

Рахман Л. В., Плевачук О. Ю., Шпильовий Я. В., Дзись М. О.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

Когнітивний статус при важко лікованих депресіях як маркер формування ремісії

Важко лікована депресія — депресія, яка спричиняє значне навантаження, незважаючи на прикладені зусилля щодо лікування. В розуміння концепції «Важко лікована депресія» включаються як медичні аспекти, а також психічні, соціальні та середовищні чинники, які можуть бути бар'єрами на шляху до видужання [Cosgrove L. et al., 2020]. Когнітивне функціонування розглядають як один із маркерів депресивних розладів, поняття когнітивного дефіциту є невід'ємним складником депресивного стану (зниження концентрації уваги, порушення пам'яті, порушення процесів планування діяльності та прийняття рішень, сповільнення мови). На сучасному етапі когнітивні порушення при депресивних розладах є у фокусі уваги дослідників не лише як один із основних проявів хвороби, але і як один із визначальних критеріїв ефективності проведеного лікування та подальшого соціального функціонування пацієнтів [Марута Н. О. та ін., 2021]. За даними різних авторів, когнітивні розлади при важко лікованих депресіях спостерігаються в 94 % випадків та зберігаються у вигляді резидуальної симптоматики в 44 % випадків в ремісії [Warren S. L. et al., 2021].

Метою нашого дослідження було вивчення динаміки когнітивних порушень при важко лікованих депресіях як маркера формування ремісії.

Матеріали та методи. До проведеного дослідження на підставі інформованої усвідомленої згоди залучено 34 пацієнти, чоловіків (9) та жінок (25), віком 25—45 років, з верифікацією діагнозу відповідно до критеріїв МКХ-10: депресивний епізод (F32) — 7 осіб (20,6 %), рекурентний депресивний розлад (F33) — 27 осіб (79,4 %), з ознаками резистентності (протягом двох послідовних курсів (по 3—4 тижні) адекватної монотерапії препаратами, що фармакологічно відрізняються, немає або є недостатньою клінічна ефективність (редукція симптоматики за шкалою Гамільтона становила менше ніж 50 %)). З метою стандартизованої оцінки клінічних проявів депресивного розладу і ступеня його вираженості використовували опитувальник депресії Бека у його модифікації BDI-II (APA, 1996). Для оцінки когнітивної функції пацієнтів використовували коротку шкалу оцінки психічного статусу (MMSE), Монреальську когнітивну шкалу (MoCA-тест), тест на зорово-моторну координацію (Trail making test, TMT), тест швидкості мовних відповідей (Verbal fluency test, VFT), тест Струпа (Stroop color word interference test). Дослідження проводили щотижня, починаючи з оцінки початкового стану, протягом першого місяця, згодом — щомісяця (6 місяців з початку дослідження).

Результати. Когнітивні порушення відзначено в усіх пацієнтів досліджуваної групи, зокрема, легкий ступінь когнітивного зниження виявлено у 18 пацієнтів

(53,0 %), у 15 пацієнтів (44,1 %) встановлено помірний рівень когнітивної дисфункції, а у одного (2,9 %) зареєстровано показники, характерні для початкової деменції. Найбільш значущими виявилися зміни нейродинамічних параметрів забезпечення діяльності хворих із важко лікованими депресіями — коливання продуктивності, а також уповільнення темпу психічних процесів. Також зафіксовано істотні функціональні порушення довільної уваги з підвищеною відволікальністю на зовнішні стимули, що зумовлює легкість синтезу побічних асоціацій та накладення їх на поточну діяльність. Водночас виявлено важкість в переході від вербальних функцій до сенсорно-перцептивних, що є проявом труднощів із переключенням уваги. Характерними також виявилися модально-неспецифічні розлади короткочасної пам'яті, особливо в мовно-руховій та зоровій частинах.

Терапію в досліджуваній групі пацієнтів проводили за стратегією потенціювання схеми лікування. Хворі отримували фармакотерапію з призначенням антидепресантів з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та атипичних антипсихотичних засобів. Водночас з цим було застосовано когнітивно-поведінкову терапію, яка передбачала проведення 12 сесій, 2 з яких були діагностичними, а 10 наступних — терапевтичними.

Проведення обстеження когнітивного статусу у визначені терміни довело, що в результаті отриманого комплексного лікування у пацієнтів, починаючи з другого тижня відзначалася позитивна динаміка когнітивних проявів з покращенням вербальної пам'яті, вирівнюванням нейродинамічного складника. Надалі встановлено покращення динаміки та якості уваги, зорово-рухової просторової орієнтації. Водночас покращення когнітивного функціонування на 16,3 % міцно корелювало із позитивною динамікою депресивної симптоматики (покращення на другому тижні на 13,4 %). Далі зазначена кореляція зберігалася. Отримані пацієнтами настанови в процесі терапії давали змогу ідентифікувати негативні думки, пов'язані з депресією, та тестувати їх, а також проводити поведінкові експерименти. Можливість перевірки пацієнтом власних депресивних прогнозів та інтерпретацій в реальних життєвих ситуаціях сприяла зміні структури депресивного мислення та формуванню у пацієнта усвідомлення та реалістичної оцінки власного стану, що позитивно впливало загалом на терапевтичний процес.

Висновки. Результати дослідження свідчать про важливість оцінки когнітивного статусу у пацієнтів із важко лікованими депресіями, оскільки покращення когнітивного функціонування є одним із перших проявів ознак подолання терапевтичної резистентності та формування ремісії при означеній патології.