



Н.В. Ли<sup>1</sup>, И.Р. Хусаинова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Казахский Национальный Университет им. аль-Фараби, г. Алматы

<sup>2</sup>Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г. Алматы

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИКТИМНОГО ПОВЕДЕНИЯ

**Резюме:** В настоящее время люди обеспокоены ростом преступлений, связанных с насилием. В Казахстане около 400 женщин ежегодно умирают в результате насилия. В этой статье мы попытаемся определить психологические факторы поведения жертвы. Мы рассмотрели ряд качеств, которые традиционно относятся к «женским» и «мужским»; обмен сексуальными сигналами с использованием подхода, который разработал Леопольдом Сонди; термин «виктимность» в транзактном анализе; исследование

сексуальных сигналов, которыми обмениваются мужчины и женщины. Эта проблема актуальна и своевременна. По нашему мнению, первостепенное значение имеет изучение эволюционных и биологических основ поведения, поскольку это позволит найти эффективный способ профилактики виктимности.

**Ключевые слова:** виктимность, факторы поведения, сексуальные сигналы, насилие.

УДК 616.083

М.К. Касымжанова, Н.И. Распопова

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Актуальность:** Коморбидность тревожно-депрессивных и когнитивных нарушений у пациентов с органическими психическими расстройствами представляет сложной проблемой лиц пожилого возраста, требующая комплексного подхода.

**Цель исследования:** провести анализ эффективности применения антидементных препаратов в комплексной терапии когнитивных нарушений у лиц с органическими психическими расстройствами.

**Материалы и методы исследования:** Представлены результаты трехмесячного динамического наблюдения за пациентами с психическими расстройствами органической этиологии, в клинической картине которых выявлялись когнитивные нарушения легкой и умеренной степени выраженности. Обследовано 45 пациентов проходивших стационарное лечение в психосоматическом отделении РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК.

В целях настоящего исследования все обследованные пациенты, имеющие когнитивные нарушения недементного уровня, были распределены в экспериментальную и контрольную группы, которые различались по тактике лечения. Для определения статистической значимости различий средних величин при сравнении связанных совокупностей использовался t-критерий Стьюдента.

**Результаты исследования:** Результаты исследования показали, что своевременно начатая терапия антидементными средствами (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) может не только приостановить углубление когнитивных нарушений на недементных уровнях, но и благоприятно влиять на редукцию тревожно-депрессивных расстройств, хорошо сочетается и потенцируя действие других психотропных препаратов.

**Ключевые слова:** органические психические расстройства, тревога, депрессия, когнитивные нарушения, ингибиторы ацетилхолинэстеразы, донепезил.

В настоящее время когнитивные нарушения недементного уровня, включающие в себя умеренные когнитивные и легкие когнитивные нарушения (УКН, ЛКН,) являются предметом многочисленных исследований. Вероятность конверсии умеренных когнитивных расстройств в дементные расстройства варьируют в диапазоне 10-15% в год [1]. По сведениям, Wada-IsoeK, UemuraY, NakashitaS до 44% пациентов с умеренными когнитивными нарушениями могут вернуться к нормальным показателям в течение года, если подобные случаи подлежат раннему выявлению и применению соответствующих мероприятий как лечебного так и профилактического характера. [2]. Статистические данные говорят о том, что большинство пациентов с когнитивными нарушениями недементного уровня не получают специализированной медицинской помощи вследствие отсутствия раннего выявления, что приводит к прогрессированию начальных этапов в более тяжелые инвалидизирующие формы [3,4].

Как известно, неоспоримым и научно доказанным фактором развития когнитивных нарушений является возраст [5]. Также, в литературе описаны ряд психогенных факторов, влияние которых нарастает в пожилом возрасте. Это существенным образом неблагоприятно влияет на клинику и исход как психических так и соматических заболеваний. Согласно сравнительным анализами чувствительности к

воздействию психотравмирующих факторов у лиц пожилого возраста отмечалась более высокая чувствительность, что объясняется аггравацией сенситивных и тревожных черт личности, усилением психической ранимости, засотрению обидчивости в этом периоде жизни, тогда как вышеуказанные особенности в старческом возрасте сглаживаются в силу нарастания дегенеративных процессов в головном мозге. [6].

Одним из установленных факторов риска ухудшения когнитивных функций и углубления имеющегося когнитивного дефицита являются тревожные, и в ряде исследований депрессивные расстройства. Когнитивные нарушения у лиц пожилого возраста дементного и недементного уровня нередко сопровождаются тревожными расстройствами вне зависимости от стадии развития когнитивного дефицита. Так, при обследовании возрастных пациентов с тревожным расстройством было достоверно обнаружено снижение когнитивного функционирования в отличие от лиц того же возрастного диапазона без тревожных расстройств [7]. О том, что пациенты, имеющие УКН часто предъявляли жалобы из круга тревожных расстройств было также продемонстрировано в нескольких одномоментных исследованиях [8]. Эта же связь показана в лонгитудинальных исследованиях Sinoff G: тревожные



расстройства в позднем возрасте повышают риск развития когнитивной недостаточности в большей степени, чем это наблюдается в норме в соответствующем возрасте. Тревога, диагностированная в начале исследования с помощью клинико-психопатологических инструментов выступила в качестве значимого предиктора последующего снижения когнитивных способностей, что проявлялось через 3,2 года динамического наблюдения за этими пациентами [9]. Лица, имеющие клинически выраженные тревожные расстройства обнаруживали когнитивные нарушения у себя в четыре раза чаще при последующей валидации динамики когнитивных нарушений чем лица без тревожных расстройств. В исследовании пожилых пациентов A.K. DeLuca и соавт. [10] с большим депрессивным расстройством было выявлено, что лица с генерализованным тревожным расстройством и паническим расстройством демонстрировали более прогрессивное углубление когнитивного дефицита в отличие от лиц без вышеуказанных психических патологий. Следует отметить, что связь тревоги и когнитивных нарушений может носить дуально векторный характер: с одной стороны, тревожные расстройства могут выступать этиологическим звеном, являясь собственно причиной когнитивных нарушений, с другой стороны, тревога как следствие когнитивных нарушений может выступать в качестве эмоциональной реакции на субъективные ощущения когнитивного дефицита.

Относительно связи депрессивных расстройств и когнитивных нарушений установлено, что 25 % пациентов с умеренным когнитивным расстройством имели клинические признаки депрессии. По данным Modrego P.J. с соавт., депрессия является отягощающим фактором течения когнитивных нарушений, что было выявлено в течение пяти лет динамического наблюдения. Так, деменция альцгеймеровского типа развилась у 85 % пациентов с УКН амнестического типа, имевших признаки депрессии, и только у 32 % пациентов с отсутствием симптомов депрессии [11]. В рамках нейрофизиологических исследований было установлено, уменьшением объема гиппокампа коррелирует с повышенным риском развития деменции у пациентов с депрессией. Также, имеются данные о корреляции между высоким уровнем кортизола у пациентов с сочетанием депрессивных и когнитивных расстройств. При этом, Geerlings M.I. с соавторами подвергает сомнению связь атрофии гиппокампа с повышенным риском развития деменции при депрессии [12]. Следовательно, можно судить о том, что депрессия не сколько «подталкивает» развитие основного патологического процесса, ведущего к деменции, а сколько то, что она ускоряет дебют деменции, истощая когнитивный резерв, который позволяет компенсировать нарастающий когнитивный дефект до определенной стадии развития болезни. Вместе с тем, наличие депрессии является показателем распространенности и активности патологического процесса, в который вовлечены гиппокамп и фронтально-лимбические структуры. Таким образом, данные исследований подтверждают, что при наличии депрессивных расстройств конверсия умеренного когнитивного расстройства в деменцию происходит интенсивнее и чаще, чем в ее отсутствии. В исследовании A.H. Дзюба и И.Ф. Здорик [13] было проведено исследование динамики показателей когнитивных функций у женщин в возрасте от 45 до 76 лет с депрессивными расстройствами, сочетанными с гипертонической болезнью. Среди общего количества исследуемых доля больных без когнитивных нарушений составила 9,8 %, в то время как остальные 90,2% женщин имели когнитивные нарушения различной степени выраженности. Однако, вышеупомянутая проблема отсутствия комплексного лечения зачастую приводит к углублению имеющегося когнитивного дефекта, особенно у возрастных пациентов, так как возраст является неоспоримым фактором риска развития КН. А собственно прогрессирующие когнитивные нарушения могут вызывать у пациентов нарастающее ощущение беспомощности, что само по себе провоцирует развитие тревоги и депрессии.

В литературе ЛКН, так и УКН зачастую объединяют под общим названием «недементные КН». Данные уровни

нарушений не сопровождаются утратой независимости и самостоятельности. [14]. Тактика ведения таких пациентов отличается от таковой у пациентов с тяжелыми когнитивными нарушениями (ТКН), в том числе с деменцией. Стратегической целью тактики ведения лиц с недементными КН является предупреждение нарастания КН и отдаление времени наступления, и в лучшем случае предотвращение деменции.

В исследованиях говорится, что ацетилхолинергическая нейротрансмиссия играет основную роль в когнитивно-мнестической деятельности. Так, доказано, что наиболее выраженные нейродегенеративные изменения при болезни Альцгеймера определяются в медио-базальных лобных отделах, в которых расположены пресинаптические ацетилхолинергические нейроны, проецирующие в разные зоны коры. При этом снижение активности фермента ацетилхолинтрансферазы, синтезирующего ацетилхолин, имеет значимую корреляцию с выраженностью мнестических нарушений и деменции в целом. Ряд симптомов деменции когнитивного и некогнитивного характера связан с дефицитом ацетилхолина [15].

Данные многоцентровых рандомизированных исследований и многолетний опыт практического применения ингибиторов ацетилхолинэстеразы снижает выраженность когнитивных нарушений, корректируется поведение пациентов, увеличивается степень их самостоятельности и снижается нагрузка на лиц из ближнего окружения пациента [16]. Антидементный 23 эффект ингибиторов ацетилхолинэстеразы достаточно убедительно доказан в многочисленных исследованиях [17]. Безусловно, ацетилхолинергическая терапия не может остановить развитие деменции при прогрессирующем характере основного заболевания. Однако в литературе обсуждается вопрос о том, что длительная ацетилхолинергическая терапия, возможно, способствует уменьшению темпов нарастания КН. Раннее выявление недементных КН и соответствующее лечение могут способствовать регрессу течения и даже возвращению к исходным показателям КН [18].

Таким образом, когнитивные нарушения недементного уровня можно рассматривать как курабельные состояния. Своевременное выявление и адекватная терапия когнитивных расстройств способствуют уменьшению их выраженности и могут продлить период активного долголетия.

В данной статье приведены результаты трехмесячного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами органической этиологии, имеющими при этом когнитивные нарушения легкой и умеренной степени, проходившие стационарное лечение в психосоматическом отделении РГКП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК.

Цель исследования: анализ эффективности применения антидементных препаратов в комплексной терапии когнитивных нарушений у лиц с органическими психическими расстройствами.

Материал и методы исследования: Общее количество пациентов, имеющие ЛКН и УКН составило 45 человек с клиническими диагнозами: «Органическое эмоционально-лабильное расстройство F 06.6», «Органическое тревожное расстройство F 06.4», «Органические аффективные расстройства настроения F 06.32», «Другие психические и поведенческие расстройства вследствие заболевания, дисфункции или поражения головного мозга F 07.8». Диагнозы верифицировались на основании критериев МКБ-10.

Критериями включения в настоящее исследование явились возраст пациентов 55-74 лет, а также наличие при вышеуказанных диагнозах легких и умеренных когнитивных нарушений. Критериями исключения явились выявленные тяжелые когнитивные нарушения, отсутствие когнитивных нарушений, возраст менее 55 лет и старше 75 лет, а также несогласие больного участвовать в исследовании.



Из общего количества обследованных 18 человек (40%) составляли лица в возрастном диапазоне 55-59 лет, остальные 27 человек (60%) составляли лица пожилого возраста (60-74 лет). Средний возраст общей выборки составил 63,28 лет. По половому признаку в общей выборке мужчины составили 42,2% (19 человек), женщины - 57,7 % (26 человек). Помимо квалификации психического статуса основным клинико-психопатологическим методом были использованы психометрические шкалы для оценки когнитивных функций: Краткая оценка психического статуса (MMSE), для оценки психоэмоционального статуса использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Клиническое обследование пациентов помимо общих лабораторных анализов включало инструментальные обследования, такие как электрокардиография, электроэнцефалография, эхоэлектроэнцефалография, ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головы, а также осмотр терапевта, невролога, психолога, который осуществлял экспериментально-психологическое обследование. Сопутствующим неврологическим диагнозом у всех пациентов являлась «Дисциркуляторная энцефалопатия смешанного генеза».

Все обследованные пациенты в период пребывания в психиатрическом стационаре получали медикаментозное лечение психотропными препаратами (антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики) соответствующее ведущему психопатологическому синдрому и клиническому протоколу диагностики и лечения органических психических расстройств, а также проводились когнитивные тренинги и психотерапевтическая работа с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

В целях настоящего исследования все обследованные пациенты, имеющие когнитивные нарушения недементного уровня, были распределены в две группы:

Экспериментальная группа - 30 человек, 8 из которых имели ЛКН и 22 УКН. В данной группе помимо стандартного лечения психотропными препаратами, пациенты дополнительно принимали антидементный препарат - Донепезила гидрохлорид (Сервонекс) 5 мг. в сутки, на второй и третий месяц прием Сервонекса был увеличен до 10 мг в сутки.

Контрольная группа - 15 человек, 7 из них имели ЛКН, 8-УКН. В данной группе психофармакотерапия проводилась без назначения антидементных препаратов.

Динамическое наблюдение за психическим статусом пациентов, включая контроль когнитивных показателей, проводилось в течение трех месяцев. Для определения статистической значимости различий средних величин при сравнении связанных совокупностей использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и обсуждение: В течение первого месяца лечения положительная динамика в психическом статусе пациентов проявлялась преимущественно в редукции тревожно-депрессивных расстройств. Так, при первичном обследовании включенных в исследование пациентов по шкале HADS средний показатель уровня тревоги составлял  $15.33 \pm 0.51$ , а уровень депрессии  $12.72 \pm 0.45$  (клинически выраженные показатели), то через месяц лечения показатель тревоги снизился до  $7.1 \pm 0.25$ , а показатель депрессии до  $6.5 \pm 0.32$  (отсутствие клинически и субклинически выраженной тревоги и депрессии).

Существенной динамики в показателях уровня когнитивных нарушений в обеих группах через месяц не отмечалось. Однако, в группе пациентов, дополнительно принимающих антидементный препарат (Сервонекс) наблюдалась более высокая приверженность к лечению (комплаенс): более ясное субъективное понимание необходимости лечения, активное участие самих пациентов в процессе лечения и более высокая восприимчивость в ходе психотерапии.

В группе пациентов, которые принимали стандартную терапию (без назначения Сервонекса) отмечались более выраженная тугоподвижность, вязкость мышления, низкая концентрация внимания, пациенты продолжали жаловаться на забывчивость, снижение сообразительности, что

продолжало вызывать у них общее беспокойство, тревогу и подавленное настроение. Снижение уровня тревоги и депрессии у пациентов данной группы шло не столь успешно, как в группе пациентов, принимавших антидементный препарат (Сервонекс). У этих пациентов при стартовом исследовании по шкале HADS средний уровень тревоги оценивался показателем в  $14.46 \pm 0.61$ , а уровень депрессии составлял  $13.45 \pm 0.24$  (клинически выраженные показатели). Через месяц лечения показатели аффективных расстройств у них снизились только до субклинического уровня: тревоги - до  $9.34 \pm 0.42$ , а депрессии - до  $7.32 \pm 0.21$ .

Через 3 месяцев после применения различных подходов в терапии пациентов с органическими психическими расстройствами было проведено контрольное исследование их общего психического статуса с использованием Краткой шкалы психического статуса (КШОПС - MMSE) для оценки динамики когнитивных нарушений на фоне дифференцированных подходов к комбинированной поддерживающей терапии. В экспериментальной группе поддерживающая терапия включала антидементный препарат (Сервонекс), а в контрольной группе данный препарат в комплексную поддерживающую терапию не включался.

В экспериментальной группе пациентов, которые помимо стандартной психофармакотерапии принимали Сервонекс, среднее значение показателя по шкале КШОПС до эксперимента составляло  $25.300 \pm 1.745$  ( $m = \pm 0.319$ ). После трехмесячного приема Сервонекса среднее значение оценки когнитивных функций по КШОПС у этих пациентов составило  $28.067 \pm 1.048$  ( $m = \pm 0.191$ ), что свидетельствует о повышении когнитивных функций (24-27 баллов трактуется как УКН, а при ЛКН показатели не должны быть ниже 28 баллов). Так, из 22 человек, имевших до начала лечения УКН, через 3 месяца 17 человек по когнитивным тестам достигли показателей ЛКН, а 5 человек продолжали иметь УКН. Из 8 человек, у которых на начальном этапе были диагностированы ЛКН, через 3 месяца 5 пациентов достигли нормальных показателей, 3 - продолжали иметь когнитивные нарушения легкой степени. Таким образом, вышеприведенные статистические данные свидетельствуют о том, что на фоне лечения антидементным препаратом (Сервонекс) когнитивные нарушения у лиц с органическими психическими расстройствами стали не только менее выраженными, но и улучшились общие показатели их психического статуса. В сравнении с контрольной группой парный t-критерий Стьюдента равен 9.527. Критическое значение t-критерия Стьюдента при данном числе степеней свободы ( $f$  равно 29) составляет 2.045, что подтверждает статистическую значимость полученных данных и позволяет сделать вывод о том, что ЛКН и УКН при раннем выявлении поддаются успешной медикаментозной коррекции.

В контрольной группе, пациенты которой при наличии ЛКН и УКН принимали стандартную психофармакотерапию без применения антидементных средств, среднее значение когнитивных показателей по КШОПС до начала исследования составляло  $25.933 \pm 2.017$  ( $m = \pm 0.521$ ). Среднее значение данного показателя через 3 месяца терапии составило  $25.467 \pm 1.685$  ( $m = \pm 0.435$ ). Согласно полученным экспериментальным данным УКН, диагностированные у 8 человек до начала лечения сохранялись и после получения стандартной психотропной терапии. Из 7 пациентов этой группы с ЛКН у 4-х человек наблюдалось углубление когнитивных расстройств до уровня УКН, и только у 3-х человек когнитивные расстройства оставались на уровне ЛКН. По средним показателям когнитивных функций в этой группе пациентов наблюдалось углубление когнитивных нарушений с 26,8 до 24 баллов, что соответствует умеренным когнитивным нарушениям. Несмотря на то, что небольшое количество наблюдений в данной группе сравнения не позволяет трактовать полученные данные как статистически достоверные, практические клинические наблюдения показывают, что проводимая этим пациентам терапия без применения антидементных препаратов может



способствовать улучшению их эмоционального состояния, но не предотвращает нарастание когнитивного дефицита. Следует отметить, что за весь период лечения пациентов с органическими психическими расстройствами препаратом Сервонекс, каких-либо нежелательных побочных эффектов не наблюдалось, он характеризовался хорошей переносимостью, улучшал общую психическую активность, способности к воспроизведению и прочность запоминания информации, способствовал общей регуляции психической деятельности.

Таким образом, следуя теории Карла Бонгоффера (1908) об экзогенных типах реакций основным психопатологическим синдромом при всех видах органических психических расстройств, не зависимо от их этиологии, является психоорганический (энцефалопатический) синдром. Основными составляющими психоорганического синдрома являются нарушения интеллекта, памяти и эмоциональные расстройства (триада Вальтер-Бюэля), степень выраженности которых может быть различной: от невротоподобных, личностных расстройств до картины тотальной деменции. Следовательно, когнитивные нарушения в той или иной степени выраженности должны присутствовать при всех клинических формах органических психических расстройств, а их ранняя диагностика и адекватная терапия, должна являться обязательным компонентом в ведении пациентов с данной формой психической патологии. Это подтверждают и результаты

настоящего исследования, когда у пациентов с различной квалификацией диагноза органического психического расстройства по МКБ-10 (F 06.32; F 06.4; F 06.6; F 07.8) при клинко-психопатологическом исследовании с использованием психометрических шкал были выявлены когнитивные расстройства на уровне легких и умеренных когнитивных нарушений. Практика показывает, что врачи, отдавая предпочтение терапии, направленной на ведущий синдром тревожно-депрессивных расстройств, не всегда обращают внимание на имеющиеся у этих больных когнитивные нарушения, которые усугубляют общую клиническую картину психического расстройства, а также могут определять его неблагоприятную динамику и прогноз.

Результаты настоящего исследования убедительно доказывают, что своевременно начатая терапия антидементными средствами может не только приостановить углубление когнитивных нарушений на недементных уровнях, но и благоприятно влиять на редукцию тревожно-депрессивных расстройств, хорошо сочетаясь и потенцируя действие других психотропных препаратов (антидепрессантов, нейрорепараторов, транквилизаторов). В частности, применявшийся в данном исследовании антидементный препарат (Сервонекс) зарекомендовал себя как эффективное и безопасное средство в комплексном лечении когнитивных нарушений у лиц с органическими психическими расстройствами.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Sima Ataollahi Eshkoo, Tengku Aizan Hamid, Chan Yoke Mun, and Chee Kyun Ng Mild cognitive impairment and its management in older people // Clin Interv Aging. - 2015. - №10. - P. 687-693.
- 2 Wada-Isoe K, Uemura Y, Nakashita S, Yamawaki M, Tanaka K, Yamamoto M, Shimokata H, Nakashima K. Prevalence of Dementia and Mild Cognitive Impairment in the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. // Dement Geriatr Cogn Dis Extra. - 2012. - №2. - P. 190-199.
- 3 Цой Р.Т., Туруспекова С.Т., Демесинова Б.К., Идрисова М.Б., Райимжанов З.Р. Предварительные результаты скрининга умеренных когнитивных нарушений и деменции в г.Алматы // Материалы XIX международного конгресса "Здоровье и образование в XXI веке". - М., 2017. - 27 с.
- 4 Rosebud Roberts, David S. Knopman, Classification and Epidemiology of MCI // Clin Geriatr Med. - 2013. - Vol 24. - P. 753-772.
- 5 Wang T, Xiao S, Chen K, Yang C, Dong S, Cheng Y, Li X, Wang J, Zhu M, Yang F, Prevalence, Incidence, Risk and Protective Factors of Amnesic Mild Cognitive Impairment in the Elderly in Shanghai.- et al // Curr Alzheimer Res. - 2017. - №14(4). - P. 460-466.
- 6 Millan M.J., Agid Y., Brüne M et al. Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy // NatRevDrugDiscov. - 2012. - №2(11). - P. 141-168.
- 7 Schultz SK, Moser DJ, Bishop JR, Ellingrod VL. Phobic anxiety in late-life in relationship to cognition and 5HTTLPR polymorphism // Psychiatr Genet. - 2015. - №15(4). - P. 305-306.
- 8 Forsell Y, Palmer K, Fratiglioni L. Psychiatric symptoms/syndromes in elderly persons with mild cognitive impairment. Data from a cross-sectional study // ActaNeurolScandSuppl. - 2013. - №179. - P. 25-28.
- 9 Sinoff G, Werner P. Anxiety disorder and accompanying subjective memory loss in the elderly as a predictor of future cognitive decline // Int J Geriatr Psychiatry. - 2011. - №18(10). - P. 951-959.
- 10 De Luca A.K, Lenze EJ, Mulsant B.H, et al. Comorbid anxiety disorder in late life depression: association with memory decline over four years // Int J Geriatr Psychiatry. - 2005. - Vol 20. - P. 848-854.
- 11 Modrego P.J, Ferrandez J. Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: a prospective cohort study // Arch Neurol. - 2010. - №61. - P. 1290-1293.
- 12 Geerlings M. I., den Heijer T., Koudstaal P. J., et al. History of depression, depressive symptoms, and medial temporal lobe atrophy and the risk of Alzheimer disease // Neurology. - 2008. - Vol. 70. - P. 1258-1264.
- 13 А.Н. Дзюба, И.Ф. Здорик. Динамика когнитивных нарушений у женщин, страдающих депрессивными расстройствами, сочетанными с гипертонической болезнью в процессе комплексной терапии // Материалы Пятого Национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: «Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества». - М., 2013. - 51 с.
- 14 Sönke Arlt. Non- Alzheimer's disease- related memory impairment and dementia // Dialogues Clin Neurosci. - 2013. - Vol.15(4). - P. 465-473.
- 15 Ferreira-Vieira TH, Guimaraes IM, Silva FR, Ribeiro FM. Alzheimer's disease: Targeting the Cholinergic System // Curr Neuropharmacol. - 2016. - №14(1). - P. 101-115.
- 16 Lee JH, Jeong SK, Kim BC, Park KW, Dash A. Donepezil across the spectrum of Alzheimer's disease: dose optimization and clinical relevance // Acta Neurol Scand. - 2015. - №131(5). - P. 259-267.
- 17 Dou K.X, Tan M.S, Tan C.C., et al. Comparative safety and effectiveness of cholinesterase inhibitors and memantine for Alzheimer's disease: a network meta-analysis of 41 randomized controlled trials // Alzheimers Res Ther. - 2018. - №10(1). - P. 126-133.
- 18 Cui C.C, Sun Y., Wang X.Y., et al. The effect of anti-dementia drugs on Alzheimer disease-induced cognitive impairment: A network meta-analysis // Medicine. - 2019. - №98(27). - P. 160-169.





М.Қ. Қасымжанова, Н.И. Распопова

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті*

# ҚАРТ АДАМДАРДЫҢ ОРГАНИКАЛЫҚ ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ КОГНИТИВТІ БҰЗЫЛЫСТАРЫН АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

**Түйін:** өзектілігі: қарт адамдардың органикалық психикалық бұзылулары бар науқастардың арасында үрей-депрессивті және когнитивті бұзылыстарының коморбиділігі күрделі болып табылады және кешенді тәсілді талап етеді.

Зерттеу мақсаты: органикалық психикалық және когнитивті бұзылыстардың кешенді терапиясының деменцияға қарсы препараттарды қолданудың тиімділігіне талдау жүргізу.

Зерттеу материалдары және әдістері: Органикалық психикалық бұзылыстары бар науқастардың арасында жеңіл және орташа ауырлық дәрежесіндегі когнитивті бұзылыстары анықталған және клиникалық көрінісің үш айлық бақылау нәтижелері келтірілген. Республикалық психикалық денсаулықты сақтау ғылыми-практикалық орталығындағы психосоматикалық бөлімінде стационарлық емдеуден өткен 45 науқас зерттеуге қатысты.

Зерттеу мақсатына сәйкес когнитивті бұзылыстары бар барлық тексерілген пациенттер емдеу тактикасы бойынша ерекшеленетін эксперименттік және бақылау топтарына бөлінді. Статистикалық маңыздылығын анықтау үшін Стьюденттің t-өлшемі қолданылды.

Зерттеу нәтижелері деменцияға қарсы емін (ацетилхолинэстераза ингибиторлары) уақытында енгізуі деменцияға жетпейтін деңгейлерде когнитивті бұзылыстардың тереңдеуін тоқтатып қана қоймай, сонымен бірге психотропты емдеуінің әсерін күшейту және депрессиялық бұзылыстарды төмендету пайдалы әсерлерін көрсетті.

**Түйінді сөздер:** тамырлы когнитивті бұзылулар, органикалық психикалық бұзылулар, үрей, депрессия, ацетилхолинэстеразаның ингибиторлары, донепезил.

M.K. Kassymzhanova, N.I. Raspopova

*Asfendiyarov Kazakh National medical university*

## MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND THERAPY OF COGNITIVE DISORDERS IN ELDERLY PERSONS WITH ORGANIC MENTAL DISORDERS

**Resume:** relevance: comorbidity of anxiety-depressive and cognitive impairment in elderly patients with organic mental disorders is a complicated problem and requires a complex approach. The purpose of the study is to analyze the effectiveness of using antidementic drugs in a complex treatment of cognitive impairment in elderly patients with organic mental disorders.

Materials and research methods: The results of a three-month dynamic observation of patients with mental disorders of organic etiology are presented, in the clinical picture of which cognitive impairments of mild to moderate severity were detected. 45 patients undergoing inpatient treatment in the psychosomatic department of the Republican Scientific Practical Mental Health Center were examined. For the purposes of this study, all

examined patients with cognitive impairment of non-dementia level were divided into experimental and control groups, which differed in treatment tactics. To determine the statistical significance of differences in average values when comparing related populations, Student t-test was used.

The results of the study showed that a timely initiation of anti-dementant therapy (acetylcholinesterase inhibitors) can stop not only deepening of cognitive impairment at non-dementia levels, but also have a beneficial effect on reduction of tremor-depressive disorders, combining well and potentiating the effect of other psychotropic drugs.

**Keywords:** vascular cognitive impairment, organic mental disorders, anxiety, depression, acetylcholinesterase inhibitors, donepezil.

УДК 616.831-005-616.8

К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов, Х.Б. Раимкулова, Н.А. Бхат, А.Б. Ташманова

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

*Кафедра нервных болезней и нейрохирургии*

## КОРРЕКЦИЯ КЛИНИКО-ВЕГЕТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГИМНАСТИКОЙ ЦИ-ГУН

У ряда пациентов с острым ишемическим инсультом возникают различные клинико-вегетативные нарушения. Процесс реабилитации влияет на восстановление этих нарушений, что существенно отражается на исходе заболевания. Эти нарушения можно оценить с помощью различных шкал: вегетативного опросника и опросника позволяющего определить клинические проявления.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, клинико-вегетативные показатели, реабилитация

**Актуальность проблемы.** В основе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) чаще лежит процесс медленно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения головного мозга или хронической ишемии мозга (ХИМ), различных форм васкулопатии, сахарного диабета на фоне атеросклероза, артериальной гипертензии или их сочетания. На современном этапе

распространенность инсультов приняла масштабы мировой катастрофы, не только по увеличению летальности, но и инвалидизации лиц наиболее трудоспособного возраста [1,2]. По данным Всемирной федерации неврологических обществ, ежегодно в мире развиваются около 20 млн. инсультов [3,4].