

УДК 616.89-008

*А.А. Савин*

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ

КРУ «Клиническая психиатрическая больница № 5», г.Симферополь

Ключевые слова: когнитивные функции, социальное функционирование, первый психотический эпизод

Первый психотический эпизод (ППЭ) – это тяжелое психотическое расстройство, которое отличается полиморфизмом клинических проявлений, нарушением целостности и единства психических функций, неадекватным поведением [1-3]. Риск для личности заболевшего и его социального функционирования (СФ) заключается в: 1) ограничении социальных связей; 2) потере способности к независимому проживанию; 3) стигматизирующем влиянии психиатрического диагноза; 4) нарушении межличностного общения; 5) формировании нейрокогнитивного дефицита; 6) эмоциональной напряженности в семье с повышенным риском ее распада; 7) вытеснении пациента в более низкие социальные слои общества; 8) снижении качества жизни (КЖ) [4, 5].

При этом многими авторами важным само-

стоятельным и ведущим расстройством при оценке социального и терапевтического прогноза больных с ППЭ считается когнитивный дефицит [6,7]. Во многих работах подчеркивается, что состояние когнитивного статуса пациента определяет общий уровень социального функционирования (СФ) «социальные когниции» в большей степени, чем симптоматический [8]. Выявление когнитивной дисфункции и предотвращение прогрессирования на начальных этапах заболевания способно повлиять на успешность лечебно-реабилитационной стратегии в целом, тем самым повлиять на СФ, КЖ, функциональный исход заболевания [9].

Цель исследования – установить взаимосвязь степени нарушения когнитивных функций и показателей СФ у больных с ППЭ.

### Материал и методы исследования

Проведена стандартизированная оценка клинических проявлений ППЭ у 150 больных в возрасте от 18 до 50 лет, находившихся на стационарном лечении в КРУ «Психиатрическая больница № 5». Критериями включения пациентов в исследование были: продолжительность заболевания не более 5 лет, количество приступов (эпизодов) не более трех. В работе использовались клинико-психопатологический, социально-демографический и статистический методы исследования. Степень выраженности когнитивного функционирования пациентов оценивалась с помощью шкалы оценки когнитивных функций,

составленной R. Bilder, J. Ventura, A. Cienfuegos, 2004 по семи областям: оперативная память; внимание/уровень бодрствования; затруднения при необходимости не отвлекаться на какие-либо события; вербальное обучение и память; пространственное обучение и память; логические рассуждения и решение задач; скорость обработки информации; социальное познание. Дисфункция социальных ролей исследована с помощью психиатрической шкалы ограничения жизнедеятельности – DAS (второй раздел), разработанной и рекомендованной к применению ВОЗ, в том числе в рамках МКБ-10.

### Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследованных составил  $32,3 \pm 2,4$  года. Изучение распределения больных по возрастным группам показало, что большинство из них были в возрасте от 21 до 25 лет – 52 ( $34,6 \pm 4,7\%$ ). В выборке преобладали мужчины – 92 ( $61,3 \pm 4,8\%$ ). Большинство больных не со-

стояли в браке – 98 ( $65,3 \pm 4,7\%$ ). Преобладающее число пациентов проживали с родителями или родственниками – 105 ( $70,4 \pm 4,5\%$ ) и лишь 12 ( $8,0 \pm 2,7\%$ ) – самостоятельно.

Анализ синдромологической структуры психотических эпизодов у обследованных показал

следующее: преобладающим был галлюцинаторно-параноидный синдром – 61(40,6±1,1%); у 43 (28,6±1,3%) отмечался депрессивно-параноидный; у 41(27,31,6%) и у 5(3,3±1,1%) человек регистрировался аффективно-параноидный синдром (табл. 1).

Согласно исследовательским и диагностическим критериям психических и поведенческих расстройств МКБ-10, клиническая структура

ППЭ в группе исследованных была представлена острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении (F23.1) – 89 (59,3±1,5%) человек, острым полиморфным психотическим расстройством без симптомов шизофрении (F23.0) – 30 (20,0±1,1%), острым шизофреноподобным психотическим расстройством (F23.2) - 23 (15,3±1,8%), шизоаффективным психозом (F25.1) – 8 (5,3±1,6%) (табл. 2).

Таблица 1

**Синдромологическая структура психотических эпизодов у обследуемых сравниваемых групп**

Ведущий синдром	Группа обследованных	
	Абс.	%±m
Галлюцинаторно-параноидный	61	40,6±1,1
Праноидный	43	28,6±1,3
Депрессивно-параноидный	41	27,3±1,6
Аффективно-параноидный	5	3,3±1,1
Всего	150	100,0

Таблица 2

**Клиническая структура психотических эпизодов в группе исследованных по МКБ-10**

Диагноз	Группа обследованных	
	Абс.	%±m
Острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении (F23.0)	30	20,0±1,1
Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (F23.1)	89	59,3±1,5
Острое шизофреноподобное психотическое расстройство (F23.2)	23	15,3±1,8
Шизоаффективный психоз (F25.1)	8	5,3±1,6
Всего	150	100,0

При оценке области «Оперативная память (ОП)», включающей определение степени нарушения запоминания и извлечения из памяти недавно приобретенной информации по показателю «затруднения при удержании в памяти недавно полученной вербальной информации на короткие периоды времени (ОП-1)» у большинства больных (65%) установлены легкие и умеренные когнитивные нарушения с некоторыми постоянными изменениями функций, у 28,7% - норма или минимальные, у 6,3% - тяжелые или выраженные когнитивные нарушения, которые оказывали очень значительное влияние на повседневную деятельность; по показателю «ОП-2 («затруднения при немедленном выполнении умственных действий или вычислений («ОП-2)» - 70,1%; 20,0%, 9,9%, соответственно.

При оценке области «Внимание/уровень бодрствования (ВУБ)», включающей определение степени нарушения способности пациента вни-

мательно воспринимать информацию и сохранять внимание, не отвлекаясь на внешние раздражители, получены следующие результаты: «затруднения в концентрации внимания на протяжении некоторого интервала времени (без отвлечения) (ВУБ-1)» на легком или умеренном уровне когнитивные нарушения находились у 70,0%, соответствовали норме или минимальным нарушениям у 20,0%, тяжелые или выраженные когнитивные нарушения – у 10,0%; «затруднения при необходимости сосредоточиться на определенной информации (без явных отвлекающих факторов (ВУБ-2)» у 78,2% исследованных соответствовали легким или умеренным когнитивным нарушениям, у 16,4% - норме или минимальным, у 5,4% - тяжелым или выраженным; «затруднения при необходимости не отвлекаться на какие-либо события (ВУБ-3) большинство больных (51,2%) не испытывали или отмечали минимальные нарушения, 38,3% - имели

легкие или умеренные когнитивные нарушения с некоторыми постоянными изменениями функций, 10,5% - тяжелые или выраженные, которые оказывали очень значительное влияние на повседневную деятельность.

Анализ области «Вербальное обучение и память (ВОП)», которая позволяла оценить глубину нарушения обучения, извлечения из памяти и использования вербальной информации позволил установить следующее: по показателю «затруднения при обучении и запоминание устных сообщения (ВОП-1)» 55,1% пациентов имели легкие или умеренные нарушения, 37,7% - испытывали минимальные затруднения и 7,2% - тяжелые или выраженные; «затруднения при извлечении информации из памяти (ВОП-2)» соответствовали легкому или умеренному когнитивному нарушению с некоторыми изменениями функций у 69,9%, норме или минимальным – у 29,1%.

При оценке области «Пространственное обучение и память (ПОП)», включающей в себя определение степени нарушения обучения, извлечения из памяти и использования пространственной информации, получены следующие результаты: по показателю «затруднения при запоминании/объяснении пространственной информации (ПОП-1)» у 76,2% - норма или минимальные нарушения, у 20,5% - легкие или умеренные когнитивные расстройства, у 3,3% - тяжелые или выраженные когнитивные нарушения, которые оказывали очень значительное влияние на повседневную деятельность, по показателю «затруднения при необходимости вспомнить расположение предметов (ПОП-2)» - у 65,5%; 33,1%; 1,4% больных, соответственно.

Анализ области «Логические рассуждения и решение задач (ЛРРЗ)», которая позволяла оценить степень нарушения способности исследованных логически рассуждать и решать задачи, выявил, что «затруднения в начале действий, направленных на решение задач (ЛРРЗ-1)» соответствовали тяжелым или выраженным когнитивным нарушениям у большинства обследованных (77,9%), легким или умеренным – у 15,9%, норме или минимальным когнитивным нарушениям – у 6,2%; легкие или умеренные когнитивные нарушения с некоторыми постоянными изменениями функций по показателю «отсутствие гибкости при построении альтернативных планов (ЛРРЗ-2)» фиксировались у 80,0%, тяжелые или выраженные – у 24,8%, норма или минимальные когнитивные нарушения – у 5,2%; отсутствие настойчивости при выполнении пла-

на (ЛРРЗ-3)» соответствовали норме (минимальным) и легким (умеренным) когнитивным нарушениям с некоторыми постоянными изменениями функций у 50,0% и 50,0% пациентов, соответственно.

При оценке области «Скорость обработки информации (СОИ)», включающей определение степени нарушения скорости выполнения исследованными когнитивных задач, получены следующие результаты: по показателю «медленное выполнение заданий (СОИ-1)» у 49,9% больных регистрировалась норма или минимальные нарушения, у 46,1% - легкие или умеренные когнитивные нарушения и у 4,0% - тяжелые или выраженные когнитивные нарушения.

Анализ области «Социальное познание (СП)», которая позволяла определить степень нарушения способности исследованного строить отношения и реагировать на других людей при взаимодействии с ними, позволил установить, что у 80,0% больных отмечалось «нарушение восприятия чувств (СП-1), соответствовавшее тяжелым или выраженным когнитивным нарушениям, у 18,2% - легким или умеренным и у 1,8% - норме или минимальным; «затруднения в понимании намерений/точки зрения других людей (СП-2)» у 60,2% пациентов регистрировались на уровне легких или умеренных когнитивных нарушений с некоторыми постоянными изменениями функций, у 29,9% - нормы или минимальных нарушений и у 9,9% - на уровне тяжелых или выраженных когнитивных нарушений, которые оказывали очень значительное влияние на повседневную деятельность.

Общая степень нарушения когнитивных функций у больных с ППЭ соответствовала нарушению средней тяжести (65,9%), выраженной (19,0%), легкой (8,2%) и тяжелой (6,9%) исследованных.

В ходе исследования СФ в различных сферах жизнедеятельности больных в зависимости от тяжести нарушения когнитивных функций установлено, что в наименьшей степени выполнение социальных ролей страдало в группе исследованных с легким нарушением когнитивных функций (средний балл составил 2,2, что соответствовало очевидному уровню дисфункции), в наибольшей – у пациентов с выраженными и тяжелыми нарушениями (средний балл по шкале DAS был равен 2,9; 3,3, соответственно, что указывало на серьезную дисфункцию).

Выводы. 1. В ходе исследования установлена взаимосвязь степени нарушения когнитивных функций и показателей СФ у больных с ППЭ,

что может являться предиктором потенциала для разработки социальной реабилитации больного.

2. Установленные особенности когнитивных функций и дисфункции социальных ролей у

больных с ППЭ будут способствовать разработке системы эффективных индивидуальных реабилитационных мероприятий с учетом сильных и слабых сторон СФ и КЖ.

*А.А. Савін*

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТУПЕНЯ ПОРУШЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ І ПОКАЗНИКІВ СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ З ПЕРШИМ ПСИХОТИЧНИМ ЕПІЗОДОМ**

Клінічна психіатрична лікарня № 5, м. Сімферополь

У статті наведено результати дослідження взаємозв'язку ступеня[міри] порушення когнітивних функцій і показників соціального функціонування 150 пацієнтів з першим психотичним епізодом. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 115-118).

*A.A. Savin*

## **RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF COGNITIVE DYSFUNCTION AND THE INDICES OF SOCIAL FUNCTIONING AMONG THE PATIENTS WHO HAVE THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE**

CR "Clinical psychiatryc hospitale № 5", Simpheropol

The results of the research of the relationship between the level of cognitive dysfunction and the indices of social functioning among 150 patients who have the first psychotic episode are presented in the article. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 115-118).

### *Литература*

1. Пішель В.Я. Сучасні можливості раннього виявлення пацієнтів з першим психотичним епізодом в загально медичній практиці./ В.Я. Мішель, К.В. Губенко //Таврический журнал психиатрии. — 2007. — V. 11, 4(41). — С. 37-41.

2. Любов Е.Б. Первый эпизод шизофрении: клинико-эпидемиологический и социально-экономический аспекты / Е.Б. Любов, А.А. Бессонова // Российский психиатрический журнал. — 2008. - № 2. — С. 46-50.

3. Гурович И.Я. Особенности психообразовательной работы с пациентами с первым психотическим эпизодом и их семьями / И.Я. Гурович, Л.И. Сальникова, М.В. Магомедова и др. // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. / Под редакцией профессора И.Я. Гуровича и д.м.н. А.Б. Шмуклера. - М., 2002. - С. 98-108.

4. Абрамов В.А. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов. /В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, В.С. Подкорытов // ООО «Лебедь». — Донецк, 2002. — 279 с.

5. Абрамов В. А. Основы качественной психиатрической практики / В. А. Абрамов, С. И. Табачников, В. С. Подкорытов. — Донецк : Каштан, 2004. — 247 с.

6. Магомедова М.В. Соотношение социального функционирования и нейрокогнитивного дефицита у больных шизофренией и шизоаффективным расстройством на раннем и отдаленном этапе болезни: дис. На соискание науч. Степени канд. Мед. наук / М.В. Магомедова. — М., 2003. — 142 с.

7. Марута Н.А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) / Н.А. Марута // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50). — С. 21-24.

8. Психиатрическая помощь больным шизофренией: клиническое руководство; под ред. В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича, С.Н. Мосолова, А.Б. Шмуклера). — М.: Медпрактика-М, 2007. — 260 с.

9. Gaebel W. Results of the German Research Network of schizophrenia (GRNS): prodrom-based treatment in first episode schizophrenia / W. Gaebel, M Riesbeck / Abstracts of 15th AEP Congress. — Madrid, 2007. — P 76.

Поступила в редакцию 16.09.2010