

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 ± 8.6 and 56.1 ± 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.

Результати. За даними МОСА, серед досліджуваних пацієнтів зниження когнітивної функції не виявлено. У 89,5 % (34 пацієнти) ОГ1 спостерігали порушення при виконанні тестів ТМТ-В, 94,8 % (36 осіб) робили помилки при виконанні тесту Струпа не конгруентного, тоді як у обстежуваних ОГ2 ці порушення виявлялись у 12,5 % (4 особи). Але у пацієнтів ОГ2 в 94,1 % (32 особи) страждало виконання тестів Струпа (конгруентний) та в 97 % (33 особи) – ТМТ-А.

Висновки. У пацієнтів ОГ1 виявлялась когнітивна дисфункція у вигляді порушення виконавчої функції та когнітивної гнучкості (зорово-просторовий праксис та моторна координація), тоді як у пацієнтів ОГ2 більше страждали розподілення уваги та швидкість виконання. З огляду на вищенаведене можна стверджувати, що різноманітність когнітивної дисфункції при органічному депресивному розладі залежно від етіопатогенетичних факторів передбачає розробку диференційованих методів відновлення для подальшої реабілітації пацієнтів та покращення якості їх життя.

Ключові слова: депресія пізнього віку, когнітивна дисфункція, синдром виконавчої дисфункції.

O. V. Prokhorova

COGNITIVE DYSFUNCTION IN DEPRESSIVE DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

prokhorova3773@gmail.com

Background. About a third of mental and affective behavior accounts for pathology and first place belong to organic, including symptomatic cognitive and depressive disorders. Late depression can be a precursor and a risk factor for developing dementia. The major mechanisms of depression later age are immune and vascular component.

Objective – to identify the characteristics of cognitive dysfunction in depressive disorders, depending on the pathogenesis of elderly patients.

Materials and methods. We surveyed 138 people (average age 63.6 years) diagnosed with organic affective disorder and divided them into 2 groups (study (SG) and control (CG)). Patients SG in turn were divided by 2 groups: SG1 – presence of subcortical ischemic lesions and SG2 with acute cerebrovascular accident. To exclude dementia we used MOCA test, the test of phonetic and semantic memory in the future to identify cognitive dysfunction – TMT-B, A-TMT, Stroop test.

Results. According MOCA we didn't find cognitive decline among the studied. In 89.5 % (34 patients) SG1 observed irregularities in the performance tests TMT-B, 94.8% (36 people) made mistakes in the performance test Stroop not congruent, while both subjects SG2 these violations detected in 12.5 % (4 people). 94.1 % (32 people) of SG2 patients had a change in the performance (congruent) Stroop test and 97 % (33 people) in TMT-A.

Conclusions. Cognitive dysfunction of SG1 patients manifested as a violation of the executive function and cognitive flexibility (visual-spatial praxis and motor coordination), whereas SG2 patients had violation of attention and speed of tasks execution. Thus the diversity of cognitive dysfunction in organic depressive disorder according to etiopathogenetical factors involves the development of differentiated recovery methods for further rehabilitation of patients and improves their quality of life.

Keywords: depression later age, cognitive dysfunction syndrome executive dysfunction.

УДК 616.89:343.953:343.971

О. В. Радзевілова

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖІНОК, ЯКІ ВЧИНИЛИ ЗЛОЧИНИ ПРОТИ ОСОБИ

Український науково-дослідний інститут
соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

allexic@ukr.net

Актуальність. В Україні спостерігається зростання показника жіночої злочинності, особливо в частині вчинення насильницьких дій, спрямованих проти життя та здоров'я особи. Історично не притаманний для жінок агресивний характер злочинів потребує перегляду кримінологічних характеристик такого контингенту та відокремлення злочинів, що вчиняються в особливому емоційному стані.

Мета – розробити алгоритм експертної оцінки психологічної складової здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними у жінок, які вчинили суспільно-небезпечні діяння проти особистості.

Матеріали та методи. Проаналізовано 169 випадків проведення комплексних судових психолого-психіатричних та судово-психіатричних експертиз стосовно жінок, які притягались за злочини, що мають об'єктом посягання недоторканність життя та здоров'я особи. Для аналізу та обробки даних застосовували анамнестичний, соціально-демографічний, статистичний, експертний методи та метод якісного аналізу даних.

Результати. Жінки, які вчинили злочини проти особистості, зазвичай мали незакінчену середню та середню спеціальну освіту. В більшості випадків вони були педагогічно занедбаними, мали низьку пізнавальну активність та обмежені інтереси. Жінки, які вчиняли злочини проти життя та здоров'я особи, мали в анамнезі віктимність (30 %) та виявляли асоціальну поведінку (55 %). Жінки, які притягались за злочини, що мають додатковим об'єктом посягання життя та здоров'я особи, у більшості випадків виявляли асоціальну поведінку (73 %) та в анамнезі мали неблагополучні умови виховання (78 %), раніше притягувались до кримінальної відповідальності (29 %). Вони в переважній більшості випадків не мали постійного місця роботи або не працювали. Жінки, що вчиняли злочини проти життя та здоров'я, в переважній більшості випадків мали постійне місце роботи та формально позитивно характеризувались за місцем проживання. Вони вчиняли правопорушення під час конфлікту з потерпілим та в стані сп'яніння, із імпульсивністю у виборі знаряддя злочину.

Висновки. Соціально-психологічні характеристики жінок-злочинниць відображаються як у повсякденній діяльності, так і в обставинах правопорушення. Жінки, які вчиняли злочини безпосередньо проти життя та здоров'я особи, мали віктимність поведінки, що у поєднанні із станом сп'яніння на період злочину відображалось в імпульсивності вибору знаряддя.

Ключові слова: злочини проти особистості, психосоціальні характеристики жінок-злочинниць, психологічна експертна оцінка.