



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 15.10.2022
Accepted: 25.10.2022
Published: 15.11.2022

УДК 616.892–086:615.215

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Кучкоров У.И., Ярашева Б.Б.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Нами исследовано 62 пациентов с диагнозом параноидной шизофренией проходившую лечение в Бухарском областном психоневрологическом диспансере. Проанализировано связь между клинико-психопатологические характеристики и когнитивные функции. При анализе больных расстройства процессов мышление, внимание, эмоции, воля и памяти показывает нарушение когнитивных функции, которое влияет на социальное адаптации больных. Включение в алгоритм лечение больных основной группы атипичные нейролептики, достоверно улучшает когнитивные функции не усиливая продуктивную симптоматику.

Ключевые слова: когнитивный дефицит, шизофрения, клинико-социологические параметры, качества жизни, лечения

COGNITIVE IMPAIRMENT IN SCHIZOPHRENIA AND MODERN METHODS OF TREATMENT

Kuchkorov.U.I., Yarasheva.B.B.

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

We examined 62 patients with a diagnosis of paranoid schizophrenia who were undergoing treatment at the Bukhara Regional Psychoneurological Dispensary. The relationship between clinical and psychopathological characteristics and cognitive functions was analyzed. When analyzing patients with disorders of the processes of thinking, attention, emotions, will and memory, it shows a violation of cognitive function, which affects the social adaptation of patients. The inclusion of atypical antipsychotics in the treatment algorithm of patients in the main group significantly improves cognitive functions without increasing productive symptoms.

Key words: cognitive deficit, schizophrenia, clinical and sociological parameters, quality of life, treatment.

ШИЗОФРЕНИЯДАГИ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Кучкоров У.И., Ярашева Б.Б.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Бухоро вилоят руҳий асаб касалликлари диспансерида шизофрения таиҳиси билан даволанаётган 62 нафар бемор текширишга олиниб, уларнинг когнитив функцияси ва клиничко-психопатологик характеристика ўртасидаги боғлиқлик таҳлил қилинди. Фикрлаш, диққат, ҳиссийет, ирода ва ақл жараёнлари таҳлил қилинганда когнитив фаолиятидаги дефицит беморларнинг ижтимоий мослашувида салбий таъсир этиши, яшаш сифатининг пасайишига олиб келиши аниқланди. Асосий гуруҳдаги беморларнинг даволаш алгоритмига ноотрон дори воситасини қўшилиши продуктив симптоматикани кучайтирмасдан когнитив функцияларни ишончли равишда яхшиланишига олиб келди.

Калит сўзлар: когнитив дефицит, шизофрения, клиничко-ижтимоий параметрлар, яшаш сифати, даволаш.



Актуальность

Среди психических заболеваний эндогенные психические заболевания занимает большое место. Эндогенные психические заболевания - это патологический процесс в организме, обусловленный внутренними факторами. К ним относится шизофрения, шизоаффективные психозы, маниакально-депрессивные психозы и функциональные психозы позднего возраста. Шизофрения является наиболее тяжелым психическим заболеванием, представляет собой значительную медицинскую, антропологическую, социальную проблему. Изучение приспособляемости больных шизофренией к хроническому патологическому процессу, к условиям жизни в семье и обществе является одной из актуальных проблем психиатрии [1,3]. Когнитивный дефицит в настоящее время считается центральной особенностью шизофрении, который проявляется в виде нарушения внимания, памяти и исполнительные функции, что приводит к большим трудностям в повседневной жизни [5,7]. Понимание тяжести когнитивного дефицита у больных шизофренией может помочь врачам и семьям предвидеть вероятность проблем и успеха в работе, школе, социальном функционировании или реабилитации [6,8]. В целом адекватная индивидуализированная психофармакотерапия, сочетающаяся с патогенетически ориентированными психосоциальными лечебными подходами, позволяет в значительной степени компенсировать и/или восстановить нарушенные когнитивные функции у больных шизофренией, что положительно сказывается на клиническом и социальном прогнозе заболевания [2,4,7]. Поэтому задача изыскания новых механизмов лечения когнитивных нарушений позволяют предположить, что они в некоторой степени поможет разработать более эффективные алгоритмы терапии, направленные на предотвращение рецидивов и для улучшения качества жизни.

Цель исследования. Целью исследования явилось обоснование новых направлений дифференцированной терапевтической тактики при различных проявлениях когнитивных расстройств с учетом динамики клинико-социологических параметров.

Материал и методы

На базе Бухарской областной психоневрологической диспансере обследовано 62 больных с диагнозом «Параноидная шизофрения» в возрасте от 25 до 50 лет (35 мужчин; 27 женщин). У 29 больных отмечалось приступообразно-прогредиентное течение (F20.01) у 33 больных отмечалось непрерывное течение параноидной шизофрении (F20.00). Больные разделены на 2 группы: основная группа 42 больных с включением в терапию Цереболизин + атипичный нейролептик Оланзапин и контрольная группа (29). Исследование проводилось в течение 3 месяца с сравнением 2-х групп больных. Средняя продолжительность заболеваемости составлял 8 лет. Пациенты основной группы 21,5% и контрольной группы 22% имели высшее и 61,9%, 65% среднее-специальное образование соответственно. В исследовании были использованы катamnестический, клинико-психопатологические методы, метод клинико-шкальной оценки и нейропсихологические методики. Оценка состояния высших психических функций проводилось с использованием Шкалы оценка когнитивных процессов. С помощью шкалы оценки когнитивных процессов определяли параметры основных познавательных функций: слухоречевой и зрительной памяти, праксиса, гнозиса, мышления, нейродинамических параметров и произвольной регуляции деятельности. Нейропсихологические методы исследования включали в себя методики краткой оценки когнитивных функций при шизофрении (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia, BACS).

Результат и обсуждение

Нарушение когнитивного функционирования больных с диагнозом «Шизофрения параноидная, приступообразно-прогредиентное тип течение» (F20.01) достоверно отличается от больных с диагнозом «Шизофрения параноидная, непрерывный тип течение» (F20.00). Природа и ход познания когнитивных расстройств при разных типах шизофрении неоднородны. Приведённые клинические исследования показали, что когнитивное функционирование при шизофрении имеет свои особенности.

Таблица 1
Характеристика когнитивного функционирования больных шизофренией по BACS

Показатели когнитивного функционирования	Шизофрения, приступообразно-прогредиентное тип течение F20.01 (n=29)	Шизофрения, непрерывный тип течение F20.00 (n=33)
	Значение показателя (M±m) в Т-баллах	
Суммарная оценка по BACS	27,4±15,5	29,9±13,8
Вербальная память	36,4±12,3	38,6±11,7
Рабочая память	33,7±10,6	36,3±11,3
Моторные навыки	44,9±12,1	46,9±12,6
Речевая беглость	38,2±11,8	41,5±12,4
Темп работоспособности, скорость выработки навыка	28,6±12,7	33,7±11,5
Планирование, проблемно-решающее поведение	38,7±15,2	41,8±13,7

Исследования показывают, что у пациентов с шизофренией когнитивное снижение начинается примерно в возрасте 35 лет, и что это снижение может сначала повлиять на зрительно-пространственные способности. Траектории когнитивного функционирования предполагают продольную неоднородность как снижение вработываемости, активного внимания у больных параноидной шизофренией. Полученные результаты свидетельствуют о наличии более выраженного нейрокогнитивного дефицита у больных приступообразно-прогредиентное тип течение шизофрении по сравнению с диагнозом Шизофрения, непрерывный тип течение. Анализ взаимосвязей между клинико-психопатологическими характеристиками и особенностями когнитивного функционирования показал, что у больных с диагнозом «Шизофрения параноидная, приступообразно-прогредиентное тип течение» более выраженными резидуальными позитивными симптомами в ремиссионный период в большей степени было снижено планирование, кратковременная и долговременная память. У больных с диагнозом «Шизофрения параноидная, непрерывным типом течение» (F20.00) показатели когнитивного функционирования достоверно отличается.

Таблица 2
Динамика показателей когнитивного функционирования на фоне терапии

Оценка когнитивного функционирования по BACS	Основная группа Шизофрения параноидная форма (n=42)		Контрольная группа Шизофрения параноидная форма (n=20)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Суммарная оценка по BACS	28,3±13,5	36,4±12,2*.*	29,2±12,7	30,8±11,4
Вербальная память	37,8±12,7	47,5±11,4*	36,6±11,5	44,3±12,3
Рабочая память	35,7±10,6	49,7±11,3*.*	34,9±11,8	39,7±11,7
Моторные навыки	45,8±12,5	58,4±12,7*.*	44,7±14,7	55,5±13,1
Речевая беглость	39,8±11,6	47,7±11,8*	40,2±12,1	43,1±12,6
Темп работоспособности, скорость выработки навыка	31,9±12,1	49,3±11,6*.*	32,4±10,2	36,3±11,8
Планирование, проблемно-решающее поведение	40,7±14,3	55,6±12,8*.*	41,8±12,7	44,4±12,1

*Примечание: * - достоверно по сравнению до лечения P<0,001; ** - достоверно по сравнению с контроль P<0,001.*

Антипсихотический нейролептик получали 42 больные с диагнозом шизофрения параноидная, приступообразной и непрерывный тип течение в течении 30 дней в



среднесуточной дозе 20 мг. Психическое состояние пациентов оценивалось еженедельно с использованием шкал BACS. Улучшение психического состояния разной степени выраженности наблюдалось у 96,7% больных. Выявлена высокая антипсихотическая эффективность в данной группе, наиболее интенсивно представленная в течение первых 2-х недель лечения. Обнаружена более высокая эффективность нейролептика по влиянию на основные психопатологические симптомы заболевания. Высокая терапевтическая эффективность антипсихотического нейролептика сочеталась с незначительной выраженностью побочных эффектов, как правило, не требующих прекращения лечения.

Таблица 3

Динамика результатов исследования по типу течения шизофрении

Показатели когнитивного функционирования	Шизофрения, приступообразно-прогредиентное тип течение F20.01		Шизофрения, непрерывный тип течение F20.00	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Суммарная оценка по BACS	27,4±15,5	33,2±13,2	29,9±13,8	39,2±12,6*
Вербальная память	36,4±12,3	43,1±11,7*	38,6±11,7	52,1±12,4**
Рабочая память	33,7±10,6	42,6±11,8*	36,3±11,3	53,6±11,5*
Моторные навыки	44,9±12,1	47,5±12,1	46,9±12,6	62,5±12,6**
Речевая беглость	38,2±11,8	55,3±11,6*	41,5±12,4	44,3±11,7
Темп работоспособности, скорость выработки навыка	28,6±12,7	47,5±12,4*	33,7±11,5	52,5±11,3**
Планирование, проблемно-решающее поведение	38,7±15,2	52,2±11,9*	41,8±13,7	56,2±12,5

Примечание: * - достоверно по сравнению до лечения $P < 0,001$;

** - достоверно по сравнению с контролем $P < 0,001$.

Исследования больных шизофренией при сопоставлении с контролем показали, что пациенты с шизофренией наиболее постоянно страдают нарушениями исполнительной функции, зрительно-пространственной способности и беглости речи. Нарушения менее последовательно наблюдаются во внимании и рабочей памяти. Больные с приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении нуждаются в многолетнем лечении, постоянной психиатрической помощи с применением комплекса психотерапевтических и психосоциальных воздействий, способствующих улучшению их психосоциального функционирования и качества жизни. Когнитивные нарушения у этих больных являются основной диагностический критерий и мишень терапии. Приступообразно-прогредиентным типом течения параноидной шизофрении влияют на некоторые когнитивные способности, но самое главное внимание, память и исполнительные функции, что приводит к большим трудностям в повседневной жизни. Большинство пациентов нуждаются в уверенности и нуждаются в помощи со стороны медицинских работников, членов семьи и друзей. Члены семьи, ухаживающие за пациентом, несут дополнительную ежедневную работу и страдают от психологической боли и беспокойства. По этому улучшение когнитивных функций у пациентов с шизофренией имеет важное значение для благополучия пациентов и их родственников.

У обследованных пациентов до начала терапии антипсихотическим нейролептиком отмечались наиболее выраженные нарушения в сферах произвольной регуляции деятельности, нейродинамики и вербального мышления, что соответствует функциям лобных долей и глубинных структур мозга. Менее выраженные нарушения отмечались в сферах зрительной памяти, праксиса и невербального мышления, что соответствует функциям теменных и затылочных долей. На фоне терапии к концу лечения отмечалось статистически достоверное улучшение показателей произвольной регуляции деятельности и нейродинамики. Также отмечалось статистически достоверное улучшение показателей праксиса, зрительной памяти и невербального мышления. Структура нейрокогнитивного дефицита была близка к описанной в

работе для пациентов с приступообразным и непрерывным течением шизофрении с умеренным темпом прогрессивности.

Обычные антипсихотические препараты приносят мало пользы в когнитивных областях и часто приводят к экстрапирамидным побочным эффектам, требующим антихолинергического лечения, которое ухудшает память. Применение атипичных антипсихотических препаратов в частности Оланзапина по 20 мг в сутки для лечения шизофрении привело к улучшению когнитивных функций. Атипичные нейролептики блокируя возникновение психопатологических нарушений регулирует и контролирует состояние психики. В большей степени для развития когнитивных нарушений большой роль играет не только симптомы болезни, но и подход и лечения болезни имеет большое значение.

Выводы

Применение атипичных нейролептиков при лечении больных с шизофрениями приводит к снижению когнитивного дефицита и уменьшает экономическое бремя для системы здравоохранения. Социальная благополучия и высокий уровень качества жизни больных шизофренией зависят не только от клинических форм заболевания, но и от выраженности когнитивных нарушений, который требует долговременную коррекцию нейролептиками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зайцева Ю.С. Первый психотический эпизод: пятилетнее катамнестическое клинико-нейропсихологическое исследование: /Дисс... канд. мед. наук. М.: 2010. 223 с.
2. Мусаева Д.М. Персонализация фармакотерапии – требование времени // ИСЧЛХ. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/personifikatsiya-farmakoterapii-trebovanie-vremeni>
3. Цыганков Б. Д., Овсянников С. А.. Психиатрия: руководство для врачей. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. -С. 54. - 496 с.
4. Шмуклер А.Б., Сюняков Т.С. Когнитивные нарушения у больных шизофренией //Современная терапия психических расстройств № 4/2018 стр. 9-15.
5. Adams R.A., Napier G., Roiser J.P., Mathys C., Gilleen J. Attractor Olike dynamics in belief updating in schizophrenia // J Neurosci. - 2018. - P. 3163-3117.
6. Green MF, Horan VP, Lee //J. World Psychiatry 2019; 18:146-61.
7. Davidson M. Cognitive impairment as a diagnostic criterion and treatment target in schizophrenia. //World Psychiatry 2019;18(2):171-172.
8. Murante T, Cohen C.I. Cognitive Functioning in Older Adults With Schizophrenia. //Focus (Am Psychiatr Publ). 2017; 15(1):26-34.

Поступила 15.10.2022