

Summary

VALUE OF RADIOLOGICAL INVESTIGATION FOR DIAGNOSIS OF LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER

Vasko L.N.

Key words: local rectal cancer, helical computed tomography

This article describes the options in using radiological imaging techniques such as helical computed tomography (CT) for the diagnosis and staging of locally advanced rectal cancer. 85 patients with locally advanced rectal cancer were comprehensively examined, including endoscopic and helical CT investigations, before and after neoadjuvant chemoradiotherapy. The changes obtained during the examination in the dynamics were subjected to qualitative and quantitative processing. It was found that among all the components of comprehensive examination of the patients with locally advanced rectal cancer only helical CT regardless of the degree of stenosis of the intestinal lumen enabled to assess accurately the tumour spread along the circumference and length of the intestine, tumour invasion into adrectal tissue and adjacent organs, presence of enlarged lymph nodes. Conclusion: Helical CT is a highly effective and reliable method for diagnosis locally advanced colon at preoperative stage.

УДК 616.89-008.1-085.854

Герасименко Л.О.

ВІДМІННОСТІ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ ПРИ ТЕРАПІЇ АТИПОВИМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ШИЗОФРЕНІЄЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Метою дослідження було оцінити зміни когнітивної функції у стабільних амбулаторних хворих на шизофренію, які приймають стабільну дозу атипичного нейролептика. Були обстежені 144 пацієнти за допомогою клініко-психопатологічного, клініко-катамнестичного та психодіагностичного методів. Когнітивний дефіцит та його вплив на соціальне функціонування визначали за допомогою шкали оцінки когнітивної функції при шизофренії, SCoRS (2001). Результати дослідження показали, що фармакотерапія повинна враховувати вплив атипичного нейролептичного препарату на когнітивну функцію пацієнта (швидкість мови, робочу пам'ять, вербальне та візуальне навчання, пам'ять, увагу), забезпечити мінімальні прояви побічної дії лікарського засобу та міжлікарської взаємодії.

Ключові слова: шизофренія, когнітивний дефіцит, атипичні нейролептики.

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

Вступ

Терапія шизофренії протягом багатьох десятиліть спрямована переважно на дефіцит соціальних, професійно-технічних та побутових навичок пацієнта [1]. Відомо, що саме когнітивний дефіцит знаходиться в основі навичок соціального функціонування, його порушення призводять до скорочення термінів лікування та інвалідизації пацієнтів даного профілю [2]. Порушення когнітивних функцій є одночасним проявом шизофренічного процесу та є результатом впливу традиційних нейролептиків при терапії шизофренії [3,4]. Ознаки когнітивного дефіциту відзначаються у 87% пацієнтів вже при першому психотичному епізоді [5]. Доведено, що типові нейролептики (галоперидол, трифтазин, аміназин) негативно впливають на когнітивну функцію при шизофренії, а виникнення екстра пірамідних порушень при прийомі традиційних антипсихотичних препаратів значно погіршують нейрокогнітивну функцію [6,7]. Атипичні антипсихотичні препарати, (кветіапін, оланзапін, рисперидон, сертіндол і зіпрасідон), в невисоких дозах практично не викликають екстрапірамідної симптоматики, але також мають цілий ряд різноманітних клінічних ефектів, які впливають на когнітивні функції

пацієнтів [8,9].

Мета роботи

Оцінити зміни когнітивної функції у стабільних амбулаторних хворих на шизофренію, які приймають стабільну дозу атипичного нейролептика, зокрема, на кветірон (n=48), оланзапін (n=44) або рисперидон (n=52) на відміну від традиційних нейролептиків (недостатня ефективність традиційних нейролептиків, погана їх переносимість). Провести аналіз факторів когнітивних змінних у даної категорії пацієнтів.

Матеріал та методи дослідження

За період з 2013 по 2017 рік обстежено 144 пацієнта, яким встановлено діагноз параноїдної шизофренії за МКХ-10. Усі хворі проходили обстеження і лікування у відділеннях Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева. На момент включення до дослідження всі пацієнти перебували в стадії ремісії не менш як 6 місяців та отримували стабільну дозу антипсихотичної терапії. Всі пацієнти надали та підписали інформовану згоду на участь у дослідженні. До наукового дослідження залучено пацієнтів як жіночої, так і чоловічої статі. Вік пацієнтів був у межах від 24 до 36 років. У 53

(36,80%) хворих відмічався недостатній ефект від терапії класичними антипсихотиками (галоперідол, трифтазин, аміназин), а у 91 (63,20%)

пацієнта відзначали погану їх переносимість. Загальна характеристика пацієнтів наведена в Табл. 1.

Таблиця 1
Загальна характеристика хворих

Параметри	Параноїдна форма шизофренії		
	I група	II група	III група
Призначений атипичний нейролептик	кветірон	оланзапін	рисперидон
Вік	35,3±5,0	26,0±3,2	25,6±2,2
Вік початку захворювання	30,5±3,4	22,5±2,4	23,5±1,5
Тривалість захворювання	5,2±2,0	4,2±2,0	3,2±1,0
Загальна кількість хворих	48	44	52

Ефективність антипсихотичної терапії оцінювалась у всіх досліджуваних групах. Пацієнтів розподілено на три групи, першу групу склали пацієнти (48 осіб), яким рекомендовано кветірон, до другої групи належали пацієнти (44 особи), які отримували лікування оланзапіном та до третьої групи належали пацієнти (52 особи), яким було призначено рисперидон. Всім пацієнтам призначали терапію антипсихотичними препаратами за традиційними схемами та протоколами. Основна група та група порівняння були гомогенними за основними характеристиками. Всі хворі були обстежені за допомогою клініко-психопатологічного, клініко-катамнестичного та психодіагностичного методів. 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, 42-й, 94-й та 183-й день дослідження, що надало нам змогу оцінити рівень порушень пам'яті, концентрацію уваги, комунікативні навички, проблеми соціального та міжособистісного функціонування. 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

В ході проведеного дослідження необхідно зауважити, що атипичні нейролептики (кветірон, оланзапін, рисперидон) мають позитивний вплив на когнітивну функцію у пацієнтів з параноїдною шизофренією в цілому, сприяють успішній психосоціальної адаптації хворих. При проведенні оцінки динаміки показників за психодіагностичними шкалами когнітивного обстеження виявлені деякі відмінності у трьох обстежених групах.

Психодіагностичне обстеження 48 пацієнтів першої групи виявило: зниження нейродинамічних параметрів психічної активності (100%); порушення зорової пам'яті (54,7%); зменшення об'єму вербальної пам'яті (59,9%); помилки в зоровому (42,4%) і тактильному (48,8%) гнозисі. За результатами проведеного дослідження встановлено, прийом кветіпіну переважно впливає на функціонування уваги пацієнтів хворих на параноїдну шизофренію, зокрема, покращує такі її

властивості як переключення та вибірковість. В ході дослідження встановлено, що в даній групі пацієнтів наявне підвищення обсягу та ефективності короткочасної механічної пам'яті, відзначається ефективність оперативної пам'яті. Проведене вивчення процесів узагальнення і відволікання як основних складових розумової діяльності дозволяє стверджувати, що прийом кветіпіну істотно не впливає на аналітико-синтетичні здібності хворих на параноїдну шизофренію. Порівняльний аналіз результатів психодіагностичного обстеження хворих даної групи з результатами хворих інших груп статистично вірогідний ($p \leq 0,01$).

Друга група пацієнтів представлена 44 пацієнтами, які приймали терапію оланзапіном. За результатами психодіагностичного обстеження в другій групі встановлено: зниження нейродинамічних параметрів психічної активності (100%); порушення зорової пам'яті (84,9%); зменшення об'єму вербальної пам'яті (74,9%); помилки в зоровому (66,5%) і тактильному (57,8%) гнозисі. Порівняльний аналіз результатів психодіагностичного обстеження хворих даної групи з результатами хворих інших груп статистично вірогідний ($p \leq 0,01$). За результатами обстеження встановлено, що саме оланзапін покращує словесне навчання та пам'ять, швидкість мови, а також позитивно впливає на виконавчі функції. В ході дослідження впливу на увагу, робочу пам'ять не виявлено.

До третьої групи належали 52 пацієнти з встановленим діагнозом параноїдна шизофренія та отримували антипсихотичну терапію рисперидоном. Відмінністю даного препарату є вплив на серотонінові рецептори, антагонізм 5-HT_{2A}-рецепторів асоційований з ефективністю при резистентній шизофренії по відношенню до негативної симптоматики та когнітивних порушень. За результатами спостереження рисперидон має відносно послідовні позитивні ефекти щодо робочої пам'яті, соціального функціонування, візуального навчання та уваги. Третя група пацієнтів показала значно кращі результати при дослідженні уваги, зокрема, концентрації, переключення, стійкості. У пацієнтів, які приймали рисперидон, відзначалась здатність добре концентруватися на сприйманні певного предмету, вміння переміщувати увагу з одного об'єкту на інший та тривалий час концентруватися на виконанні

поставленої задачі, на конкретному предметі чи події. При проведенні психодіагностичного обстеження в третій групі встановлено: зниження нейродинамічних параметрів психічної активності (100%); порушення зорової пам'яті (44,7%); зменшення об'єму вербальної пам'яті (54,9%); помилки в зоровому (46,3%) і тактильному (47,4%) гнозисі. Порівняльний аналіз результатів психодіагностичного обстеження хворих даної групи з результатами хворих інших груп статистично вірогідний ($p \leq 0,01$).

Висновки

1. В терапії параноїдної шизофренії необхідно керуватися принципами індивідуальності та комплексності.

2. Фармакотерапія повинна враховувати вплив атипичного нейролептичного препарату на когнітивну функцію пацієнта (швидкість мови, робочу пам'ять, вербальне та візуальне навчання, пам'ять, увагу), забезпечити мінімальні прояви побічної дії лікарського засобу та міжлікарської взаємодії.

Реферат

РАЗЛИЧИЯ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ТЕРАПИИ АТИПИЧНЫМИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Герасименко Л.А.

Ключевые слова: шизофрения, когнитивный дефицит, атипичные нейролептики.

Целью исследования было оценить изменения когнитивной функции у стабильных амбулаторных больных шизофренией, принимающих стабильную дозу атипичного нейролептика. Были обследованы 144 пациента с помощью клинико-психопатологического, клинико-катамнестического и психодиагностического методов. Когнитивный дефицит и его влияние на социальное функционирование определяли с помощью шкалы оценки когнитивной функции при шизофрении, SCoRS (2001). Результаты исследования показали, что фармакотерапия должна учитывать влияние атипичного нейролептичного препарата на когнитивную функцию пациента (скорость речи, рабочая память, вербальное и визуальное обучение, память, внимание), обеспечить минимальные проявления побочного действия лекарственного средства и межлекарственного взаимодействия.

Summary

DIFFERENCES OF COGNITIVE DEFICITS IN THERAPY OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Herasymenko L.O.

Key words: schizophrenia, cognitive deficits, atypical antipsychotics.

The aim of the study was to assess changes in cognitive function in stable outpatients with schizophrenia receiving a stable dose of an atypical antipsychotic. 144 patients passed through clinical, psychopathological, clinical catamnestic, and psychodiagnostic examination. Cognitive deficit and its impact on social functioning were measured by the scale for assessment of cognitive function in schizophrenia, SCoRS (2001). The results of the study have shown that the choice of pharmacotherapy should consider what effects might be produced by atypical antipsychotic medication on cognitive function of the patient (speech rate, working memory, verbal and visual learning, memory, attention), and ensure minimum adverse action of the medicines by themselves and their possible interaction.

Література

1. Скрипніков А. М. Діагностичний процес у психіатрії / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. – Полтава : АСМІ, 2012. – 128 с.
2. Вербенко В. А. Нейрокогнитивные расстройства при шизофрении / В. А. Вербенко. – Симферополь : ООО ДИАПИ, 2007. – 308 с.
3. Цьона А. Р. Нейрокогнитивні порушення при шизофренії: огляд літератури та обґрунтування дослідницької гіпотези / А. Р. Цьона // Архів психіатрії. – 2013. – № 4. – С. 146-153.
4. Величковский Б. Б. Рабочая память человека: фундаментальное исследование и практические приложения / Б. Б. Величковский, С. А. Козловский // Интеграл. – 2013. – № 6. – С. 14-16.
5. Тиганов А.С. Шизофрения // А. С. Тиганов. – Москва : Медицина, 1999. – 410 с.
6. Dorph-Petersen K. A. The influence of chronic exposure to antipsychotic medications on brain size before and after tissue fixation: a comparison of haloperidol and olanzapine in macaque monkeys / K. A. Dorph-Petersen [et al.] // Neuropsychopharmacology. – 2005. – №9. – P.1649-1661.
7. Pillai A. Differential effects of long-term treatment with typical and atypical antipsychotics on NGF and BDNF levels in rat striatum and hippocampus / A. Pillai [et al.] // Schizophr. Res. – 2006. – № 15. – P. 95-106.
8. Gold J. M. Cognitive deficits in schizophrenia / J. M. Gold, P. D. Harvey // Psychiatr Clin North Am. – 1993. – № 16. – P. 295-312.
9. Sharma T. The cognitive efficacy of atypical antipsychotics in schizophrenia / T. Sharma, D. Mockler // J Clin Psychopharmacol. – 1998. – № 18. – P. 12-19.