

УДК: 616.898.29

Винник М. І., Мисула Ю. І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського»**ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ**

Дослідження когнітивних особливостей у хворих на шизофренію є актуальним і з позиції феноменологічного підходу, з огляду на потребу оптимізації психофармакотерапії даного контингенту пацієнтів.

Мета дослідження: на основі комплексного аналізу клініко-психопатологічних, експериментально-психологічних, клініко-динамічних характеристик пацієнтів дослідити закономірності когнітивних функцій, що включають пам'ять, увагу, навчання, виконавчі функції, оцінюються за допомогою набору стандартизованих тестів, які дозволяють судити про ступінь їх порушення і передбачувати локалізацію мозкових змін у пацієнтів з шизофренією. На основі отриманих даних оптимізувати підходи до психофармакологічного та психотерапевтичного лікування.

Для реалізації мети дослідження за період 2009—2012 років на базі Тернопільської обласної клінічної комунальної психоневрологічної лікарні нами було обстежено 87 пацієнтів, що страждали на параноїдну шизофренію.

В плані порушення когнітивних функцій в усіх хворих спостерігались як суб'єктивні, так і об'єктивні ознаки. В усіх хворих спостерігалось невірне розпізнавання значення інформації у соціальному контексті, нездатність навіть короткочасно утримувати інформаційний матеріал, що частіше за все було спричинене низькою ініціативою та схильністю до зниження свідомої спрямованості уваги на корисні стимули, утрудненням відбору, що супроводжується зміцненням корисної і неістотної інформації. Також у майже всіх пацієнтів виявлені помилки у встановленні зв'язків між окремими елементами інформації, котра надходила, спостерігались труднощі в розмежуванні конкретного й абстрактного, частини і цілого, явних і прихованих значень, дотримання логічних правил. Помилкова переробка інформації супроводжувалася вибором неадекватних варіантів реагування на цю інформацію. Також спостерігалась неможливість ефективно об'єктивізувати зовнішні та внутрішні стимули, що часто позбавляло хворих можливості успішного особистісного регулювання окремих психічних процесів, переживань та поведінки. На рівні сприйняття характерним було порушення швидкого візуального сприйняття об'єму деталей складних конфігурацій та замаскованої інформації. Когнітивні відхилення відбивалися і на вербальній продукції хворих. Їхні дефініції були не завжди визначені, часто замінювалися безліччю асоціацій, спостерігалася зміна вербального словника із зниженням питомої ваги слів, котрі використовуються для повноцінного забезпечення комунікативних функцій. Вони частіше використовували малозначимі, нестандартні властивості предметів і спостерігалось зменшення частоти використання стандартних, з практичного боку, більш значущих ознак. Когнітивні розлади у досліджуваних хворих також виявлялися в їх спілкуванні у вигляді нездатності суміщати фокус уваги із співбесідником, точно виражати свою думку, гнучко і точно вибирати прийоми комунікації. Також виявлялися достатньо типові когнітивні помилки в місленні хворих, це — неправомірні узагальнення (використання логічно невиправданих паралелей для пояснення подій), вибіркоче абстрагування (неправомірне використання частини для оцінки цілого), помилки в правильній атрибуції власної ролі в тому, що відбувається і своїй відповідальності, помилки в правильній побудові причинно-наслідкових ланцюгів подій, тенденції до «чорно-білих» оцінок. Також виявлялися виражені порушення усіх видів пам'яті (зорової, вербальної, короткострокової, робочої та асоціативної). Таким чином, когнітивна дисфункція при шизофренії має велике прогностичне значення. У зв'язку з цим вона повинна враховуватися під час оцінки клінічного стану та ефективності нових антипсихотичних засобів.

УДК 616.895.4-092:612.012.1.015

Височин Є. В., Рачкаускас Г. С., Погребняк Л. Л., Мулік Є. О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня**КОНЦЕНТРАЦІЯ ЦИКЛІЧНИХ НУКЛЕОТИДІВ (ЦАМФ ТА ЦГМФ) У КРОВІ ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА СОМАТИЗОВАНІ ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ, ПРИ ЗАСТОСУВАННІ КОМБІНАЦІЇ ЗОЛОФТУ ТА ІМУНОПЛЮСУ**

Соматизовані депресивні розлади (СДР) підліткового віку характеризуються виникненням симптоматики, характерної для захворювань внутрішніх органів або нервової системи, що повторюється, та супроводжуються постійними вимогами медичного

обстеження і лікування у лікарів-фахівців. За останні роки встановлено, що у розвитку синдрому «соматизації», одночасно з метаболічними зсувами суттєве значення мають також імунні показники. Тому метою нашої роботи стало вивчення концентрації циклічних нуклеотидів у крові підлітків, хворих на СДР, а також можливий вплив на них комбінації золофту та імуноплюсу.

Було обстежено 75 хворих (41 дівчина та 34 хлопця) віком від 12 до 18 років. Клінічні прояви хвороби відповідали рубрикам F 33.11 або F 32.11 згідно з критеріями МКХ-10. Усі хворі були поділені на основну групу (38 підлітків) та групу порівняння (37 підлітків) та отримували загальноприйнятну терапію СДР. Хворі основної групи також додатково отримували комбінацію антидепресанту золофту по 1 таблетці (0,05 г) 1 раз на добу зранку протягом 28—35 діб поспіль та фітозасобу імуноплюсу по 1 таблетці (100 мг) 1 раз на добу внутрішньо протягом 20 діб поспіль. Крім загальноклінічного обстеження усіх хворих, які були під наглядом, також вивчали стан показників циклічних нуклеотидів — цАМФ, цГМФ в крові. Під час вивчення стану циклічних нуклеотидів було встановлено, що в обох групах хворих до початку лікування мали місце суттєві зсуви рівня цАМФ та цГМФ. Так, в основній групі підлітків, хворих на СДР, до початку лікування цАМФ складав $(29,3 \pm 0,7)$ нмоль/л, що було вище за норму в 2,42 рази ($P < 0,001$). цГМФ у осіб основної групи був збільшений до початку лікувальних заходів в середньому в 1,58 рази і дорівнював $(8,2 \pm 0,4)$ нмоль/л. Коефіцієнт цАМФ/цГМФ внаслідок такого підвищення показників був підвищеним в середньому в 1,58 рази та складав $3,6 \pm 0,05$ при нормі $2,3 \pm 0,13$. В групі порівняння до початку лікування показник цАМФ складав в середньому $(30,1 \pm 1,1)$ нмоль/л, що було вище норми в 2,49 рази ($P < 0,001$), цГМФ — в 1,61 рази і дорівнював $(8,4 \pm 0,45)$ нмоль/л ($P < 0,001$). Коефіцієнт цАМФ/цГМФ до початку проведення лікувальних заходів у осіб групи порівняння складав в середньому $3,6 \pm 0,06$, що перевищувало норму в 1,57 рази. Можна вважати, що отримані зміни в системі циклічних нуклеотидів стосовно їх рівня відображають певний ступінь порушення зрілості лімфоцитів. Після проведення курсу лікування у хворих основної групи (які додатково отримували комбінацію золофту та імуноплюсу) відбувалася позитивна динаміка з боку вивчених нами показників. У хворих основної групи після проведення лікування показник цАМФ знизився в 2 рази відносно вихідного показника та дорівнював в середньому $(14,6 \pm 0,35)$ нмоль/л, що вірогідно від норми не відрізнялося ($P > 0,1$). Показник цГМФ в цей період обстеження складав $(5,4 \pm 0,15)$ нмоль/л, що було нижчим за вихідний показник в 1,5 рази та також вірогідно від норми не відрізнялося. Внаслідок цього коефіцієнт цАМФ/цГМФ дорівнював $2,7 \pm 0,08$, знизившись у порівнянні з вихідним значенням в 1,33 рази. В групі порівняння показник цАМФ в динаміці лікування знизився в 1,42 рази відносно вихідного показника та складав $(21,3 \pm 0,9)$ нмоль/л, що було вище за норму в 1,46 рази ($P < 0,01$). Показник цГМФ у осіб групи порівняння, що отримували лише загальноприйнятне лікування, дорівнював на момент завершення терапії $(7,1 \pm 0,18)$ нмоль/л, знизившись в 1,18 рази, але все ще було вірогідно вище за норму в 1,37 рази ($P < 0,01$). Коефіцієнт цАМФ/цГМФ внаслідок такого незначного зниження показників цАМФ та цГМФ також був вищим за норму в 1,3 рази та дорівнював $3,0 \pm 0,07$.

Таким чином, використання в комплексі лікування підлітків, хворих на СДР, сучасного антидепресанту золофт та імуноактивного препарату імуноплюс є патогенетично обґрунтованим, оскільки сприяє нормалізації цАМФ та цГМФ. Отже, отримані результати дозволяють вважати патогенетично обґрунтованим та клінічно доцільним застосування комбінації золофту та імуноплюсу в комплексі лікування підлітків, хворих на СДР.

УДК 159.9:378.1:614.23

Витенко І. С. *, Вьюн В. В. **

Центральний методический кабинет по высшему
медицинскому образованию МЗ Украины (г. Киев)*, Харьковский
национальный медицинский университет****ПСИХОПРОФИЛАКТИКА І КОРРЕКЦІЯ
РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ РАБОТЫ
ПО ПРИНЦИПАМ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Здоровье и здравоохранение является важнейшим компонентом социально-экономической системы государства, влияющей на все стороны его деятельности. Как показывают зарубежный опыт и опыт развития отечественного здравоохранения, важнейшим условием построения рациональной системы первичной медико-санитарной помощи является разработка единых критериев профессиональной компетенции специалиста, оказывающего эту помощь.