



Когнитивный дефицит у больных шизофренией

МАРИЯ ДОРОФЕЙКОВА

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Когнитивные нарушения при шизофрении: неотъемлемая характеристика болезни

Присутствуют до появления клинических признаков

Наблюдаются у ближайших родственников

Предположительно достаточно стабильны на протяжении заболевания (Bergh S. et al., 2016)

Мало связаны с другой симптоматикой

Существует несоответствие между эффективностью воздействия антипсихотиков на клиническую симптоматику и на когнитивные функции

Определяют уровень социального функционирования (Bowie et al., 2008)

Стоящие перед исследователями вопросы

Специфичность профиля когнитивных нарушений?

Взаимосвязь с психопатологией?

Нейроанатомический субстрат?

Динамика на протяжении болезни?

Влияние терапии?



Цель и задачи исследования

Цель:

Изучить особенности когнитивного функционирования у больных шизофренией

Задачи:

1. Построение профилей когнитивных функций больных шизофренией
2. Поиск их связей с клиническими и демографическими характеристиками, антипсихотической фармакотерапией
3. Сравнение с когнитивным статусом больных шизоаффективным расстройством

Материал исследования

120 пациентов группы шизофрении на этапе становления ремиссии или в ремиссии

Критерии включения

- Наличие среднего образования
- Возраст от 18 до 55 лет

Критерии исключения

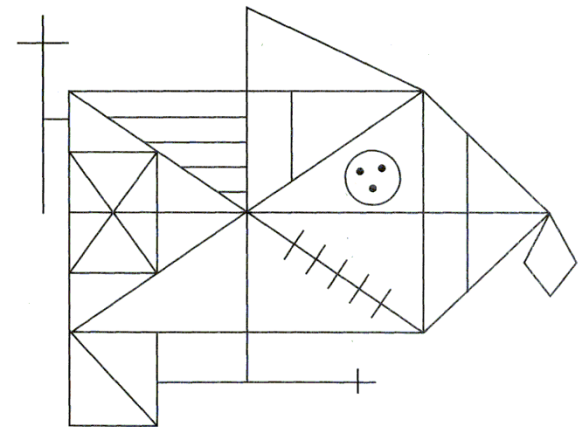
- Органические поражения головного мозга
- Интоксикационные поражения (алкоголь, ПАВ)

Группы сравнения:

1. 93 больных шизофренией, параноидной формой
2. 27 больных шизоаффективным расстройством, смешанным типом

Методы исследования

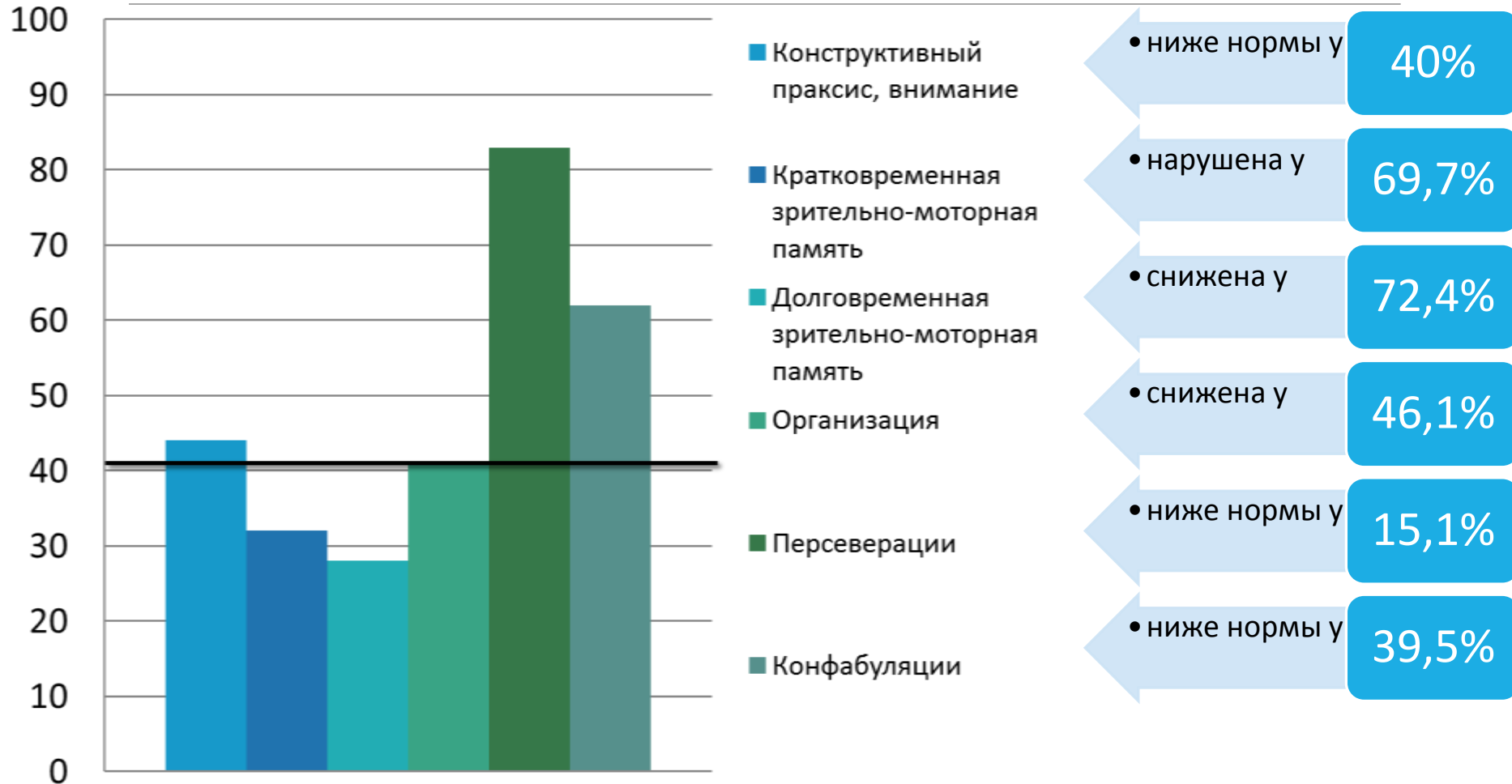
- Клинико-катамнестический, PANSS
- Краткая шкала оценки когнитивных функций при шизофрении (BACS)
- Комплексная фигура Рея-Остеррита
- Статистические методы: IBM SPSS Statistics 20 (описательные методы, ANOVA, критерии Стьюдента, Пирсона)



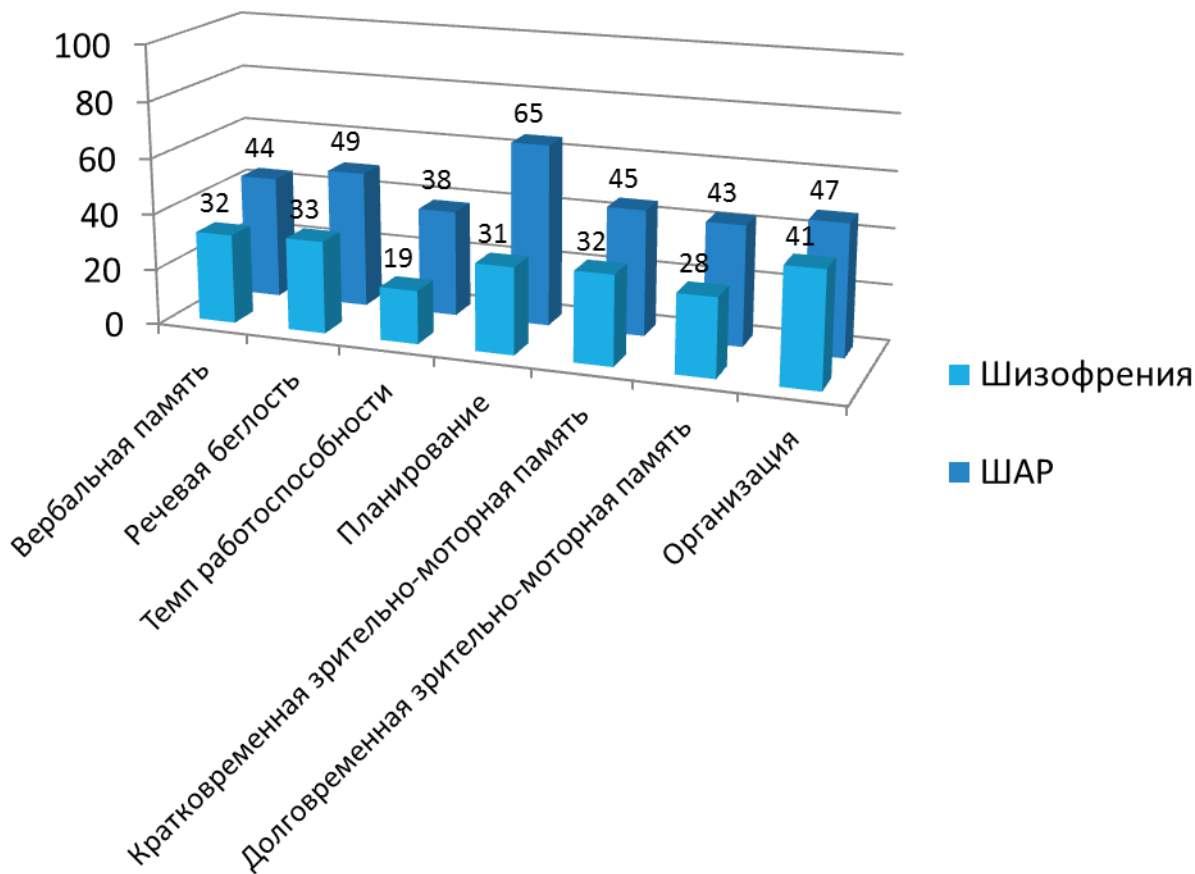
Когнитивные расстройства у больных шизофренией (BACS)



Когнитивные расстройства у больных шизофренией (Комплексная фигура Рея)



Сравнение когнитивного функционирования больных шизофренией и шизоаффективным расстройством



- Статистически значимые различия по всем показателям
- $\frac{3}{4}$ больных шизоаффективным расстройством не имеют нарушений планирования и речевой беглости.
- Среди больных шизофренией таковых менее четверти (23,4%).

Связи клинических показателей (PANSS) и когнитивных функций



Связи клинико-демографических показателей и когнитивных функций

Возраст	Конструктивные способности	$r=0,41; p=0,00$
	Кратковременная и долговременная зрительно-моторная память	$r=0,21; p=0,05$ и $r=0,27; p=0,01$
	Исполнительские функции (организация)	$r=0,28; p=0,01$
	Вербальная память	$r=0,29; p=0,04$
	Речевая беглость	$r=0,40; p=0,00$
Длительность заболевания	T-BACS (суммарная оценка)	$r=0,34; p=0,02$
	Вербальная память	$r=0,29; p=0,05$
	Речевая беглость	$r=0,41; p=0,00$
Госпитализации	Рабочая память	$r=-0,57; p=0,02$

Динамика когнитивных функций после манифестации психоза

Не наблюдается ассоциированного со старением ухудшения когнитивных функций (Addington et al., 2005)

Могут улучшаться при спонтанном клиническом улучшении состояния (Murray et al., 2004)

Это – повод для оптимизма? Основная задача – предотвращать рецидивы

Влияние характера фармакотерапии на когнитивные функции

Прием исключительно антипсихотиков второго поколения (с антисеротонинергической активностью) связан с более сохранной речевой беглостью

- $r=0,329$; $p=0,047$

Анализ когнитивного функционирования пациентов с помощью BACS показал большую выраженность нарушений моторики и выработки двигательных навыков в группе пациентов, принимающих традиционные антипсихотики

- $37,9 \pm 15,6$ Т-баллов против $51,1 \pm 17,6$ Т-баллов в группе не принимавших антипсихотики первой генерации, $p=0,056$

○ Антипсихотическая полипрагмазия не явилась значимым фактором, определяющим когнитивное функционирование.

Когнитивные функции и корректоры экстрапирамидной симптоматики



У всех пациентов, не получавших корректор, показатель аккуратности в пределах нормы ($p=0,042$).

У 34,8% больных, принимавших тригексифенидил, аккуратность снижена.



Редукция размеров рисунка при немедленном воспроизведении чаще ($p=0,042$) встречалась у не принимавших корректор пациентов

- у половины пациентов рисунок был сильно уменьшен ($50,17 \pm 54,59$ балла и $87,73 \pm 32,37$ баллов, соответственно)



Выводы

Больные шизофренией характеризуются неоднородным когнитивным дефицитом, в особенности выраженным в сфере темпа работоспособности и скорости выработки навыков, а также рабочей и вербальной памяти.

С гораздо меньшей частотой когнитивные нарушения встречаются у больных шизоаффективным расстройством.

Влияние на выраженность когнитивных нарушений оказывают клинические и терапевтические факторы.

