

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе у женщин (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии)

О.П.Глебко^{1,2}, А.С.Шапаревич² Э.В.Дударь², М.М.Скугаревская²

¹ Белорусский государственный университет, г.Минск, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр психического здоровья, г. Минск, Республика Беларусь

✉ olga.glebko90@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Когнитивные нарушения сопровождают расстройства шизофренического спектра и аффективные расстройства на разных стадиях протекания заболевания. В работе рассматривается динамика когнитивных нарушений при первом психотическом приступе в контексте трансдиагностического подхода, предполагающего анализ общих механизмов дезорганизации познавательной деятельности, пересекающихся между различными нозологическими группами. Выявляемые изменения когнитивного функционирования могут быть как следствием купирования позитивной симптоматики, так – и побочного действия лекарственных средств. **Цель.** Определение структуры когнитивных нарушений при первом психотическом приступе посредством сравнения когнитивного статуса от дебюта заболевания до сформированной ремиссии после психофармакотерапии для последующего обоснования психосоциальных реабилитационных мероприятий. **Гипотеза.** При первом психотическом эпизоде познавательные и контролирующие психические функции показывают улучшение после лечения; нарушения мышления сохранены после терапии. **Методы и материалы.** Клиническое интервью PANSS для количественной оценки психопатологических симптомов, методы нейро- и патопсихологической диагностики, методы инферентной статистики (Критерий Колмогорова–Смирнова (K–S)), непараметрической статистики: сравнительный (Т Вилкоксона) и корреляционный (R Спирмена) анализ данных. **Результаты.** При лечении первого психотического эпизода происходит положительное изменение общих

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

познавательных (внимание, память) и контролирующих (вербальный и моторный контроль) психических функций. Формальные нарушения мышления сохранены после лечения.

Выводы. Показано, что на момент ремиссии после психофармакотерапии отмечается позитивное изменение в когнитивном функционировании, однако формальные нарушения мышления являются более устойчивыми конструктами.

Ключевые слова: первый психотический приступ, манифестация психоза, аффективные расстройства, патопсихологический синдром, когнитивные нарушения, медикаментозная ремиссия.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках проекта «Разработать и внедрить алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с психотическими расстройствами впервые выявленными (F20, F30)» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Благодарности. Авторы благодарят за помощь в сборе данных сотрудников 22-го психиатрического отделения (для женщин) для впервые выявленных психотических расстройств РНПЦ психического здоровья: Зыбайло В.С., Дашкевич И.А. и научного сотрудника Шаденко В.Н.

Для цитирования: Глебко, О.П., Дударь, Э.В., Шапаревич, А.С., Скугаревская, М.М. (2026). Динамика когнитивных нарушений при первом обострении психоза (от острых проявлений до формирования ремиссии после психофармакотерапии) *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 104—135. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150306>

Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment)

O.P. Glebko 1, 2✉, A.S. Shaparevich², E.V. Dudar², M.M. Skugarevskaya²

¹ Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus

² Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

✉ olga.glebko90@gmail.com

Abstract

Context and relevance. Cognitive impairments accompany schizophrenia spectrum disorders and affective disorders at various stages of the disease.. This study examines the structure of cognitive impairments at the onset of schizophrenia spectrum disorders and affective disorders, as well as their dynamics from the acute phase to the establishment of remission following inpatient treatment. The identified changes in cognitive functioning may result both from the reduction of positive

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

symptoms and from side effects of pharmacological treatment. **Objective.** To determine the structure of cognitive impairments during the first psychotic episode by comparing cognitive status from the onset of the disorder to the formation of remission after psychopharmacotherapy, for the subsequent justification of psychosocial rehabilitation interventions. **Hypothesis.** In the first psychotic episode, cognitive and regulatory mental functions demonstrate improvement after pharmacological treatment, while formal thought disorders persist despite therapy. **Methods and materials.** Clinical interview using PANSS for quantitative assessment of psychopathological symptoms; neuropsychological and pathopsychological diagnostic methods; nonparametric statistical methods, including comparative analysis (Wilcoxon T-test) and correlation analysis (Spearman's R). **Results.** During the treatment of the first psychotic episode, positive changes occur in general cognitive functions (attention, memory) and executive control functions (verbal and motor control). Formal thought disorders remain after treatment. **Conclusions.** By the time remission is achieved after psychopharmacotherapy, positive changes in cognitive functioning are observed; however, formal thought disorders appear to be more stable constructs.

Keywords: first episode of psychosis (FEP), manifestation of psychosis, affective disorders, pathopsychological syndrome, cognitive impairment, remission.

Funding. The study was carried out within the framework of the project “Development and implementation of an algorithm for providing medical care to patients with newly diagnosed psychotic disorders (F20, F30)” of the State Program “Public Health and Demographic Security” for 2021–2025.

Acknowledgements. The authors thank the staff of the 22nd psychiatric department (for women) for the newly identified psychodistraction centers of the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health for their assistance in collecting data for the research: V.S. Zybailo, I.A. Dashkevich, and research associate V.N. Shadenko.

For citation: Glebko, O.P., Shaparevich, A.S., Dudar, E.V., Skugarevskaya, M.M. Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from manifestation to remission under treatment) *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 104–135. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150306>

Введение

Под первым психотическим эпизодом понимают ряд состояний, проявляющихся дезорганизацией мышления, поведения, бредом и галлюцинациями (Carpenter, 2021). Зачастую эти случаи нелегко разграничить по этиологии и патофизиологии, что побуждает исследователей обращаться к трансдиагностической концептуализации. В настоящее время психоз рассматривается как трансдиагностический фенотип, в основе которого лежат общие когнитивные, аффективные и нейробиологические паттерны, обнаруживаемые как при шизофренических, так и при аффективных расстройствах (Williams., Sørensen, Li, 2026).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Подобный взгляд имеет глубокие исторические корни: от идеи единого психоза P. J. Möbius (1893) до трактовки шизофрении E. Bleuler (1911) как нарушения мышления и восприятия. Современные трансдиагностические изыскания развивают эту традицию, подтверждая единство нейробиологических основ психотических состояний различной нозологической принадлежности (Williams., Sørensen, Li, 2026).

Первый приступ психоза является критической точкой, после которой у части пациентов развиваются заболевания шизофренического спектра. По данным некоторых исследований, более половины пациентов, перенёсших первый психотический эпизод, в последующие годы получают диагноз шизофрении или расстройств шизофренического спектра (Inchausti et al., 2023). Исследование продрома и первых активных проявлений психоза (Giuliano et al) целесообразно с точки зрения выявления предвестников заболевания, так называемых маркеров – наследственно обусловленных фенотипических признаков, предвещающих заболевание (Вазагаева, Ахапкин, 2013). Поиск маркеров оценки риска развития психоза, обладающих наибольшей прогностической ценностью, нацелен на предотвращение заболевания, ведущего к тяжелым социальным последствиям (Щетинина, 2023; Karyakina, Shmukler, 2021). Существует группа когнитивных нарушений, динамика и выраженность которых, по мнению ряда авторов, на продромальных и манифестных этапах определяют риск развития шизофрении (Карякина, 2022). Однако есть и другая группа, являющаяся коррелятом клинко-психопатологических нарушений, называемые маркерами предрасположенности и маркерами состояния (Говорин, Панина, 2007).

Достоверно когнитивные расстройства появляются еще задолго до первых симптомов [Dickson et al., 2020], наиболее ярко выражены при первом эпизоде (Мелешко и др., 2013) и усугубляются с прогрессированием заболевания (Зайцева, Саркисян, Саркисян, 2011).

Такую трактовку, рассматривающую расстройства шизофрении как расстройства мышления, можно назвать традиционной, однако нарушается ряд других психических процессов (внимание, память, праксис), а также зрительно-моторные и динамические характеристики, обнаруживающиеся в первую очередь при субъективной оценке пациентом (Bhattacharya, 2015). Нарушения познавательных процессов при психотических расстройствах носят генерализованный характер (Mechamed, 1999): затрагивают базовые фоновые функции внимания, слухоречевую память (Гиацинтова., Горшкова, 2018). Контролирующие функции (Yoon et al., 2008) (функции регуляции и контроля деятельности), которые проявляются торможением нежелательных импульсов в вербальной (Becker, 2017) и моторной (Słowiński, 2017) сферах также претерпевают значительные изменения. Отмечалось, что нарушения, наблюдаемые в области вербальной памяти, в значительной степени обусловлены дефицитом внимания (Huguelet, Nicastro, Zanello, 2002; Clare, 1993). Крупный метаанализ 2020 года подчеркивает, что нарушения внимания являются наиболее значимым различием между различными клиническими группами в рамках психотического спектра (Зайцева, Корсакова, 2008).

Системой оценки (MATRIX), разработанной Национальным институтом психического здоровья США (National Institute of Mental Health - NIMH), было выявлено 8 традиционных доменов: скорость обработки информации (speed of processing) [22](Kahn, Keefe, 2013), внимание и работоспособность (attention/vigilance), рабочая память (working

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

memory), слухоречевая память (verbal learning and memory), зрительная память (visual learning and memory), суждения и решение проблем (reasoning and problem solving), социальное познание (social cognition) (Green, Leitman, 2008). Классификация матрикс расширялась, и к основным доменам добавлены вербальная беглость (verbal fluency) и исполнительские функции (executive functioning) (Lavigne, 2022), которые в метааналитическом исследовании составили единый домен суждений и исполнительских функций (Khalil, 2022). Таким образом, система «Национального института исследовательских доменных критериев психического здоровья» стала манифестацией дименсионального подхода, отрывающегося от диагностических рамок.

Все чаще, говоря о когнитивных нарушениях у пациентов высокого риска и первого эпизода, указывают на нарушения рабочей памяти (Goghari, 2013), которую можно определить как систему или механизм, где информация представляется, поддерживается и обновляется в течение короткого периода времени. С каждой модальностью представления в рабочей памяти задействованы различные части префронтальной коры (Goldman-Rakic, 1999). К нарушениям рабочей памяти принято относить нарушения в виде потери волевого контроля над поддержанием и манипулированием базовой информацией, трудности с формулированием планов, их инициирование и гибким изменением стратегии; проблемы при прерывании (забывчивость после коротких периодов помех) (Mechamed et al., 1999; Kilciksiz, 2020). Таким образом, данный конструкт затрагивает как познавательные, так и контролирующие функции.

При изучении когнитивной сферы пациентов различных нозологических категорий (биполярные расстройства, большая депрессивная симптоматика, шизофрения) в каждой из них обнаруживаются нарушения практически во всех ключевых доменах (Kuswanto, 2016; Liang et al., 2018). Общий когнитивный профиль при шизофрении и аффективных расстройствах схож, но выраженность нарушений при шизофрении значительно выше (Зайцева, Корсакова, 2008).

В отечественных исследованиях М.В. Алфимова выделяет четыре фенотипически независимых компонента когнитивного дефицита у пациентов с психотическими расстройствами: уровень мыслительной активности, нарушения внимания и рабочей памяти, вербальная беглость и кратковременная память/избирательность мышления (Алфимова, 2006). Эти данные были получены на выборке больных шизофренией, но выявленные компоненты соответствуют универсальным когнитивным нарушениям, описанным в современных трансдиагностических моделях психоза, и отражают общие механизмы дезорганизации познавательной деятельности, а не строго нозологически специфический признак (Zhu et al., 2025).

Проблема оценки структуры и динамики когнитивных нарушений при психотических расстройствах характеризуется расхождением теоретических взглядов, что делает актуальными дальнейшие исследования в данной области. С одной стороны, модель когнитивного дефицита предполагает количественное измерение сдвигов в определенных доменах, с другой – нельзя отрицать необходимость нозологии с конкретным диагнозом, поскольку нет прямой взаимосвязи между степенью когнитивных нарушений и тяжестью клинических проявлений (Yeh et al., 2024). На современном этапе, как отмечает

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

А. Б. Шмуклер, намечается «отход от практики редукционизма» (узкое соответствие зоны мозга функциональной задаче), когнитивные расстройства при психозах – «продукт качественного искажения и количественного изменения» (Шмуклер, Сюняков, 2018), что согласуется с данными сетевого системного анализа (Khalil, 2022). Потому описание указанных нарушений не с точки зрения количественных изменений, а с точки зрения представлений о качественной перестройке функциональных систем в ответ на патогенное воздействие будет более справедливым. Все вышеизложенное подчеркивает важность системного комплексного подхода к исследованию когнитивных нарушений у пациентов с психозом, и особенно – у пациентов с первым психотическим приступом.

Исследование же познавательной деятельности пациентов с первым психотическим приступом позволяет определить структуру (Щетинина, 2023) и степень выраженности когнитивных нарушений, характерных именно для данного этапа заболевания. Антипсихотическая терапия достигает эффекта при лечении когнитивных расстройств, однако этого эффекта недостаточно. Учитывая связь когнитивных нарушений в большей степени с социальным функционированием, терапия когнитивных расстройств должна осуществляться не столько биологическими (фармакологическими), сколько психосоциальными методами (Chavez-Baldini, 2026). Данное исследование является подготовительным этапом в работе по созданию блока нейропсихологической реабилитации в комплексной программе реабилитации пациентов с первым психотическим эпизодом.

Цель данного исследования – определить структуру и динамику когнитивных нарушений у женщин с первым психотическим эпизодом от острой фазы до состояния медикаментозной ремиссии, выявить устойчивые и изменяющиеся компоненты когнитивного дефицита, а также обосновать направления нейропсихологической реабилитации для данной клинической группы.

В соответствии с поставленной целью решаются следующие частные задачи: оценка когнитивного статуса пациентов в острой фазе психоза (T0) с использованием комплекса нейро- и патопсихологических методик, а также проведение повторного когнитивного обследования в состоянии медикаментозной ремиссии (T1) для анализа динамики когнитивных функций; выявление направлений когнитивных изменений от T0 к T1 включая определение функций, которые демонстрируют улучшение, ухудшение или устойчивость к терапии; анализ взаимосвязей когнитивных показателей с психопатологической симптоматикой (PANSS) для определения доменов, чувствительных к позитивной, негативной и общей симптоматике; оценка влияния дозировок психотропных препаратов на когнитивное функционирование; формирование когнитивного профиля первого психотического эпизода (выявить когнитивные маркеры предрасположенности и маркеры состояния) с учетом возможных факторов; создание научной основы для разработки нейропсихологического тренинга (определение функций, требующих реабилитации).

Научная новизна исследования заключается в динамическом анализе когнитивных функций при первом психотическом эпизоде для выявления устойчивых формальных нарушений мышления и дифференцированных изменений фоновых когнитивных процессов, а также в применении комплексного подхода в анализе когнитивного профиля с учетом влияния на когнитивные функции психопатологических проявлений и фармакотерапии.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Психоз рассматривается как единый фенотип, что соответствует современным международным моделям, но редко применяется в отечественных работах.

Практическая значимость состоит в обосновании структуры будущего нейропсихологического тренинга, выделении специфичных когнитивных маркеров первого эпизода и создании базы для разработки комплексной программы реабилитации пациентов.

Материалы и методы

Размер выборки на момент подготовки материалов публикации составлял 79 человек, проходивших стационарное лечение в 22 женском отделении Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (РНПЦ психического здоровья). Все пациенты женского пола, в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст $30,6 \pm 6,8$). В исследование были включены пациенты, подписавшие форму добровольного информированного согласия на участие в исследовании, разработанного этическим комитетом РНПЦ психического здоровья. Выборочную совокупность составили пациенты с психотическими расстройствами, впервые выявленными, соответствующие рубрикам МКБ-10 F20 – шизофрения, шизотипическое и бредовое расстройства, F30 – аффективные расстройства. Объединение пациентов F2 и F3 на этапе первого эпизода обусловлено современными тенденциями в научной литературе, где психотические проявления рассматриваются как трансдиагностические фенотипические феномены, отражающие общие механизмы психопатологии, которые выходят за рамки традиционных нозологических категорий. Состав выборки по диагнозам представлен в таблице 1.

Таблица 1 / Tables 1

Распространённость диагнозов МКБ-10 у пациентов первого психотического приступа Prevalence of ICD-10 diagnoses in patients experiencing a first psychotic episode

	F20. 6	F20.0 9	F23. 0	F23. 1	F23. 2	F23. 3	F23. 8	F23. 9	F25 .	F30. 2	F31. 0	F32. 1
N / чел ./ per.	1	5	34	17	1	3	1	1	5	9	1	1
%	1,27	6,33	43,04	21,52	1,27	3,8	1,27	1,27	6,33	11,39	1,27	1,27

Значительная часть диагнозов при первом психотическом приступе относится к рубрикам МКБ 10 F23.0 – острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (43,04%) и F23.1 – острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (21,52%). Более 60% выборки пациентов с первым психотическим эпизодом получают указанные диагнозы. Однако первичный диагноз может изменяться уже к моменту становления ремиссии, поскольку в процессе наблюдения уточняется структура

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

психопатологических проявлений и становится возможной более точная нозологическая квалификация. Среди аффективных расстройств наиболее часто встречается диагноз F30.2 – мания с психотическими симптомами (11,39%). Высокая вариативность диагнозов и высокая частота последующей диагностической конверсии на ранних этапах заболевания ограничивают возможности жесткой нозологической классификации.

Для оценки динамики нарушений проводилось двукратное измерение от острой психотической симптоматики (T0) до становления медикаментозной ремиссии (T1). Измерение в острой фазе (T0) производилось на $7 \pm 1,36$ день от начала госпитализации. Первое диагностическое исследование было возможным при способности пациентов поддерживать вербальный и невербальный контакт; Возможность поддержания контакта определялась экспертным мнением лечащего врача и бригады. Повторное измерение (T1) осуществлялось накануне выписки на $29 \pm 10,74$ день. Становление медикаментозной ремиссии дополнительно подтверждалось результатами шкал PANSS. Период от острой фазы до становления ремиссии составил в среднем $31,65 \pm 11,14$ дней.

Пато- и нейропсихологическая диагностика осуществлялась в первой половине дня. В силу высокой истощаемости пациентов диагностическая сессия могла проходить в несколько этапов (с перерывами), однако в абсолютном большинстве случаев завершалась в тот же день.

Для оценки функционирования познавательных процессов использовались широко распространённые в клинической практике пато- и нейропсихологические методики диагностики:

1. «10 слов по А. Р. Лурия» – для оценки слухоречевой памяти (объем кратковременной памяти, информационная нагружаемость и отсроченное воспроизведение – количество воспроизведенных слов, темп запоминания – порядковый номер повтора, в котором воспроизводилось максимальное количество слов);
2. таблицы Шульте – для оценки внимания и работоспособности; методы «Исключение предметов» (визуальный),
3. «Классификации», – для оценки формальных нарушений мышления,
4. основной и параллельный наборы «Пиктограмм» (А.Р.Лурия – Б.Г.Херсонский) (Херсонский, 2003) – диагностика опосредованной памяти и ассоциативного мышления,
5. субшкала «Зрительный гнозис» методики КНОКС – для оценки зрительного гнозиса,
6. субшкала «Конструктивный праксис» методики КНОКС – конструктивного праксиса,
7. субшкала «Динамический праксис» батареи лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery (FAB)) – моторного контроля;
8. тест Струпа – когнитивной гибкости-ригидности.

Использованные методики являются клинически апробированными инструментами с хорошо изученными нормативными показателями для здоровой выборки, что обеспечивает возможность сопоставления данных, полученных у пациентов с психотическими расстройствами, с нормативными значениями.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Патопсихологическая оценка нарушений мышления проводилась с помощью методик «Классификация», «Исключение предметов». Оценивалось отсутствие либо наличие (0 либо 1 соответственно) таких формальных нарушений мыслительного процесса как: снижение уровня обобщения (операциональная сторона), использование несущественных, латентных признаков (искажение процесса обобщения), разноплановость, резонерство (нарушение мотивационно-личностной составляющей), лабильность, инертность (динамическая составляющая). С использованием методики «Пиктограммы» А. Р. Лурия – Б. Г. Херсонский – наличие либо отсутствие (1 либо 0) особых феноменов, характерных для патопсихологического ассоциативного (шизофренического) регистр-синдрома: отказы, «шоковые» реакции, употребление буквенных символов и сочетаний, неадекватные образы и в т.ч. выхолащенная символика, стереотипии, персеверации, феномен «единой системы». Количественно оценивалось число формальных рисунков по признаку абстрактности: конкретные (Ко), знаково-символические – фигуры, знаки-(Знс), метафорические (Ме), атрибутивные (Ат), где абстрактными (Аб) принято считать сумму метафорических и знаково-символических (Херсонский, 2003).

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного пакета прикладных программ STATISTICA 10. Нормальность распределения данных оценивалась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорс. Значимость определялась при уровне $p < 0.05$. В качестве методов использовались непараметрические методы корреляционного (R Спирмена), сравнительного количественного (Т критерий Вилкоксона для зависимых выборок) и качественного (χ^2 критерий) анализа. Допустимым принимался уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты

Осуществлялась комплексная психолого-психиатрическая динамическая оценка для отслеживания изменений когнитивных функций (памяти, мышления, внимания) и тяжести психопатологических проявлений (таблица 2).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таблица 2 / Tables 2

Результаты сравнения данных шкалы PANSS исследуемых до и после лечения, Т-критерий Вилкоксона(N = 79)

Results of the comparison of PANSS scale data before and after treatment: Wilcoxon signed-rank test (N = 79)

	Медианы (IQR) / Medians (IQR)			
	P	N	G	S
При поступлении / On admission	26 (17÷33)	27 (15÷32)	48 (36÷58)	102 (68÷122)
Перед выпиской / Before discharge	11 (9÷14)	16 (12÷20)	28 (24÷31)	57 (46÷65)
Уровень р (критерий Вилкоксона) / p- value (Wilcoxon test)	0.000006 (T=72)	0.000050 (T=91)	0.000020 (T = 92)	0.000012 (T = 92)

Таблица 3 / Table 3.

Результаты анализа изменений нейрокогнитивных показателей у исследуемой группы (n=79)

Results of the analysis of neurocognitive parameter changes in the study group (n = 79).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Показатели / Parameters	Сокращения / Abbreviations	Т	Медианы / Medians (IQR)		p
			до	после	
Эффективность работы (обратная шкала) / Work efficiency (reverse scale)	ЭР / WE	357	44.6	38.2	<0.05
Психическая устойчивость / Mental stability	ПУ/ MS	331	1,0	1,05	0.13
Врабатываемость / Warm-up index		726	0,95	0,93	0.75
Истощаемость / Exhaustibility	ИС/ FI	717.	14.0	11	0.06
Индекс интерференции / Interference index	ID	645	5	0	0,002
Индекс контроля / Control index	ИК	773	1,13	1,00	0.25
Индекс реакции / Reaction index	IR	748	0,86	0,87	0.4
Вербальная беглость / Verbal fluency	ВБ / (VF)	66	11	12	0.43
Объем КП / Short-Term memory capacity		134	6	7	0,01
Удержание информация в ДП / Retention	Удерж / Ret.	317	7	7	0.02
Информационная нагрузка / Information load capacity	ИН / ILC	380	9	9	0.93
Темп запоминания (обратная шкала) / Learning rate (reverse scale)	ТЗ / LR	545	0	2,5	0.84
Ассоциативное запоминание / Paired associates		322.5	9	10	0.35
Гнозис / Visual gnosis		120	3	4	0.0001
Динамический праксис / Motor sequencing	Ди Пракс / MS	52	2	3	0.0005

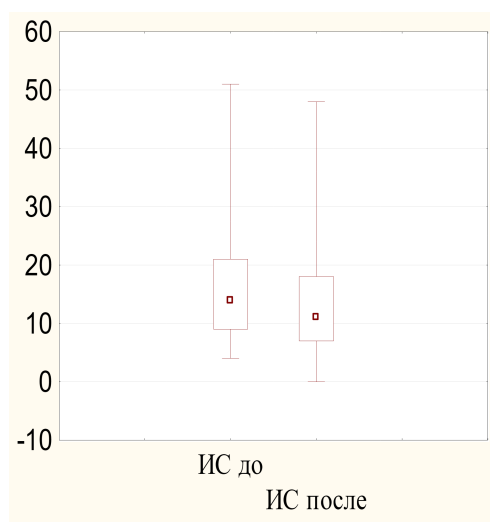
Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

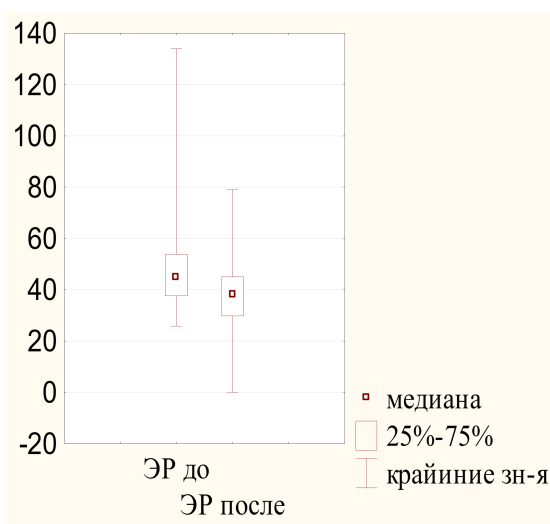
Конструктивный праксис / Constructional praxis	CP	266	2	3	0.8
---	----	-----	---	---	-----

Наглядно результаты сравнительного анализа (направления с двигов) представлены на рисунках 1-4.

Особенности функционирование внимания и работоспособности в динамике (таблицы Шульте) в большей степени касались эффективности работы (рис. 1а) как показатель функционирования активного (произвольного) внимания и истощаемости (рис. 1б).



а



б

Рис. 1. Диаграммы размаха для показателей произвольного внимания а) эффективность работы, б) истощаемость.

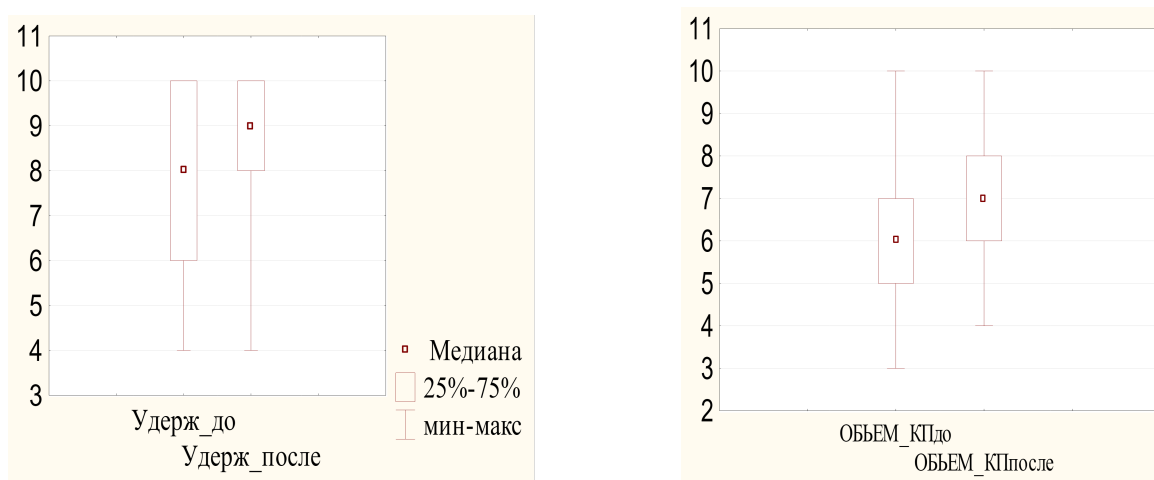
Fig. 1. Box plots for indicators of active attention: a) work efficiency, b) exhaustibility.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Увеличение показателя эффективности работы говорит об ухудшении функционирования активного внимания. У пациентов с первым психотическим приступом отмечалось уменьшение показателя ЭР, а также при снижении остроты позитивной симптоматики снижались показатели истощаемости (утомляемости).

Отмечаются улучшения в функционировании долговременной слухоречевой памяти (рис. 2).



а

б

Рис. 2. Диаграммы размаха показателей слухоречевой памяти (10 слов А.Р.Лурия): а) удержание, б) объем кратковременной памяти

Fig. 2. Box plots for indicators of verbal memory (10 words by A.R. Luria): a) “retention”, b) short-term memory capacity

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Отмечено увеличение объема кратковременной (рис. 2а) и долговременной (рис. 2б) слухоречевой памяти на момент становления ремиссии после психофармакотерапии. Сдвиги в показателях контролирующих функций представлены на рис.3.

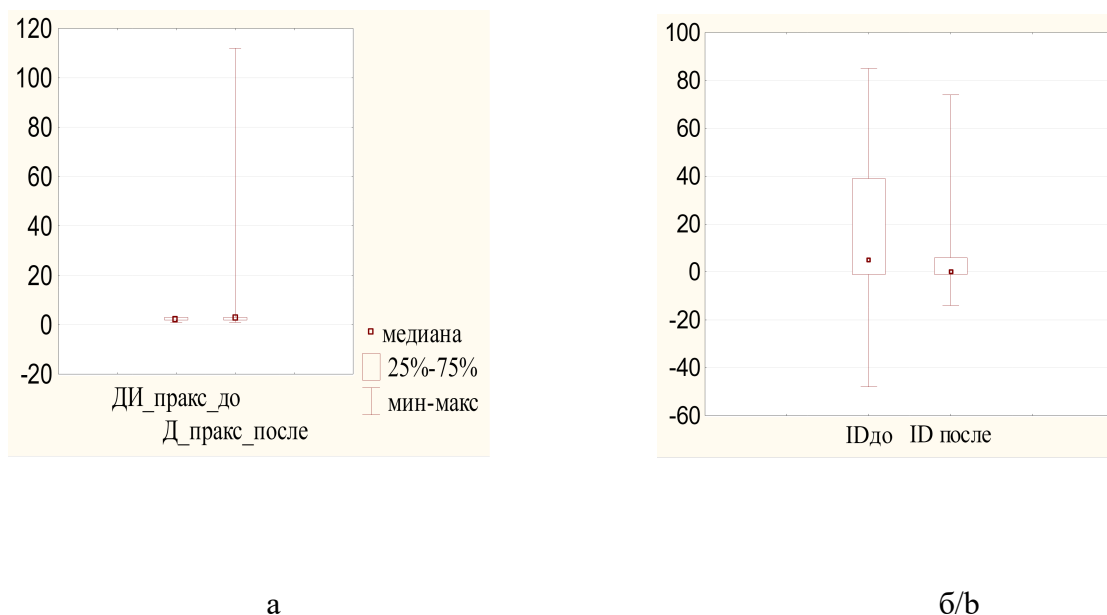


Рис. 3. Диаграммы размаха для показателей функционирования исполнительских функций: динамического праксиса (3а) и увеличение силы вербального контроля (б).

Fig. 3 Box plots for indicators of executive function: motor sequencing (a) verbal fluency (b).

Положительный сдвиг обнаружен в силе интерференции - ID – (показатель ригидности/гибкости контроля, $T=235$, $p < 0,01$). Таким образом, в посттерапевтическом измерении более выражен эффект интерференции и, соответственно, более выражена ригидность (жесткость) познавательного контроля.

Согласно методологии теста Струпа, интерференция описывается как результат конфликта словесно-речевых (вербальных) и сенсорно-перцептивных функций. Низкие показатели интерференции говорят о способности тормозить более сильные по своей природе вербальные функции ради восприятия цвета, высокая — о том, что испытуемый с трудом освобождается от влияния значения слова при его несоответствии наглядному впечатлению. В момент становления ремиссии показатели интерференции переходят от более высоких к более низким: усиливаются функции вербального контроля. Положительные сдвиги в отметках динамического праксиса также указывают ($T=33$, $p < 0,01$) также свидетельствует об улучшении серийной организации и регуляции произвольных движений.

На основе анализа статистических данных можно говорить о том, что в процессе психофармакотерапии первого психотического эпизода возрастает функция контроля как противовеса спонтанных процессов.

Улучшение показателей функционирования зрительного гнозиса (рис. 4), на наш взгляд, может быть обусловлено в указанной выборочной совокупности редукцией позитивной симптоматики (зрительных галлюцинаций).

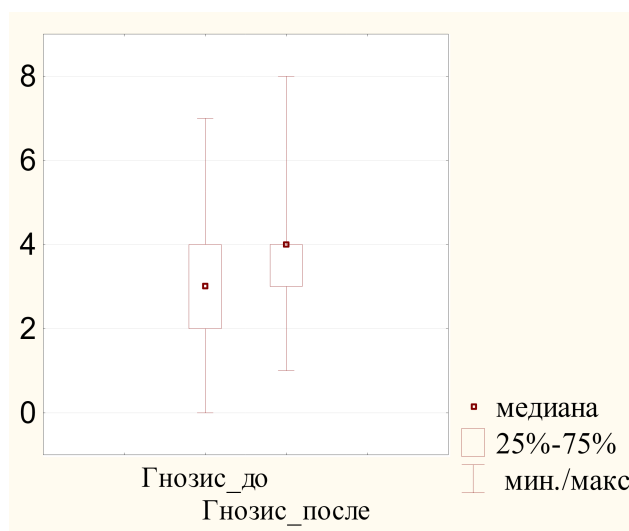


Рис. 4. Диаграммы размаха для показателей зрительного гнозиса

Fig. 4. Box plots for indicators of visual gnosia

Патопсихологическая оценка нарушений мышления проводилась по результатам оценки результатов классических методик «Классификация», «Исключение предметов». С их помощью оценивалось отсутствие либо наличие формальных нарушений мыслительного процесса (0 либо 1 соответственно): 1) снижение уровня обобщения (операциональная сторона), 2) использование латентных, несущественных признаков (искажение процесса обобщения), 3) разноплановость, 4) резонерство (нарушение мотивационно-личностной составляющей), 5) лабильность, 6) инертность (динамическая составляющая). В таблице 4 приведены основные результаты качественного сравнительного анализа от острого состояния (1) до состояния медикаментозной ремиссии (0).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Формальные нарушения мышления в процессе становления ремиссии после психофармакотерапии по методам «Классификация» и «Исключение предметов» (χ^2 Пирсона, N=79)

Formal thought disorders during the stabilization of remission following psychopharmacotherapy based on the analysis of the "Object Classification" and "Odd-One-Out" tests (Pearson's chi-squared test), N=79)

Формальные нарушения мышления / Formal thought disorder	χ^2	p
Снижение уровня обобщения / Reduction in the level of generalization	0,05	0,8
Искажение обобщения (латентные признаки) / Overgeneralization	3,18	0,07
Нарушения мотивационно-личностного компонента: разноплановость / Motivational and affective thought disorders: multi-planed thinking	1.33	0.2
Нарушения целенаправленности: резонерство / Resonerstvo (preachy thinking)	0.67	0.4
Нарушения динамики: а) лабильность	1.32	0.25
б) инертность / Lability of tThought: a) mental lability b) mental inertia	2.18	0.1

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Формальные нарушения мышления обнаруживаются в равной степени и в состоянии обострения симптоматики, и в ремиссии на фоне терапии.

С использованием методики «Пиктограммы» (А.Р.Лурия – Б.Г. Херсонский) выявлялось в рисунках-пиктограммах наличие либо отсутствие (1 либо 0) особых феноменов, характерных для патопсихологического ассоциативного (шизофренического) регистр-синдрома: отказы, «шоковые» реакции, употребление буквенных символов и сочетаний, неадекватные образы и в т.ч. выхолощенная символика, стереотипии, персеверации, феномен «единой системы». В таблице 5 отражены изменения в частоте встречаемости особых феноменов от острой фазы до медикаментозной ремиссии.

Таблица 5 / Table 5

Феномены методики «Пиктограммы» в динамике становления ремиссии (χ^2 Пирсона) (N = 79)

Luria's Pictogram Test phenomena during the dynamics of remission stabilization (Pearson's chi-squared test) (N = 79)

Феномены / Phenomena	χ^2	p
Употребление буквенных символов (в т.ч. скрытое) / Use of letters (inc. covert use)	3,29	0,069
Отказ рисовать, шоковые реакции / Shock reactions	2	0,128
Неадекватные образы / Inappropriate images	0,93	0,34
Выхолощенная символика / Empty associations	0,83	0,36
Стереотипия / Stereotypy	0,0	0,9
Персеверация / Perseveration	0,0	0,9
“Единая система” / “Unified System”	0,12	0,73

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

При проведении методики «Пиктограммы» на этапе сформированной ремиссии обозначена тенденция к снижению количества феноменов «отказ рисовать» и «употребление буквенных символов и их сочетаний» в рисунках», что связано скорее с дефицитарными проявлениями психотического процесса: субъективно описываемыми исследуемыми как «страх не запомнить» и «создать себе подсказку», а также отсутствием мотивации к выполнению задания. Феномены персеверации и стереотипии встречаются в равной степени и в стадии обострения, и в состоянии ремиссии.

Количественно оценивалось число формальных рисунков методики «Пиктограммы» по признаку абстрактности: конкретные (Ко), знаково-символические фигуры, (Знс), метафорические (Ме), атрибутивные (Ат), где абстрактными (Аб) принято считать сумму метафорических и знаково-символических (Kuswanto et al., 2016). Количественная оценка по сумме формальных рисунков от острого психоза до становления ремиссии представлена в таблице 6.

Таблица 6 / Table 6

Формальная оценка рисунков методики «Пиктограммы» (по Б.Г.Херсонскому) в процессе редукции психотической симптоматики (Т Вилкоксона для зависимых выборок, N = 79)

Formal Image Categories in Luria's Pictogram Test (by B.G. Khersonsky) during the reduction of psychotic symptoms (Wilcoxon signed-rank test for dependent samples, N = 79)

Формальные категории	T	Ме до	Ме после	p
Абстрактные (Зн-с+Ме) / Abstract images (S-S+Met)	1094,0	5	4	0,78
Знаково-символические (Знс) / Sign-Symbolic images (S-S)	511,0	3	4	0,58
Сюжетные (С) / Narrative images (Nar)	286,5	1	2	0,15
Метафорические (Ме) / Metaphoric images (Met)	402,0	1	1,5	0,71
Конкретные (Ко) / Concrete-Object images (Con)	44,5	4	0	0,0
Атрибутивные (Ат) / Attributive images (Att)	195,5	0	4,5	0,0

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Среди формальных образов пациентов в состоянии ремиссии после фармакотерапии меньше конкретных рисунков, к числу которых относят и т.н. фотографические, основанные на субъективном опыте, воспоминаниях, переживаниях, и больше атрибутивных образов, отражающих непосредственные свойства ассоциируемого слова. Количество знаково-символических и метафорических рисунков не отличается в состоянии первого обострения и ремиссии после терапии.

Чтобы учитывать обусловленность когнитивных нарушений у пациентов с первым психотическим приступом, нами проведен корреляционный анализ с психопатологическими симптомами, измеряемыми шкалами методики PANSS (таблица 7).

Таблица 7 / Table 7

Взаимосвязи психотической симптоматики и продуктивности познавательной деятельности (ранговой корреляции Спирмена R, N = 79)
Correlations between psychotic symptoms and cognitive performance (Spearman's rank correlation coefficient R (N = 79))

Показатели	P		N		G	R
Эффективность работы/ Work efficiency						
Психическая устойчивость / Mental stability					G9	0,31
					G13	0,35
					G16	0,32
Врабатываемость / Warm-up index	P4	-0,31	N1	-0,31		
	P5	-0,30	N6N7	-0,36		
	P6	-0,36		-0,41		
Истощаемость / Exhaustibility	P1	0,52	N1	0,40		
	P2	0,5	N2	0,37		
	P3	0,6	N3	0,43		
	P4	0,42	N4	0,36		
	P6	0,48	N5	0,36		
	P7	0,47	N6	0,45		
Информационная нагрузка / Information load capacity	P	-0,47	N	-0,40	S	-0,40
	P4	-0,33				

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Индекс контроля / / Control index						
Индекс реакции IR / Reaction index						
Исполнительская функция / Verbal fluency					G3	0,31
Объем КП / Short- term memory capacity	P6	0,34			G6	0,32
					G9	0,33
					G16	0,32
Удержание информации / Retention	P1	0,30			S3	0,31
Информационная нагружаемость / Information load capacity					G2	-0,30
					S3	-0,33
Темп запоминания / Learning rate						
Ассоциативное запоминание / Paired associates						
Динамический праксис / Motor sequencing					G13	-0,31
Конструктивный праксис / Constructional praxis	P2	0,46			G4	0,36
	P4	0,36			G5	0,37
	P5	0,42			G8	0,48
	P7	0,52			G10	-0,33

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Наиболее частые корреляции с негативной и позитивной симптоматикой наблюдаются у показателей слухоречевой памяти (объем и способность к удержанию).

С целью выявления взаимосвязи когнитивных функций и дозировки лекарственных средств психотропного действия проводился корреляционный анализ показателей когнитивного функционирования и дозировок препаратов. Учитывались все применяемые препараты для каждого участника выборочной совокупности. В таблице 8 приведены результаты корреляционного анализа.

Таблица 8 / Table 8

Взаимосвязь когнитивного функционирования и дозировки психотропных препаратов при обострении (ранговой корреляции Спирмена R, N = 79)
Correlation between cognitive functioning and psychotropic drug dosage during exacerbation (Spearman's rank correlation coefficient R (N = 79))

	Препарат / Medication	R
Эффективность работы / Work efficiency	Трифтазин / Trifluoperazine	0,44
Врабатываемость / Warm-up index	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,47
	Клозапин / Clozapine	-0,72
Истощаемость / Exhaustibility	Трифтазин / Trifluoperazine	0,56
Объем кратковременной памяти / Short-term memory capacity	Диазепам / Diazepam	0,38
Динамический праксис / Motor sequencing	Диазепам / Diazepam	-0,30
Гнозис / Visual Gnosis	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,46
Вербальная беглость / Verbal fluency	Трифтазин / Trifluoperazine	-0,49

На момент становления ремиссии наблюдается иная картина взаимосвязей дозировок лекарственных препаратов и когнитивного функционирования (таблица 9).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таблица 9 / Table 9

**Взаимосвязь когнитивного функционирования и дозировки психотропных препаратов
при медикаментозной ремиссии (N = 79)**
**Correlation between cognitive functioning and psychotropic drug dosage during
pharmacological remission (N = 79)**

	Препарат / Medication	R
Истощаемость / Exhaustibility	Рisperидон / Risperidone	-0,52
Объем кратковременной памяти / Short-term memory capacity	Рisperидон / Risperidone	-0,56
Гнозис / Visual Gnosis	Галоперидол / Haloperidol	-0,35
Вербальная беглость Verbal fluency	Кветиапин / Quetiapine	0,60
Индекс контроля / Control index	Кветиапин / Quetiapine	-0,6

Согласно данным корреляционного анализа, дозировка препаратов психотропного назначения оказывает влияние на измерение важнейших показателей когнитивной сферы. Так психотропные препараты, в зависимости от дозировки, могут оказывать как негативное действие на продуктивность психического функционирования (трифтазин, диазепам, клозапин), так и положительное, стимулирующее (рисперидон, кветиапин).

Однако такие результаты нельзя считать репрезентативными, поскольку объем выборочных совокупностей для каждого из препаратов невелик.

Обсуждение результатов

Проведённое исследование показало, что в динамике от острой фазы первого психотического эпизода до становления медикаментозной ремиссии наблюдается неоднородная картина когнитивных изменений. На фоне редукции психопатологической симптоматики, подтверждённой достоверным снижением баллов по всем субшкалам PANSS, улучшению подвергаются преимущественно фоновые познавательные процессы — произвольное внимание, слухоречевая память и зрительный гнозис.

В то же время формальные нарушения мышления (снижение уровня обобщения, искажение процесса обобщения, разноплановость, резонерство, инертность и лабильность), оценённые с помощью методик «Классификация» и «Исключение предметов», не показали значимой редукции в процессе терапии. Аналогичная картина зафиксирована и для патопсихологических феноменов методики «Пиктограммы»: стереотипии, персеверации, феномен «единой системы» и неадекватные образы остаются стабильно представленными как в остром состоянии, так и в ремиссии (Херсонский, 2003).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о диссоциации когнитивных изменений: восстановлению поддаются инструментальные, операциональные компоненты познавательной деятельности, тогда как структурные, смысловые и регуляторные аспекты мышления демонстрируют резистентность к терапии. Это согласуется с представлениями о качественной перестройке функциональных систем при психозе (Chavez-Baldini, 2021) и подтверждает гипотезу о том, что нарушения мышления являются более устойчивым конструктом, отражающим не столько текущее симптоматическое состояние, сколько внутреннюю архитектуру когнитивного дефекта.

Продуктивные симптомы — бред, галлюцинации и дезорганизация поведения — создают дополнительную когнитивную нагрузку, истощая ресурсы произвольного внимания и снижая общую продуктивность познавательной деятельности (Chavez-Baldini et al., 2021). Так, наиболее разнообразные корреляции с негативной и позитивной симптоматикой наблюдаются у показателей внимания и слухоречевой памяти. В исследованиях дефицит внимания и концентрации неизменно выявляется как устойчивая особенность расстройств шизофренического спектра. Ряд исследований демонстрирует статистически значимое снижение показателей внимания и работоспособности у пациентов с эндогенными психозами в сравнении с нормативной выборкой (Elevang, Goldberg, 1997).

Обнаружено, что нарушения мышления наиболее стабильны в динамике протекания первого психотического приступа. С точки зрения патопсихологии, именно наличие формальных нарушений мышления используется как один из главных дифференцирующих признаков, свидетельствующих в пользу шизофренического характера патологии (Горнушенков, Плужников, 2020).

Негативная симптоматика, в свою очередь, оказалась связанной прежде всего с истощаемостью и показателями памяти, что может отражать как апато-абулический дефицит, так и снижение энергетического потенциала психической деятельности. Эти данные дополняют современные представления о том, что негативные симптомы вносят вклад в когнитивную дисфункцию (Алфимова, 2024).

Таким образом, психопатологические симптомы выступают не только клиническими феноменами, но и факторами, модифицирующими когнитивное функционирование, причём разные симптоматические измерения оказывают дифференцированное воздействие на различные когнитивные домены.

Обнаруженные корреляции между дозировками психотропных препаратов и когнитивными показателями позволяют рассматривать медикаментозную терапию как двойственный фактор, одновременно способствующий редукции симптоматики и потенциально модифицирующий когнитивный профиль (Ballesteros et al., 2018).

В острой фазе высокие дозы трифтазина ассоциировались с ухудшением эффективности работы, вработываемости, истощаемости, зрительного гнозиса и вербальной беглости. Клозапин демонстрировал отрицательную связь с вработываемостью, а диазепам — с объёмом кратковременной памяти и динамическим праксисом. Эти данные согласуются с литературными указаниями на негативное влияние препаратов с выраженным

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

антихолинергическим и седативным действием на когнитивные функции (Lee M. et al, 2023; Ballesteros et al., 2018).

Вместе с тем на этапе ремиссии наблюдалась иная картина: рисперидон отрицательно коррелировал с истоцаемостью и объёмом кратковременной памяти, тогда как кветиапин положительно ассоциировался с вербальной беглостью и отрицательно — с индексом контроля (ИК). Это может указывать на дифференциальные профили когнитивного действия антипсихотиков, что согласуется с данными о стимулирующем влиянии некоторых атипичных антипсихотиков на познавательные процессы (Вазагаева, 2015).

В то же время авторы осознают, что в силу малого объёма выборочных совокупностей для каждого препарата эти результаты носят предварительный характер и требуют подтверждения на расширенных выборках. Кроме того, корреляционный дизайн не позволяет однозначно разграничить влияние препарата, влияние самой болезни и влияние сопутствующих факторов. Тем не менее полученные данные подчёркивают необходимость учёта фармакологического фактора при интерпретации результатов нейрокогнитивного тестирования у пациентов с первым психотическим эпизодом.

Особый интерес представляют данные, полученные с помощью методики «Пиктограммы». В состоянии ремиссии зафиксировано значимое уменьшение числа конкретных рисунков и увеличение количества атрибутивных образов, тогда как количество знаково-символических и метафорических рисунков осталось неизменным. Согласно классификации Б. Г. Херсонского (Херсонский, 2003), среди образов, выбираемых здоровыми людьми, преобладают атрибутивные и конкретные, лишённые эмоциональной значимости. В нашем исследовании динамика в сторону атрибутивных образов может интерпретироваться как частичная нормализация ассоциативного процесса, тогда как сохранность знаково-символических и метафорических рисунков указывает на резидуальные изменения формально-динамических характеристик мышления.

Заключение

В динамике психотического расстройства манифестация, которая характеризуется острым проявлением психотических симптомов (позитивные (галлюцинации, бред), аффективные, грубые нарушения поведения), затрагивает и сферу познавательных процессов. Положительная динамика зафиксирована для фоновых познавательных процессов — произвольного внимания (эффективность работы, снижение истоцаемости), слухоречевой памяти (объём кратковременной и отсроченной памяти), зрительного гнозиса, а также моторного (динамический праксис) и вербального контроля (индекс интерференции, ID) контроля, где положительный сдвиг ID — смещение в сторону ригидности/жесткости познавательного контроля.

Нарушения мышления (снижение уровня обобщения, искажение обобщения, разноплановость, резонерство, инертность, лабильность, а также феномены стереотипий, персевераций и «единой системы») остаются стабильными на протяжении всего периода наблюдения. Это может указывать на их природу как устойчивого структурного дефицита, не зависящего от текущего клинического состояния.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Выявлены множественные корреляционные связи между когнитивными показателями и выраженностью позитивной, негативной и общей симптоматики. Наиболее тесные ассоциации обнаруживаются для внимания и памяти, что подтверждает центральную роль этих доменов в структуре дефицита. Позитивная симптоматика вносит дополнительный вклад в истощаемость и снижение вработываемости, негативная — в ухудшение мнестических процессов.

Психофармакотерапия оказывает двойственное влияние: наряду с редукцией симптоматики, некоторые препараты (в частности, трифтазин, диазепам, клозапин) ассоциируются с ухудшением когнитивных функций, тогда как другие (рисперидон, кветиапин) могут проявлять стимулирующий эффект. Однако в силу малого объёма подвыборок эти результаты носят предварительный характер и требуют дальнейшей проверки.

Фармакотерапия недостаточна для коррекции структурных дефицитов мышления; требуются адресные нейропсихологические и психосоциальные вмешательства, направленные на компенсацию резидуального когнитивного дефицита и улучшение социального функционирования пациентов (Щетинина, 2023; Вазагаева, 2015). Устойчивость формальных нарушений мышления на фоне относительного восстановления внимания и памяти указывает на необходимость дифференцированных реабилитационных подходов. Полученные результаты легли в основу разрабатываемой программы когнитивного восстановления для пациентов с первым психотическим эпизодом.

Перспективы исследования. В перспективе исследовательская группа планирует расширить выборку за счёт включения пациентов мужского пола с первым психотическим эпизодом, что позволит провести анализ гендерных различий в динамике и структуре когнитивных нарушений. Настоящее исследование - подготовительный этап в разработке и реализации программы нейропсихологической реабилитации для пациентов, перенёсших первый психотический эпизод. Предварительные результаты указывают на улучшение внимания, памяти и параметров когнитивного контроля при становлении медикаментозной ремиссии, тогда как формальные нарушения мышления сохранны. Это подчёркивает необходимость комплексных реабилитационных подходов, направленных на восстановление когнитивного функционирования и повышение качества жизни пациентов.

Ограничения. Выборочная совокупность представлена исключительно лицами женского пола, что связано с принципами организации стационарного отделения, в котором проводилось исследование.

При анализе ассоциативных связей дозировки лекарственных средств с когнитивным функционированием учитывался малый объём выборочных совокупностей.

Limitations. The sample population was represented exclusively by females, which is related to the principles of organization of the inpatient department in which the study was conducted.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

In assessing the correlations between medication doses and the productivity of cognitive functions, small sample sizes were involved.

A large number of nosological categories of ICD10 was included in the study.

Список источников / References

1. Алфимова, М.В. (2006). Наследственные факторы в нарушении познавательных процессов при шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М.
Alfimova, M. V. (2006). Hereditary factors in cognitive impairment in schizophrenia: Author's abstract of a doctoral dissertation in psychological sciences. Moscow (In Russ.)
2. Алфимова, М.В. (2024). Этиология когнитивного дефицита при шизофрении: обзор исследований с использованием полигенных показателей риска. *Психиатрия*, 22(4), 43-60.
<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-43-60>
Alfimova, M.V. (2024). Etiology of Cognitive Deficits in Schizophrenia: a Review of Studies Based on Polygenic Risk Scores. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*, 22(4), 43-60.
<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-4-43-60> (In Russ.)
3. Вазагаева, Т. И. (2015). Влияние рисперидона на нейрокогнитивный дефицит при шизофрении. *Российский психиатрический журнал*, 2, 76-81.
Vazagaeva, T. I. (2015). The effect of risperidone on the neurocognitive deficit in schizophrenia *Russian Journal of Psychiatry*, 2, 76-81. (In Russ.)
4. Вазагаева, Т. И., Ахалкин, Р. В. (2013). Концепция эндофенотипа: новый подход к изучению патогенеза аффективных расстройств (аналитический обзор). Часть 1. *Российский психиатрический журнал*, №3, 22-31.
Vazagaeva, T. I., Akhapkin, R. V. (2013). The concept of endophenotype: a new approach to the study of pathogenesis of affective disorders. (analytical review). Part 1. *Russian Journal of Psychiatry*, №3, 22-31. (In Russ.)
5. Гиацинтова А.А., Горшкова И.В. (2018). Нейропсихологические особенности расстройств шизофренического спектра, протекающих с кататонической и обсессивно-компульсивной симптоматикой. *Психиатрия*, 79, 61-68.
Giatsintova A.A., Gorshkova I.V. (2018). Neuropsychological features of schizophrenic spectrum disorders, with catatonic and obsessive-compulsive symptoms. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*, 79, 61-68. (In Russ.)
6. Говорин, Н.В., Панина, А.Н. (2007) Влияние разных видов антипсихотической терапии на нейрокогнитивный дефицит и клинические проявления у впервые выявленных больных параноидной шизофренией. *Терапия психических расстройств*, 1, 14–17.
Govorin, N.V., Panina, A.N. (2007) Vliyanie raznykh vidov antipsikhoticheskoi terapii na neirokognitivnyi defitsit i klinicheskie proyavleniya u vpervye vyyavlennykh bol'nykh paranoidnoi shizofreniei. *Terapiya psikhicheskikh rasstroistv*, 1, 14–17. (In Russ.)
7. Горнушенков, И.Д., Плужников, И.В. (2020) Патология мышления при шизофрении: нейролингвистический подход к изучению нарушения процесса обобщения. *Культурно-историческая психология*, 16(4), 56–62. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160406>
Gornushenkov, I.D., Pluzhnikov, I.V. (2020) Pathology of Thinking in Schizophrenia: A

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Neurolinguistic Approach to the Study of Impairment of the Generalization Process. Cultural-Historical Psychology, 16(4), 56–62. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160406> (In Russ.).

8. Зайцева, Ю.С., Корсакова, Н.К. (2008). Динамика нейрокогнитивного дефицита у пациентов с различной степенью прогрессивности шизофрении при первых приступах и в течение 5-летнего катамнеза. Социальная и клиническая психиатрия, 18(2), 15–25.

Zaitseva, Yu.S., Korsakova, N.K. (2008). Neurocognitive deficit changes in relation to the course of schizophrenia in the first psychotic episodes and during five-year follow-up. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 18(2), 15–25. (In Russ.).

9. Зайцева, Ю.С., Саркисян, Г.Р., Саркисян, В.В., Сторжакова, Я.А. (2011) Сравнительное исследование нейрокогнитивного профиля больных параноидной шизофренией и шизоаффективным расстройством с первыми психотическими эпизодами. Социальная и клиническая психиатрия, 21(2), 5–11.

Zaitseva, Yu.S., Sarkisyan, G.R., Sarkisyan, V.V., Storzhakova, Ya.A. (2011) omparative investigation of the neurocognitive profile of patients with paranoid schizophrenia and schizoaffective disorder in the first psychotic episode. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 21(2), 5–11. (In Russ.).

10. Карякина, М.В. (2022) Когнитивные нарушения при шизофрении: мнение группы экспертов о современном состоянии проблемы. Социальная и клиническая психиатрия, 32(3), 83–90.

Karyakina, M.V. (2022) Cognitive impairment in schizophrenia: expert group opinion on the current state of art. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*, 32(3), 83–90 (In Russ.).

11. Мелешко, Т.К., Критская, В.П., Сергеева, О.Е., Калед, В.Г. (2013) Первый психотический приступ в юношеском возрасте: особенности личности и когнитивной деятельности больных Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 113(11), 10–16.

Meleshko TK, Kritskaia VP, Sergeeva OE, Kaleda VG. The first episode of psychosis in juvenile patients: personality features and cognitive functioning. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2013;113(11):10–16. (In Russ.).

12. Херсонский, Б.Г. (2003) Метод пиктограмм в психодиагностике. СПб: Речь.

Khersonskii, B.G. (2003) Metod piktogramm v psikhodiagnostike. SPb: Rech'. (In Russ.).

13. Шмуклер, АБ, Сюняков, Т.Б. (2018). Когнитивные нарушения у больных шизофренией. Современная терапия психических расстройств, 4, 8–17.

<https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21772>

Shmukler, AB, Syunyakov, T.B. (2018). Cognitive Impairment in Patients With Schizophrenia, 4, 8–17. In Russ.). <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2018.47.21772>

14. Щетинина, Е.В. (2023). Когнитивный и эмоционально-волевой дефицит как мишени психосоциальной реабилитации пациентов, перенесших первый психотический эпизод. Психология. Психофизиология. 16(20), 49–56. DOI: 10.14529/jpps230205

Shchetinina, E. V. (2023). Cognitive and emotional-volitional deficits as targets for psychosocial rehabilitation of patients after the first psychotic episode. *Psychology. Psychophysiology*, 16(20), 49–56. <https://doi.org/10.14529/jpps230205>

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

15. Ballesteros A., Sanchez-Torres A.M., Lopez-Ilundain J.M. et al. (2018) Is cognitive impairment associated with antipsychotic dose and anticholinergic equivalent loads in first-episode psychosis? *Psychol. Med.* 48, 2247–2256.
16. Becker, H.E., Nieman, D.H., Dingemans, P.M., Van de Fliert J.R., De Haan L., Linszen D.H. (2010). Verbal fluency as a possible predictor for psychosis. *Eur. Psychiatry*, 2010, 25, 105–110.
17. Bhattacharya K. (2015). Cognitive Function in Schizophrenia: A Review. *J Psychiatry*, 18(1), 187. <https://doi.org/10.4172/Psychiatry.1000187>
18. Carpenter, W. T. (2021). Primary psychosis: more to know, much more to do. *World Psychiatry*, 20(1), 1–2. <https://doi.org/10.1002/wps.20807>.
19. Chavez-Baldini, U., Nieman, D.H., Keestra, A., et al. (2021). The relationship between cognitive functioning and psychopathology in patients with psychiatric disorders: A transdiagnostic network analysis // *Psychol Med.* 24, 1–10.
20. Clare, L., McKenna, P. J., Mortimer, A. M., & Baddeley, A. D. (1993). Memory in schizophrenia: What is impaired and what is preserved? *Neuropsychologia*, 31, 1225–1241
21. Dickson, H., Hedges, E.P., Ma, S.Y., Cullen, A.E., Maccabe, J.H., Kempton, M.J., Downs, J., Laurens, K.R. (2020). Academic achievement and schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychol. Med.*, 50, 1949–1965.
22. Elevang, B., Goldberg, T.E. (1997). Stability of attention deficits in schizophrenia. *Schizophr. Res.* 91(3), 107–111.
23. Giuliano, A.J., Li, H., Meshulam-Gately, R.I., Sorenson, S.M., Woodberry, K.A., Seidman, L.J. (2012) Neurocognition in the psychosis risk syndrome: a quantitative and qualitative review. *Curr. Pharm.*, 18, 399–415.
24. Goghari, V.M, Brett, C, Tabraham, P., Johns, L., Valmaggia, L., Broome, M., Woolley, J., Bramon, E., Howes O., Byrne M., McGuire P.. (2014) Spatial working memory ability in individuals at ultra high risk for psychosis. *J Psychiatr Res.*, 50, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.010>. Epub 2013 Dec 28. PMID: 24398256; PMCID: PMC4127476.
25. Goldman-Rakic, P. S. (1999). The physiological approach: Functional architecture of working memory and disordered cognition in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 46(5), 650–661. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00130-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00130-4)
26. Green, M. F., Leitman, D. I. (2008). Social cognition in schizophrenia *Schizophrenia bulletin*, 34(4), 670-672. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn045>. Epub 2008 May 20.
27. Huguelet, P, Nicastro, R, Zanello, A. (2002). Influence de l'attention sur une épreuve d'apprentissage auditivo-verbal chez des patients schizophrènes [Influence of attention on an auditory-verbal learning test in schizophrenic patients]. *Encephale*. 28(4), 291-297. French. PMID: 12232538.
28. Inchausti, L., Gorostiza, I., Gonzalez Torres, M.A., Oraa, R. (2023). The transition to schizophrenia spectrum disorder from a first psychotic episode that did or did not appear to be induced by substance use. *Psychiatry Res.* 328:115475. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115475>
29. Kahn, RS, Keefe, RS. (2013). Schizophrenia is a cognitive illness: time for a change in focus. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1107–1112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.155>

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

30. Karyakina, M., Shmukler, A. (2021). Network analysis of cognitive deficit in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res Cogn*. 19(26), 100213.
<https://doi.org/10.1016/j.scog.2021.100213>. PMID: 34466392; PMCID: PMC8385201.
31. Khalil, M., Hollander, P., Raucher-Chéné, D., Lepage, M., Lavigne, K.M. (2022). Structural brain correlates of cognitive function in schizophrenia: A meta-analysis // *Neurosci.Biobehav. Rev.*, 132, 37–49.
32. Kilciksiz, C. M., Keefe, R., Benoit, J., Ongur, D. & Torous, J. (2020). Verbal memory measurement towards digital perspectives in first-episode psychosis: a review. *Schizophr. Res. Cogn*, 21, 100177.
33. Kuswanto, C, Chin, R, Sum, MY. (2016). Shared and divergent neurocognitive impairments in adult patients with schizophrenia and bipolar disorder: Whither the evidence? *Neurosci Biobehav Rev.*, 61, 66-89. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.12.002>. Epub 2015 Dec 12. PMID: 26691725.
34. Lavigne, K.M., Sauvé, G., Raucher-Chéné, D. (2022). Remote cognitive assessment in severe mental illness: a scoping review. *Schizophr* 8, 14.
35. Lee, M. Cernvall, M, Borg, J, Plavén-Sigray, P, Larsson, C, Erhardt, S, Sellgren, CM, Fatouros-Bergman, H, Cervenka, S.I. (2024). Cognitive function and variability in antipsychotic drug-naïve patients with first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 81 (5), 468–476. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5062>.
36. Liang, S., Vega, R., Kong, X., Deng, W., Wang, Q., Ma, X., Li, M., Hu, X., Greenshaw, A. J., Greiner, R., Li, T. (2018). Neurocognitive graphs of first-episode schizophrenia and major depression based on cognitive features // *Neuroscience bulletin*, 34(2), 312-320.
<https://doi.org/10.1007/s12264-017-0190-6>.
37. Mechamed, S, Paulsen, IS, O’Leazy, D, (1999). Generalized cognitive deficit in schizophrenia: a study of first episode patients. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 742-754.
38. Słowiński, P., Alderisio, F., Zhai, C. (2017). Unravelling socio-motor biomarkers in schizophrenia. *npj Schizophr*, 3, 8.
39. Walter, N, Wenzel, J, Haas, SS, Squarcina, L, Bonivento, C, Ruef, A, Dwyer, D, Lichtenstein, T, Bastrük, Ö, Stainton, A, Antonucci, LA, Brambilla, P, Wood, SJ, Upthegrove, R, Borgwardt, S, Lencer, R, Meisenzahl, E, Salokangas, RKR, Pantelis, C, Bertolino, A, Koutsouleris, N, Kambeitz, J, Kambeitz-Ilankovic, L. (2024). A multivariate cognitive approach to predict social functioning in recent onset psychosis in response to computerized cognitive training. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 128 (10), 110864. doi: 10.1016/j.pnpbp.2023.110864. Epub 2023 Sep 17. PMID: 37717645.
40. Williams, D., Sørensen, K., Li, Q. (2026). Transdiagnostic mechanisms of psychopathology: integrating cognitive, affective and neurobiological dimensions. *Nature Mental Health*.. 2, 210–225. DOI: 10.1038/s44220-026-00321-7.
41. Yeh, D, He, Q, Krebs, E, Iftimovici, A, Martinez, G, Bourgin-Duchesnay, J, Mouaffak, F, Danset-Alexandre, C, de Gasquet, M, Jantac, C, Bendjemaa, N, Chaumette, B, Krebs, MO, Scoriels, L. (2024). Cognitive impairment in the schizophrenia spectrum: exploring the relationships of the g-factor with sociodemography, psychopathology, neurodevelopment, and genetics. *Psychological Medicine*, 54(15), 4243–4254. — DOI: 10.1017/S0033291724002538.

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

42. Yoon, JH, Minzenberg, MJ, Ursu, S, Ryan Walter, BS, Wendelken, C, Ragland, JD, Carter, CS. (2008) Association of dorsolateral prefrontal cortex dysfunction with disrupted coordinated brain activity in schizophrenia: relationship with impaired cognition, behavioral disorganization, and global function. *Am J Psychiatry*, 165(8):1006-14. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07060945. Epub 2008 Jun 2. Erratum in: *Am J Psychiatry*, 165(10), 1359
43. Zhu Y., Zhang R., Ni L., Xie Z., Lu S., Xie S., Zhang X. (2025). The relationship between cognitive and global function in patients with schizophrenia and mood disorders: a transdiagnostic network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1643369. – [DOI:10.3389/fpsyt.2025.1643369](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1643369).

Информация об авторах

Ольга Петровна Глебко, аспирант кафедры медицинской психологии, факультет философии и социальных наук, Белорусский государственный университет (БГУ), научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8749-4582>, e-mail: olga.glebko90@gmail.com.

Дударь Эльгида Викентьевна, заведующая 22-м психиатрическим отделением (для женщин) для впервые выявленных психотических расстройств, научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4555-3360>, e-mail: Umka2623@yandex.ru

Шапаревич Анастасия Сергеевна, научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-1122>, e-mail: dudarchik6@gmail.com

Скугаревская Марина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского научно-практического центра психического здоровья, Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-8993>, e-mail: marims303@gmail.com.

Information about the authors

Olga P. Glebko, postgraduate student, Department of Medical Psychology, Faculty of Philosophy and Social Sciences, Belarusian State University (BSU), Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8749-4582>, e-mail: olga.glebko90@gmail.com

Elgida V. Dudar, Head of the 22nd Psychiatric Department (for women) for newly diagnosed psychotic disorders, Researcher at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus, <https://orcid.org/0009-0000-4555-3360>, e-mail: Umka2623@yandex.ru

Anastasiya S. Shaparevich researcher at the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6212-551X>, e-mail: dudarchik6@gmail.com

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Marina M. Skugarevskaya Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Research, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-8993>, e-mail: marims303@gmail.com

Вклад авторов

Глебко О.П. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; сбор и анализ данных, контроль за проведением исследования.

Дударь Э.В. – сбор и анализ данных клинических данных, планирование и организация исследования, критический пересмотр статьи в части содержания.

Шапаревич А.С. — применение статистических, математических методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Скугаревская М.М. – идеи и планирование исследования, критический пересмотр статьи в части ее содержания и методологии исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Olga P. Glebko— research ideas; annotation, writing, and formatting of the manuscript; research planning; data collection and analysis; research supervision.

Elgida V. Dudar – collection and analysis of clinical data, planning and organization of the study, critical revision of the article in terms of content.

Anastasiya S. Shaparevich — application of statistical and mathematical methods for data analysis; visualization of research results.

Maryna M. Skugarevskaya —ideas of research and planning, minor revision of the article in terms of its content and methodological research.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (№ протокола от 10.01.2021 г.).

Глебко О.П., Шапаревич А.С., Дударь Э.В.,
Скугаревская М.М. (2026)
Динамика когнитивных нарушений при первом
психотическом приступе (от острых проявлений до
формирования ремиссии после психофармакотерапии)
Клиническая и специальная психология, 15(3), 104–135.

Glebko O.P., Shaparevich A.S., Dudar E.V.,
Skugarevskaya M.M. (2026)
Dynamics of cognitive impairments in FEP Patients (from
manifestation to remission under treatment)
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 104–135

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of the State Institution “Republican Scientific and Practical Center for Mental Health” (protocol no. dated January 10, 2021).

Поступила в редакцию 01.04.2026
Поступила после рецензирования 19.08.2026
Принята к публикации 17.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.04.01
Revised 2026.08.19
Accepted 2026.09.17
Published 2026.09.30