of the Faculty of Medicine*

*Kemerovo State Medical University,*

*Kemerovo, Russia*

***Beresneva D. D.***

*Student of the Faculty of Medicine*

*Kemerovo State Medical University,*

*Kemerovo, Russia*

***Yakovleva A. A.***

*Scientific supervisor, assistant of the department*

*Kemerovo State Medical University,*

*Kemerovo, Russia*

**Abstract**

Schizophrenia is currently still a difficult-to-treat mental disorder and is one of the top ten causes of disability worldwide. The negative symptoms of schizophrenia are the basis for impaired professional performance, low social functioning, and disability, which are key factors in the significant financial burden on healthcare services.

Additionally, the relevance of this topic lies in the usefulness of updating and organizing data related to it. The treatment of negative symptoms should be comprehensive for maximum effectiveness.

**Keywords:** schizophrenia, negative symptoms, assessment methods, correction, CBT, pharmacotherapy, the psychometric method.

Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) шизофрения - психическое расстройство, характеризующееся сочетанием продуктивной (галлюцинаторной, бредовой, кататонической, аффективной и др.) и негативной (апатия, абулия, алогия, эмоциональная и социальная отгороженность и др.) симптоматики, поведенческих и когнитивных нарушений (памяти, внимания, мышления и др.).

**Цель исследования:** анализ и систематизация современных данных о методах оценки и коррекции негативной симптоматики при шизофрении.

**Объекты и методы.** Проведен анализ научной литературы с использованием реферативных баз данных РИНЦ, PubMed, КиберЛенинка за период с 2010 по 2026 года. Поиск проводился по ключевым словам: шизофрения, негативные симптомы, методы лечения шизофрении.

**Результаты и обсуждения.** Проблема объективной оценки этого состояния в целом и выраженности отдельных его составляющих в психиатрии имеет важное значение. Для решения проблемы были разработаны специальные клинические психометрические шкалы оценки выраженности психопатологической симптоматики.

Согласно теории Джона Хьюлинга Джексона (британский невролог), при патологическом процессе происходит «диссолюция» - распад высших уровней нервной системы, приводящих к потере и редукции психических функций, что является негативной симптоматикой. При этом ослабления контроля высших уровней приводит к растормаживанию активности более древних, низших подкорковых структур – позитивная симптоматика. Из этого можно заключить, Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

что негативные симптомы первичны, отражают «выпадение» рефлексов на уровне высших когнитивных, эмоциональных и психологических функций, а позитивные, представляющие собой «феномен высвобождения», вторичны и лишь гиперболизируют или искажают нормальное функционирование [1].

Все вышеперечисленное позволяет уделить особое внимание негативной симптоматике, характеризующейся стойкостью, малообратимостью, значительным влиянием на функционирование и адаптацию пациента, к которой относят притупленный аффект, алогию, ангедонию, асоциальность и абулию.

Рассмотрим методы оценки. Использование позитронно-эмиссионной и резонансной томографии, ЭЭГ, транскраниальная магнитная стимуляция, спектрография в ближнем инфракрасном диапазоне и т.д. для исследования мозговых механизмов психопатологических проявлений шизофрении. Для объективной оценки именно негативных симптомов подходящим является психометрический метод, позволяющий количественно оценить их выраженность. При характеристике этого метода среди преимуществ отмечаются компактность и простота выполнения, наличие стандартизированных шкал, все это предоставляет возможность применять психометрический метод на любой стадии расстройства личности, а также сравнивать результаты разных пациентов между собой. Психометрические тесты в тоже время имеют недостатки. Некоторые тесты не охватывают весь спектр негативных симптомов, соответственно оценка является неполной. Часть из них фиксируется на поведенческих признаках, что по существу становится оценкой уровня функционирования пациента, а не выраженности негативной симптоматики. В настоящее время можно выделить две группы шкал оценки негативной симптоматики: первого поколения, разработанные в ранний период и второго – в последние годы [3]. К группе первого поколения относятся: Краткая Психиатрическая Рейтинговая Шкала (BPRS - the Brief Psychiatric Rating Scale), Шкала Оценки Негативных Симптомов (SANS - Scale Assessing Negative Symptoms), Шкала Субъективного Опыта Негативных Симптомов (SENS - the

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

Subjective Experience of Negative Symptoms) и Шкала Позитивной и Негативной Симптоматики (PANSS - the Positive and Negative Syndrome Scale). Группа шкал второго поколения включает: Краткую Шкалу Негативных Симптомов (BNSS - the Brief Negative Symptom Scale), Клиническое Интервью Оценки Негативных Симптомов (CAINS - the Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms) и Шкалу Самооценки Мотивации и Удовольствия (MAP-SR - The Motivation and Pleasure Scale Self-Report). Оценка Негативных Симптомов (NSA-16 - the Negative Symptom Assessment) может рассматриваться как переходный вариант между этими группами методик [4].

Краткая Психиатрическая Рейтинговая Шкала (BPRS) впервые была использована в 1962 г. Является самой распространенной и ранней из числа разработанных шкал. Содержит 16 шкал рейтинга категории для оценки симптоматики, заполняется после двадцатиминутного клинического интервью. После нескольких пересмотров шкалу расширили до 24 пунктов, что все равно не представило возможным с ее помощью различать диагностические подгруппы шизофрении. В русскоязычной популяции не распространена [3].

Шкала Оценки Негативных Симптомов (SANS) была разработана в 1983 г. Является инструментом комплексной объективной оценки негативной симптоматики при шизофрении по шестибальной градации пяти факторов: алогия, уплощение аффекта, абulia/апатия, ангедония/асоциальность, расстройство внимания. Недостатком является включение оценки расстройства внимания, не относящегося к негативной симптоматике. Популярна среди русскоязычной популяции [3].

Шкала Позитивной и Негативной Симптоматики (PANSS) разработана в 1980 г. специально для оценки выраженности психопатологической симптоматики у больных шизофренией. Представляет собой полуконсервативное интервью, состоящее из 30 пунктов. Оценивает 7 факторов по семибальной градации. Недостаток тот же, что у шкалы SANS. Используется в России [3].

Краткая Шкала Негативных Симптомов (BNSS) разработана в 2011 г. и состоит из 13 пунктов, организованных в шести субшкалах. Включает в себя оценку внешних и интрапсихических проявлений негативной симптоматики. Доступна к использованию в клинических и научных исследованиях в отечественной психиатрической практике [3, 7].

Клиническое Интервью Оценки Негативных Симптомов (CAINS) разработано в окончательной версии в 2020 г. Состоит из 13 пунктов с пятибалльной градацией, позволяющих оценить уровень мотивации или наличие абулии, эмоциональность или наличие уплощения аффекта, проявление ангедонии, психомоторной заторможенности путем оценки особенности речи. Русскоязычной апробации не проводилось [3].

Шкалу Самооценки Мотивации и Удовольствия (MAP-SR) разработана в 2013 г. на основе предварительных версий шкалы CAINS. Эмпирическая методика интервьюирования негативных симптомов из 15 пунктов, включающая 4 субшкалы: 1) удовольствие от социального взаимодействия, 2) удовольствие от профессиональной и рекреационной деятельности, 3) эмоциональность и мотивация в близких межличностных отношениях, 4) способность прикладывать усилия для осуществления какой-либо деятельности. Исследования психометрического потенциала продолжаются [3].

Оценка Негативных Симптомов (NSA-16) разработана в 1989 г. и уточнена в 1993 г. Состоит из 16 пунктов и оценивает коммуникабельность, эмоциональность, социальную активность, уровень мотивации и психомоторную заторможенность. Недостатками являются опора на поведенческие проявления симптомов и отношение некоторых пунктов к оценке скорее когнитивных, чем негативных симптомов. Успешно прошла русскоязычную апробацию [3].

Разработанные критерии – интегративный стандарт оценки, позволяет выявить ослабление позитивных симптомов острого периода у амбулаторных больных, состояние которых соответствует ремиссии с учетом выраженности

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

дефицитарной симптоматики и прогрессивности заболевания [5]. Тактика при применении психометрического метода будет следующей: учитывая составленную характеристику каждой шкалы, выбор должен производиться в соответствии с задачей оценки.

После диагностики и оценки патологического психического состояния естественно перейти к коррекции его проявлений. Перейдем к рассмотрению методов коррекции негативной симптоматики. Выделим задачи для достижения цели: 1) содействие адекватному восприятию социальных ситуаций, 2) улучшение распознавание и выражение эмоций, 3) тренинг необходимых социальных навыков. Ограниченное влияние фармакотерапии, а в некоторых случаях и усиление негативных симптомов, не позволяет основывать на ней коррекцию, а значит для выполнения задач не подходит [6]. Более валидным методом коррекции является биопсихосоциальная модель, включающая в себя психофармакотерапию и психосоциальные вмешательства. К ним относятся: КПТ (когнитивно-поведенческая терапия), семейное вмешательство, обучение социальным навыкам.

КПТ – часто используемая и научно обоснованная практика. Благодаря различным подходам: когнитивным, поведенческим и интегративным, КПТ может быть направлена на различные мишени, в том числе на негативную симптоматику при шизофрении. Не до конца исследовано при какой степени выраженности негативной симптоматики использование КПТ наиболее эффективно [6].

Семейное вмешательство. Важность и эффективность обусловлены значительным влиянием семейной среды, к которой относятся не только родственники, но и люди, имеющие значительную эмоциональную связь с больным, на течение и исходы шизофрении. При данном виде вмешательства решаются психообразовательные задачи, преодоление коммуникативной отгороженности, обучение навыкам межличностного взаимодействия. В психотерапию и психокоррекцию также входят задачи анализа и решения

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

проблем внутрисемейных отношений, обучение антикризисному поведению [6, 8].

Обучение социальным навыкам. Тренинг-терапия - структурированное индивидуальное или групповое вмешательство путем детального анализа и оценки поведения пациента, моделирование и формирования социальных навыков путем позитивного подкрепления приводит к повышению социальной эффективности. Также имеются данные об использовании арт-терапии, музыкотерапии, терапии трудом и лечебной физкультурой [6].

**Выводы.** Мы рассмотрели методы оценки негативной симптоматики и выяснили, что перед тем как отдать предпочтение какому-либо психометрическому методу, следует качественно изучить характеристику и сопоставить с задачами оценки, т.к. единственной и универсальной шкалы, которая в полной мере смогла бы отразить степень выраженности симптоматики, внешние и интрапсихические проявления, не существует. Также при рассмотрении методов коррекции негативной симптоматики при шизофрении, отметили эффективным только комплексный подход.

#### **Библиографический список:**

1. Аграновский М. Л., Маликова А. Э., Муминов Р. К., Далимова С. А. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ // Экономика и социум. 2023. №11 (114)-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-lecheniya-i-profilaktiki-negativnyh-rasstroystv-pri-shizofrenii> (дата обращения: 06.04.2026).
2. Алимов, Н. К. Рациональность применения лекарственных средств при лечении шизофрении / Н. К. Алимов // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2025. – № 1. – С. 69-72. – doi 10.26104/NNTIK.2025.81.12.014.
3. Анализ современных оценочных шкал для квалификации негативной симптоматики при шизофрении / И. Д. Горнушенков, А. Н. Бархатова, И. В. Плужников, Ю. А. Чайка // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2025. – № 1(126). – С. 56-63. – doi 10.26617/1810-3111-2025-1(126)-56-63.

4. Ассанович М. В. Клинические шкалы оценки негативного синдрома при шизофрении // Журнал ГрГМУ. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-shkaly-otsenki-negativnogo-sindroma-pri-shizofrenii> (дата обращения: 06.04.2026).
5. Мосолов С.Н., Потапов А.В., Шафаренко А.А., Костюкова А.Б., Забелина И.Н. Валидизация стандартизированных клинико-функциональных критериев ремиссии при шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 21, № 3. С. 36-42.
6. Мунин А. О., Акулова А. А., Белокрылов И. В. Основные методы психотерапии негативных симптомов при шизофрении // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-metody-psihoterapii-negativnyh-simptomov-pri-shizofrenii> (дата обращения: 06.04.2026).
7. Папсуев О.О., Мовина Л.Г., Гладышев И.О., Шмуклер А.Б. Психометрические свойства русскоязычной версии краткой шкалы оценки негативных симптомов (BNSS) у пациентов с шизофренией и расстройствами шизофренического спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2020. Т. 30, № 2. С. 22-30.
8. Яковлев, А. С. Психосоциальная терапия больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра проблема психофармакорезистентности / А. С. Яковлев, А. А. Яковлева // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии : материалы IV Международной научно-практической конференции, Кемерово, 20 октября 2023 года. – Кемерово: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023. С. 471–478.