

УДК 616.89

А. Р. Цьона

КОРЕКЦІЯ НЕЙРОКОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ПАРАНОЇДНІЙ ШИЗОФРЕНІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила галицького

Вивченню нейрокогнітивних порушень при шизофренії протягом останнього десятиліття приділяється особлива увага. Чисельними дослідженнями встановлено, що вираженість нейрокогнітивних порушень корелює з медикаментозною комплаєнтністю, показником якості життя та рівнем трудової адаптації, здатністю функціонувати незалежно, здатністю інтегрувати психотичний досвід та тестувати реальність. Нейрокогнітивне функціонування визначає успішність психосоціальної реабілітації, рівень функціональної компетентності пацієнтів, а отже, і прогноз загалом. Показово, що багатьма науковцями та експертами психіатричної діагностики висловлюється ідея, що нейрокогнітивний дефіцит грає ключову роль при шизофренії, а не просто є результатом шизофренічної симптоматики чи лікування. Цілком імовірно, що нові класифікаційно-діагностичні системи (зокрема V перегляд DSM) будуть включати когніцію як домен, який повинен бути оцінений психіатрами при діагностичному обстеженні. З огляду на це, закономірно, що порушення когнітивного функціонування при шизофренії все частіше розглядаються як потенційні мішені для терапевтичного втручання.

Мета роботи: дослідження ефективності використання церебралізіну для корекції нейрокогнітивного дефіциту у пацієнтів із параноїдною шизофренією на етапі симптоматичної ремісії. Дослідницька гіпотеза про потенційну ефективність вказаного лікування побудована на даних за дефіцит нейротрофічних факторів при шизофренії. Нейротрофічні фактори беруть участь у процесах нейрональної пластичності, синаптичної передачі, довготривалої потенціації, відіграють захисну

роль в умовах стресу, а тому визначають рівень нейрокогнітивного функціонування.

Методи: клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний (нейрокогнітивні тести DSST, Letter-Number Test, Dot test для дослідження робочої (оперативної) пам'яті, STROOP тест та TMT тест для дослідження виконавчих функцій, RAVLT для дослідження здатності до навчання та утримування інформації), психометричний (шкали PANSS, CGI).

У дослідження було включено 58 пацієнтів із параноїдною шизофренією. Основні критерії включення: інформована згода, мінімальна вираженість позитивних симптомів (оцінка 3 за PANSS); стабільна доза атипичного антипсихотика протягом не менше 6 тижнів; відсутність клінічно значущих ЧМТ, захворювань головного мозку та інших медичних станів, які могли б вплинути на когнітивне функціонування; відсутність екстрапірамідних порушень. Пацієнти контрольної групи (28 осіб) продовжували знаходитись на монотерапії атипичним антипсихотиком, пацієнтам другої групи (30 осіб) додатково до терапії атипичним антипсихотиком призначалось лікування церебралізіном у дозі 10 мл в/в краплинно протягом 20 днів. Обстеження проводилось на вихідному етапі та через 4 тижні лікування.

Порівняно із пацієнтами контрольної групи, пацієнти другої групи демонстрували покращення нейрокогнітивного функціонування за результатами виконання тестів DSST, STROOP, TMT, RAVLT.

Таким чином, показано ефективність використання нейротрофічної терапії для корекції нейрокогнітивних порушень при шизофренії.