

Аффективные расстройства — одна из наиболее распространённых групп психической патологии. Распространённость **БАР** составляет около **4%**, **МД** — около **20%**.

Риск рецидива при МД достигает **50–80%**; в течение 5 лет у **20–60%** пациентов диагноз конвертируется в БАР. Дифференциальная диагностика на ранних этапах определяет тактику лечения.

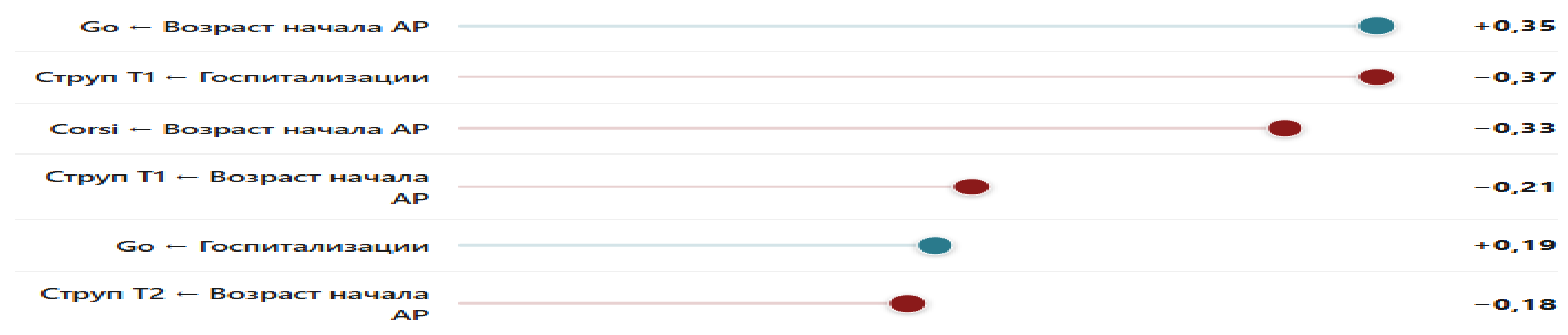
Когнитивные нарушения при этих расстройствах сохраняются в ремиссии и определяют социальное функционирование и качество жизни. Совокупность данных позволяет рассматривать их как потенциальный **эндофенотипический признак (trait-маркер)**.

Гипотеза: нейрокогнитивный профиль при РДР отличается от такового при БАР и МД/ДЭ даже при сопоставимой тяжести текущего депрессивного эпизода.

03 КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ПАРАМЕТР	БАР	МД / ДЭ	РДР	КОНТРОЛЬ
n	37	70	60	32
Пол (м/ж)	15/22	28/42	20/40	16/16
Возраст, M±SD	40,1±15,5	42,7±12,7	45,5±14,4	39,3±8,6
Возраст начала AP	30,5±12,9	40,7±13,1	36,0±15,3	—
Длительность AP, лет	9,5±1,3	1,9±0,4	9,5±1,1	—
SIGH-SAD-24, Me	26 (23;29)	28 (23;31)	28 (22;30)	—

04 КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ



05 СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

5 методов · контроль конфаундеров

M
MANCOVA
Одновременная оценка 3 зависимых переменных с контролем 6 ковариат

B
Бонферрони
Поправка на множественные парные сравнения между 4 группами

d
Cohen's d
Количественная оценка выраженности различий между группами

KW
Краскел–Уоллис
Непараметрический критерий для данных Corsi

r
Пирсон
Оценка связи ковариат с когнитивными показателями

Выбор MANCOVA. Группы различались по возрасту начала расстройства, количеству госпитализаций и суицидальным попыткам ($p < 0,01$). Без ковариационного анализа эффект группы смешался бы с эффектом этих переменных. MANCOVA позволяет оценить различия по когнитивным доменам с поправкой на исходную неоднородность выборок.

06 РЕЗУЛЬТАТЫ: КОГНИТИВНЫЙ ПРОФИЛЬ

Table 1 · Effect sizes

ДОМЕН	БАР N=37	МД / ДЭ N=70	РДР N=60	КОНТРОЛЬ N=32	P
Ошибки Go, M±SD	5,27±0,33	4,40±0,32	↓ 7,48±0,39	↑ 1,01±0,13	<0,001
Ошибки No-Go, M±SD	↓ 1,43±0,23	1,17±0,16	0,98±0,13	↑ 0,34±0,09	<0,001
Corsi, Me [Q1;Q3]	5 [4;6]	5 [4;6]	↓ 4,5 [4;5]	↑ 7 [6;8]	0,004
Струп T1, сек, M±SD	46,8±2,2	39,9±1,1	↓ 49,1±1,3	↑ 31,3±0,8	<0,001
Струп T2, сек, M±SD	49,4±1,8	45,1±0,9	↓ 54,0±2,5	↑ 45,9±0,9	<0,001

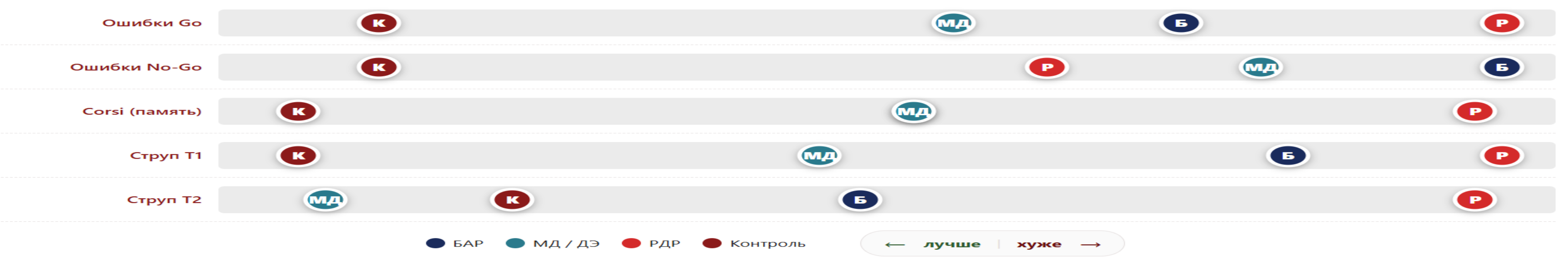
Table 1. Показатели когнитивных доменов по группам (M±SD или Me [Q1;Q3]).

наихудший результат в строке

наилучший результат в строке

07 СРАВНЕНИЕ ПРОФИЛЕЙ ПО ДОМЕНАМ

Позиция групп на шкале нарушения



08 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1
- Наиболее чёткие различия выявлены между **БАР** и **РДР** в области когнитивного контроля, частично в зрительно-пространственной памяти между **БАР** и **МД/ДЭ**.
- 2
- РДР** демонстрирует наиболее выраженный дефицит когнитивного контроля и гибкости. Это отличает его от БАР и МД/ДЭ даже при одинаковой тяжести текущего эпизода.
- 3
- Нейрокогнитивное тестирование (особенно **Go/No-Go** и **Струп T2**) может применяться как дополнительный объективный критерий дифференциальной диагностики уже при первом эпизоде.

Дифференциальная диагностика БАР, МД и РДР в депрессивной фазе затруднена: клиническая картина при лёгкой и умеренной тяжести схожа. Нейрокогнитивный профиль может дополнить существующие инструменты.

Сравнительные исследования ограничены методологической гетерогенностью: различиями в тестах, недостаточным контролем конфаундеров, малыми выборками. Применение **MANCOVA** минимизирует влияние ковариат и оценивает различия между группами.

02 СХЕМА ДИЗАЙНА



FIGURE 1. РАЗМЕР ЭФФЕКТА COHEN'S D

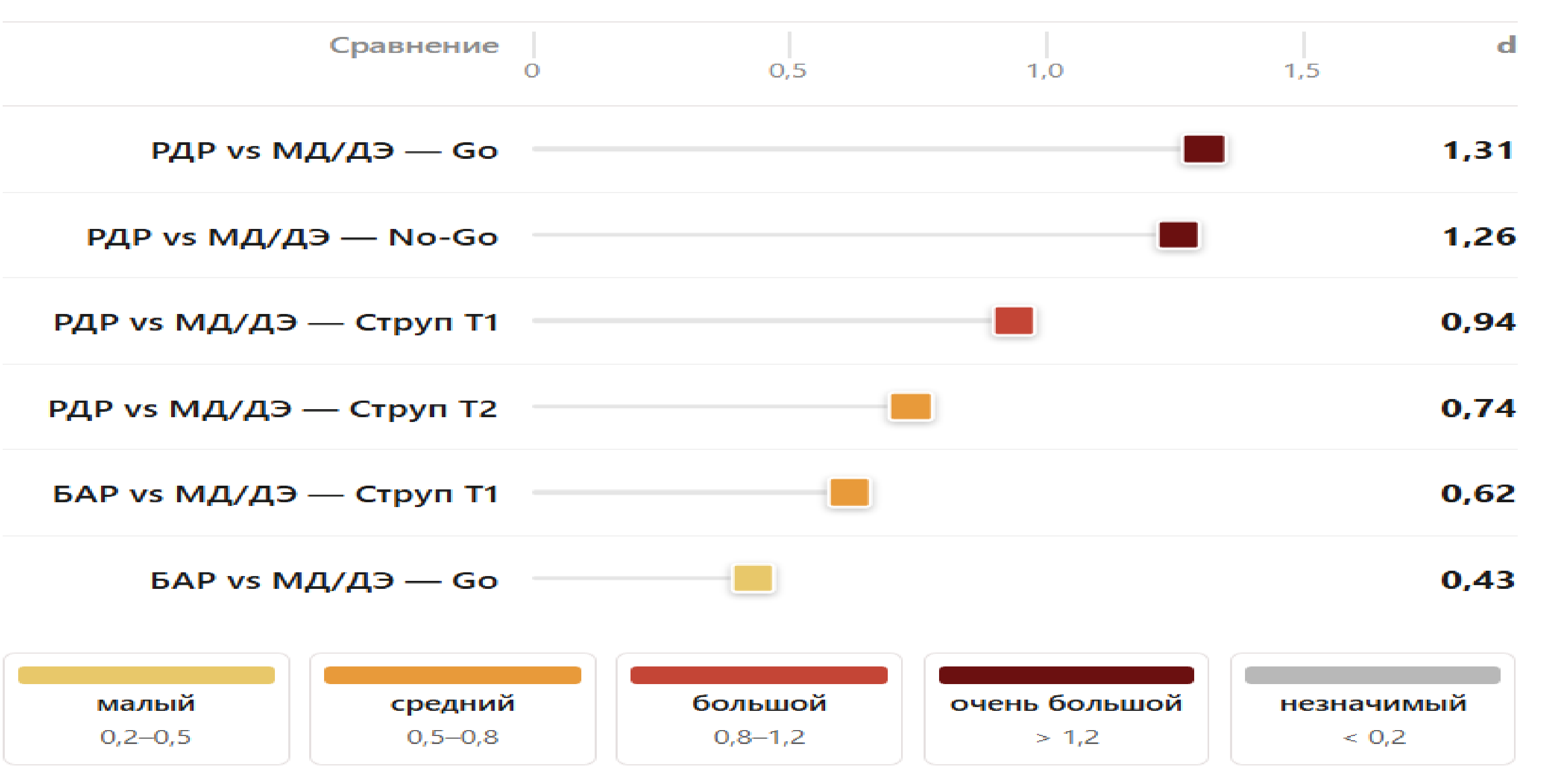


Figure 1. Effect sizes (Cohen's d) для парных сравнений. Цвет точки отражает величину эффекта по порогам Cohen (1988). Наибольший эффект — РДР vs МД/ДЭ по ошибкам Go ($d = 1,31$, «очень большой»).

09 ОГРАНИЧЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

- ОГРАНИЧЕНИЯ**
 - Объём выборки не определён статистически
 - Часть показателей — порядковые переменные
 - Контрольная группа представлена ограниченно
 - Не учтено количество предыдущих эпизодов
 - Corsi (непараметрика) не включён в MANCOVA
- ПЕРСПЕКТИВЫ**
 - Гармонизация шкал между исследованиями
 - Увеличение выборки и учёт количества эпизодов
 - Оценка функциональных различий БАР и МД