



ISSN 2450-6486

www.ehs-ss.pl

DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.3-2.03>

ΥΔΚ 616.89-008.46/47-057.36-056.83-039.51:616.89-008.19]-07



Oleg FITKALO

Diagnosis of cognitive dysfunction in the military with mental and behavioral disorders due to alcohol use associated with depression

OLEG FITKALO. **Diagnosis of cognitive dysfunction in the military with mental and behavioral disorders due to alcohol use associated with depression.** *Cognitive impairment, which in most cases are not considered by the doctor, and thus remain outside the scope of medical care, are characteristic for almost all patients with mental illness. Ignoring the manifestations of cognitive impairment is primarily due to the fact that the range of cognitive abilities has individual characteristics for each person and therefore their definition does not have clear criteria for evaluation. The article presents the traditional methods of psychodiagnostics studies for identifying cognitive disorders, depressive states, individual typological features in the military with mental and behavioral disorders due to alcohol consumption to improve the quality of diagnosis and further medical support for patients in this category. Typical symptoms in this group of patients were: sleep disturbances; low mood; unexpected attacks of anger, indignation, unreasonable fear; anxiety; irritability, autonomic*

ARTICLE
INFO

Received 10.16.2020

Peer-reviewed 10.30.2020

Revised version received 11.20.2020

Accepted 12.20.2020

disorders, depression. According to the informed consent, we used several standardized neuropsychological tests, which had high characteristics of validation and reliability, to study the individual psychological differences of patients, according to the literature [1,2]. Emotional disturbances were assessed before and after treatment using the Mini Mental State Examination (MMSE) scale [10], which determined short-term and long-term memory in patients; auditory functions were studied according to the method of A.Luria; to conduct a clock drawing test, the subject was asked to draw a clock, the results of which indicated that the patient had clinically significant cognitive impairment; G. Eisenko's questionnaire was used to identify the main individual personality traits; Spielberger-Hanin questionnaire was used to assess the manifestations of reactive and personal anxiety [7]; the level of depression was determined by the Tsung scale. To objectively assess the pain response, dynamic recording of pupil diameter (pupillometry) was used to determine the human autonomic response [13] and a visual analog scale (VAS). According to the results of the study, it was found that in patients of both groups - 86 people (main and control) revealed up to 50% borderline cognitive impairment, which can be considered a reliable prognostic informative sign of the mental state of patients. Low anxiety on the Spielberger-Hanin scale has been reported in patients with depressive symptoms. All other screening diagnostic scales revealed borderline cognitive impairment in all patients. Thus, it has been proven that borderline cognitive impairment in patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use interacts with depression, which significantly affects cognitive abilities. To eliminate cognitive impairment (CI), patients of both groups were offered a comprehensive traditional treatment with the additional use of the metabolic drug cytoflavin. Literature sources [8] confirm the expediency of using a complex metabolic neuroprotective drug, the action of which is directed at the synthesis of energy complexes through various receptor, enzymatic and mediator systems. According to the authors [8], cytoflavin can be attributed to metabolic drugs, which acts as an inducer of major metabolic pathways in cells, promotes the utilization of free oxygen and prevents ischemic changes in organs and tissues by reducing the level of peroxide processes. Complex therapy of treatment of borderline cognitive states with a course of cytoflavin is pathogenetically justified, which provided in our study an improvement in the psychological state of soldiers of both groups. **Purpose:** to study the dynamics of the validity and effectiveness of methods for assessing the cognitive status of patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use associated

*with depression and carrying out a correction of cognitive dysfunction by additional administration of cytoflavin. **Conclusion:** Based on a battery of diagnostic tests, accurate and adequately comparable indicators were obtained, which allowed to establish an objective picture of cognitive impairment, their correlation with depression, which significantly affected the outcome of treatment. Correction of cognitive dysfunction was performed by additional administration of cytoflavin 2 tablets 2 times a day PO for half an hour before meals.*

Key words: *psychological tests, cognitive disorders, alcoholism, depression, cytoflavin.*

Topicality. According to the literature, CI occurs in 50-70% of cases in patients who abuse alcohol, 80% of patients have symptoms of depression, alcoholic dementia is from 5 to 10% of all dementias [3,5,6]. Due to the importance of the impact on health of mild cognitive impairment (lasting from several months to several decades), which has not yet reached the level of dementia, but went beyond the age norm, today included in ICD-10 as an independent diagnostic unit - "Moderate cognitive disorders". This term can be used as a diagnosis, as was done in our study.

Materials and methods. With informed consent, the study involved 86 patients with mental and behavioral disorders due to alcohol consumption aged 21 to 59 years, who were hospitalized at the Military Medical Clinical Center of the Western Region of Lviv, Department № 16. According to informed consent, all patients underwent a neuropsychological examination to determine cognitive impairment. Short-term and long-term memory, orientation in time and space were studied using the Mini Mental State Examination (MMSE) scale [10]. This technique is now used both to assess the degree of cognitive impairment as a screening, and to assess the dynamics of improvement or stabilization of the condition on the background of treatment.

The scale consists of 9 items with a maximum score of 30 points. A lower total score indicates more serious cognitive impairment: 28-30 points - the norm; 24-27 points - obvious cognitive impairment; 20-23 points - mild dementia; 11-19 points - moderate dementia; 0-10 points - severe dementia. On the plus side, it takes 10 minutes to complete such a scale. In addition, the technique is standardized, easy to apply and process the results, is characterized by good prognostic reliability, informative in the assessment of intellectual disability and can analyze all major cognitive components. Some authors [5] believe that the sensitivity of this technique

is negligible, especially when it refers to a cognitive impairment of a mild degree. Therefore, to identify these violations more accurately, we used a battery of tests. Next was a clock drawing test.

The patient draws the clock independently and correctly places the hands on the dial to detect spatial-visual and regulatory violations. In the study of auditory functions, we used the method of "10 words", which was proposed in 1962 by A.R. Luria. The patient was asked to memorize 10 simple words, different in meaning, without semantic connection. After that, the number of correctly reproduced words and the number of repetitions were counted as points. The norm was 4-5 words from the first time, and all 10 words after 3-5 repetitions. Methodology of A.R. Luria is based on the hypothesis of "predominant lesions of the anterior parts of the brain" (dominance in alcoholism signs of damage of the frontal lobes of the brain), which explains the neuropsychological defect in the disease [2]. The assessment of the depression level was established on the scale of prehospital diagnosis of Tsung's depression, which included 20 variants of patients' independent responses. Each question had 4 answers: "never", "sometimes", "often", "constantly", which were used to assess the level of depression in patients and determine the degree of depressive disorder. The scale is characterized by high sensitivity and specificity, avoids additional economic and time costs. The number of points is: 25-49 normal, 50-59 mild depression, 60-69 moderate depression, 70 and above severe depression. The Spielberger-Hanin questionnaire, which includes 2 scales, was used to determine reactive and personal anxiety. Each part of the questionnaire contained 20 statements. The peculiarity of the scale is that it allows you to simultaneously measure anxiety as a stable individual feature of a person and as a state of anxiety that characterizes subjectively experienced emotions. Characteristically, in our study, low anxiety on the Spielberger-Hanin scale correlated with signs of depression. Low anxiety, in our case, indicated a depressed state with a low level of motivation [3]. Pain syndrome was determined by 10-point VAS and G. Eisenko's questionnaire, which is the implementation of a typological approach to the study of personality. Dynamic registration of the pupil diameter (pupillometry) was used to determine the human autonomic response by objectively assessing the pain response [13].

The principle of systematic selection of tests was to obtain accurate and adequately comparable indicators that would objectively assess cognitive impairment and in further treatment inhibit and, in some cases, prevent the development of severe cognitive impairment. To objectify

the existing level of cognitive impairment, patients were examined in the dynamics (before and after the regression of symptoms), which increased the sensitivity of research methods in repeated studies.

Mathematical processing of the study results was carried out using the statistical software package "EXCEL" and "STATISTICA". Parametric characteristics were given as $M \pm m$, where M is the mean value, m is the standard error of the mean value. Student's T-test was used to assess the significance of intergroup differences in the studied quantitative indicators.

Research results and their discussion. According to the principles of biomedical ethics, we conducted a study of 44 patients aged 22 to 59, whose average age was (38.79 ± 7.52) - the main group. The control group without signs of depression consisted of 42 patients aged 21 to 59, mean age (40.92 ± 7.68) . The clinical and psychopathological picture of adaptation disorders at the beginning of the study was characterized by a predominance of 100.00% in all patients with a low mood. In 95.21% of patients psychopathological manifestations were accompanied by anxiety and had the character of general neurotic symptoms: irritability - 87.12%, tearfulness - 67.54%, emotional lability - 71.12%, demonstrative behavior - 37.6% and somatic complaints: headache - 41.13%, shortness of breath - 18.5%, pressure fluctuations - 64.2%.

The data of clinical and psychopathological analysis were confirmed by the results obtained due to the dynamics of psychopathological symptoms. Assessment of psychopathological manifestations included sleep disturbances, mood swings, anxiety, fear, irritability, psychomotor agitation, chronic pain (Table 1).

In our study, it was important to study the mental state of patients with mental and behavioral disorders due to alcohol consumption, considering the impact of depressive symptoms on the functioning of the cognitive sphere.

Carrying out the design of the study, which consisted of a double examination of patients, revealed in 95.21% moderate cognitive impairment, in 75% depressive disorders of mild and moderate severity (table 1).

Analyzing the results of our research, we can say that the basis of cognitive disorders are emotional and behavioral reactions to certain events that are a direct result of thoughts about these events. Thus, in patients of group I at the end of the study there was an improvement in mood from 2.9 ± 0.07 to 0.80 ± 0.06 points ($p < 0.05$); decrease in the frequency of awakening during sleep - normalized sleep (the beginning of

Table 1.
Dynamics of psychopathological symptoms in the military with mental and behavioral disorders due to alcohol use associated with depression

№	Symptoms	Patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use combined with depression. main group (points) n=44		Patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use without depression. control group(points) n=42	
		0 day	30 day	0 day	30 day
1	Sleep disorders	2,5±0,09*	1,5±0,07*	2,5±0,08*	1,7±0,06*
2	Bad mood	2,9±0,07*	1,6±0,06*	2,8±0,09*	1,8±0,08*
3	Anxiety	2,9±0,06*	1,1±0,02*	2,5±0,07*	1,6±0,08*
4	Dysphoria	2,8±0,08*	1,3±0,06*	2,7±0,04*	1,5±0,05*
5	Emotional lability	2,6±0,05*	1,0±0,04*	2,6±0,06*	1,9±0,01*
7	Behavioral disorders	2,5±0,05*	1,0±0,03*	2,5±0,14*	1,1±0,14*

Notes: * - the difference with the indicators of I and II groups of comparison is significant ($p < 0,05$).

Table 2.
According to the study results it was obtained.

№	Scales	Patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use combined with depression. main group (points) n=44		Patients with mental and behavioral disorders due to alcohol use without depression. control group (points) n=42	
		0 day	30 day	0 day	30 day
1	MMSE	24,0±6,60	27,89±7,03	24,31±6,70	27,10±6,94
2	Luria	3,95±2,64	5,93±3,03	5,83±2,59	3,05±2,68
3	Spielberger – Hanin Personal	28,29±1,16	33,93±1,06	45,05±7,09	47,50±1,78
4	Reactive	45,16±1,77	31,22±1,06	53,70±1,69	41,10±1,88
5	Tsung	46.68±1.92	29.04±1.80	47.35±1.57	39.23±0.97

the study had 2.47 ± 0.09 points, while at the end of the study, respectively, 0.60 ± 0.07 points) (at $p < 0.05$); 2.90 ± 0.06 to 0.38 ± 0.02 points, significantly decreased emotional lability from 2.6 ± 0.05 to 0.41 ± 0.06 points (at $p < 0.05$).

The results of the MMSE test corresponded to mild and moderate cognitive impairment (24.0 ± 6.60 and 27.10 ± 6.94), which according to

the ICD-10 classification we diagnosed as "Moderate cognitive disorders". There was no statistically significant difference between MMSE values in the groups (24.0 ± 6.60 and 24.31 ± 6.70). Deviations from the norm were observed in almost all patients, indicating cognitive dysfunction. Most often, patients complained of sleep disturbances, memory impairment, lack of concentration, headache. Most patients showed a combination of impaired attention, memory, speed of information processing, which indicated the diffuse nature of cognitive impairment.

The analysis of indicators for determining the level of depression by the above methods showed the following: the average score on the Tsung scale in both comparison groups was (46.68 ± 1.92 points and 47.35 ± 1.57 points, respectively). The level of anxiety was observed in 38 (88.4%) patients of group I and 37 (88.1%) patients of group II of comparison ($p > 0.05$).

Mental anxiety and affective tension in patients of both groups at the beginning of the study manifested itself in the form of sudden anger, rage and ended in physical weakness. Complaints of frequent headaches (3 points) were noted at the beginning of the study in both groups, which indicates an increase in withdrawal symptoms. Depressive disorders in the main group were characterized by polymorphism of clinical manifestations and comorbidity of depressive symptoms with other forms of pathology. Thus, in patients with signs of depression, autonomic crises began with chills, accompanied by rapid heartbeat, often with a feeling of numbness or lowering the temperature of the extremities, i.e. the symptoms were probably sympathoadrenal.

According to the results of the analysis of the Spielberg-Hanin scale, it was found that during treatment, anxiety decreased in the control group: personal anxiety after treatment was 19.12 ± 0.87 points against 21.34 ± 1.27 points and reactive anxiety was 10.63 ± 0.96 points against 26.54 ± 1.47 points. In the main group, the indicators of anxiety were reduced by 1.6 times during the observation, while in the control group the decrease was noted by 2.5 times, although this group of patients had no history of comorbid pathology in the form of depression. The nature of depression was significantly influenced by the dynamics of the level of anxiety, which for a long time in our study remained at the same levels, which is explained by a pronounced withdrawal syndrome. Removal of signs of depression and the prevention of severe manifestations of cognitive dysfunction we see in the use of the drug cytoflavin.

Treatment with cytoflavin was performed in both groups. Thirty days after the end of treatment, most soldiers showed moderate levels of reactive anxiety and signs of mild depression. We see the prospect of further research in the development of effective methods of physical and psychological rehabilitation of soldiers to increase their adaptive capabilities.

Conclusion. In the study, we found a functional relationship between cognitive impairment and depression, and the pharmacological safety of the phyto-metabolic drug cytoflavin. Patients with mental and behavioral disorders due to alcohol consumption comorbid with depression were offered a comprehensive treatment (according to the protocol) metabolic drug cytoflavin 2 tablets 2 times a day for half an hour before meals, lasting 30 days. With a significant reduction in symptoms of cognitive dysfunction and signs of depression, the prescribed treatment was regarded as effective.

Prospects for further research. In our study, both alcohol intoxication and depression were factors in the formation of cognitive deficits in patients. We believe that the unity of the pathogenetic mechanisms of the development of cognitive and affective manifestations lies in the established functional connection between cognitive disorders and signs of depression. The key to the effectiveness of our patients' therapy was early diagnosis, the right choice of therapeutic strategy, which was to restore cognitive functions and return to the previous level of their functioning and quality of life. Elimination of cognitive dysfunction and prevention of severe development, before turning them into dementia manifestations, was carried out thanks to simple and effective methods of diagnosis and psychopharmacology. Obtained conclusions and recommendations are the basis for further research. According to the study, we believe that the prerequisite for effective patients treatment with mental and behavioral disorders due to alcohol use associated with depression is the diagnosis and treatment of borderline cognitive disorders. At the same time, for a complete and objective assessment of the state of the mental sphere it is necessary to conduct a more detailed comprehensive examination of patients using data from laboratory and instrumental research methods.

References:

1. Агаев Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ; НДЦПЗСУ, 2016. 234 с.
2. Войцеховский Д.В., Емелин А.Ю., Свистов Д.В. и др. Скрининговая оценка высших психических функций с использованием стандартных нейропсихологических шкал. Вестник российской военно-медицинской академии. 2016. № 1(53). С. 37-42.
3. Грубляк В.В., Грубляк В.Т. Практичне застосування методик оцінки когнітивної недостатності та психічного статусу. Проблеми сучасної психології. 2011. №12. С. 302-315.
4. Захаров В.В., Степкина Д.А. Лечение когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии. Российский медицинский журнал. 2015. №1. С. 953-956.
5. Кокун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: методичний посібник. К.: НДЦ ПП ЗСУ, 2017. 282 с.
6. Левшенкова АА. [и др.] Диагностика состояния когнитивных функций у пациентов с транзиторной ишемической атакой. Военная медицина. 2014. № 4. С. 58–59.
7. Лінська К.І. Хронометричний профіль хворих на депресію при використанні тесту Спілбергера-Ханіна. Український вісник психоневрології. 2019. № 27(1). С. 46-56.
8. Минко А.И, Линский И.В., Кузьминов В.Н., Самойлова Е.С. Цитофлавин в детоксикации больных, зависимых от алкоголя. Новости медицины и фармации. 2010. № 5. С. 10-12.
9. Одинак М.М. Критерии диагностики и классификация посттравматических когнитивных нарушений. Вестн. Росс. воен.-мед. акад. 2014. № 4 (48). С.12–17.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatr. Res. 1975; 12 (3): 189-198.
11. Jellinger K. A. Pathogenesis and treatment of vascular cognitive impairment. Neurodegenerative Disease Management. 2014; 4(6):471-490.
12. Vahnina N, Gromova D. Mild Cognitive Impairments: Diagnostics and Treatment. Effect Psychother Neurol Psychiatry. 2016; 25(3):18-24.
13. Фітькало О.С., Мокрик О.Я. Патент №94792 У Спосіб експрес-оцінки вегетативної реакції людини на больовий чинник за допомогою цифрової реєстрації діаметра зіниці ока.

Transliteration of References:

1. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S. ta in. Zbirnyk metodyk dlia diahnostyky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtziv: metodychnyi posibnyk. Kyiv; NDTsHPZSU, 2016. 234 s. [in Ukrainian].
2. Vojcekhovskij D.V., Emelin A.Yu., Svistov D.V. i dr. Skriningovaya ocenka vysshih psihicheskikh funkciy s ispol'zovaniem standartnih nejropsihologicheskikh shkal. Vestnik rossijskoj voenno-medicinskoj akademii. 2016; 1(53): 37-42. [in Russian].
3. Grublyak V.V., Grublyak V.T. Prakty`chne zastosuvannya metody`k ocinky`kognity`vnoyi nedostatnosti ta psy`xichnogo statusu. Problemy` suchasnoyi psy`xologiyi. 2011; 12: 302-315. [in Russian].
4. Zaharov V.V., Stepkina D.A. Lechenie kognitivnyh narushenij pri discirkulyatornoj encefalopatii. Rossijskij medicinskij zhurnal. 2015; 1: 953-956. [in Russian].
5. Kokun O.M., Ahaiev N.A., Pishko I.O., Lozinska N.S. Psykholohichna robota z viiskovosluzhbovtsiamy-uchasnykamy ATO na etapi vidovlennia: metodychnyi posibnyk. K.: NDTs HP ZSU, 2017. 282 s. [in Ukrainian].
6. Levshenkova A.A. Diagnostika sostoyaniya kognitivnyh funkciy u pacientov s tranzitornoj ishemicheskoj atakoj. Voennaya medicina. 2014; 4: 58-59. [in Russian].
7. Lins`ka K.I. Xronometry`chny`j profil` xvory`x na depresiyu pry`vy`kory`stanni testu Spilbergera-Xanina. Ukrayins`ky`j visny`k psy`xonevrologiyi. 2019; 27 (1): 46-56. [in Ukrainian].
8. Mynko A.Y., Lynskiy Y.V., Kuzmynov V.N., Samoilova E.S. Tsytoflavyn v detoksikatsii bolnykh, zavisimykh ot alkoholia. Novosti meditsyny y farmatsii. 2010; 5: 10-12.
9. Odinak M.M. Kriterii diagnostiki i klassifikaciya posttravmaticheskikh kognitivnyh narushenij. Vestnik rossijskoj voenno-medicinskoj akademii. 2014; 4 (48):12-17. [in Russian].
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiatr. Res. 1975; 12 (3): 189-198.
11. Jellinger K. A. Pathogenesis and treatment of vascular cognitive impairment. Neurodegenerative Disease Management. 2014; 4(6):471-490.
12. Vahnina N, Gromova D. Mild Cognitive Impairments: Diagnostics and Treatment. Effect Psychother Neurol Psychiatry. 2016; 25(3):18-24.
13. Fitkalo O.S., Mokryk O.Ya. Patent №94792 U Sposib ekspres-otsinky vehetatyvnoi reaktsii liudyny na bolovy chynnyk za dopomohoiu tsyfrovoi reiestratsii diametra zinytsi oka [in Ukrainian].

The Author

Fitkalo Oleg
Postgraduate Student,
Danylo Halytsky Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraine
E-mail: avfitkalo@gmail.com

Abstracts

ОЛЕГ ФІТЬКАЛО. Діагностика когнітивної дисфункції у військових з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю, пов'язаного з депресією. Когнітивні порушення, які в більшості випадків не враховуються лікарем і, отже, залишаються поза сферою медичної допомоги, характерні майже для всіх пацієнтів з психічними захворюваннями. Ігнорування проявів когнітивних порушень пов'язано насамперед з тим, що діапазон когнітивних здібностей має індивідуальні особливості для кожної людини і тому їх визначення не має чітких критеріїв оцінки. У статті представлені традиційні методи психодіагностичних досліджень для виявлення когнітивних розладів, депресивних станів, індивідуальних типологічних особливостей у військовій частині з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю для підвищення якості діагностики та подальшої медичної підтримки пацієнтів цієї категорії. Типовими симптомами у цієї групи пацієнтів були: порушення сну; знижений настрій; несподівані напади гніву, обурення, необґрунтований страх; тривожність; дратівливість, вегетативні розлади, депресія. Згідно з інформованою згодою, ми використовували кілька стандартизованих нейропсихологічних тестів, які мали високі характеристики валідації та надійності, для вивчення індивідуально-психологічних відмінностей пацієнтів, згідно з літературою [1,2]. Емоційні порушення оцінювали до та після лікування за допомогою шкали Мінімального обстеження психічного стану (MMSE) [10], яка визначала короточасну та довготривалу пам'ять у пацієнтів; слухові функції вивчали за методикою А. Лігія; для проведення тесту на малювання годинника випробовуваного попросили намалювати годинник, результати якого вказували на наявність у пацієнта клінічно значущих когнітивних порушень; Опитувальник Г. Айзенка був використаний для виявлення основних індивідуальних рис особистості; Анкета Спілбергера-Ханіна була використана для оцінки проявів реактивної та особистої тривожності [7]; рівень

депресії визначався за шкалою Цунга. Для об'єктивної оцінки больової реакції для визначення вегетативної реакції людини [13] та візуальної аналогової шкали (VAS) використовували динамічний запис діаметра зіниці (пупілометрія). За результатами дослідження було встановлено, що у пацієнтів обох груп - у 86 осіб (основної та контрольної) виявлено до 50% прикордонних когнітивних порушень, що можна вважати надійною прогностичною інформативною ознакою психічного стану пацієнтів. Повідомлялося про низьку тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна у пацієнтів із симптомами депресії. Всі інші скринінгові діагностичні шкали виявили прикордонні когнітивні порушення у всіх пацієнтів. Таким чином, було доведено, що прикордонні когнітивні порушення у пацієнтів з психічними та поведінковими розладами через вживання алкоголю взаємодіють з депресією, що суттєво впливає на когнітивні здібності. Для усунення когнітивних порушень (ДІ) пацієнтам обох груп було запропоновано комплексне традиційне лікування з додатковим використанням метаболічного препарату цитофлавіну. Літературні джерела [8] підтверджують доцільність використання складного метаболічного нейротропного препарату, дія якого спрямована на синтез енергетичних комплексів через різні рецепторні, ферментативні та медіаторні системи. На думку авторів [8], цитофлавін можна віднести до метаболічних препаратів, який діє як індуктор основних метаболічних шляхів у клітинах, сприяє утилізації вільного кисню та запобігає ішемічним змінам в органах і тканинах за рахунок зниження рівня перекисних процесів. Комплексна терапія лікування прикордонних когнітивних станів курсом цитофлавіну є патогенетично виправданою, що забезпечило в нашому дослідженні поліпшення психологічного стану солдатів обох груп. Мета: вивчити динаміку обґрунтованості та ефективності методів оцінки когнітивного статусу пацієнтів з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю, пов'язаного з депресією, та проведення корекції когнітивної дисфункції шляхом додаткового введення цитофлавіну. Висновок: На основі комплексу діагностичних тестів були отримані точні та адекватно порівнянні показники, що дозволило скласти об'єктивну картину когнітивних порушень, їх кореляцію з депресією, що суттєво вплинуло на результат лікування. Корекцію когнітивної дисфункції проводили додатковим введенням цитофлавіну по 2 таблетки 2 рази на день ПО протягом півгодини до їди.

Ключові слова: психологічні тести, когнітивні розлади, алкоголізм, депресія, цитофлавін.

ОЛЕГ ФИТЬКАЛО. Диагностика когнитивной дисфункции у военнослужащих с психическими и поведенческими расстройствами из-за употребления алкоголя, связанного с депрессией. Когнитивные нарушения, которые в большинстве случаев не рассматриваются врачом и поэтому остаются вне сферы оказания медицинской помощи, характерны практически для всех пациентов с психическими заболеваниями. Игнорирование проявлений когнитивных нарушений связано в первую очередь с тем, что спектр когнитивных способностей имеет индивидуальные особенности для каждого человека и поэтому их определение не имеет четких критериев оценки. В статье представлены традиционные методы психодиагностических исследований для выявления когнитивных расстройств, депрессивных состояний, индивидуально-типологических особенностей у военнослужащих с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением алкоголя, для повышения качества диагностики и дальнейшего медицинского сопровождения пациентов данной категории. Типичными симптомами у этой группы пациентов были: нарушения сна; плохое настроение; неожиданные приступы гнева, возмущения, необоснованного страха; беспокойство; раздражительность, вегетативные расстройства, депрессия. Согласно информированному согласию, мы использовали несколько стандартизированных нейропсихологических тестов, которые имели высокие характеристики валидации и надежности, для изучения индивидуальных психологических различий пациентов, согласно литературным данным [1,2]. Эмоциональные расстройства оценивались до и после лечения по шкале Краткого исследования психического состояния (MMSE) [10], которая определяла кратковременную и долговременную память пациентов; слуховые функции изучались по методике А.Лурия; для проведения теста на рисование часов испытуемого просили нарисовать часы, результаты которого указывали на наличие у пациента клинически значимого когнитивного нарушения; Анкета Г. Эйсенко использовалась для выявления основных индивидуальных черт личности; Для оценки проявлений реактивной и личностной тревожности использовали опросник Спилбергера-Ханина [7]; уровень депрессии определялся по шкале Цунга. Для объективной оценки болевого ответа использовалась динамическая запись диаметра зрачка (пупиллометрия) для определения вегетативного ответа человека [13] и визуальная аналоговая шкала (ВАШ). По результатам исследования установлено,

что у пациентов обеих групп - 86 человек (основная и контрольная) выявлено до 50% пограничных когнитивных нарушений, что можно считать надежным прогностически информативным признаком психического состояния пациентов. Сообщалось о низкой тревожности по шкале Спилберга-Ханина у пациентов с депрессивными симптомами. Все остальные скрининговые диагностические шкалы выявили пограничные когнитивные нарушения у всех пациентов. Таким образом, было доказано, что пограничные когнитивные нарушения у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами из-за употребления алкоголя взаимодействуют с депрессией, что значительно влияет на когнитивные способности. Для устранения когнитивных нарушений (КН) пациентам обеих групп было предложено комплексное традиционное лечение с дополнительным применением метаболического препарата цитофлавин. Литературные источники [8] подтверждают целесообразность использования комплексного метаболического нейропротекторного препарата, действие которого направлено на синтез энергетических комплексов через различные рецепторные, ферментативные и медиаторные системы. По мнению авторов [8], цитофлавин можно отнести к метаболическим препаратам, который действует как индуктор основных метаболических путей в клетках, способствует утилизации свободного кислорода и предотвращает ишемические изменения в органах и тканях за счет снижения уровня перекисных процессов. Патогенетически оправдана комплексная терапия пограничных когнитивных состояний курсом цитофлавина, что обеспечило в нашем исследовании улучшение психологического состояния солдат обеих групп. Цель: изучить динамику валидности и эффективности методов оценки когнитивного статуса пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя, ассоциированно с депрессией, и проведения коррекции когнитивной дисфункции дополнительным введением цитофлавина. Заключение: на основе комплекса диагностических тестов получены точные и адекватно сопоставимые показатели, которые позволили установить объективную картину когнитивных нарушений, их корреляцию с депрессией, что существенно повлияло на исход лечения. Коррекцию когнитивной дисфункции проводили дополнительным приемом цитофлавина по 2 таблетки 2 раза в день перорально за полчаса до еды.

Ключевые слова: психологические тесты, когнитивные расстройства, алкоголизм, депрессия, цитофлавин.

OLEH FITKAŁO. Rozpoznanie dysfunkcji poznawczych u żołnierzy z zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi spowodowanymi używaniem alkoholu z powodu depresji. Upośledzenie funkcji poznawczych, które w większości przypadków nie jest uwzględniane przez lekarza, a zatem pozostaje poza zakresem opieki medycznej, występuje u prawie wszystkich pacjentów z chorobami psychicznymi. Ignorowanie przejawów zaburzeń poznawczych wynika przede wszystkim z faktu, że zakres zdolności poznawczych ma indywidualne cechy dla każdej osoby, dlatego ich definicja nie ma jasnych kryteriów oceny. W artykule przedstawiono tradycyjne metody badań psychodiagnostycznych w celu identyfikacji zaburzeń poznawczych, stanów depresyjnych, indywidualnych cech typologicznych u żołnierzy z zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi spowodowanymi spożywaniem alkoholu, w celu poprawy jakości diagnostyki i dalszej opieki medycznej nad pacjentami z tej kategorii. Typowymi objawami w tej grupie pacjentów były: zaburzenia snu; zły humor; nieoczekiwane napady gniewu, oburzenia, bezpodstawnego strachu; niepokój; drażliwość, zaburzenia autonomiczne, depresja. Zgodnie ze świadomą zgodą, wykorzystaliśmy kilka standaryzowanych testów neuropsychologicznych, które charakteryzowały się wysoką walidacją i rzetelnością, aby zbadać indywidualne różnice psychologiczne pacjentów [1,2]. Zaburzenia emocjonalne oceniano przed i po leczeniu za pomocą Testu Upośledzenia Funkcji Poznawczych (MMSE) [10], który określał pamięć krótkotrwałą i długotrwałą pacjentów; funkcje słuchowe badano zgodnie z metodą A. Łurii; aby wykonać test rysowania zegara, badanego poproszono o narysowanie zegara, którego wyniki wskazywały, że pacjent ma klinicznie istotne zaburzenia poznawcze; Kwestionariusz G. Ajzenki posłużył do identyfikacji głównych indywidualnych cech osobowości; do oceny przejawów lęku reaktywnego i osobistego wykorzystano kwestionariusz Spielberga-Khanina [7]; poziom depresji określono za pomocą skali Tsunga. Do obiektywnej oceny odpowiedzi bólowej zastosowano dynamiczny pomiar średnicy źrenicy (pupilometrię) w celu określenia ludzkiej odpowiedzi autonomicznej [13] oraz wizualną skalę analogową (WSA). Zgodnie z wynikami badania stwierdzono, że pacjenci w obu grupach - 86 osób (podstawowa i kontrolna) wykazywali do 50% granicznego upośledzenia funkcji poznawczych, co można uznać za wiarygodny prognostyczny i informacyjny znak stanu psychicznego pacjentów. Niski poziom lęku został odnotowany w skali Spielberga-Khanina u pacjentów z objawami depresji. Wszystkie inne skale diagnostyczne wykazały graniczne zaburzenia funkcji poznawczych

u wszystkich pacjentów. Tym samym wykazano, że graniczne upośledzenie funkcji poznawczych u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowane używaniem alkoholu oddziałuje z depresją, co w istotny sposób wpływa na zdolności poznawcze. W celu wyeliminowania zaburzeń poznawczych (ZP) pacjentom z obu grup zaproponowano kompleksowe tradycyjne leczenie z dodatkowym zastosowaniem metabolicznego leku cytoflawiny. Źródła literaturowe [8] potwierdzają możliwość zastosowania złożonego metabolicznego środka neuroprotekcijnego, którego działanie ukierunkowane jest na syntezę kompleksów energetycznych poprzez różne układy receptorowe, enzymatyczne i mediatorowe. Według autorów [8] cytoflawinę można przypisać do leków metabolicznych, które działają jako induktor głównych szlaków metabolicznych w komórkach, sprzyjają wykorzystaniu wolnego tlenu oraz zapobiegają zmianom niedokrwinnym w narządach i tkankach poprzez zmniejszenie poziomu procesów nadtlenkowych. Patogenetycznie uzasadniona kompleksowa terapia granicznych stanów poznawczych przebiegiem cytoflawiny zapewniła w naszym badaniu poprawę stanu psychicznego żołnierzy w obu grupach. Cel: badanie dynamiki trafności i skuteczności metod oceny stanu poznawczego pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i behawioralnymi spowodowanymi używaniem alkoholu w przebiegu depresji oraz korygowanie zaburzeń poznawczych przy dodatkowym podaniu cytoflawiny. Wniosek: na podstawie zestawu badań diagnostycznych uzyskano dokładne i odpowiednio porównywalne wskaźniki, które pozwoliły na obiektywne określenie zaburzeń poznawczych, ich korelacji z depresją, co w istotny sposób wpłynęło na wynik leczenia. Korektę dysfunkcji poznawczych wykonywano przez dodatkowe podanie 2 tabletek cytoflawiny 2 razy dziennie doustnie na pół godziny przed posiłkiem.

Słowa kluczowe: testy psychologiczne, zaburzenia poznawcze, alkoholizm, depresja, cytoflawina.