

А.М. НАШКЕНОВА - ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, кандидат медицинских наук

А.А. АШИМБАЕВА - ассистент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова; Бастасова У.А., врач-психиатр РГКП «РНПЦ ППН»

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Целью работы явилось изучение клинико-динамических проявлений органических психических расстройств с сопутствующей артериальной гипертензией в зависимости от преморбидных типологических особенностей пациентов, что позволит совершенствованию методов диагностики данной патологии.

Ключевые слова: органические психические расстройства, артериальная гипертензия, преморбидные личностные особенности.

Проблемы борьбы с артериальной гипертензией давно переросли узкомецинские рамки и приобрели государственное значение. Связано это не только с увеличением количества лиц с повышенным артериальным давлением, но и значимостью осложнений, которые сопровождают этот процесс. Многочисленные эпидемиологические исследования подтвердили четкую закономерную связь повышения артериального давления с возникновением инсульта. Сосудистые заболевания мозга, заканчивающиеся инсультом, уносят из жизни почти в два раза больше больных, чем все онкологические заболевания [1] и занимают 2-3 место среди причин смертности взрослого населения [2].

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – один из наиболее частых клинических синдромов, развивающихся вследствие имеющейся артериальной гипертензии [3]. Снижение памяти и других когнитивных функций у пациента с сосудистой мозговой недостаточностью есть прямой результат хронической ишемии головного мозга. Установлено, что гипертоническая болезнь играет определенную роль в формировании нейродегенеративных изменений в мозговой ткани, характерных для болезни Альцгеймера, но обнаруживаемых также при сосудистой деменции, паркинсонизме и других болезнях позднего возраста [4].

Наблюдаемое в мире старение населения и рост в его структуре доли лиц пожилого и старческого возраста, связанный с увеличением продолжительности жизни, предполагает дальнейшее распространение хронической недостаточности мозгового кровообращения. Определенное значение имеет и высокая уязвимость головного мозга к ишемии ввиду инволюционных изменений [3] и других повреждений (травматических, интоксикационных).

Е.И.Чазов [1] отмечает, что вероятность развития артериальной гипертензии у лиц с ожирением выше на 50%, чем при нормальной массе тела. Среди больных сахарным диабетом 2 типа артериальная гипертензия обнаруживается почти у 80 %. Сахарный диабет расценивается как второй по значимости (после артериальной гипертензии) фактор риска развития инсульта [5], приводящего к высокой смертности и тяжелой инвалидизации [6].

Актуальным и недостаточно разработанным вопросом является изучение взаимосвязи развития артериальной гипертензии с личностными особенностями пациентов, а также психопатологической симптоматикой на различных стадиях заболевания.

Ю.Г.Гунбин с соавт. [7] выявили корреляцию суточного профиля артериального давления у больных гипертонической энцефалопатией с типами акцентуаций характера личности – преобладающими типами акцентуаций характера у пациентов с гипертонической энцефалопатией являлись эмотивный (43,1%) и циклотимный (30,6 %), достоверно чаще встречавшиеся у них в сравнении с лицами без артериальной гипертензии. Значительно реже у них были выявлены гипертимный и экзальтированный типы акцентуаций.

Т.З.Биктимиров с соавт. [8] установили, что наиболее подверженными гипертонической энцефалопатии оказались лица до 40 лет с сенситивным типом акцентуации. Оценка эмоционального состояния пациентов [9] с гипертонической болезнью выявила наличие высоких значений реактивной (49,1 балл) и личностной (62,3 балла) тревожности (по шкале Спилбергер-Ханина), а также признаков маскированной депрессии (66,9 баллов) (по шкале депрессии НИИ им. Бехтерева).

Цереброваскулярные заболевания наносят огромный ущерб экономике вследствие расходов на лечение, медицинскую реабилитацию больных, потери в сфере производства.

Изменить ситуацию можно только путем создания адекватной лечебно-профилактической помощи населению. В то же время научно обоснованное планирование и организация действенной системы лечения и реабилитации больных невозможны без точных эпидемиологических данных, анализа биологических, психологических и социальных факторов риска, оказывающих воздействие на возникновение и течение заболевания.

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-динамических проявлений органических психических расстройств с сопутствующей артериальной гипертензией в зависимости от преморбидных типологических особенностей пациентов, совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации органических психических расстройств с сопутствующей артериальной гипертензией.

В соответствии с поставленной целью нами выдвинуты следующие задачи:

1. Изучение клинических проявлений органических психических расстройств с сопутствующей артериальной гипертензией.
2. Изучение преморбидных индивидуально-типологических особенностей пациентов с органическими психическими расстройствами с сопутствующей артериальной гипертензией.
3. Изучение клинико-динамических проявлений психопатологических расстройств у лиц с органическими психическими расстройствами с сопутствующей артериальной гипертензией в зависимости от преморбидных индивидуально-типологических характеристик личности.

Методы исследования: клинико-психопатологический, анамнестический, статистический, параклинические методы исследования (экспериментально-психологический, ЭЭГ, РЭГ, КТ, ЯМРТ).

Материалы исследования

Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии на основе анализа эпидемиологических карт, заполненных на пациентов с органическими психическими расстройствами с сопутствующей артериальной гипертензией.

Результаты исследования.

Нами обследовано 367 пациентов с органическими поражениями головного мозга с сопутствующей соматической патологией. Среди обследованных органическими психическими расстройствами пациенты с сопутствующей артериальной гипертензией составили 114 человек (31%), из которых у 39 (34,2%) человек отмечались внецеребральные формы и у 75 (65,8%) человек – церебральные формы артериальной гипертензии. 28 (24,6 %) пациентов перенесли инсульт, из них 12 (42,9%) человек – с последствиями и 16 человек (57,1%) – без последствий. Сахарный диабет встречался у 12 (10,5%) пациентов.

Изучение генеза органического психического расстройства у обследованного контингента пациентов с сопутствующей артериальной гипертензией выявило следующее.

Преобладающая сосудистая этиология выявлена у 47 чел. (41,2 %), из них сосудистый генез вследствие непосредственно артериальной гипертензии был установлен у 12 (10,5 %) пациентов, сосудистый генез при атеросклерозе сосудов головного мозга у 5 (4,4%) пациентов, смешанный, преимущественно сосудистый – у 30 человек (26,3%). Преобладающая травматическая этиология установлена у 38 чел. (33,3%), из них травматическая этиология выявлялась у 19 чел.(16,7%) и смешанная – у 19 чел. (16,7%). Преимущественно интоксикационная этиология наблюдалась у 13 чел. (11,4%), среди которых у 5 чел. (4,4%) установлен интоксикационный и у 8 чел. (7%) – смешанный генез. Иная / не установленная причина отмечалась – у 16 чел. (14 %).

Нозологический анализ органических психических расстройств с сопутствующей соматической патологией выявил следующее: F 01 – сосудистая деменция составила 8 человек (7 %), F 02 - деменция при других уточненных заболеваниях, классифицируемых в других разделах - 11 человек (9,6 %), F 03 – деменция неуточненная – 1 человек (0,9%).

F 04 – органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами – 1 человек (0,9%).

F06 – другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо вследствие физической болезни составили 35 (30,7 %), из них F 06.0 – органический галлюциноз – 2 чел. (1,8%), F 06.2 -органическое бредовое (шизофреноподобное расстройство), F 06.3 органическое аффективное расстройство – 4 чел. (3,5%), F 06. 4 – органическое тревожное расстройство, F 06.5 - органическое диссоциативное расстройство - 1 чел.(0,9%), F 06.6 – органическое эмоционально лабильное расстройство – 8 человек (7%), F 06.7 – легкое когнитивное расстройство – 2 чел.(1,8%), F 06.8 - другие уточненные психические расстройства вследствие повреждения и дисфункции головного мозга и физической болезни – 3 чел. (2,6%), F 06.9 – не уточненные психические расстройства вследствие повреждения и дисфункции головного мозга и физической болезни – 2 чел.(1,8%).

F 07 – расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга – 57 чел. (50 %). Из них F 07.0 – органическое расстройство личности – 24 чел. (21 %), F 07.1. постэнцефалитический синдром – 3 чел.(2,6%), F 07.2 - посткоммоционный синдром – 3 чел.(2,6%), F 07.6 – 1 чел (0,9%), F 07.8 – другие органические расстройства личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга – 19 чел (16,7%), F 07.9 – неуточненные органические расстройства личности и поведения вследствие заболевания, повреждения и дисфункции головного мозга -8 чел.(7%).

F 41.3 – Другие смешанные тревожные расстройства. – 1 чел.(0,9%).

При изучении преморбидных личностных черт 114 обследованных пациентов с органическими психическими расстройствами с сопутствующей артериальной гипертензией выявлено, что лица без акцентуаций характера составили 42 человека (36,8%); у 12 человек (10,5%) преморбид не установлен. Наиболее часто встречались эмоционально-неустойчивые акцентуации - 15 человек (13,2%), у 13 человек (11,4%) были выявлены гипертимные особенности характера, 8 человек (7%) в преморбиде отличались тревожными чертами. Наименее встречаемыми оказались паранойяльная (5 чел.- 4,4%), шизоидная (5 человек – 4,4 %), истерическая (6 человек – 5,3 %), зависимая (4 чел. – 3,5 %), пассивно-агрессивная (3 чел. – 2,6 %) и ананкастная (1 чел.- 0,9 %) акцентуации. Сочетание шизоидной и эмоционально-неустойчивой акцентуации отмечалось у 1 (0,9%) человека.

Долевое соотношение преморбидных акцентуаций характера при органических психических расстройствах с сопутствующей артериальной гипертензией представлено на рисунке 1.

Преморбидные особенности пациентов с сопутствующей АГ

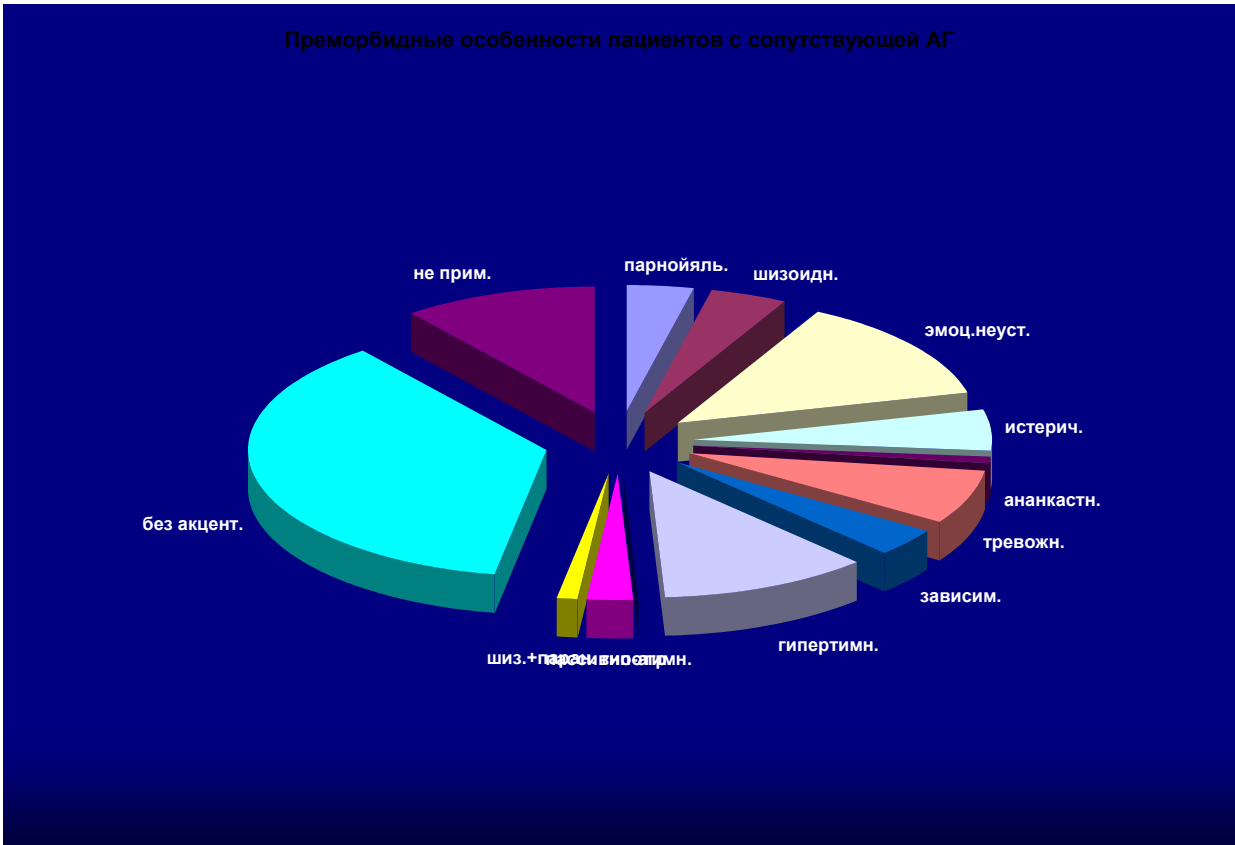


Рисунок 1- Преморбидные особенности характера при ОПР с сопутствующей АГ

При анализе синдромальной картины органических психических расстройств было выявлено, что дементный синдром отмечался у 50 чел (43,9%), неврозоподобный – у 21 пациента. (18,2%), психопатоподобный синдром - в 12 (10,5%) случаях и аффективный - в 15 (13,2%). Одинаково часто отмечались галлюцинаторный и хронический бредовый синдромы - по 5 человек (4,4%). Кататонического синдрома не наблюдалось. Синдром нарушенного сознания выявлялся у 2-х человек (1,8%), интоксикационный (синдром отмены) – у 3-х (2,6%).

Зависимость клинической картины органических психических расстройств с сопутствующей артериальной гипертензией от преморбидных личностных особенностей представлена на рисунке 2.

Зависимость клинической картины ОПР с сопутствующей АГ от преморбидных особенностей личности

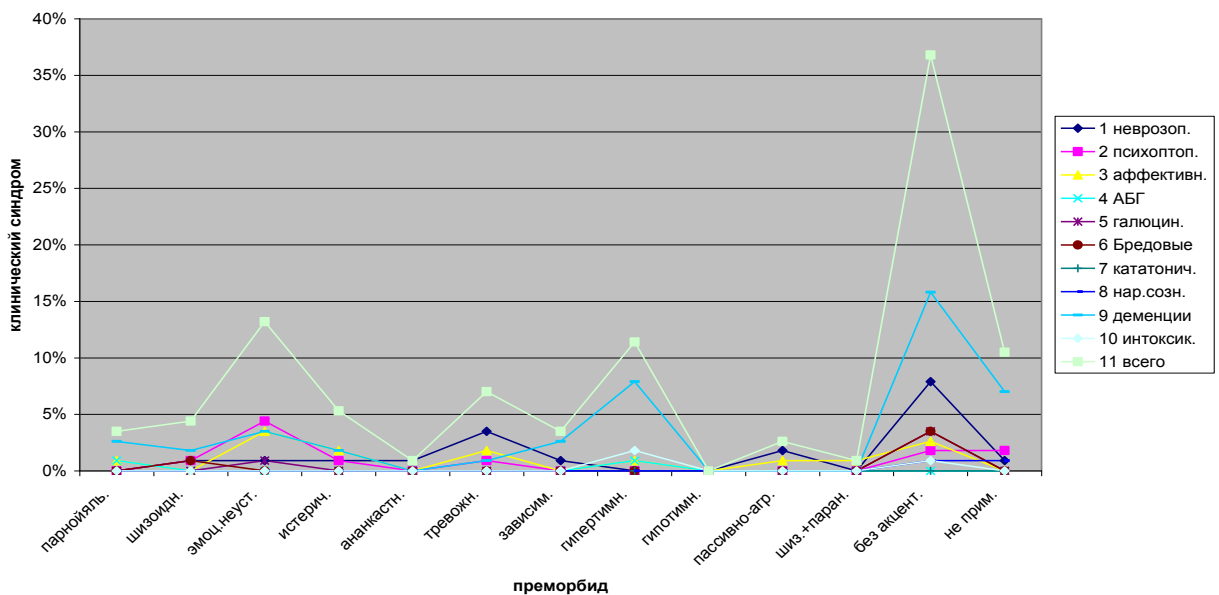


Рисунок 2 – Зависимость клинической картины ОПР с сопутствующей АГ от преморбидности

При изучении корреляции преморбиды и клинической картины пациентов с ОПР с сопутствующей артериальной гипертензией нами установлено, что при паранойяльной акцентуации (4-3,5%) выявлялись аффективный синдром с бредом и галлюцинациями (14-0,9%) и синдромы деменции (34-2,6%). Шизоидные особенности в преморбиде (5-4,4%) коррелировали с неврозоподобной (1-0,9%), психопатоподобной (1-0,9%), бредовой (1-0,9%) симптоматикой и в 2 случаях (1,8%) – с дементной.

Эмоционально-неустойчивые личностные особенности (15-13,2%) наиболее часто коррелировали с психопатоподобными синдромами (5-4,4%) и в равной степени - аффективными (4-3,5%) и синдромами деменции (4-3,5%); в 2-х случаях при данной акцентуации выявлялись неврозоподобный (0,9%) и галлюцинаторный (0,9%) синдромы.

При истерических индивидуально-личностных особенностях в преморбиде (6-5,3%) развивались неврозоподобный (1-0,9%), психопатоподобный (1-0,9%), аффективный (2-1,8%) и дементный (2-1,8%) синдромы. Ананкастные особенности были выявлены лишь у 1 пациента с неврозоподобной картиной болезни (0,9%). Тревожные особенности личности (8-7%) приводили к развитию неврозоподобных (4-3,5%), психопатоподобного (1-0,9%), аффективных (2-1,8%) синдромов и в 1 случае (0,9%) – дементного. При зависимой акцентуации в 1 случае (0,9%) развивался неврозоподобный и в 3 случаях (2,6%) – дементный синдром. Наличие гипертимной акцентуации личности наиболее часто приводило к развитию деменции (9-7,9%), в 2-х случаях (1,8%) развивались аффективные синдромы, в одном из них – с бредом и галлюцинациями. Интересен факт, что гипотимные акцентуации у пациентов с артериальной гипертензией на фоне органических психических расстройств не выявлялись. Пассивно-агрессивные акцентуации имели связь с неврозоподобным (2-1,8%) и аффективным синдромом (1-0,9%). Сочетание шизоидной и паранойяльной акцентуации, встречавшееся в 1 случае приводило к развитию аффективного синдрома.

У пациентов без акцентуации в преморбиде, а также с неустановленным преморбидом в 26 (22,8%) случаях наблюдались клиническая картина деменции, в 10 случаях (8,8%) - неврозоподобная симптоматика, в 4 (13,5%) – психопатоподобная, в 3-х случаях (2,6%) – аффективная, в равной степени – по 4 случая (3,5%) – галлюцинаторные и бредовые; в 2-х случаях (1,8%) – синдромы нарушенного сознания, в 1 случае (0,9%) – синдром отмены.

Таким образом, из проведенного нами анализа можно заключить, что при ОПР с сопутствующей гипертонической болезнью наиболее часто преморбид представлен эмоционально-неустойчивыми и гипертимными акцентуациями; гипотимные индивидуально-типологические особенности для данной патологии не характерны.

Дементные синдромы являлись наиболее часто встречаемыми (42,1%), причем их развитие у лиц с акцентуациями (21,1%) и без акцентуаций (22,8%) практически не различалось. Чаще всего дементные синдромам предшествовала гипертимная и эмоционально-неустойчивой акцентуации. Вторым по встречаемости являлся неврозоподобный синдром (18,2%). Его частота у лиц с акцентуациями и без таковых практически не отличалась (9,6% и 8,8%). Он был наиболее характерным для тревожного синдрома. Практически одинаково часто при ОПР с АГ развивались психопатоподобный и аффективный синдромы (10,5% и 13,2% соответственно). Оба эти синдрома встречались чаще у лиц при эмоционально-неустойчивой акцентуации в преморбиде. Галлюцинаторные и бредовые синдромы были представлены одинаково (по 4,4%) и были более характерны для лиц без акцентуаций характера. Синдромы нарушенного сознания отмечались лишь у лиц без преморбидных особенностей (8%). Кататонические синдромы не наблюдались.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чазов Е.И. Лечение гипертонической болезни как основа профилактики инсульта. /Журнал неврологии и психиатрии, 2003, № 9, с.79.
- 2 Хайбуллин Т.Н. с соавт. Летальность больных мозговым инсультом в Семипалатинском регионе./ Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, № 9, с.125.
- 3 Гусев Е.И. с соавт. Семакс в профилактике прогрессирования и развития обострений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией. /Ж.урнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2005, № 2, с.35.
- 4 Яхно Н.Н. и др. Синдром умеренных когнитивных расстройств при дисциркуляторной энцефалопатии, Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2005, № 2, с. 13.
- 5 Сажин В.П. и др. Сравнительный анализ летальности от инсультов у больных сахарным диабетом и без него./ Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, № 9, с.122.
- 6 Третьякова Н.Н. и др. «Эпидемиология инсультов в Якутии», Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, № 9, с.124.
- 7 Гунбин Ю.Г.с соавт. Суточный профиль артериального давления при гипертонической энцефалопатии в коррелятивной зависимости от параметров личности больных»./ Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, №9, с. 146.
- 8 Биктимиров Т.З. с соавт. Патопсихологическая диагностика гипертонической энцефалопатии /Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, №9, с.215.

АРТЕРИАЛДЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯМЕН БІРГЕ ЖҮРЕТІН ОРГАНИКАЛЫҚ ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫҢ БІРҚАТАР КЛИНИКАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Түйін: атқарылған жұмыстың мақсаты пациенттердің преморбидтік ерекшеліктерін ескере отырып артериалдық гипертензиямен бірге жүретін органикалық психикалық бұзылыстардың клинко-динамикалық көріністерін зерттеу болып табылады, бұл өз кезегінде аталған патологияның диагностика әдістерін жетілдіруге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: органикалық психикалық бұзылыстар; артериалдық гипертензия; тұлғаның преморбидтік ерекшеліктері.

SOME CLINICAL ASPECTS OF ORGANIC MENTAL DISORDERS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Resume: The article purpose was to study clinical-dynamic manifestations of organic mental disorders associated with hypertension according to premorbid typological features patients, that will contribute to the improvement the methods of diagnosis of this pathology.

Keywords: jrganic mental disorders, arterial hypertension, premorbid personality traits