

Вплив перегляду телепрограм на когнітивне функціонування

Патерн перегляду телевізора	Низьке когнітивне функціонування, %	Відносний ризик (95% довірчий інтервал)	
		Нестандартизований	Стандартизований
Тест заміни символів			
Низький та середній патерни	14,3	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	27,4	2,26 (1,75–2,93)	1,64 (1,21–2,23)
Тест «Stroop»			
Низький та середній патерни	12,0	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	21,4	2,01 (1,52–2,66)	1,56 (1,13–2,14)
Тест на вербальне запам'ятовування			
Низький та середній патерни	19,1	1 (контроль)	1 (контроль)
Високий патерн	27,1	1,58 (1,23–2,04)	1,14 (0,86–1,53)

У тих осіб, які мали низький рівень фізичної активності упродовж всього періоду спостереження, ризик низького когнітивного функціонування через 25 років за тестом заміни символів був підвищений на 47%.

Згідно із результатами цього дослідження можна зробити однозначний висновок, що для збереження когнітивних здібностей слід вести активний спосіб життя та

замінювати елементи способу життя, наприклад перегляд телепрограм, на активніші форми відпочинку.

Effect of Early Adult Patterns of Physical Activity and Television Viewing on Midlife Cognitive Function / T. D. Hoang, J. Reis, N. Zhu [et al.] // JAMA Psychiatry. – 2015 – 2 December (epub. ahead of print).

АРІПІПРАЗОЛ – БЕЗПЕЧНИЙ ТА ЕФЕКТИВНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ

Згідно із результатами дослідження, яке було продовженням рандомізованого контрольованого клінічного випробування, аріпіпразол – атипичний антипсихотик – є ефективним засобом для контролю симптомів в якості підтримувальної терапії при шизофренії. Це дослідження провела група вчених під керівництвом доктора Тімоті Петерс-Стрікленда (Timothy Peters-Strickland), його спонсорувала фармацевтична компанія «Otsuka Pharmaceutical Development & Commercialization, Inc.».

Увесь період лікування після досягнення стабілізації стану пацієнтів тривав 52 тижні. Згідно із протоколом дослідження пацієнтам призначали ін'єкції аріпіпразолу в дозі 400 мг 1 раз на місяць. Головним чином в контексті безпечності ліків учені сконцентрували увагу на частоті побічних ефектів, екстрапірамідних симптомів, болю в ділянці ін'єкцій та на значимих змінах лабораторних та клінічних показників. Ефективність препарату оцінювали за відсотком пацієнтів, які залишилися «стабільними» наприкінці періоду спостереження.

Загалом серед побічних ефектів найчастіше зустрічались головний біль (у 7,6% пацієнтів), назофарингіт

(7,0%), тривога (6,8%) та інсомнія (6,6%). Усього побічні ефекти, які потребували додаткового лікування або змін у призначеному лікуванні, спостерігали у 67,2% пацієнтів. Екстрапірамідні симптоми відмічали у 9% досліджуваних.

Впродовж підтримувального періоду 7,1% пацієнтів додатково призначали аріпіпразол *per os* протягом 19,2 доби для редукції загострення. Стан близько 2/3 із них вдалося стабілізувати до кінця періоду спостереження без розгортання клінічної картини рецидиву.

Підтвердження ефективності препарату для підтримки ремісії при шизофренії в рамках дослідження є вагомим фактором для внесення його в клінічні настанови, присвячені менеджменту таких пацієнтів.

Aripiprazole once-monthly 400 mg for long-term maintenance treatment of schizophrenia: a 52-week open-label study / T. Peters-Strickland, R. A. Baker, R. D. McQuade [et al.] // NPJ Schizophrenia. – 2015. – 4 November (epub.)

МЕТИЛФЕНІДАТ МОЖЕ ДОПОМОГТИ ПРИ ПТСР ТА ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ

Метилфенідат – це препарат із групи стимуляторів центральної нервової системи, який використовують у США, країнах Європи, Японії та Ізраїлі (але не в Україні) для лікування синдрому дефіциту уваги. В той же час, згідно із результатами нещодавнього дослідження, опублікованого в журналі «Neuropsychopharmacology», цей засіб може бути дієвим й при інших станах, зокрема при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) та черепно-мозковій травмі (ЧМТ).

Як відомо, ЧМТ та ПТСР є поширеними серед військових, які перебувають у зоні бойових дій. Наприклад, у багатьох військових США, які повернулися з

Іраку, спостерігали травми в втрату свідомості (4,9%) та змінами в психічному статусі (17,2%). Більшість з них класифікували як легку ЧМТ. Особливо актуальні ці проблеми серед українських військових, які не мають такого досвіду та засобів захисту, як у американських колег. Також слід додати й дані про поширеність ПТСР, яка складає приблизно 5–10% серед всіх осіб, що перебували в зоні бойових дій. Окрім того, ПТСР в декілька разів частіше зустрічається після ЧМТ, ніж у всій популяції осіб, які перебували в зоні бойових дій.

Якщо говорити про коморбідність ПТСР та постконтузійних симптомів, то вони мають спільну симптоматику