

С. Н. Шубина

РЕЗУЛЬТАТЫ ШКАЛЫ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИНДРОМОВ (PANSS) У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (В ТОМ ЧИСЛЕ, С КОМПУЛЬСИВНЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ)

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Цель — провести сравнительный анализ степени выраженности психопатологических синдромов с помощью психометрической «Шкалы позитивных и негативных синдромов шизофрении» (The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)) у лиц с компульсивным перееданием, с нервной анорексией и с нервной булимией для изучения нозологической специфичности разных форм нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы. Изучены психопатологические особенности респондентов 3 групп: 1 группа — лица женского пола с ожирением и с компульсивным перееданием (43 человека); 2 группа — лица женского пола с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз не изменялся (40 человек); 3 группа — лица женского пола с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз был изменен на нервную булимию (20 человек).

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программных пакетов Statistica 10.0, SPSS 22.0.

Результаты. Показатели позитивной шкалы (расстройства мышления, враждебность), показатели негативной шкалы (эмоциональная отгороженность, нарушение спонтанности и плавности речи, нарушение абстрактного мышления), показатели шкалы общих психопатологических синдромов (чувство вины, напряженность, необычное содержание мыслей) статистически достоверно в большей степени определяются у респондентов 3 группы.

Заключение. Установлены качественные и количественные различия в параметрах патопсихологического профиля у пациентов с разными формами нарушений пищевого поведения. Причем, значительно большие нарушения определены у респондентов с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз был изменен на нервную булимию.

Ключевые слова: компульсивное переедание, расстройства пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия.

S. N. Shubina

RESULTS OF THE POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROMES SCALE (PANSS) IN PERSONS WITH VARIOUS FORMS OF EATING DISORDERS (INCLUDING COMPULSIVE OVEREATING)

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

The aim is to conduct a comparative analysis of the severity of psychopathological syndromes using the psychometric “The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)” in individuals with compulsive overeating, anorexia nervosa, and bulimia nervosa to study the nosological specificity of various forms of eating disorders.

Materials and methods. The psychopathological features of respondents from 3 groups were studied: 1 group — female individuals with obesity and compulsive overeating (43 people); 2 group — female individuals with anorexia nervosa, in whom the clinical diagnosis did not change

during a 5-year follow-up (40 people); 3 group – female individuals with anorexia nervosa, in whom the clinical diagnosis was changed to anorexia nervosa (20 people).

Statistical processing of the obtained results was carried out using Statistica 10.0 and SPSS 22.0 software packages.

Results. The indicators of the positive scale (disorders of thinking, hostility), the indicators of the negative scale (emotional isolation, impaired spontaneity and fluency of speech, impaired abstract thinking), and the indicators of the scale of general psychopathological syndromes (guilt, tension, and unusual content of thoughts) are statistically significantly determined in respondents of group 3.

Conclusion. Qualitative and quantitative differences in the parameters of the pathopsychological profile were established in patients with different forms of eating disorders. Moreover, significantly greater disturbances were identified in respondents with anorexia nervosa, in 5-year follow-up, in whom the clinical diagnosis was changed to anorexia nervosa.

Key words: compulsive overeating, eating disorders, anorexia nervosa, and bulimia nervosa.

В наших предыдущих статьях проводилась оценка степени выраженности психопатологических синдромов с помощью психометрической «Шкалы позитивных и негативных синдромов шизофрении» (The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) у лиц женского пола с нервной анорексией, у лиц женского пола с шизофренией и респондентами женского пола, не имеющими психических и поведенческих расстройств на момент включения в исследование [1]. Однако одномоментная оценка разных феноменов девиантного пищевого поведения в контексте психопатологической симптоматики не проводилась (нервной анорексии, нервной булимии и компульсивного переедания).

Цель исследования – провести сравнительный анализ степени выраженности психопатологических синдромов с помощью психометрической «Шкалы позитивных и негативных синдромов шизофрении» (The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) у лиц с компульсивным перееданием, с нервной анорексией и с нервной булимией для изучения нозологической специфичности разных форм нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы

Изучены психопатологические особенности респондентов 3 групп: 1 группа – лица женского пола с ожирением и с компульсивным перееданием (43 человека); 2 группа – лица женского пола с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз не изменялся (40 человек); 3 группа – лица женского пола с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз был изменен на нервную булимию (20 человек). Обследование включало результаты анонимного анкетирования, которое производилось однократно и индивидуально с каждым субъектом. Анкетирование дополнялось клинической беседой, в процессе которой уточнялись анамнестические сведения. Исследование проводилось в 2 этапа: 1 этап – одномоментное поперечное исследование; 2 этап – наблюдательное ретро-проспективное исследование (анамнез и катамнез составляли до 5 лет).

Количественные данные сравнивались с использованием критериев Краскала-Уоллеса (H-критерий, для сравнения более двух независимых выборок по уровню выраженности переменной, с учетом статистически значимых коэффициентов межгруппового сравнения χ^2).

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программных пакетов Statistica 10.0, SPSS 22.0.

Шкала позитивных и негативных синдромов PANSS (The Positive and Negative Syndrome Scale) была основана на концепции о дихотомии позитивных и негативных симптомов (N. C. Andreasen и T. J. Crow). Она считается одной из немногих признанных шкал в научных исследованиях при клинической оценке расстройств шизофренического спектра, оценивает наличие, частоту и степень выраженности (тяжести) симптома. Данный инструмент имеет подтвержденную надежность и валидность во многих странах, в 2014 г. прошла нормализацию в Республике Беларусь [2]. Шкала состоит из 33 признаков, оцениваемых по 7 градациям выраженности, и позволяет вычислить:

1) тяжесть продуктивной симптоматики по шкале позитивных синдромов (7 признаков: бред, расстройства мышления, галлюцинации, возбуждение, идеи величия, подозрительность, враждебность); 2) тяжесть негативной симптоматики по шкале негативных синдромов (7 признаков: притупленный аффект, эмоциональная отгороженность, трудности в общении, пассивно-апатическая социальная отгороженность, нарушение абстрактного мышления, нарушение спонтанности и плавности речи, стереотипное мышление); 3) композитный индекс (позитивная симптоматика минус негативная); 4) выраженность других психических нарушений по общей психопатологической шкале (16 признаков); 5) риск возможной агрессии (3 дополнительных признака вместе с анамнестическими данными).

Все эти показатели позволяют составить многовекторный профиль клинического состояния пациентов, что особенно актуально для лиц с компульсивным перееданием (КП). КП является одним из наиболее распространенных расстройств пищевого поведения, определяемое повторяющимися эпизодами неконтролируемого переедания, от которого в течение жизни страдает 1,0–2,8 % населения [3]. Данное расстройство способствует развитию ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа и др. и значительно ухудшает качество жизни, профессиональную деятельность и социальные положения, приводя в определенных случаях к летальному исходу. При этом, частота ремиссий при компульсивном переедании значительно ниже по сравнению с другими расстройствами пищевого поведения, включая нервную анорексию и нервную булимию [4, 5].

Результаты. Показатели позитивной шкалы (расстройства мышления, враждебность), показатели негативной шкалы (эмоциональная отгороженность, нарушение спонтанности и плавности речи, нарушение

Таблица 1. Показатели (признаки) шкалы PANSS респондентов исследуемых групп, Me (25 %-75 %), Н-критерий Краскала-Уоллеса

Показатели	1-я группа, n = 43	2-я группа, n = 40	3-я группа, n = 20	Влияние	Статистическая значимость различий
Позитивная шкала					
Бред	1 (1-1)	3 (1-4)	4 (2-5)	$H = 27,6, p < 0,001$	$z_{1-2} = 6,6, p_{1-2} < 0,001$ $z_{1-3} = 4,8, p_{1-3} < 0,001$ $z_{2-3} = 2,6, p_{2-3} < 0,001$
Расстройства мышления	2 (1-2)	2 (1-3)	4 (1-5)	$H = 15,5, p < 0,001$	$z_{1-2} = 3,8, p_{1-2} < 0,05$; $z_{1-3} = 1,6, p_{1-3} < 0,001$
Враждебность	1 (1-1)	2 (2-5)	3 (1-4)	$H = 9,3, p < 0,001$	$z_{1-3} = 2,8, p_{1-3} < 0,05$ $z_{2-3} = 2,6, p_{2-3} < 0,01$
Негативная шкала					
Эмоциональная отгороженность	2 (1-2)	1 (1-3)	4 (2-5)	$H = 13,2, p < 0,001$	$z_{1-2} = 4,6, p_{1-2} < 0,001$ $z_{1-3} = 6,4, p_{1-3} < 0,001$ $z_{2-3} = 2,1, p_{2-3} < 0,001$
Нарушение спонтанности и плавности речи	1 (1-1)	2 (1-4)	3 (1-4)	$H = 18,6, p < 0,001$	$z_{1-2} = 3,8, p_{1-3} < 0,05$ $z_{2-3} = 3,6, p_{2-3} < 0,01$
Нарушение абстрактного мышления	2 (1-2)	2 (1-3)	3 (1-5)	$H = 21,5, p < 0,001$	$z_{1-3} = 2,7, p_{1-3} < 0,05$ $z_{2-3} = 4,6, p_{2-3} < 0,01$
Шкала общих психопатологических синдромов					
Чувство вины	1 (1-1)	3 (1-4)	4 (3-5)	$H = 15,5, p < 0,001$	$z_{1-3} = 5,7, p_{1-3} < 0,05$ $z_{2-3} = 8,6, p_{2-3} < 0,01$
Напряженность	2 (1-2)	3 (2-4)	5 (4-6)	$H = 8,5, p < 0,001$	$z_{2-3} = 2,3, p_{2-3} < 0,01$
Необычное содержание мыслей	1 (1-1)	3 (1-4)	4 (3-5)	$H = 11,5, p < 0,001$	$z_{1-3} = 2,8, p_{1-3} < 0,01$

абстрактного мышления), показатели шкалы общих психопатологических синдромов (чувство вины, напряженность, необычное содержание мыслей) статистически достоверно в большей степени определяются у респондентов 3 группы.

В таблице 1 приведены результаты PANSS. Как видно из таблицы, наибольшие показатели позитивной шкалы (бред, расстройства мышления, враждебность), показатели негативной шкалы (эмоциональная отгороженность, нарушение спонтанности и плавности речи, нарушение абстрактного мышления), показатели шкалы общих психопатологических синдромов (чувство вины, напряженность, необычное содержание мыслей) статистически достоверно определяются у респондентов 3 группы (лица женского пола с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз был изменен на нервную булимию), что конгруэнтно их затруднениям в реализации исполнительского функционирования. Меньшие показатели по всем шкалам имеют респонденты 1 группы. Следует отметить, что значение данных показателей выше 1 указывает на наличие нарушений мышления у лиц с компульсивным перееданием.

Установлены качественные и количественные различия в параметрах патопсихологического профиля у пациентов с разными формами нарушений пищевого поведения. Причем, большие нарушения определены у респондентов с нервной анорексией, в 5-летнем катамнестическом наблюдении у которых клинический диагноз был изменен на нервную булимию. Значительная выраженность психопатологических синдромов, определенная с помощью психометрической «Шкалы позитивных и негативных синдромов шизофрении» (The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) у 3 группы пациентов, указывает на наличие у данных респондентов отдельных признаков дезорганизации мышления, нарушения целенаправленности мыслительного процесса, повышенную чувствительность к внешним раздражителям, снижение интереса к жизненным событиям, снижение волевых

побуждений, нарушение волевой инициативы. Следует отметить, что данный психопатологический симптомокомплекс также определяется у респондентов с нервной анорексией и у лиц с компульсивным перееданием, но в меньшей степени.

Таким образом, расстройства пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия и компульсивное переедание) включают в себя спектр нарушенных моделей мышления и поведения, связанных с приемом пищи, являясь серьезными психическими заболеваниями с высокой смертностью и значительными социальными последствиями. Вероятно, большие значения нейропсихологических параметров могут являться прогнозирующим фактором конверсии диагноза нервной анорексии.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

- Шубина, С. Н. Нейропсихологические особенности больных шизофренией и лиц с нарушением пищевого поведения / С. Н. Шубина, О. А. Скугаревский // Воен. медицина. – 2020. – Т. 57, № 4. – С. 135–144. Shubina, S. N. Neiropsixologicheskie osobennosti bol'ny'x shizofreniej i licz s narusheniem pishhevoego povedeniya [Neuropsychological characteristics of patients with schizophrenia and individuals with eating disorders] / S. N. Shubina, O. A. Skugarevskij // Voen. medicina. – 2020. – Т. 57, № 4. – С. 135–144.
- Validation of the Russian Version of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-Ru) and Normative Data / E. Ivanova [et al.] // Innov. in Clin. Neurosci. – 2018. – Vol. 15, № 9–10. – P. 32–48.
- Pruessner, L. Effectiveness of a web-based cognitive behavioral self-help intervention for binge eating disorder: a randomized clinical trial / L. Pruessner [et al.] // JAMA Network Open. – 2024. – Vol. 7, № 5. – P. 241–252.
- Linardon, J. Mental Health Impacts of Self-Help Interventions for the Treatment and Prevention of Eating Disorders. A Meta-Analysis / J. Linardon [et al.] // International Journal of Eating Disorders. – 2025. – Vol. 58, № 5. – P. 815–831.
- Bahrami, R. Female college students' experiences with heart rate variability biofeedback intervention for disordered eating behaviors / R. Bahrami [et al.] // Journal of American College Health. – 2026. – Vol. 74, № 2. – P. 452–457.

Поступила 17.04.2026 г.