

УДК 616.89-008.454 + 616.89-008.87

Г. Н. Вербенко
НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского»

Биполярное аффективное расстройство (БАР) характеризуется колебаниями аффекта и настроения вследствие церебральной дисфункции мезолимбических и префронтальных нейронных сетей. Основные когнитивные функции (зрительно-пространственные и исполнительские) обеспечивают индивидуальную психическую деятельность. Зрительно-пространственные представления полностью актуализируются правым полушарием головного мозга и обеспечивают реализацию соматогностических, метрических, структурных и топологических параметров психической деятельности.

Цель: изучение когнитивных функций у пациентов, страдающих биполярным расстройством.

Материалы и методы: Обследовано 20 пациентов с маниакальным эпизодом при биполярном расстройстве, и 20 пациентов с депрессивным эпизодом биполярного расстройства в возрасте 28–50 лет. Зрительно-пространственные функции, память, внимание, планирование и рабочая память (исполнительные функции) оценивались с помощью комплексного теста Рея-Остерица и Тейлора (ROCF). Исследование проводилось в условиях сенсibilизации психической деятельности в два этапа – до начала терапии и через 12 недель после начала лечения. Проведен количественный и качественный анализ когнитивной деятельности в изучаемых группах.

Результаты. Выявлены недостаточность динамических составляющих психической деятельности различной степени тяжести у всех пациентов изучаемых групп; нарушения зрительно-пространственных синтезов различной степени у 90% пациентов с маниакальным эпизодом БАР и 85% пациентов с депрессивным эпизодом БАР, и 35% пациентов с маниакальным эпизодом БАР имели легкие нарушения зрительно-пространственных и исполнительских функций, а 60% имели умеренные нарушения зрительно-пространственных и исполнительских функций. У 25% пациентов с депрессивным эпизодом БАР отмечено легкое нейрокогнитивное расстройство, 50% пациентов данной группы имели умеренные нарушения зрительно-пространственных и исполнительских

функций. Качественный анализ результатов исследования выявил преимущественные нарушения исполнительской деятельности, модально-неспецифические нарушения избирательности памяти, внимания как при маниакальном, так и при депрессивном эпизоде БАР. Неспецифические нарушения памяти, сохранялись в период становления ремиссии, без значительного улучшения после проведенного антипсихотического лечения. Выявлены характерные отличия нейрокогнитивной деятельности в исследуемых группах больных. Пациенты с депрессивным эпизодом БАР имели более выраженные нарушения при выполнении тестов в звеньях памяти, зрительно-пространственных синтезов, мелкой моторики по сравнению с пациентами страдающими маниакальным эпизодом БАР. Для обеих групп были характерны искажения целостности восприятия перцептивного поля, случайная стратегия копирования, метрические и структурно-топологические искажения, несоблюдение расстояний, пропорций, искажение углов, игнорирование отдельных элементов копирования геометрических объектов, нарушения соединительных линий и точек пересечения. Выявленные особенности с позиций нейропсихологии являются патогномоничными для дисфункции правого полушария головного мозга на фоне от общей гиперактивности левого полушария. Пациенты с недостаточным ответом на терапию (стабилизатор настроения, антидепрессант) продемонстрировали признаки дисфункции преимущественного правого полушария головного мозга или двусторонние функциональные нарушения.

Выводы. Выявленные нарушения зрительно-пространственных и исполнительских функций у пациентов с биполярным аффективным расстройством требуют дальнейшего изучения в связи с тем, что их количественная и качественная оценка является объективным критерием прогноза и эффективности терапии при БАР. Перспективным направлением будущих исследований представляется разработка индивидуальных стратегий терапии при БАР с учетом нейрофункционального состояния мозговых структур головного мозга.