

## КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

**Хамроев Сайид Бакоевич**

Бухарский медицинский институт

### *Аннотация:*

Когнитивными функциями называются наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним: восприятие информации; обработка и анализ информации; запоминание и хранение; обмен информацией, построение и осуществление программы действий.

**Ключевые слова:** когнитивные расстройства, параноидная шизофрения, восприятие, галлюцинации, профилактика.

Когнитивными (познавательными) функциями называются наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним: восприятие информации; обработка и анализ информации; запоминание и хранение; обмен информацией, построение и осуществление программы действий. Когнитивные нарушения являются центральной и устойчивой характеристикой шизофрении и часто встречаются в клинической практике эндогенных расстройств.

Среди психических заболеваний эндогенные психические заболевания занимает большое место. Эндогенные психические заболевания — это патологический процесс в организме, обусловленный внутренними факторами. К ним относится шизофрения, шизоаффективные психозы, маниакально-депрессивные психозы и функциональные психозы позднего возраста. Изучение приспособляемости больных шизофренией к хроническому патологическому процессу, к условиям жизни в семье и обществе является одной из актуальных проблем психиатрии. Когнитивные нарушения при шизофрении напрямую связаны с социальным и функциональным дефицитом. Большинство когнитивных симптомов являются едва заметными, и в результате их может быть трудно распознать. Обычно они обнаруживаются только при проведении когнитивного тестирования. К когнитивным нарушениям при шизофрении могут относить, в частности, анозогнозию; дезорганизованное мышление и сниженный контроль мыслительной деятельности; плохое функционирование исполнительной системы (человеку с шизофренией трудно понимать информацию, обрабатывать её и использовать для принятия логических решений и проблемно-решающего поведения); недостаток устойчивости внимания, его избирательности и концентрации; нарушения слухового и зрительного гнозиса; дефицит восприятия; дефицит разных видов памяти (рабочей, автобиографической, вербальной, пространственной); паралогизм

мышления (логические ошибки и нарушение логических связей в мышлении); схематичное, формальное, ригидное мышление.

Параноидная шизофрения — тип шизофрении, характеризующийся доминированием галлюцинаций или бреда, при этом аффективное уплощение и кататонические симптомы могут присутствовать в лёгкой форме, но не являются основными в клинической картине бредового расстройства. Параноидный тип шизофрении — наиболее часто встречающийся. Особенность этого типа — обязательное наличие бреда парафренного, параноидного или паранойяльного типов. Характерно преобладание галлюцинаторно-параноидных клинических картин, менее выраженные дефицитарные симптомы и более позднее по сравнению с другими формами шизофрении начало (обычно около 25—35 лет, но может быть и позже. Поведение характеризуется враждебностью и агрессивностью, подозрительностью, напряжённостью, нетерпимостью, раздражительностью.

Нейролептики, которым свойствен антагонизм в отношении дофаминовых рецепторов, нередко могут усиливать когнитивную дисфункцию у пациентов, страдающих шизофренией (для которой характерен избыток дофамина лишь в мезолимбической области, а в мезокортикальной области и лобной коре имеется постоянный дофаминовый дефицит). В результате усугубления дофаминовыми антагонистами гиподофаминергической нейротрансмиссии в лобной коре происходит нарушение высших интегративных функций мозга, затрудняется синтез, страдает критика. При терапии нейролептиками могут уменьшаться скорость и объём информационных процессов, могут наблюдаться заторможенность мышления, трудности концентрации внимания, чувство «пустоты в голове». Снижается способность человека к функционированию в социальном окружении.

### **Виды и симптомы когнитивных нарушений**

С помощью когнитивных функций головного мозга человек познает мир и взаимодействует с ним:

- воспринимает, обрабатывает, запоминает и анализирует информацию;
- обменивается информацией с другими;
- строит план действий и осуществляет его.

**У взрослых заподозрить нарушение этих функций можно по следующим симптомам:**

- забывчивость и рассеянность;
- трудности в подборе слов, нарушения речи;
- расстройства мышления;
- сложности с планированием и контролем действий;
- трудности в принятии решений.

**Признаки нарушения когнитивного развития у детей:**

- начинают сидеть, ползать, ходить или говорить позже определенного возраста;
- проблемы с концентрацией внимания;
- трудности с обучением;
- отсутствие любопытства;
- проблемы с логическим мышлением;
- инфантильное поведение, которое сохраняется в дошкольном и школьном возрасте.

**При таких расстройствах функции мозга страдают в разной степени. Со временем возникают следующие симптомы:**

- апатия;
- тревога и депрессия;
- раздражительность;

- навязчивые мысли.

**Если состояние будет прогрессировать, могут проявиться признаки деменции:**

- агрессия;
- блуждание;
- паранойя;
- галлюцинации;
- психозы.

Симптомы когнитивных расстройств варьируются в зависимости от причины и здоровья человека.

**По степени влияния на повседневную жизнь различают два вида:**

- умеренные — это незначительная потеря памяти или других способностей, таких как речь, зрительное и пространственное восприятие, при которых люди сохраняют способность самостоятельно выполнять большинство действий в повседневной жизни;
- деменция, или слабоумие, — утрата способности запоминать, думать, принимать решения, что мешает выполнять повседневные действия.

Заключение. В настоящее время большое внимание уделяется изучению состояния когнитивных функций и улучшению качества жизни больных с шизофренией. При этом единого мнения о динамике когнитивного функционирования при увеличении длительности заболевания и развитии болезненного процесса до сих пор нет.

#### **Использованная литература**

1. Luke Archibald, Mary F Brunette, Diana J Wallin, Alan I Green. Alcohol Use Disorder and Schizophrenia or Schizoaffective. Disorder Alcohol Res. 2019;40(1):arcr.v40.1.06. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.06>
2. Лебедева Г.Г., Исаева Е.Р. Варианты когнитивного дефицита в зависимости от клинических характеристик заболевания у пациентов с параноидной шизофренией. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. 2015;22(1):51-53. Lebedeva GG, Isaeva ER. Variants of cognitive deficiency depending on the clinical characteristics of the disease in patients with paranoid schizophrenia. The Scientific Notes of the Pavlov University. 2015;22(1):51-53. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2015-22-1-51-53>
3. Дифференцированная Терапия И Тактика Лечения Когнитивных Расстройств При Разных Формах Шизофрении 2022. УИ Кучкоров, С Хамроев, БУ Илёсов Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture 3(11). 258-264.
4. Differentiated Therapy of Cognitive Disorders in Schizophrenia Taking into Account the Dynamics of Clinical and Sociological Parameters 2022. SB Khamroev INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES 1(5). 127-131.
5. Characteristics of Cognitive Impairment in Schizophrenia 2023. SB Khamroev Research Journal of Trauma and Disability Studies 2(4). 61-70.
6. ШИЗОФРЕНИЯ КАСАЛЛИГИДА КОГНИТИВ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИ НАМОЁН БЎЛИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ 2023. С Б Хамроев BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI 3(4). 72-80.
7. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ 2022. Маъруф Тулкинович Тилавов, Саид Бакоевич Хамроев TA'LIM VA RIVOJLANISH Tahlili ONLAYN ILMIY JURNALI 2(10). 459-464.