

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Блажіна І.Ю.

НЕФАРМАКОЛОГІЧНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ НЕДЕМЕНТНОГО РІВНЯ У ХВОРИХ З ЕПІЛЕПСІЄЮ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Хворі з коморбідними розладами при епілепсії частіше звертаються за медичною допомогою, серед них нижчий рівень дотримання рекомендацій стосовно лікування, більша частота самогубств, нижчий рівень якості життя та гірший контроль над епілептичними нападами (Gandy M. et al, 2016). Обмежені можливості застосування медикаментозних засобів для лікування зниження когнітивних функцій у пацієнтів з епілепсією створюють підґрунтя для застосування нефармакологічних методів корекції та потенційно можуть поліпшити як когнітивні функції, так і рівень якості життя досліджуваних. Немедикаментозні методи корекції здатні покращувати когнітивні функції завдяки нейропластичності - здатності головного мозку за рахунок реорганізації нейрональних мереж змінювати «фізичну» структуру, в залежності від умов зовнішнього середовища (Wilson R.S.et.all, 2007;Kolb B., Gibb R., 2008).

Мета дослідження. Результативність нефармакологічних методів корекції у пацієнтів з когнітивними розладами недементного рівня при епілепсії.

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 146 хворих з епілепсією, які перебували на лікуванні в Чернівецькій обласній психіатричній лікарні. Використовувались клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний методи дослідження. Для тестування хворих застосовувались Монреальська шкала (МОСА), тест Мюнстерберга, MiniMult тест, шкали депресії та тривожності Гамільтона (HDRS, HARS) та шкала якості життя. Серед обстежених хворих було 85 (58,2%) чоловіків та 61 (41,8%) жінка. Середній вік пацієнтів склав $40,73 \pm 2,42$, мали діагноз епілепсії з фокальними (26,7%) та генералізованими (73,3%) нападами. Застосовувався відновний та компенсаторний комп'ютеризований когнітивний тренінг, який пацієнти проходили дистанційно. Психосвітні заняття проводились в закритих групах 6-8 осіб, загальною кількістю 8-12 занять тривалістю 1,5 години. Окремо 1 раз на 2 тижня проводились психосвітні бесіди з родичами хворих, загальною кількістю 4 - 6 занять. Через 3 місяці застосування методів корекції з метою оцінки ефективності застосування когнітивного тренінгу та психосвітньої роботи, було проведене повторне оцінювання стану когнітивних функцій, якості життя, рівнів тривоги та депресії.

Результати дослідження. Дослідження ефективності когнітивного тренінгу, після 3 місяців застосування, виявило результативність у пацієнтів з епілепсією з достовірним покращенням рівня когнітивного функціонування. Усі пацієнти отримували базове протисудомне лікування. У хворих ГД1 (лікування, когнітивний тренінг та психосвіта) за результатами МоСА тесту було відмічене покращення когнітивних функцій (до $18,93 \pm 1,25$, після $20,33 \pm 1,33$; 7,4%, $p < 0,001$), у хворих ГД2 (лікування та когнітивний тренінг) - (до $20,30 \pm 1,09$, після $21,03 \pm 1,15$; 3,6%, $p < 0,001$), у хворих ГП (лікування) за результатами МоСА тесту було відмічене зниження когнітивних функцій (до $20,58 \pm 0,58$, після $20,36 \pm 0,62$; 1,07%, $p < 0,05$).

Висновки. В результаті дослідження пацієнтів з епілепсією було відмічене кращу прихильність та зацікавленість щодо щоденного виконання завдань пацієнтами з епілепсією у порівнянні зі здоровими особами. Виявлено більш значне поліпшення когнітивних функцій за умови комбінованого використання методів психосвіти та когнітивних тренувань, порівняно із застосуванням лише когнітивних тренувань. На нашу думку, можливість дистанційного застосування методів психосвіти та комп'ютеризованого когнітивного тренінгу розширює можливості профілактики та реабілітації хворих на епілепсію.