

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО И ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Колчев А.И., Абриталин Е.Ю.* , Милютин С.М., Саковская В.Г., Смирнов А.П.

*ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов»,
кафедра социальной психиатрии и психологии
*кафедра медико-социальной и психологической помощи
194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12*

Моб. телефон: +7-921-323-24-31, e-mail: abritalin@rambler.ru

Резюме. Изучены отдельные патогенетические механизмы инвалидизации пациентов с различными вариантами психоорганического синдрома. Всего обследовано 36 больных (средний возраст $55,1 \pm 7,4$ лет), вызвавших диагностические и экспертные сложности при освидетельствовании в бюро МСЭ. Использовались экспериментально-психологические, инструментальные методы обследования пациентов. В результате проведенных исследований подтвердилась патогенетическая значимость этиологических особенностей церебрально-органической патологии в генезе психоорганического синдрома. Установлено значение нейрокогнитивных расстройств при церебрально-органической патологии в качестве факторов формирования ограничений жизнедеятельности, создающих основание для определения инвалидности. Полученные результаты позволяют также сделать заключение о существенной роли этиологических факторов в формировании процессов ограничения жизнедеятельности пациентов.

Ключевые слова: психоорганический синдром, нейрокогнитивные расстройства, инвалидизация, экспериментально-психологические методы, электроэнцефалография, прогноз.

**PATHOGENETIC MECHANISMS OF DISABILITY IN NEUROCOGNITIVE DISORDERS
BY POST-TRAUMATIC AND CEREBRAL ORGANIC ORIGIN**

Kolchev A.I., Abritalin E.Y.*, Miljutin S.M., Sakovskaja V.G., Smirnov A.P.

St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts.

Department of Social Psychiatry and Psychology

*Department of Medico-social and Psychological assistance

11/12, Bolshoy Sampsonievsky prospect, Saint-Petersburg, 194044, Russia

Abstract. Studied some pathogenetic mechanisms of disability patients with different types psychoorganic syndrome .

Used experimental psychological , instrumental methods of examination of patients with different variants of psycho-organic syndrome. The studies confirmed the pathogenetic importance of etiological features of cerebro - organic pathology in the genesis of psycho-organic syndrome. Set of neurocognitive disorders in cerebral organic pathology as a factor of formation of Disability , creating the basis for determining disability. The obtained results allow to conclude as significantly as etiological factors in the formation processes Disability patients.

Keywords: psycho-organic syndrome, neurocognitive disorder, disability , experimental psychological methods.

Введение. В последние десятилетия отмечается значительное увеличение случаев инвалидизации вследствие психических расстройств [5, 12, 13, 14]. Существенную роль в этом процессе играет церебрально-органическая патология, что обусловлено ее значительной распространенностью как в популяции в целом, так и в психиатрической и общесоматической практике [3]. Клинико-эпидемиологические данные последних лет показывают, что среди лиц, стоящих на учете в психоневрологических диспансерах, доля больных с разными формами органически обусловленных психических расстройств составляет 47,6 %, среди которых преобладают больные с церебрально-органической (57,3 %) и церебрально-сосудистой (24,8 %) патологией [13]. Важно отметить, что термин «церебрально-органический» прочно укоренился в отечественной литературе. Однако в МКБ-10 для этой патологии не выделено соответствующей рубрики [8-10]. Разнотечения в систематике и диагностической терминологии создают дополнительные затруднения при реализации мер помощи в случаях рассматриваемых расстройств, зачастую отличающихся значительным полиморфизмом [1, 11]. Несмотря на то, что в современной литературе понятие «психоорганический синдром» трактуется с заметными отличиями, а его границы обозначаются недостаточно четко, в психиатрии сложились довольно устойчивые представления об основных проявлениях психоорганического синдрома, которые включают нарушения памяти, эмоциональной сферы, восприятия, расстройства мышления, истощаемость психических процессов, снижение критики и соматовегетативные расстройства [2]. Вместе с тем, в связи с трансформацией диагностической систематики, сходный круг расстройств за последние годы все шире трактуется как "когнитивные расстройства". Считается, что когнитивные расстройства различной степени выраженности (от легких проявлений до тотального слабоумия) могут серьезно нарушать многие виды активности пациентов, затруднять процесс реабилитации [3, 7]. Ввиду важности степени выраженности когнитивных расстройств для конкретизации механизмов оценки ограничения жизнедеятельности и снижения качества жизни пациентов, необходима дальнейшая разработка критериев диагностики когнитивных нарушений.

Целью работы было изучение патогенетических особенностей ограничений жизнедеятельности у больных с расстройствами церебрально-органического генеза, для установления значимости нейрокогнитивных расстройств при формировании инвалидности, с учетом принципов осуществления современной клинико-экспертно-реабилитационной диагностики.

Материал и методы исследований. На кафедре социальной психиатрии и психологии Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов обследованы 36 больных (27 мужчин и 9 женщин), вызвавших диагностические и экспертные сложности при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ). Возраст обследованных составил от 50 до 73 лет (в среднем $55,1 \pm 7,4$ лет).

По результатам обследования 35-ти больным было рекомендовано определение группы инвалидности (второй или третьей). Ограничения жизнедеятельности у обследованных, приведшие к необходимости определения инвалидности, были связаны с непсихотическими нервно-психическими нарушениями церебрально-органического и сосудистого генеза, в числе которых были неврозо- и психопатоподобные расстройства, а также психоорганический синдром. У 3% обследованных были непсихотические нарушения посттравматический генеза, у 14% сосудистого генеза, у 64% отмечались нарушения смешанного генеза, у 12 % обследованных при смешанном церебрально-органическом генезе нарушений церебральная сосудистая патология не была диагностирована. В 8 % случаев был диагностирован иной, неуточненный характер нарушений церебрально-органической природы.

В работе были использованы клинический, психобиографический и экспериментально-психологический методы, всем больным также выполнялось электроэнцефалографическое обследование (ЭЭГ). Результаты экспериментально-психологического обследования сравнивались с показателями обследования контрольной группы – 21 пациента схожей возрастной группы без признаков психоорганического синдрома.

Обследование осуществлялось с помощью следующих методик: "Карта наблюдений в МСЭ", "Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психических больных", "Опросник личностный Уровень невротизации и психопатизации", "Запоминание 10-ти слов", "Отыскивания чисел", "Исключение понятий", "Соотношение пословиц, метафор и фраз". Однако, критерии количественной оценки параметров, выявляемых с помощью этих тестов, требуют существенного уточнения применительно к целям МСЭ. В частности, регламентируемое в указанных тестах деление деменции на легкую, умеренную и выраженную не приемлемо для МСЭ. В данном случае, деменция определяется однозначно как состояние, обуславливающее значительные ограничения жизнедеятельности (III степени) с необходимостью постороннего ухода и надзора, в связи со значительно выраженными расстройствами как отдельных психических процессов, так и всей психической деятельности в целом [4].

Статистические корреляции между показателями оценивались на основе однофакторного дисперсионного анализа по F-критерию Фишера. Статистическая обработка данных производилась с помощью компьютерной программы SPSS 13.0.

Результаты и обсуждение. При изучении клинических показателей были получены данные о различных вариантах психоорганического синдрома, имевшегося у обследованных пациентов (табл. 1). Наиболее распространенными вариантами психоорганического синдрома были амнестический ($60,0 \pm 5,0$ %), апатический ($17,0 \pm 1,7$ %) и астенический ($12,0 \pm 1,0$ %).

Таблица 1.

Варианты психоорганического синдрома у обследованных пациентов

№ п/п	Варианты психоорганического синдрома	Количество пациентов (в %)
1.	Астенический	$12,0 \pm 1,0$
2.	Амнестический	$60,0 \pm 5,0$
3.	Идеаторный	$1,5 \pm 0,8$
4.	Эксплозивный	$6,5 \pm 0,7$
5.	Эйфорический	$3,0 \pm 0,2$
6.	Апатический	$17,0 \pm 1,7$

Психоорганический синдром в сочетании с брадикардией отмечался у 2 обследованных пациентов. Следует отметить, что у 70% больных психоорганический синдром наблюдался в двух клинических вариантах: идеаторно-амнестическом и астено-апатическом. При этом установлена статистически значимая зависимость встречаемости амнестического и идеаторного вариантов психоорганического синдрома от этиологии (значения критерия Фишера составляли 32,4 и 4,6, соответственно).

Из параклинических показателей были исследованы ЭЭГ-параметры. Статистически значимым оказалось распределение различных показателей ЭЭГ в зависимости от той или иной этиологии психоорганического синдрома. Корреляция распределения диффузных нарушений характеризовалась значениями критерия Фишера 5,7; корреляция распределения очаговых нарушений отражена в значении критерия Фишера, равном 4,7. Для нарушений ЭЭГ стволовой, диэнцефальной и корковой локализации показатели критерия Фишера, соответственно, равнялись 2,8, 3,4 и 5,7, что отражало достоверную значимость статистических корреляций.

Экспериментально-психологически были исследованы такие когнитивные показатели, как внимание, память и мышление. С различиями в этиологии статистически значимо

коррелировала встречаемость стойкого отклонения от нормы, снижения внимания ($F=4,6$). Встречаемость обратимой истощаемости внимания мало зависела от этиологических различий ($F=1,8$). Статистически значимо зависела от этиологических различий встречаемость изменений памяти по астеническому типу, ее истощаемость ($F=2,9$). Статистически не зависела от этиологии встречаемость таких показателей, как изменения памяти по органическому типу ($F=1,3$), истощаемость мышления ($F=0,55$), изменения мышления по органическому типу ($F=1,2$). Кроме того, в результате экспериментально-психологического обследования были выявлены значимые отличия когнитивных показателей у больных с психоорганическим синдромом и без него (табл. 2).

Таблица 2

Различия средних значений основных показателей изменения когнитивных психических процессов в группах больных

Показатели	Группы больных	Средний ранг	Сумма рангов	U-критерий Манна-Уитни	P
Внимание	без ПОС	58,32	1749,50	1284,500	<0,05
	с ПОС	80,4	9726,5		
Объем кратковременной памяти	без ПОС	49,7	1491,5	1026,5	<0,01
	с ПОС	80,8	9534,5		
Процесс запоминания	без ПОС	42,9	1286,0	821,0	<0,01
	с ПОС	83,1	9889,0		
Признаки изменения обобщения	без ПОС	42,9	1202,0	796,0	<0,01
	с ПОС	81,3	9676,0		
Признаки изменения абстрагирования	без ПОС	44,5	1291,0	856,0	<0,01
	с ПОС	84,0	10337,0		
Степень снижения уровня мышления	без ПОС	27,9	724,0	373,0	<0,01
	с ПОС	83,9	10154,0		

Примечание: ПОС – психоорганический синдром

Заключение. Таким образом, в результате проведенных исследований подтвердилась патогенетическая значимость этиологических особенностей церебрально-органической патологии в генезе психоорганического синдрома. Установлено значение нейрокогнитивных расстройств при церебрально-органической патологии в качестве факторов формирования ограничений жизнедеятельности, создающих основание для определения инвалидности. Полученные результаты позволяют сделать вывод о существенной роли этиологических факторов в формировании процессов ограничения жизнедеятельности пациентов.

Список литературы

1. Багрин Н.В. О клинической аргументации инвалидности больных травматической болезнью головного мозга в отдаленном периоде // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 1. – С. 62-64.
2. Березина И.Ю. Нейрофизиологические механизмы нарушения когнитивной деятельности при органическом поражении головного мозга: дис. ... канд. биол. наук, Москва, 2006. – 215 с.
3. Бухановский А.О. Национальная классификация психических болезней: возврат к Крепелину // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии. – СПб, 2005. – С. 39-40.
4. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: руководство для врачей и клинических психологов. – СПб, 2009. – 192 с.
5. Гришина Л.П. Особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2005 г. / Л.П.Гришина, В.П.Лунев, Н.Л.Кардаков, В.И.Байраков // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – №1. – С. 22-25.
6. Помников В.Г. Комплексная классификация последствий черепно-мозговой травмы и ее использование в медико-социальной экспертизе и реабилитации / В.Г. Помников, А.Ю. Макаров. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. тр. / под ред. В.Б. Смычка. – Минск, 2006. – Вып. № 8. – С. 96-99.
7. Усольцева Л.В. О детской инвалидности в Алтайском крае и социальной дезадаптации детей-инвалидов // XIII съезд психиатров России. – М., 2000. – С. 146.
8. Хохлов Л.К., Григорьева Е.А. О нозологических классификациях в психиатрии // Первая научно-практическая конференция психиатров и наркологов Южного федерального округа. – Ростов-на-Дону, 2004. – С. 499-500.
9. Хритинин Д.Ф. Психосоциальная помощь пациентам с психическими расстройствами и их семьям: состояние, проблемы и пути их решения / Д.Ф. Хритинин, Д.С. Петров, О.Е. Коновалов, С.С.Петров // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2008, №3. – С.78 – 81.
10. Циркин С.Ю. Перспективы концептуальной психиатрической систематики // Социальная и клиническая психиатрия. – 2002, № 2. – С. 100-106.
11. Чапко И.Я. Оценка прогностической значимости социальных признаков, характеризующих исходы реабилитации больных мозговым инсультом, черепно-мозговой травмой / И.Я. Чапко //Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. тр. / под ред. В.Б. Смычка. – Минск, 2006. – Вып. № 8. – С. 263-266.

12. Чуркин А.А. Распространенность психической патологии в населении Российской Федерации в 1995-2005 гг.: социальный аспект / А.А. Чуркин, Н.А. Творогова // Социальные преобразования и психическое здоровье / 2-й национальный конгресс по социальной психиатрии. Москва 29-30 ноября 2006 г.: науч. материалы. – М.: ГЕОС, 2006. – С. 78.
13. Шкурко М.А. Закономерности формирования общей инвалидности вследствие психических расстройств у детей в Российской Федерации с учетом гендерных особенностей / М.А. Шкурко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №2. – С48-49.
14. Шкурко М.А. Некоторые методологические аспекты медико-социальной экспертизы психически больных / М.А. Шкурко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. - №1. – С. 10-11.