

Д. О. Герасименко  
ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ КОГНІТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ШИЗОФРЕНІЄЮ

Нейрокогнітивний дефіцит має наслідки у вигляді виконання повсякденних побутових дій, соціальних обов'язків, професійних обов'язків. Обґрунтованим та клінічно доцільним враховувати гендерні відмінності когнітивних порушень, які хворіють на параноїдну форму шизофренії. Результати проведеного дослідження можуть бути враховані при складанні індивідуальних терапевтичних, реабілітаційних та профілактичних програм, оскільки засновані на статистично вірогідних відмінностях клініко-соціальних характеристик у хворих жінок і чоловіків.

**Ключові слова:** параноїдна шизофренія, когнітивні порушення, гендерні відмінності.

*Робота є фрагментом НДР «Клініко-психопатологічні та патофизиологічні характеристики пацієнтів з шизофренією та шизофреноподібними психозами, поєднаними з вживанням канабіноїдів», державний реєстраційний номер 0113U001378.*

Шизофренія залишається центральною проблемою в психіатрії протягом багатьох десятиліть, що зумовлено не лише значним розповсюдженням захворювання серед загальної популяції, але і вираженим економічним збитком, який пов'язаний із соціально-трудова дезадаптацією та інвалідизацією хворих [1]. Нейрокогнітивний дефіцит впливає на соціальне функціонування пацієнтів, виконання повсякденних побутових дій, соціальних обов'язків, професійних обов'язків і рівень самостійності життя в суспільстві [3, 5]. В сучасній клінічній практиці когнітивні порушення займають значне місце в структурі клінічних проявів та визначаються як недостатність вищих психічних функцій (пам'яті, уваги, мислення, мови), виконавських функцій (executive functions), їх довільної регуляції і контролю, які виникли як внаслідок структурно-функціональних порушень головного мозку [3, 6]. Деякі дослідники вважають, що когнітивний дефіцит може розглядатися як самостійна патологія поруч з позитивними, негативними психічними розладами [4].

З урахуванням даних тенденцій виникає необхідність детального аналізу когнітивних порушень у хворих на шизофренію, їх гендерних відмінностей з метою оцінки обсягу і змісту необхідних психосоціальних втручань.

**Метою** роботи було дослідити та обґрунтувати гендерні відмінності когнітивних порушень при призначенні антипсихотичної терапії при параноїдній шизофренії.

**Матеріал та методи дослідження.** За умов інформованої згоди нами було обстежено 89 чоловіків та 77 жінок з діагнозом параноїдна шизофренія (F20.0) за МКХ-10 з ознаками нейрокогнітивних порушень, які перебували на лікуванні в 2-А та 5-Б відділеннях (гостре чоловіче для хворих з невпорядкованою поведінкою та гостре жіноче первинного психотичного епізоду) Полтавської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Мальцева протягом 2013-2016 років. На момент обстеження всі пацієнти перебували в стані стабільної ремісії та регулярно приймали підтримуючу терапію атипівними нейролептиками (рисперідон, кветирон, сертіндол, оланзапін). Усі пацієнти надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Вік пацієнтів коливався від 25 до 37 років, тривалість захворювання на шизофренію від 3-х до 5 років. Всі пацієнти були розподілені на дві групи: до першої групи належали чоловіки у віці від 25 до 37 років – 89 осіб; другу групу склали жінки, віком від 25 до 35 років – 77 осіб. Загальна характеристика пацієнтів з параноїдною формою шизофренії наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика хворих

Параметри	Параноїдна форма шизофренії За МКХ-10 (F20.0)	
	Чоловіки I група	Жінки II група
Вік	32,3±5,7	30,8±3,2
Вік початку захворювання	2,6±3,4	2,9 ±2,1
Тривалість захворювання	3,2±2,8	4,5±2,5
Загальна кількість хворих	89	77

Проведено клініко-психопатологічне, психодіагностичне обстеження та статистичною обробкою отриманих даних. Враховуючи специфіку клінічних проявів захворювання особлива увага приділялася клініко-психопатологічному методу у вигляді розгорнутого клінічного інтерв'ю з аналізом психічного статусу та психоанамнестичних даних. Когнітивний дефіцит та його вплив

на соціальне функціонування визначали за допомогою шкали оцінки когнітивної функції при шизофренії, SCoRS (2001) на 1-й, 14-й, 24-й та 42-й день дослідження, що надало нам змогу оцінити рівень порушень пам'яті, концентрацію уваги, комунікативні навички, проблеми соціального та міжособистісного функціонування [7]. Шкала надала змогу максимально ретельно та всебічно зібрати інформацію щодо когнітивних порушень пацієнтів, так як отримувалися від пацієнта, інформатора (людини, яка має постійний контакт з пацієнтом в повсякденних ситуаціях, член сім'ї, друг чи соціальний працівник) та лікаря-психіатра.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За результатами проведеного обстеження встановлено, що як у чоловіків, так і у жінок когнітивні порушення проявляються уповільненням швидкості і підвищеному виснаженні когнітивних психічних процесів, наявні труднощі зосередження уваги (мрійливість, утруднення при концентрації уваги на тому, про що говорить інша людина), запам'ятовування і добування інформації з пам'яті, труднощі в розумінні намірів інших людей (табл. 2). Для пацієнтів першої та другої групи були характерними порушення робочої пам'яті, швидкості мови. В першій групі, до якої належали чоловіки, когнітивні порушення переважали в наступних питаннях: уникання групових бесід, виконання швидких дій, здатність вносити зміни у своє повсякденне життя, зниження концентрації уваги при перегляді телепередач, перерачити книг, газет, забування слів під час бесіди, зупинки під час розмови, відтворення шляху до місць в яких раніше вже був. В переважній більшості 89% від загальної кількості обстежених пацієнти відчували значні утруднення при підтримці групової розмови, утруднення при виконанні швидких дій, утруднення при запам'ятовуванні недавно отриманої інформації та/або інструкцій. Помірні складнощі у чоловіків відзначалися при згадуванні шляху до певного місця, при згадуванні місця, в яке поклав речі та при поводженні з грошима згадуванні імен людей, яких вони знають або з якими познайомилися за останні два тижні – 64%. Складнощі легкого ступеню в першій групі відчували 46% пацієнтів при запам'ятовуванні повсякденних справ і обов'язків, утруднення при виконанні звичайної роботи, при розуміння того, що мають на увазі люди, коли звертаються до пацієнта, утруднення в розумінні того, як інші люди сприймають будь-які речі. У чоловіків складнощі були відсутні з утрудненням говорити так швидко, як хочеться у 73% випадків.

Таблиця 2

**Результати когнітивного обстеження за шкалою SCoRS (2001) у пацієнтів із параноїдною формою шизофренії**

Результат обстеження (кількість балів за шкалою SCoRS)	I група Чоловіки	II група Жінки
1-й день дослідження	47	35
14-й день дослідження	49	31
24-й день дослідження	42	38
42-й день дослідження	44	30

В другій групі, яку склали жінки, переважно відзначалися порушення навичок соціального функціонування, у вигляді додаткового використання часу, необхідності сторонньої допомоги при сплаті рахунків, підрахунку решти, виконанні звичайної роботи (повсякденні справи: готування їжі, приймати душ, одягатися), запам'ятовуванні нових речей (нові слова, новий спосіб зробити якусь річ, новий розклад), запам'ятовуванні того, як користуватися новими пристроями і обладнанням, згадування місця, в яке поклали речі, запам'ятовуванні недавно отриманої інформації та інструкцій (вказівки, доручення, адреса). Помірні складнощі у жінок визначалися при утрудненнях при запам'ятовуванні того, як користуватися новими пристроями і обладнанням, запам'ятовування недавно отриманої інформації та/або інструкцій, здатності добре концентрувати увагу, щоб можна було прочитати газету або книгу (89%). Помірні складнощі були наявні у (56%) пацієнок при роботі з грошима (сплата комунальних послуг, розрахунок коштів у магазині). Легкі складнощі відзначалися при згадуванні імен знайомих людей або з якими познайомилися, виконанні повсякденних справ і обов'язків та підтримці групової розмови (61%). Досить рідкісними були порушення при утруднення в розумінні того, як інші люди сприймають будь-які речі.

**Висновок**

Отримані дані дозволяють вважати обгрунтованим та клінічно доцільним враховувати гендерні відмінності когнітивним порушень у пацієнтів, які хворіють на параноїдну форму шизофренії. Результати проведеного дослідження можуть бути враховані при складанні індивідуальних терапевтичних, реабілітаційних та профілактичних програм, оскільки засновані на статистично вірогідних відмінностях клініко-соціальних характеристик у хворих жінок і чоловіків.

*Перспективи подальших досліджень.* Планується складання індивідуальних терапевтичних та реабілітаційних програм в залежності від статі та вираженості когнітивних розладів у пацієнтів з параноїчною шизофренією.

#### Список літератури

1. Verbenko V.A. Neyrokognitivnyie rasstroystva pri shizofrenii / V.A. Verbenko // – Simferopol: OOO DIAYPI,- 2007.– 308 s.
2. Magomedova M. V. Pro neyrokognitivniy defitsit i yogo zv'yazok z rivnem sotsialnoyi kompetentnosti u hvorih na shizofreniyu / M. V. Magomedova // Sotsialna yu klinichna psihiatriya. – 2000. – No. 1. – S. 92-98.
3. Tiganov A. S. Rukovodstvo po psihiatrii / A. S. Tiganov // – Moskva: Meditsina, -1999. – 712 s.
4. Tsona A. R. Neyrokognitivni porushennya pri shizofreniyi: oglyad literaturi ta obgruntovannya doslidnitskoyi gipotezi // Arhiv psihiatriyi. –2013. – No. 4. – S. 146-153.
5. Gold J. M. Cognitive deficits in schizophrenia / J. M. Gold, P. D. Harvey // PsychiatrClin North Am. – 1993. – № 16. – P. 295-312.
6. Sharma T. The cognitive efficacy of atypical antipsychotics in schizophrenia / T. Sharma, D. Mockler // J ClinPsychopharmacol. – 1998. – № 18. – P. 12-19.
7. Wolwer W. Remediation of impairments in facial affect recognition in schizophrenia : efficacy and specificity of a new training program / W. Wolwer [et al.] // Schizophr. Res. – 2005. – № 80. – P. 295-303.

#### Реферати

##### ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Герасименко Л. А.

Нейрокогнитивный дефицит имеет последствия в виде выполнения повседневных бытовых действий, социальных обязанностей, профессиональных обязанностей. Обоснованным и клинически целесообразным учитывать гендерные различия когнитивных нарушений, страдающих параноидной формой шизофрении. Результаты проведенного исследования могут быть учтены при составлении индивидуальных терапевтических, реабилитационных и профилактических программ, поскольку основаны на статистически достоверных различиях клинико-социальных характеристик у больных женщин и мужчин.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, когнитивные нарушения, гендерные различия.

Статья найдшла 10.01.2017 р.

##### GENDER DIFFERENCES IN COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH PARANOID CHIZOPHRENIA

Herasyumenko L.

Neurocognitive deficit has consequences in the implementation of everyday actions, social responsibilities and professional duties. Taking into account gender differences of cognitive impairment, suffering from paranoid schizophrenia is reasonable and clinically appropriate. The results of the study can be taken into account in the preparation of individual therapeutic, rehabilitation and prevention programs, because they are based on statistically significant differences in clinical and social characteristics of women and men.

**Key words:** paranoid schizophrenia, cognitive disorders, gender differences.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 611.36:572.7-613.956

І. В. Гунас, С. В. Прокопенко, М. П. Мельник

Міжнародна академія інтегративної антропології, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

#### ЗВ'ЯЗКИ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЕЧІНКИ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА З РОЗМІРАМИ ТІЛА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ЖІНОК ПОДІЛЛЯ

У 154 практично здорових жінок Поділля першого зрілого віку в цілому та при розподілі на вікові групи (до 25 і старше 25 років) проведено якісний й кількісний аналіз кореляцій сонографічних показників печінки та її судин, жовчного міхура й підшлункової залози з антропо-соматотипологічними показниками. Встановлено, що переважна більшість кореляцій як у жінок загальної групи, так і при розподілі на вікові групи є прямими. Виявлені вікові особливості зв'язків між групами сонографічних показників органів черевної порожнини і антропо-соматотипологічними показниками.

**Ключові слова:** кореляції, жінки, розміри тіла, ультразвукове дослідження, печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза.

*Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення» (№ державної реєстрації: 0109U005544).*

Широке використання методу ультразвукової діагностики в хірургічній практиці показує, що зміна розмірів внутрішніх органів не завжди відображає їх патологію, але може бути чинником ризику її розвитку. Останнім часом зріс інтерес клініцистів до розмірної нормології печінки, підшлункової залози і жовчного міхура, оскільки будь-яке проникнення в черевну порожнину передбачає точне орієнтування інструмента при біопсії пухлин, дренаванні кіст, абсцесів, евакуації гематом, трансплантації органів або стовбурових клітин [2, 7, 8].

Нормативи ультразвукових розмірів зазначених органів до сьогодні були орієнтовані більше на віковий критерій і практично не враховували конституціональних особливостей пацієнта [17, 20, 21]. У літературі є поодинокі роботи, які свідчать про більший взаємозв'язок