

Після курсу проведеного лікування з використанням препарату ламотриджин загальний показник рівня депресії склав (55,45±0,46) балів; у групі осіб, які отримували комбіновану терапію – (52,0±0,24) балів (різниця достовірна,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Опитувальник депресії CDI може бути використаний для виявлення підлітків з емоційними розладами, що входять до групи ризику і схильні до емоційної дезадаптації, а також зв'язків між дією психогенних факторів і симптомами психосоматичної патології.

Застосування ламотриджину в комбінації з психотерапією приводить до достовірно кращого ефекту, порівняно з фармакотерапією.

**Ключові слова:** психосоматичні розлади, психічні розлади, підлітки, депресивні розлади.

O. I. Masik

DEPRESSIVE SYNDROME IN THE STRUCTURE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS AND ITS TREATMENT

Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and psychotherapy

Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical, Vinnitsya, Ukraine

doctor20000@i.ua

**Background.** Mood disorders or dysthymia in adolescent appear to be with quite varied symptoms or with insufficient duration for depression diagnosis, so studying the characteristics symptoms of psychosomatic disorders such as depressive syndrome become a current problem.

**Objective** – to identify clinical psychopathological features of somatization depressive disorder in the development of psychosomatic disorders in adolescents and methods of its correction.

**Materials and methods.** The group of 127 adolescents (65 boys and 62 girls) with psychosomatic disorders received comprehensive clinical and psychopathological examination, who also completed self-report scales CDI (Children Depression's Inventory (M. Kovacs)). A subgroup of 11 adolescents with psychosomatic disorders were treated with the drug lamotrigine in the dose of 1–3 mg/kg/day for three weeks; another subgroup of 9 adolescents received lamotrigine in combination with psychotherapy (person-centered therapy).

**Results.** Somatization depressive syndrome was diagnosed in 5.03 % of adolescents aged 10-14, 17.71 % – aged 15-16, 22.22 % – aged 17-18 years, 3.33 % of teenagers living in two-parent families, 37.04 % of adolescents living in single-parent families and 16.0 % of orphans.

It was found that the level of depression in most adolescent is at the normal range (from 43.63±0.21 to 53.97±0.22). However, the level of depression in a group of older adolescents including girls was above average (from 55.45 ± 0.49 to 61.88±0.53) ( $p < 0,00001$ ), compared with groups of younger and middle adolescence.

After the course of treatment with the drug lamotrigine overall level of depression made (55.45±0.46); and the group of people receiving combination therapy made (52.0±0.24). The difference is significant ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions.** CDI assessment can be used to identify adolescents with emotional disorders who are at risk and prone to emotional disadaptation, and as well to identify the relations between the effect of psychogenic factors and symptoms of psychosomatic disorders.

The use of lamotrigine in combination with psychotherapy showed statistically significant benefits in comparison with only pharmacotherapy.

**Keywords:** psychosomatic disorders, psychiatric disorders, adolescents, depressive disorders.

УДК 616.89-008.454-57.024

О. О. Молчанова

## НЕЙРОКОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ І СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

molchanovae17@ukr.net

**Актуальність.** Порухення когнітивних функцій (робочої пам'яті, уваги, проблемно-вирішувальної поведінки) спостерігаються у 98 % хворих на шизофренію, незалежно від виразності позитивних та негативних симптомів захворювання. В багатьох дослідженнях показано, що когнітивний дефіцит більшою мірою, ніж інші прояви шизофренії, обмежує соціальне функціонування цієї групи пацієнтів. Як існуючі, так і перспективні фармакологічні препарати для лікування психозу мають незначний позитивний вплив на когнітивні функції хворих на шизофренію. Одночасно із пошуком фармакологічних засобів вивчається вплив нейрокогнітивних тренувань на динаміку когнітивних функцій. Згідно із даними літератури, невирішеними у цьому напрямку залишаються питання можливості персоналізації заходів, спрямованих на когнітивне відновлення, та дослідження впливу тривалості захворювання на ефективність нейрокогнітивних тренувань. Також слід зазначити, що у більшості досліджень когнітивний дефіцит, соціальне функціонування та їх динаміка в ході лікувально-реабілітаційного процесу вивчалися за участю як амбулаторних, так і стаціонарних пацієнтів, ступінь соціальної залученості яких може суттєво відрізнятись, що ускладнює узагальнення результатів та формування висновків стосовно користі та економічності обґрунтованості нейрокогнітивних тренувань.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність програми когнітивно-відновлювальної терапії для хворих на параноїдну шизофренію із різною тривалістю захворювання.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяв участь 71 хворий на параноїдну шизофренію, який знаходився під диспансерним наглядом та відповідав критеріям включення. На початковому етапі здійснювали клінічне обстеження для виявлення психопатологічної структури захворювання та вивчали соціально-демографічні характеристики пацієнтів. На другому етапі усі пацієнти були оцінені за допомогою Шкали оцінки позитивних та негативних симптомів (PANSS), Шкали персонального та соціального функціонування (PSP), а також з використанням нейропсихологічних методик відповідно до консенсусної когнітивної батареї тестів ініціативи MATRICS для виявлення особливостей когнітивного функціонування з метою подальшого використання цих даних при розробці комплексу заходів нейрокогнітивного відновлення цієї групи хворих. На третьому етапі, після проведення аналізу отриманих

клінічних даних, була розроблена програма нейрокогнітивного відновлення хворих на параноїдну шизофренію з урахуванням профілю когнітивного функціонування. На останньому етапі дослідження проводилась динамічна оцінка стану пацієнтів за шкалами PANSS та PSP, а також за нейрокогнітивними тестами.

Усі пацієнти, які були включені у дослідження, випадковим методом були поділені на дві групи. Основну групу склали 40 пацієнтів, яким проводились запропоновані диференційовані відновні заходи, спрямовані на покращення нейрокогнітивного функціонування. Пацієнти групи порівняння (n=31) отримували лише медикаментозне лікування.

**Результати.** Встановлено, що у пацієнтів із параноїдною шизофренією найбільш виражений дефіцит спостерігається у таких доменах когнітивного функціонування як робоча пам'ять та виконавчі функції. Після проведення нейрокогнітивних тренувань оцінка рівня соціального функціонування за шкалою PSP підвищилась на 12,4 % ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів з тривалістю захворювання до 10 років оцінка за шкалою PSP становила  $59,5 \pm 8,6$  балів, більше 10 років –  $56,1 \pm 7,3$  бали.

**Висновки.** Виконання нейрокогнітивних тренувань асоціювалося з підвищенням рівня когнітивного та соціального функціонування.

**Ключові слова:** шизофренія, нейрокогнітивні порушення, нейрокогнітивні тренування.

O. O. Molchanova

NEUROCOGNITIVE DEFICIT AND SOCIAL FUNCTIONING OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

molchanovae17@ukr.net

**Background.** Cognitive impairment is observed in 98 % patients with schizophrenia regardless of positive and negative symptoms of disease and restricts their social functioning. Both currently available and perspective drugs have small positive effect on cognition. However, nonpharmacologic approaches to correction of cognitive deficit in schizophrenia are actively developing.

**Objective** – evaluate the effectiveness of neurocognitive trainings in patients with paranoid schizophrenia and diverse duration of disease.

**Materials and methods.** 71 outpatients were included in the study. They were estimated clinically, with PANSS, PSP and neurocognitive tests. Then they were randomly assigned to the treatment group (n=40) and control group (n=31). Patients of treatment group underwent neurocognitive trainings and standard medical treatment, patients of control group received standard medical treatment only. All patients were estimated clinically, with PANSS, PSP and neurocognitive tests 1 and 6 month after.

**Results.** The most pronounced deficit was observed in working memory and executive functions. After neurocognitive trainings the value of social functioning estimated by PSP increased by 12.4% ( $p < 0.05$ ). The estimation by PSP comprised  $59.5 \pm 8.6$  and  $56.1 \pm 7.3$  in patients with duration of disease less than 10 years and more than 10 years respectively.

**Conclusions.** Neurocognitive trainings were associated with increasing of cognitive and social functioning.

**Keywords:** schizophrenia, neurocognitive impairment, neurocognitive trainings.

УДК 616.89-008.45/.47-053.9-02+616.895.4-053.9-06

О. В. Прохорова

## КОГНІТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ДЕПРЕСИВНОМУ РОЗЛАДІ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології  
Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ  
prokhorova3773@gmail.com

**Актуальність.** Близько третини розладів психіки і поведінки припадає на афективну патологію і перше місце належить органічним, у тому числі симптоматичним, когнітивним та депресивним розладам. Ризик розвитку судинної деменції значно збільшується при наявності депресивних розладів у преморбідному періоді. Пізня депресія може бути як передвісником, так і фактором ризику розвитку деменції. Одними із провідних механізмів у розвитку депресії пізнього віку є імунний та судинний компоненти. Цереброваскулярні хвороби в своїй більшості є наслідком гіпертонічної хвороби та атеросклерозу. Залежно від етіологічного фактора виділяють мікро- або макроангіопатію. При артеріальній гіпертензії характерна мікроангіопатія головного мозку і спочатку уражаються судини базальних гангліїв та субкортикальної білої речовини. Для атеросклеротичного ураження характерна макроангіопатія, внаслідок якої частіше розвиваються гострі інсульти.

**Метою** нашого дослідження є виявлення особливостей когнітивної дисфункції при депресивному розладі у пацієнтів похилого віку залежно від етіопатогенезу.

**Матеріали та методи.** Після підписання інформованої згоди 156 пацієнтів з цереброваскулярними хворобами (ЦВХ) (коди стану за МКХ-10 I63.5, I63.8, I67.2, I67.4, G46) пройшли скринінгове обстеження. За критеріями включення / виключення було відібрано 138 осіб віком від 50 до 78 років (середній вік 63,6 року), репрезентативні за статтю, які були поділені на основну (ОГ) та контрольну групи (КГ). За результатами обстеження пацієнтів ОГ було умовно поділено на дві групи: ОГ1 – (ЦВХ з наявністю субкортикальних гіперінтенсивних вогнищ (СГВ) в ГМ за даними МРТ дослідження + F06.3) кількістю 38 осіб; ОГ2 – (ЦВХ з гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК) у відновному періоді + F06.3) кількістю 32 особи. До КГ увійшли особи з клінічно вираженою депресією без суттєвих змін на МРТ ГМ, її кількість становила 68 особи. Для виключення деменції ми використовували тест МОСА, тест на семантичну та фонетичну пам'ять, в подальшому, для виявлення когнітивної дисфункції, – ТМТ-В, ТМТ-А, тест Струпа.