

17. Колотилин, Г. Ф. Клинико-психопатологический патоморфоз параноидной шизофрении / Колотилин Г. Ф., Яковлева М. В. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 64-66.

18. Василевский, В. Г. Случай ошибочной диагностики шизофрении у психопатической личности / Василевский В. Г., Печенкина О. И. // Практика СПЭ. – 2000. – № 38. – С.83-93.

Сведения об авторе

Осколкова Софья Натановна — д-р мед. наук, проф., ведущий научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского».

Адрес для переписки: oskolkova.1954@mail.ru

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ПРЕДИКТОР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАРЕНИИ ЦНС

УДК 616-053.9

**А.П. Сиденкова¹, В.В. Литвиненко¹, Д.А. Хилюк¹,
А.А. Мельник¹, О.В. Сердюк², М.А. Анохина¹**

¹Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

²Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Высокие темпы демографического старения определяют необходимость исследования процесса адаптации и факторов, способствующих либо препятствующих ей, у представителей старших возрастных групп. Проведено выборочное обсервационное исследование 11 женщин, страдающих умеренным когнитивным расстройством гиппокампального типа. У пациентов также выявлены признаки расстройства адаптации, которые сформировались в ответ на некротическое стрессовое событие — выход на пенсию по старости менее 1 года до проведения настоящего исследования. Применены клинический, нейропсихологический, статистический методы исследования. Установлены статистически значимые корреляционные связи между сниженными показателями памяти, речи, гнозиса, праксиса (проявления патологического старения ЦНС) и аффективными симптомами, сформированными в рамках расстройства адаптации.

Ключевые слова: умеренное когнитивное расстройство, нарушение адаптации у пожилых, выход на пенсию, ранние проявления болезни Альцгеймера.

COGNITIVE DYSFUNCTION AS A PREDICTOR OF MENTAL DISADAPTATION IN PATHOLOGICAL AGING OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

**A.P. Sidenkova¹, V.V. Litvinenko¹, D.A. Khiliuk¹,
A.A. Melnik¹, O.V. Serduk², M.A. Anochina¹**

¹Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

²Sverdlovsk Regional Clinical Psychiatric Hospital, Yekaterinburg, Russian Federation

High rates of demographic ageing determine the need to investigate adaptation and the factors contributing to or impeding it in older age groups. The sample observational study of 11 women suffering from mild hippocampal cognitive disorder conducted. Patients also showed signs of adaptation disorder, which formed in response to a non-critical stress event - retirement at old age less than 1 year before this study. Clinical, neuropsychological, statistical methods of research have applied. Statistically significant correlations have established between reduced memory, speech, gnosis, praxis (pathological manifestations of the aging central nervous system) and affective symptoms formed as part of an adaptation disorder.

Keywords: moderate cognitive disorder, impaired adaptation in the elderly, retirement, early manifestations of Alzheimer's disease.

Введение

Одной из наиболее характерных черт глобального старения населения является выраженный рост числа людей 75 лет и старше в популяции пожилых людей [1]. Изменившаяся демографическая ситуация выдвигает проблемы состояния психических функций пожилого и старческого возрастов в ряд наиболее актуальных для современной науки. Результаты клинико-эпидемиологических исследований демонстрируют отсутствие психических отклонений в популяции старше 60 лет лишь у 12,4 % из обследованной популяции. Наиболее распространенными (суммарно до 29-30 %) в старших популяциях оказываются психические расстройства непсихотического уровня, обусловленные раз-

нообразной органической патологией центральной нервной системы; аффективные заболевания различного генеза были выявлены у 23,2 % обследованных; нарушения памяти различной степени выраженности суммарно отмечены у 27,4 % обследованного населения в возрасте 60 лет и старше [2, 3]. Высокая распространенность аффективных нарушений свидетельствует о выраженной дезадаптации пожилых людей, что, с одной стороны, является проявлением уже имеющегося патологического процесса, с другой, способствует замыканию порочного круга, поддерживая механизмы коморбидной психической и соматической патологии [4]. По мнению отдельных авторов, основными критериями дезадаптации являются не только нарушения

социально-коммуникативной деятельности индивида при смене социально-психологических условий его жизнедеятельности (например, выход на пенсию), но и реакции, выходящие за пределы ожидаемых реакций на стресс (агрессия, депрессия, повышенная тревожность и др.) [5, 6]. Причем степень адаптированности индивида определяется как свойствами социальной среды, так и собственными свойствами, и качествами человека, в том числе его познавательной способностью к взаимодействию со средой.

В настоящей статье приведена часть исследования, направленного на анализ влияния когнитивных функций, сниженных в результате болезни Альцгеймера (этап преддеменции), на возникновение расстройства дезадаптации в результате выхода на пенсию.

Материалы и методы исследования

Критерии включения в исследование: 1) диагноз умеренного когнитивного расстройства (в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10) гиппокампального типа (по нейропсихологическому заключению); 2) диагноз расстройства адаптации (продолжительная депрессивная реакция или смешанная тревожно-депрессивная реакция) (в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10); 3) стабильные соматическое и неврологическое состояния с отсутствием признаков декомпенсации сопутствующих соматических расстройств не менее 6 месяцев.

В основу работы положены результаты выборочного обсервационного исследования 11 женщин, страдающих болезнью Альцгеймера с ранним началом, додементный этап. Средний возраст больных составил $56,3 \pm 0,1$ года. Все участницы исследования изменили свой социальный статус в течение года до участия в настоящем исследовании: они вышли на пенсию по старости. Продолжительность жалоб на когнитивное снижение до начала включения в исследование в среднем по группе исследования составила $1,1 \pm 0,2$ года. Средний суммарный балл по шкале MMSE $26,3 \pm 0,4$ балла, что соответствует выраженности умеренного когнитивного расстройства как клинического проявления раннего (додементного) этапа болезни Альцгеймера.

В исследовании применялись клинический, клиничко-психопатологический, нейропсихологический, психометрический, статистический методы исследования. Материал для исследования отбирался методом простого бесповторного отбора. Детальное изучение высших мозговых функций проводилось по методике А. Р. Лурии [7], нейропсихологически оценивались функции речи, гнозиса, праксиса, особенности мнестической сферы. Уровень психопатологических симптомов рассчитывался по результатам заполнения «Нейропсихиатрического опросника» (NPI). Для оценки качества корреляционной связи порядковых непараметрических признаков применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена (Spearman's Correlation Coefficient — r). При $r < 0$ связь расценивалась как обратно пропорци-

ональная; при $r > 0$ — прямо пропорциональная связь; При $r < 0,2$ — очень слабая связь; при $r = 0,2-0,7$ — связь средняя; при $r > 0,7$ — связь тесная.

Результаты исследования и обсуждение

Формирование симптоматики аффективно-го регистра — снижение настроения, тревога, раздражительность — происходило в течение одного месяца после изменения устойчивого жизненного стереотипа и изменения стабильной социальной роли — выхода на пенсию. Это было расценено как факт подверженности участницы исследования идентифицируемому психосоциальному стрессору, который не представлял собой необычный или катастрофический тип. У 5 из 11 пациенток (45,5 %) расстройство адаптации проявлялось в варианте пролонгированной депрессивной реакции (F43.21). У 6 (54,5 %) пациенток диагностирована смешанная пролонгированная тревожно-депрессивная реакция (F43.22).

В результате исследования когнитивных функций выявлены нарушения отсроченного воспроизведения информации с формированием нерезко выраженного амнестического синдрома, в структуре которого выявлялись начальные нарушения высших мозговых функций, достигавшие степени дисфазии, диспраксии, дисгнозии. Особенно отчетливо были представлены нарушения речи у всех пациенток. Исследование нейролингвистических функций по методике А. Р. Лурии (2002) [7] выявили начальные нарушения моторных компонентов речи — признаки афферентной и эфферентной моторной афазии с трудностью повторной речи при произнесении сложных слов и скороговорок. Обнаружены нарушения номинативной функции речи: затруднения при назывании предметов, амнестические западения, требовавшие подсказки первых букв названия. Пациентки демонстрировали нарушения праксиса (элементы апраксии в виде трудностей повторения поз руки по образцу и значительные дефекты в плавном переключении при выполнении двигательных проб), наблюдалась двигательная растерянность при совершении автоматизированных навыков. Выявлены оптико-пространственные нарушения с трудностями повторения пространственно ориентированных положений рук (пробы Хеда), нарушений в рисунке дома, куба, стола и других объектов с пространственными характеристиками и в расстановке стрелок в пробе «слепые часы». Пациентки высказывали специфические жалобы на снижение зрения, которое объективно не подтверждалось. У двух пациенток отмечалось явление астереогноза с невозможностью с закрытыми глазами узнать предмет на ощупь. Исследование памяти обнаружило сужение объема непосредственного запоминания любого материала, нарушение точности и избирательности при отсроченном воспроизведении, низкую толерантность при интерференции информационного следа. Сохранялся достаточно высокий контроль над деятельностью, больные прилагали активные усилия к концентрации и удержанию

Таблица

Сопоставление корреляционных показателей (Spearman`s Correlation Coefficient — r) уровня когнитивного функционирования, расстройств высших корковых функций и аффективных симптомов в рамках расстройства адаптации у пациентов при раннем типе болезни Альцгеймера

Психопатологические симптомы (NPI)	Афатические расстройства	Расстройства праксиса	Расстройства гнозиса	MMSE
Ажитация/агрессия	0,354**	0,221**	0,355**	-0,566**
Депрессия/дистимия	0,479**	0,014	0,101	0,213*
Тревога	0,203*	0,281*	0,479**	-0,671**
Раздражительность	0,129	0,413**	0,231*	0,191
Афатические расстройства	1,000	0,275	0,487**	-0,812***
Расстройства праксиса	0,275	1,000	0,535**	-0,716***
Расстройства гнозиса	0,487**	0,535**	1,000	-0,697**

Примечание: * — слабая корреляционная связь; ** — средняя корреляционная связь; *** — сильная корреляционная связь.

Выводы

1. У лиц, страдающих ранними проявлениями болезни Альцгеймера (этап преддеменции, умеренное когнитивное расстройство), в результате действия стрессового фактора (выхода на пенсию по возрасту) сформировалось расстройство адаптации депрессивного либо смешанного тревожно-депрессивного типов.

2. Выявлены статистически значимые корреляционные связи между аффективными феноменами (гипотимия, тревога, агрессия, раздражительность) в рамках расстройства адаптации и когнитивными нарушениями (амнезия, афазия, агнозия, апраксия) в рамках начальных проявлений болезни Альцгеймера как частного случая патологического старения ЦНС.

3. Наличие проявлений патологического старения ЦНС снижает адаптацию после подверженности идентифицируемому психосоциальному стрессору, не представляющему собой необычный или катастрофический тип (выход на пенсию по возрасту).

внимания при выполнении заданий. Действия больных в целом носили целенаправленный характер. Пациентки активно жаловались на различные трудности.

Результаты корреляционного анализа позволили сопоставить показатели когнитивных функций и представленность аффективных нарушений участников исследования (табл.).

Результаты статистического корреляционного анализа показали наличие корреляционных связей средней силы между значениями MMSE и явлениями ажитации, тревоги. Слабые корреляционные связи были обнаружены между значениями MMSE и проявлениями депрессии / дистимии. Эти данные свидетельствовали о том, что при снижении показателей MMSE, то есть при усугублении когнитивных нарушений, значимо усиливались неспецифические аффективные симптомы в рамках депрессивного или тревожно-депрессивного вариантов расстройства адаптации, связанного с выходом на пенсию. Прямая пропорциональная слабая корреляционная связь между показателями когнитивных функций (MMSE) и развитием депрессии/дистимии свидетельствует о тенденции развития депрессивных нарушений при относительно сохранном когнитивном функционировании.

Анализ качества корреляционных связей между нарушениями высших психических функций (речь, праксис, гнозис) и психопатологическими феноменами аффективного спектра показал прямо пропорциональные средней силы корреляционные связи между расстройствами речи и агрессией, депрессией. Слабая корреляционная связь выявлена между расстройствами речи и тревогой. Выявлены средней силы корреляционные связи между расстройствами праксиса и ажитацией/агрессией, раздражительностью, апатией/равнодушием. Слабые корреляционные связи выявлены между нарушениями праксиса и тревогой. Средней силы корреляционные связи отмечены между нарушениями гнозиса и ажитацией/агрессией, тревогой. Слабые корреляционные связи обнаружались между расстройствами гнозиса и раздражительностью.

Литература

1. Статистический бюллетень Росстат. – М., 2016.
2. Калын, Я. Б. Психическое здоровье населения пожилого и старческого возраста (клинико-эпидемиологическое исследование): автореф. дис. ... док. мед. наук. – М.: 2001. – 45 с.
3. Сиденкова, А. П. Когнитивные расстройства позднего возраста — актуальная медицинская, социальная, психологическая проблема современности // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 9 (74). – С.1-4.
4. Сиденкова, А. П. Психосоциальная модель поздних деменций: автореф. дисс. ... док. мед. наук. – Томск, 2010. – 445 с.
5. Сиденкова, А. П. Участие личностно-психологических факторов в развитии расстройств аффективного спектра у пожилых, оказавшихся в условиях длительного семейного стресса // Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 7 (112). – С. 5-10.
6. Денисова, Е. А. Особенности социально-психологической адаптации пожилых людей / Денисова, Е. А., Фатхуллина, Е. В. // Концепт. Специальный выпуск. – 2015. – № 28. – ART 75369. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/75369.htm>. – ISSN 2304-120X.
7. Лурия, А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования. – М.: ИД «Академия», 2002.

Сведения об авторах

Сиденкова Алёна Петровна — д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: sidenkovs@mail.ru.
Литвиненко Василиса Владимировна — студентка педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.
Хилюк Дарья Андреевна — ординатор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: dianovada@yandex.ru.

Мельник Алена Александровна — ординатор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: alena.melnik.94@inbox.ru.
Сердюк Олег Викторович — главный врач, ГБУЗ СО СОКПБ. Адрес для переписки: ovs1303@gmail.com.
Анохина Мария Валерьевна — студентка лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МУЛЬТИИНФАРКТНОЙ ДЕМЕНЦИИ В РАЗВИТИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

УДК 616.892.32

И.В. Степанова, Г.Р. Иванова

*Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, г. Москва, Российская Федерация*

В статье описаны варианты влияния проявлений мультиинфарктной деменции на развитие агрессивного поведения у пациентов. Исследуемая выборка состояла из 62 испытуемых и была разделена на две группы больных: с агрессивным поведением и без агрессивного поведения в клинических проявлениях. В ходе исследования проводился анализ межгруппового различия по локализации, количеству перенесенных сосудистых катастроф, а также их взаимосвязь и влияние на развитие различных видов агрессии. Результаты исследования позволили определить патогенетическое влияние мультифокального поражения головного мозга на возникновение различных проявлений агрессии.

Ключевые слова: мультиинфарктная деменция, нейропсихические нарушения, сосудистая катастрофа.

PATHOGENETIC ROLE OF MULTI-INFARCTION DEMENTIA IN THE DEVELOPMENT OF AGGRESSIVE BEHAVIOR

I.V. Stepanova, G.R. Ivanova

Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation

This article is devoted to the study of the influence of multi-infarction dementia on the development of aggressive behavior. The study sample consisted of 62 subjects, which was divided into two groups of patients: with aggressive behavior and without aggressive behavior. The study analyzed the intergroup differences in localization, the number of vascular catastrophes suffered, as well as their relationship to the development of various types of aggression. The results of the study made it possible to determine the pathogenic role of multifocal brain damage on the spectrum of symptoms of aggression.

Keywords: multi-infarction dementia, neuropsychiatric symptoms, vascular catastrophe.

Введение

Психические и поведенческие нарушения, в частности агрессивное поведение, довольно часто наблюдаются у пациентов с сосудистой деменцией [1].

Широкое внедрение основных методов нейровизуализации, таких как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), способствует получению дополнительных подтверждений органического поражения головного мозга. Помимо этого, они позволяют рассмотреть вероятные причины, приводящие к нервно-психическим расстройствам, их характер, а также получить информацию о структурных особенностях основного патологического процесса в головном мозге [2].

Проведенные ранее исследования нейропсихических симптомов при сосудистой деменции свидетельствуют о том, что сосудистое повреждение в лимбической системе может вызвать экстремально сильные и быстро меняющиеся эмоциональные реакции, включая раздражительность, подавленность и беспокойство [3]. Также имеются данные о том, что лакунарный инфаркт в области головки хвостатого ядра влияет на развитие острых нервно-психических нарушений, в особенности, апато-абулического

синдрома, а при двустороннем поражении — на развитие психомоторного возбуждения с агрессией и депрессией [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11].

В настоящее время имеются публикации, посвященные подробному изучению патогенетических механизмов развития сосудистых деменций с факультативными психическими расстройствами, возникшими в результате повреждения стратегически значимых центров головного мозга и вследствие субкортикальной артериосклеротической энцефалопатии [3, 4].

Однако особенности патогенеза мультиинфарктной деменции и сопровождающих ее психопатологических симптомов остаются до конца не изученными.

Цель исследования

Изучение влияния мультифокального поражения головного мозга при сосудистой деменции на развитие агрессии в двух сравниваемых группах пациентов (с агрессивным поведением и без агрессивного поведения) в зависимости от локализации и количества сосудистых очагов.

Материалы и методы

В основу работы положены результаты обсервационного выборочного поперечного ис-