

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

*Чепелев И.С.*  
**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У  
БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛУЧАЕМОЙ  
ТЕРАПИИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.**

Актуальность: Распространенность шизофрении составляет от 0,5 до 1%, риск заболевания населения составляет около 1%, женщины и мужчины в одинаковой степени подвержены. Шизофрения психическое заболевание, которое характеризуется существенными и характерными нарушениями мышления и восприятия, а также неадекватными аффектами. Ясное сознание и интеллектуальные способности обычно сохраняются, на фоне проводимой терапии, с течением времени может иметь место некоторое угнетение интеллектуально - мнестических функций. Важнейшая психопатологическая симптоматика шизофрении включает следующие симптомы: шперрунг, ментизм, ощущение отражения мыслей (эхо), вкладывания чужой или похищения собственной мысли, передачи мысли на расстояние; бредовое восприятие и бред контроля извне; инертность; слуховые галлюцинации, комментирующие или обсуждающие больного в третьем лице; симптомы негативизма. Точные данные относительно процента пациентов с нарушениями когнитивной функции отсутствуют, но, по-видимому, та или иная степень нейрокогнитивного дефицита присуща всем больным шизофренией

Цель исследования: изучить значение лечения антипсихотиками для нейрокогнитивного дефицита и прогноз социального функционирования.

Материалы и методы: в ходе исследования было осмотрено 50 больных (30 женщин, 20 мужчин) в возрасте от 26 до 54 лет с диагнозом Шизофрения, параноидная форма, различный тип течения, в анамнезе - от 1 до 6 госпитализаций в ХОКПБ № 3.У большинства пациентов на момент исследования - негативная симптоматика. Использованная Краткая шкала оценки когнитивной функции при шизофрении (BACS), включающая тесты на скорость умственной работоспособности, рабочую и слухоречевую память и проблемно-решающее поведение.

Результаты. Данное исследование проводилось на этапе госпитализации больных с шизофренией специализированной психиатрической бригадой скорой помощи в г. Харькове в период с сентября 2015 года по ноябрь 2016. Предварительно был уточнен анамнез заболевания, характер и уровень образования испытуемых, их возможности социального функционирования на момент исследования, доступность контакту с исследователем. Рабочая память (предъявление списка из 15 слов в течение 5 раз)-снижение на 77,5 % от предполагаемой нормы у 85% (26) женщин и 90% (18) мужчин. Планирование (тест «Башня Лондона») – расположение колец

на стержнях на одном рисунке с соответствием с другим) – снижение на 30,5 % от предполагаемой нормы у 95 %(29) женщин и 90%(18) мужчин.

Скорость умственной работоспособности (сопоставление символов и цифр по образцу в течение 90 секунд) – снижение на 99% от предполагаемой нормы у всех испытуемых. Речевая беглость (спонтанное воспроизведение общих по смыслу слов и слов на одну букву с ограничением по времени) – снижение на 63,5 % от предполагаемой нормы у всех испытуемых. Моторика (двигательный тест с фишками-помещение в контейнера фишек разных цветов за ограниченное время) – снижение на 72 % от предполагаемой нормы у 90%(27) женщин и 95%(19) мужчин. Вербальная память (тест «Числовой ряд» – расположение чисел в возрастающем порядке) – снижение на 86% от предполагаемой нормы у 90%(27) женщин и 95%(19) мужчин.

В зависимости от сохранности когнитивных функций положительная динамика отмечалась у пациентов, которые принимали атипичные антипсихотики. Оптимальным препаратом является кветиапин, прием которого обеспечил сохранность функций речевой беглости и рабочей памяти у 80 % пациентов, а также планирования и моторики у 87 % испытуемых. Лечение другими атипичными антипсихотиками оказало меньший эффект, а наименее удачным препаратом для поддержания нейрокогнитивной функции можно назвать галоперидол, являющийся типичным антипсихотиком. Больные, принимавшие данное лечение, справлялись с заданиями на речевую беглость лишь в 63% случаев, рабочая память – 55%, планирование – 43%, моторика – 48%. Впрочем, необходимо учитывать достаточно высокий процент синдрома лекарственного паркинсонизма у таких больных, вызывающего мышечную скованность и общую заторможенность, препятствующих выполнению многих заданий.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что следует отдавать предпочтение атипичным антипсихотикам для лечения пациентов с шизофренией. В таком случае пациенты демонстрируют более высокие показатели памяти, моторики и работоспособности. Вышеизложенное позволит пациентам лучше справляться со своими обязанностями дома и на работе, быстрее и качественнее социально ресоциализироваться после выписки из стационара.