

УДК:616.123-007.64-089+616.89-008-07

О. О. Хаустова, О. В. Бушинська, К. І. Тарновецька
КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ СОМАТИЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ

Актуальність. Тяжке хронічне соматичне захворювання, за даними епідеміологічні дослідження різних країн, є психотравмуючою ситуацією, провокуючим фактором для розвитку психічних порушень, які почасті суттєво змінюють можливості в здійсненні різних видів діяльності, ведуть до обмеження контактів з оточуючими людьми, призводять до зміни місця зайнятого в житті раніше. У пацієнтів спостерігається зниження вольової активності, обмеження кола інтересів, в'ялість, апатичність, порушення цілеспрямованої діяльності із зниженням працездатності; виникають зміни в пізнавальних процесах, таких як: пам'ять, увага, мислення – передумов інтелекту. Відбувається звуження обсягу уваги, порушення процесів фіксації і збереження інформації; поступово спостерігається зниження рівня аналітико-синтетичної діяльності мислення із переважанням наочно-образного мислення над абстрактно-логічним. Розумова діяльність починає носити риси конкретності та ситуативності – формується інтелектуальна недостатність. Вона, у свою чергу, призводить до змін в емоційній сфері, що поглиблюють когнітивні розлади, які посилюють тривогу та депресію. Однак причинно-наслідкові зв'язки між депресією та когнітивними розладами двосторонні: депресія та тривога є прямим, так і опосередкованим чинником розвитку когнітивних розладів.

Матеріали і методи. Уніфікована карта психолого-психіатричного обстеження пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями (соціально-демографічний, анамнестичний, клініко-діагностичний блоки), у склад якої входить Монреальська шкала когнітивної оцінки (МОСА).

Результати досліджень. Нами було обстежено 62 пацієнти загально терапевтичного відділення: чоловіків до 55 років – 11,3% (7 осіб), після 55 років – 29,0% (18 осіб); жінок до 55 років – 25,8% (16 осіб), після – 33,9% (21 особа), з яких 63% працюючих і 37% пенсіонерів; 25% мають вищу освіту, 45% – середню, 18% середню-спеціальну, 12% неповну середню освіту. Результати дослідження вказують на зниження показників у когнітивній сфері, особливо у жінок до 55 і після 55 років – з 26 балів до 23 і 22 відповідно; у чоловіків рівень когнітивних порушень до 55 років склав 25 балів, а після 55 років – 23 бали (рис.1).



Рис.1. Оцінка когнітивних порушень у пацієнтів із ХНЗ по МОСА

Висновки. Наявність знижених показників у когнітивній сфері у пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями свідчать про необхідність продовження дослідження на етапі первинної ланки медичної допомоги і обов'язковим адекватними медико-психологічним супроводом.