

ОСОБЕННОСТИ ПРОБЛЕМНО-РЕШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Рогов А.В. Абдуллаева В.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Цель исследования изучить влияния хронических вирусных гепатитов, на навыки, определяющие проблемно решающее поведение у больных параноидной шизофренией. Материалы и методы исследования Экспериментальная часть включала: оценка психопатологического статуса проводилась при помощи шкалы позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS). Проблемно-решающую функцию нейрокognитивного пула оценивалась следующим образом: решения задачи "пирамида Ханоя". Было установлено, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами, показали значимо более низкую продуктивность в выполнении поставленной проблемы по сравнению с больными параноидной шизофренией без сопутствующей соматической патологии.

Ключевые слова: нейрокognитивный дефицит, параноидная шизофрения, проблемно решающее поведение

VIRUSLI GEPATITLAR BILAN KECHUVCHI PARANOID SHIZOFRENIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING MUAMMOLI-HAL QILUVCHI XULQINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Rogov A.V., Abdullaeva V.K.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti.

✓ Rezume,

Tadqiqotning maqsadi - surunkali virusli gepatitning paranoid shizofreniya bilan kasallangan bemorlarda muammoni hal qilishning xulq-atvorini aniqlash qobiliyatlariga ta'sirini o'rganishdir. Tadqiqot materiallari va uslublari Eksperimental qismga quyidagilar kiritilgan: psixopatologik holatni baholash Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) skalasi yordamida amalga oshirildi. Neyrokognitiv havzaning muammoni hal qilish funktsiyasi quyidagicha baholandi: "Xanoy piramidi" muammosi. Paranoid shizofreniya kasalliklari bilan birga surunkali virusli gepatit bilan og'rigan bemorlar paranoid shizofreniya bilan kasallangan bemorlar bilan solishtirganda, bu muammolarning bajarilishida sezilarli darajada past samaradorlik ko'rsatdilar.

Kalit so'zlar: neyrokognitiv etishmovchilik, paranoid shizofreniya, muammolarni hal qilish

PECULIARITIES OF THE PROBLEM-SOLUTION BEHAVIOR IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA WITH ACCOMPANYING VIRAL HEPATITIS

Rogov A.V., Abdullaeva V.K.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

The purpose of the study is to study the effects of chronic viral hepatitis on the skills that determine problem-solving behavior in patients with paranoid schizophrenia. Materials and methods of the study The experimental part included: the assessment of the psychopathological status was carried out using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) scale. The problem-solving function of the neurocognitive pool was estimated as follows: solving the "Pyramid of Hanoi" problem. It was found that patients with paranoid schizophrenia with concomitant chronic viral hepatitis, showed significantly lower productivity in the performance of the problem compared with patients with paranoid schizophrenia without concomitant somatic pathology.

Keywords: neurocognitive deficiency, paranoid schizophrenia, problem-solving behavior

Актуальность

Научное сообщество психиатров, нейрофизиологов и медицинских психологов все более пристально рассматривает проблему шизофренического процесса с точки зрения концепции нейрокognитивных расстройств [1,3]. Расстройства составляющих когнитивного пула, вероятно, лежит в основе таких феноменов как нарушение социального функционирования, снижение уровня качества жизни, нарушения эмоционального интеллекта и проблемы комплаентности у больных шизофренией. В свете получаемых новых данных становится очевидным, что шизофренический процесс сопровождается расстройствами, определяющими своеобразный, оригинальный когни-

тивный профиль у этой группы пациентов (Петрова, Н. Н., Дорофейкова, М. В., и др.2016). В свою очередь разнообразие вариантов нарушений когнитивных функций и их влияние на различные аспекты шизофренического процесса оставляет открытыми большое количество вопросов и дает богатую почву для научных изысканий в этой области. Важной составляющей когнитивного пула, в существенной степени определяющим его профиль, является функция проблемно-решающего поведения. Когнитивные рассуждения часто включают в себя принятие иерархически организованных решений различного порядка [7], в результате процесса планирования, накопления и обработки информации об ошибках, предопределяет дальнейшие действия или же бездействие человека. Уникаль-

ность выбора стратегии и тактики, в решении поставленной проблемы, эта одна из основных интеграционных функций человеческой психики, и относится к приоритетным этапам в выборе модели социального функционирования. Бесспорно, на проблему выбора влияет большое количество переменных, в виде различных внешних факторов. Однако, при этом прослеживается закономерное влияние хронических соматических расстройств на когнитивные функции в том числе и стратегии выбора в рамках проблемно решающей концепции. Многими авторами показано, что хронически протекающие сопутствующие инфекционные заболевания, негативно влияют на течение шизофрении, подвергая привычную психопатологическую картину своеобразному патоморфозу. Хронические вирусные гепатиты являются одной из наиболее распространенных групп среди данного контингента пациентов, исследования, проведенные многими авторами, позволили установить, что маркеры HBV-инфекции встречались у 23,0 - 81,3% больных (Eveillard et al., 1999; Asensio et al., 2000). Среди них HBsAg определялся в 2,0 - 18,1% случаев (Chang et al., 1993; Eveillard et al., 1999). Анти-HCV обнаруживались у 0,42 - 20,3% пациентов психиатрических клиник (Cividini et al., 1997; Meyer, 2003). В литературе обнаруживается достаточно большой информационный пласт, посвященный проблеме когнитивных нарушений у больных шизофренией, при этом не освещены влияния хронических заболеваний, а именно вирусного гепатита, на проблемно решающее поведение у больных параноидной шизофренией.

Цель исследования изучить влияния хронических вирусных гепатитов, на навыки, определяющие проблемно решающее поведение у больных параноидной шизофренией.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе Ташкентской городской клинической психиатрической больницы. Было обследовано 64 больных с верифицированным диагнозом в соответствии с МКБ-10 параноидная шизофрения (F-20.0). Группу исследования составляли 43 больных. Критерием отбора служило наличие сопутствующего диагноза - хронический вирусный гепатит С (ХГС) и хронический гепатита В (ХГВ), из группы исследования исключались респонденты, имеющие другие хронические заболевания, а именно заболевание сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, аддиктивные расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ и др. В группу сравнения вошли 21 пациент с диагнозом параноидная шизофрения без острой или хронической соматической патологии. Для достижения поставленной цели были использованы экспериментально-психологические и клиничко-статистические методы исследования. Оценка психопатологического статуса проводилась при помощи шкалы позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS). Проблемно-решающую функцию нейрокогнитивного пула оценивалась следующим образом: решение задачи "пирамида Ханоя" с заданными параметрами - состоит из трех стержней и четырех колец с минимальным количеством ходов по формуле $2n - 1$, где n - число дисков. Второй задачей оценки проблемно-решающего поведения

являлся тест Tower of London Test, разработанный T.Shallice [Shallice, 1982] состоящий из 10 заданий, структурированных и унифицированных для всех респондентов форме. Учитывалось время на определение тактики выполнения задания, время, затраченное непосредственно на решение задания, количество ходов, количество ошибок, оценивалась способность респондентов с учетом опыта сделанных ошибок применять эту информацию для более рационального решения поставленной задачи

Результат и обсуждение

Результаты исследования показали, что существует значительная разница между двумя группами в решении задачи "пирамида Ханоя". При объяснении условий задачи больные с параноидной шизофренией без сопутствующей патологии в большинстве случаев не испытывали проблем с усвоением правил решения задачи, только в двух случаях необходимо было повторное объяснение, тогда как в группе с сопутствующими вирусными гепатитами подобное объяснение понадобилось уже у 5 (11,62%) больных. При этом двое после нескольких повторов отказались участвовать в эксперименте. Время для оценки задания, принятия решения и начала решения задачи у больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами в среднем было несколько больше $15 \pm 0,7$ сек., чем у группы сравнения $8 \pm 0,4$ сек., при этом нельзя говорить, что оно затрачивалось на более глубокий анализ и выбор оптимальной стратегии решения задачи, так как последующее решение не отличалось большой точностью. Таким образом, можно предположить, что больным с сопутствующими вирусными гепатитами необходимо было в среднем больше времени в построении стратегии и разработки тактики для начала решения поставленной проблемы. Время на выполнение задачи в основной группе было в среднем затрачено больше, чем в группе сравнения. В основной группе средняя продолжительность времени, затраченной на выполнение поставленной задачи, составляло в среднем $11 \pm 1,1$ минуты, в группе сравнения на аналогичное задание было затрачено в среднем $8 \pm 0,9$ минуты. Для выполнения поставленной задачи наиболее значимым было показатели количество ходов и ошибок, показатель, определяющий качество выбранной стратегии при решении задания, у больных основной группы в среднем $51 \pm 1,7$ ходов, в группе сравнения среднее количество ходов составляло $39 \pm 1,5$ ходов. Это свидетельствует в пользу качественного снижения анализа проблемы и как следствие неадекватное стратегическое планирование в проблемно-решающем поведении. Ошибки при выполнении задания, несоответствие хода правилам теста в основной группе составляли в среднем значении 11 ± 4 , а в группе сравнения 9 ± 5 . Способность респондентов правильно решать задания, основываясь на опыте сделанных ошибок, значительно отличалось в различных группах. В основной группе 19 (44,1%) больных при допущении ошибок начинали задание с начала и допускали аналогичные ошибки по три и более раз, 6 (13,9%) больных после нескольких попыток и ошибок отказались от дальнейшего выполнения теста, 3 (6,9%) после повторной ошибки проявили агрессию к материалу тестирования. В основной группе 15 (34,8%) больных во время проведения

тестирования при допущении стратегических ошибок не повторяли их в дальнейшем, учитывая предыдущий опыт. В группе сравнения только 3 (14,28%) отказались от выполнения теста после нескольких ошибок, 12 (57,1%) больных учитывали предыдущие ошибки и их не совершали, 6 (28,5%) по несколько раз совершали аналогичные ошибки. Из вышеуказанного следует, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами значимо хуже воспринимают получаемую новую информацию, им намного сложнее провести анализ своих ошибок и использовать полученный опыт в решении поставленной задачи, возможно это косвенно свидетельствует о более глубокой дезинтеграции когнитивных функций, вызванных сопутствующими патологиями.

Выполнение теста Tower of London Test проходило у всех респондентов через стандартный промежуток времени. На этом этапе проводимого эксперимента в его дальнейшем прохождении отказались 3 больных из основной группы (больные с агрессивным поведением, выжившимся в результате предыдущего тестирования) и 2 больных из группы сравнения. Таким образом, ко второму этапу тестирования в основной группе и группе сравнения приступило 41 и 19 больных, соответственно. При объяснении условий проведения второго этапа тестирования значительная часть респондентов как основной группы, так и группы сравнения испытывала некоторые проблемы с пониманием новых условий задания, 21 (51,5 %) больных основной группы и 9 (47,3%) больных сравнительной группы не могли с первого раза воспринять новую информацию, 11 (27,5%) основной группы и 5 (26,3%) группы сравнения формально соглашались с новыми условиями выполнения задания, но при непосредственном проведении теста проводили его по предписанию первого тестирования. Полученные результаты не противоречат литературным данным и в некоторой степени объясняются нарушением "гибкости мышления" у больных параноидной шизофренией. При выполнении задания больным основной группы потребовалось в среднем $25,4 \pm 9,1$ минуты на выполнении всех представленных задач, группе сравнения для достижения конечного результата понадобилось в среднем $21,2 \pm 8,2$ минуты. Отчетливо просматривалась снижение уровня внимания в обеих группах, так первую половину заданий в среднем в исследуемой группе на решения пяти заданий потребовалось в среднем $7,2 \pm 4,1$ минута, в группе сравнения этот показатель был близок и составлял $6,3 \pm 4,0$ минут. Вторую половину задания обе группы решали со значительным увеличением затраченного времени, показатели составляли, в группе исследования средний показатель равнялся 18,2 минуты, и аналогичные показатели в группе сравнения 14,9 минуты. Качество решения поставленных задач, характеризующееся количеством повторных ошибок, значительно упало в обеих группах. Среднее количество необоснованных ошибок в группе исследования составило 102 ± 11 , а в группе сравнения 87 ± 9 . Положительным моментом было то, что больные, начавшие второй этап психологического эксперимента в обеих группах закончили его без побочных эксцессов. Различия, вложенные в разные этапы проводимого исследования при кажущейся идентичности, позволили нам установить, что у больных параноидной шизофренией существуют

значительные нарушения в области гибкости мышления, больным обеих групп в большинстве случаев было трудно переключиться с одного условия задания на другой, таким образом показатели нашего эксперимента не противоречат данным других исследователей. В ходе эксперимента нам удалось выяснить, что у больных параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами в значительной степени более выражены когнитивные нарушения. В большей степени у этой группы больных отмечается снижение показателей проблемно-решающего поведения, что в свою очередь является одной из причин более трудной социальной адаптации этой группы больных. В группе больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами отчетливо прослеживается нарушения последовательности принятия решения, что ведет к дезорганизации принятой стратегической линии решения задачи.

Выводы

Таким образом, нами было установлено, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами показали значимо более низкую продуктивность в выполнении поставленной проблемы по сравнению с больными параноидной шизофренией без сопутствующей соматической патологии. Хронические вирусные гепатиты в значительной степени влияют на проблемно-решающее поведение у больных параноидной шизофренией. Наличие сопутствующего хронического вирусного гепатита у больных параноидной шизофренией в значительной степени приводит к нарушению выстраивания рациональной стратегии в решении поставленной проблемы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеев А.А., Рупчев Г.Е., Катенко С.В. Нарушения планирования при шизофрении. Психологические исследования, 2012, 5(23), 9. <http://psystudy.ru.0421200116/0033>.
2. Корсакова Н.К., Магомедова М.В. Метод синдромного анализа в изучении нейрокогнитивных расстройств у больных шизофренией // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. 2002. No. 4. С. 61-67.
3. Ткаченко С.В., Бочаров А.В. Нейропсихологический анализ дефекта при шизофрении и аффективных психозах / Шизофренический дефект (диагностика, патогенез, лечение) / под ред. Вовина Р.Я. СПб.: Изд-во Психоневрол. ин-та им. В.М.Бехтерева, 1991. С. 95-124.
4. Дорофейкова М. В. нарушения когнитивных функций при шизофрении и их коррекция / Современная терапия психических расстройств. - 2015. - № 1. - с. 2-8.
5. Петрова, Н. Н., Дорофейкова, М. В., & Воинкова, Е. Е. (2016). Когнитивные нарушения у больных шизофренией на разных этапах течения заболевания. /неврологии и психиатрии им. с.с. корсакова, 116(4), 10-15..
6. Саркисян Г. Р., Гурович И. Я., Киф Р. С. Нормативные данные для российской популяции и стандартизация шкалы "краткая оценка когнитивных функций у пациентов с шизофренией" //(bacs) социальная и клиническая психиатрии // т.20 вып.3.с.13-20
7. Keefe R.S., Harvey P.D., Goldberg T.E. et al. norms and standardization of the brief assessment of cognition in schizophrenia (bacs) //schizophr. res.2008. vol. 102, n 1-3. p. 108-115.
8. Morteza S, Mehrdad J. Hierarchical reasoning by neural circuits in the frontal cortex. Science, 2019; 364 (6441): eaav891 Published May 2019.

Поступила 01.03. 2019