



## Дифференцированная Терапия И Тактика Лечения Когнитивных Расстройств При Разных Формах Шизофрении

*Кучкоров У. И., Хамроев С., Илёсов Б. У.*

*Бухарский государственный медицинский институт, г.Бухара*

*Received 18<sup>th</sup> Sep 2022, Accepted 19<sup>th</sup> Oct 2022, Online 25<sup>th</sup> Nov 2022*

### Аннотация

Особенности когнитивных расстройств и современные методы лечения больных с шизофренией представляют собой важную медико-социальную проблему. Когнитивные функции являются важными индикаторами состояния больных шизофренией и определяют социальный прогноз заболевания, степень трудовой и социальной дезадаптации больных. Изучение клинико-социальных факторов и их значимости в оценке когнитивных расстройств, особенности когнитивных расстройств имеют большое значение для определения современных методов лечения больных с шизофренией. Разработаны новые направления дифференцированной терапии и тактики при различных проявлениях когнитивных расстройств с учетом динамики клинико-социологических параметров заболевания.

**Ключевые слова:** шизофрения, когнитивные расстройства, социальная дезадаптация, негативные симптомы, тактика лечения, нейролептики.

**Введение.** В настоящее время охрана психического здоровья населения находится в центре внимания ученых всего мира и является одним из приоритетных направлений здравоохранения Республики Узбекистан. На сегодняшний день особенности когнитивных расстройств и современные методы лечения больных с шизофренией представляют собой важную медико-социальную проблему. Раннее выявление и своевременное медицинское вмешательство позволяет снизить риск частых обострений в будущем, минимизировать негативные последствия психоза [2,5,6]. Когнитивные нарушения наблюдаются у подавляющего большинства пациентов с первым психотическим эпизодом [5,7].

Параметры когнитивного функционирования являются важными индикаторами уровня социального функционирования больных шизофренией, независимо от их клинического статуса и определяют социальный прогноз заболевания, степень трудовой и социальной дезадаптации [1]. Когнитивные показатели являются важными индикаторами функционального состояния у больных шизофренией и определяют социальный прогноз заболевания, степень трудовой и социальной дезадаптации больных [1,6,8]. На сегодняшний день особенности когнитивных расстройств и современные методы лечения больных с шизофренией представляет собой важную медико-социальную проблему. Раннее выявление и своевременное медицинское вмешательство позволяет снизить риск частых обострений в будущем, минимизировать негативные последствия на начальных этапах болезни и к ним

присоединяется социальные последствия. Изучение данных расстройств, диагностика и лечение, также повышение социальной компетентности больных остаётся малоизученным.

**Цель исследования.** Определить особенности когнитивных расстройств при разных формах шизофрении и разработать современные методы лечения данной категории больных.

**Задачи исследования.** Изучение клинико-социальных факторов и их значимости в оценке когнитивных расстройств. Обосновать корреляционную взаимосвязь клинико-социальных факторов в диагностике степени тяжести когнитивных расстройств. Разработать новые направления дифференцированной терапии и тактики при различных проявлениях когнитивных расстройств с учетом динамики клинико-социологических параметров заболевания. На основе полученных результатов разработать алгоритм диагностики и лечения с учётом степени тяжести когнитивных расстройств.

**Материал и методы исследования.** В исследование включили мужчин и женщин в возрасте от 30 до 50 лет с давностью болезни 10 лет и более, которые соответствовали диагностическим критериям МКБ-10 для шизофрении. Обследовано 199 больных шизофренией. Больным проведены общеклинические и функциональные методы исследования. Когнитивная функция у больных оценивалась Монреальской шкалой (MMSE), которая состоит из 15 утверждений. На каждого больного заполнялась анкета с включением социально-демографических показателей (пол, возраст, место жительства, образование, семейный статус, занятость/инвалидность), анамнестические данные.

**Результаты и обсуждение.** Диагноз больных установлен согласно по МКБ-10 Шизофрения непрерывная, шизофрения эпизодическая с нарастающим дефектом, шизофрения эпизодическая со стабильным дефектом. В исследование было включено 199 пациента, из которых 70 получали рисперидон, 60 – кветиапин и 69 – оланзапин. Длительность наблюдения – 6 мес. В основной группе больным назначено АН (рисперидон, кветиапин, оланзапин) + ноотропы, в контрольной группе назначены отечественные нейролептики без ноотропов. Когнитивные функции были оценены в начале и к концу курса лечения. Динамика состояния когнитивных функций, оцениваемых по выполнению больными показали улучшение в процессе терапии в обеих группах.

**Таблица 1. Оценка когнитивных функций Монреальской шкалой (MMSE)**

Степень когнитивного функционирования	Шизофрения непрерывная n=70		Шизофрения эпизодическая с нарастающим дефектом n=60		Шизофрения эпизодическая со стабильным дефектом n=69	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Легкие когнитивные нарушения	29	41,5	10	16,7	8	11,6
Умеренные когнитивные нарушения	19	27,1	17	28,3	14	15,9
Лёгкая деменция	12	17,1	18	30,0	19	27,5
Умеренная деменция	10	14,3	15	25,0	24	34,7
Тяжёлая деменция	-	-	-	-	4	5,8

Лёгкие когнитивные нарушения преобладали у больных с диагнозом Шизофрения непрерывная и составили 41,5%. Умеренные когнитивные нарушения и лёгкая деменция встречались у 28,3% и 30,0% больным с диагнозом Шизофрения эпизодическая с нарастающим дефектом соответственно. Тяжёлые когнитивные нарушения преобладали у 5,8% больных с диагнозом Шизофрения эпизодическая со стабильным дефектом. Установлены взаимообусловленность и сочетание внутренних (патодинамических) и внешних (социально-средовых) влияний на формирование тяжести когнитивных расстройств.

Изменения суммарной среднегрупповой оценки по шкале MMSE оказались достоверными в контрольной группе к окончанию по сравнению с исходной оценкой, в основной группе достоверное улучшение отмечалось уже через месяц терапии и сохранялось до окончания лечения. У 90% больных отмечалось улучшение распределения внимания. Увеличилась продуктивность зрительной памяти, но снизились: объем рабочей памяти с 7,9 до 7,3 слов; устойчивость – с 4,9 до 3,5 слов при отсроченном воспроизведении, продуктивность зрительной памяти – с 5,5 до 4,4 баллов. Соотношение типов динамики при этом показывает, что у половины испытуемых уровень выполнения методик остался прежним. В первый месяц терапии rispериодом обнаруживалась статистически значимая положительная динамика большинства когнитивных функций за исключением слухоречевой памяти, нейродинамики и произвольной регуляции, которые статистически достоверно улучшились в течение 3 месяца. Невербальное мышление статистически достоверно улучшилось только через 5 месяцев терапии rispериодом. Сравнительный анализ динамики когнитивного функционирования в группах в зависимости от течения болезни показал, что в основной группе изменения результатов обследования в конце курса лечения занимают более благоприятное положение в отношении большинства показателей, и достигает до степени статистической значимости.

**Таблица 2. Характеристика когнитивного функционирования больных**

Показатель когнитивного функционирования	Шизофрения непрерывная (n=70)			
	Основная гр. (n=40) rispериодон		Контрольная гр. (n=30) галоперидол	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Конструктивные способности	45,2±17,6	59,3±12,3	46,2±13,6	48,5±11,4
Кратковременная зрительно-моторная память	35,1±10,5	58,2±11,7	36,1±13,0	39,7±12,7
Долговременная зрительно-моторная память	33,6±11,4	57,8±12,4	35,7±8,8	37,3±11,9
Вербальная память	34,1±11,1	55,2±12,1	33,9±11,1	39,2±12,7
Рабочая память	31,1±12,6	56,6±11,8	35,1±12,2	38,8±11,4
Моторные навыки	45,8±13,4	56,3±12,6	43,5±11,7	46,2±11,8
Речевая беглость	34,2±11,8	58,5±14,4	33,0±13,5	39,6±12,8
Планирование, проблемно-решающее поведение	38,6±12,5	59,7±11,7	37,6±14,6	38,3±12,6

Нарушение когнитивных расстройств больных шизофренией зависит от клинических форм заболевания, преобладания негативной или позитивной симптоматики и оптимального соотношения психофармакотерапии. Несмотря на клиническую стабилизацию психического состояния больных, особенности их когнитивного функционирования характеризовались выраженными нарушениями. Результаты обследования показали, что 17,8% больных шизофренией имели комплексную оценку когнитивного функционирования в пределах нормы.

В большинстве случаев было обнаружено снижение темпа работоспособности и выработки навыка, а также рабочей, слухоречевой и зрительно-моторной памяти.

**Таблица 3. Характеристика когнитивного функционирования больных**

Показатель когнитивного функционирования	Шизофрения эпизодическая с нарастающим дефектом (n=60)			
	Основная гр. (n=34) кветиапин		Контрольная гр. (n=26) галоперидол	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Конструктивные способности	46,1±17,1	54,6±12,1	43,1±13,0	46,5±11,1
Кратковременная зрительно-моторная память	36,1±7,8	56,3±13,3	35,2±13,6	39,4±12,2
Долговременная зрительно-моторная память	33,8±11,7	55,5±12,5	34,1±13,0	38,3±11,5
Вербальная память	36,4±14,3	53,7±12,5	35,7±8,8	39,7±10,8
Рабочая память	33,8±12,7	52,6±11,6	34,9±11,1	40,3±11,7
Моторные навыки	41,3±14,7	53,3±13,2	40,1±12,2	43,1±11,6
Речевая беглость	31,7±13,9	51,5±11,4	32,5±11,7	36,2±12,4
Планирование, проблемно-решающее поведение	32,1±11,3	52,7±11,3	33,0±13,5	37,2±12,1

Анализ взаимосвязей между клиничко-психопатологическими характеристиками и особенностями когнитивного функционирования показал, что у больных с более выраженными резидуальными позитивными симптомами в ремиссионный период в большей степени было снижено когнитивное функционирование, планирование, кратковременная и долговременная память. Большинство пациентов с шизофренией нуждаются в уверенности и нуждаются в помощи и 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.

При лечении атипичными антипсихотическими препаратами с включением ноотропов показатели когнитивных функций достоверно улучшились, интенсивность экстрапирамидных побочных эффектов антипсихотиков снизилась.

Таблица 4. Характеристика когнитивного функционирования больных

Показатель когнитивного функционирования	Шизофрения эпизодическая со стабильным дефектом (n=69)			
	Основная гр. (n=35) оланзапин		Контрольная гр. (n=34) галоперидол	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Конструктивные способности	42,2±13,6	47,7±11,2	42,8±13,6	45,2±11,1
Кратковременная зрительно-моторная память	41,1±13,0	48,5±12,1	39,1±12,5	46,1±11,3
Долговременная зрительно-моторная память	40,7±8,8	44,5±12,4	41,3±12,6	42,7±11,3
Вербальная память	39,9±11,1	44,6±12,7	38,7±13,4	37,7±12,5
Рабочая память	40,1±12,2	47,5±11,3	39,5±11,7	42,5±12,4
Моторные навыки	39,5±11,7	52,3±11,4	40,7±11,6	44,5±12,1
Речевая беглость	41,2±13,5	47,2±12,2	39,4±12,2	43,0±11,5
Планирование, проблемно-решающее поведение	36,6±14,6	50,1±11,3	37,3±12,2	42,5±11,2

Изучались особенности оценки когнитивных расстройств и при различных клинических формах заболевания, поведения больных с различными негативными расстройствами. Атипичные нейролептики регулируют и контролируют состояние психики, блокируя возникновение психопатологических нарушений. Более быстрая и выраженная положительная динамика когнитивной деятельности наблюдалась в основной группе больных, получавших комбинированную терапию атипичными нейролептиками и ноотропами. В большей степени для развития когнитивных нарушений большую роль играет не только манифестация болезни, но и клиничко-социальные факторы. Обнаружен ряд характерных особенностей влияния ноотропных препаратов на динамику когнитивного дефицита при шизофрении. На фоне терапии все когнитивные параметры, моторные навыки и исполнительная функция достоверно изменились в положительную сторону.

**Выводы:** Когнитивный дефицит является центральной особенностью шизофрении, который приводит к большим трудностям в повседневной жизни. Ранняя диагностика, лечения, семейная и социальная поддержка больных приводит к повышению когнитивных функций. При сочетанном применении атипичных нейролептиков и ноотропных препаратов положительно влияет на когнитивные функции и приводит к значительным, длительным и клинически значимым улучшениям когнитивного функционирования.

#### Список литературы

1. Зайцева Ю.С., Саркисян Г.Р., Саркисян В.В., Сторожакова Я.А. Сравнительное исследование нейрокогнитивного профиля больных параноидной шизофренией и шизоаффективным расстройством с первыми психотическими эпизодами // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. Т. 21, № 2. С. 5–11. 8.

2. Корнетов А.Н., Корнетова Е.Г., Голенкова А.В., Козлова С.М., Аржаник М.Б., Самойленко Ж.А., Бойко А.С., Семке А.В. Нейрокогнитивный дефицит в клиническом полиморфизме шизофрении: типология, выраженность и синдромальные перекрытия. Бюллетень сибирской медицины. 2019.V.18(2). P.107-118.
3. Кучкаров, У., Рустамов, У., Худойбердиев, Д., & Назаров, А. (2018). Определение, оценка и оптимизация методы лечения аутизма. Журнал проблемы биологии и медицины, (2.1 (101)), 145-148.
4. Кучкоров, У. И., & Назаров, А. И. (2022). ВЫЯВЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ШИЗОФРЕНИИ И ТАКТИКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ. Gospodarka i Innowacje., 22, 286-291.
5. Қўчқоров, У. И., & Назаров, А. И. (2022). КОРОНАВИРУСДА НЕВРОЗСИМОН БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ. Scientific progress, 3(3), 67-73.
6. Kuchkorov, U. I., & Nazarov, A. I. (2021). DISORDERS OF THE AUTISM SPECTRUM IN CHILDREN A NEW APPROACH TO THE PROBLEM. Academia Globe: Inderscience Research, 2(05), 306-311.
7. Nazarov, A. I. (2022). CONSEQUENCES OF SEIZURES AND EPILEPSY IN CHILDREN. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(02), 483-489.
8. Nazarov, A. I. (2022). ATROF-MUHITNING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI. Scientific progress, 3(1), 881-885.
9. Pkhomovich, N. A. (2022). CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 DISEASE IN CHILDREN. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(9), 182-186.
10. Назаров, А. И. (2022). АУТИЗМ КАСАЛЛИКИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА ВА ДАВОЛАШДА ДАВО ЧОРАЛАРИНИ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ ВА ДАВО САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ. Scientific progress, 3(1), 1143-1152.
11. Nazarov, A. (2021). CHALLENGES TO UZBEKISTAN'S SECURE AND STABLE POLITICAL DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION. Journal on International Social Science, 1(1), 26-31.
12. Назаров, А. И. (2022). COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ. Scientific progress, 3(2), 1026-1031.
13. NAZAROV, A. (2022). TECHNOLOGY OF PREPARATION OF GLUE FROM CARPET FACTORY WASTE. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(2), 32-36.
14. Nazarov, A. (2018). The globalizing world: the conditions and prerequisites for political development through innovative politics and preventive democracy. Theoretical & Applied Science, (4), 9-12.
15. Nazarov, A. (2021). Healthy generation-the basis of a healthy family. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(11), 409-413.

16. Pkhomovich, N. A. (2022). CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 DISEASE IN CHILDREN. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(9), 182-186.
17. Назаров, А. И. (2022). СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ ОТРИЦАТЕЛЬНО СКАЗЫВАЮТСЯ НА КАЧЕСТВЕ ЖИЗНИ. TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(10), 303-307.
18. Muxiddinova, I. M. (2022). IMPACT OF ENERGY DRINKS AND THEIR COMBINATION WITH ALCOHOL TO THE RATS METOBOLISM. Gospodarka i Innowacje., 22, 544-549.
19. Muxiddinova, I. M. (2022). EFFECTS OF CHRONIC CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS ON LIVER AND KIDNEY OF EXPERIMENTAL RATS. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(4), 6-11.
20. Muxiddinova, I. M. (2022). Effects of Energy Drinks on Biochemical and Sperm Parameters in Albino Rats. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 3(3), 126-131
21. Назарова, Д., & Зойирова, Д. А. (2022). ЖАМОЛ КАМОЛ ДОСТОНЛАРИНИНГ БАДИИЙ ҚУРИЛИШИ. Scientific progress, 3(1), 934-944. Muxiddinova, I. M. (2022). Demage of Energy Drinks on the Spermatogenesis of Male Rat's. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(9), 111-118.
22. Muxiddinova, I. M. (2022). Effects of Energy Drinks on Biochemical and Sperm Parameters in Albino Rats. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 3(3), 126-131.
23. Muxiddinova, I. M. (2022). Ameliorative Effect of Omega-3 on Energy Drinks-Induced Pancreatic Toxicity in Adult Male Albino Rats. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(5), 13-18.
24. Pkhomovna, N. F. (2022). Negative Impact of Seizures on Quality of Life. Miasto Przyszłości, 24, 120-122.
25. Pkhomovna, F. N. (2022). LATE SEIZURES AND CONSEQUENCES OF EPILEPSY IN YOUNG CHILDREN. Conferencea, 219-223.
26. Pkhomovna, F. N. (2022). RESPONSIBILITY OF PARENTS BEFORE THE OFFSPRING. Conferencea, 441-446.
27. Dildora, N. (2021). Genre Features o.