

УДК:616.831-005+616.85]:612.821

НАРУШЕНИЕ ВЫСШИХ МОЗГОВЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Г.М. Авдей

Кафедра неврологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Дана оценка патопсихологического статуса больных с НПХИМ и Н. Быстрая истощаемость внимания и сужение его объема присуще лицам с НПХИМ, а уменьшение степени сосредоточенности и концентрации внимания и тенденция к истощению внимания – больным с Н. Снижение памяти на недавние события и сужение объема кратковременной памяти характерно для пациентов с НПХИМ, а снижение мнестических процессов, обслуживающих непосредственные действия больного, и объема запоминаемой промежуточной информации, необходимой для выполнения какой-то деятельности – для лиц с Н. Угнетение подвижности и гибкости мышления, снижение скорости мыслительных процессов было более характерно для больных с НПХИМ, а некоторое уменьшение уровня обобщения – для лиц с Н.

Ключевые слова: память, мышление, внимание, начальные проявления хронической ишемии мозга (НПХИМ), невротические расстройства (Н).

Pathopsychological status of the patients with IMCCI and ND has been estimated. Rapid exhaustion of attention and reduction of its volume are typical of the people with IMCCI, and diminution of attention concentration as well as the trend to its exhaustion are characteristic of those with ND. Reduction of memory about recent events and narrowing of short-time memory are typical of the patients with IMCCI and diminution of mnestic processes serving direct actions of a patient and the volume of remembered intermediate information which is necessary to perform some activities – of the patients with ND. Inhibition of mobility and flexibility of thinking, decrease in thinking process rate were more characteristic of the patients with IMCCI but some diminution of generalization level – of those with ND.

Key words: memory, thinking, attention, initial manifestations of chronic cerebral ischemia (IMCCI), neurotic disorders (ND).

Проблема хронических цереброваскулярных заболеваний, к которым относятся начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга, выдвигается на одно из ведущих мест в современной ангионеврологии [2]. Актуальность ее обусловлена социальной значимостью: неврологические и психические расстройства при хронической ишемии мозга могут быть причиной тяжелой инвалидизации больных [1].

Течение хронической церебральной ишемии, особенно на начальных этапах ее развития (начальные проявления хронической ишемии мозга (НПХИМ)), в виде различных невротических реакций на фоне стертых двигательных нарушений и рассеянных микроорганических знаков, зачастую заставляет ставить больным ошибочный диагноз: невротическое, связанное со стрессом и соматоформное расстройство.

Поскольку в клинической картине разнообразных психических расстройств при мозговой сосудистой недостаточности важное место занимает патология памяти, внимания, мышления, и в большинстве публикаций [1, 3, 5] по данному вопросу подчеркивается нарастание этих расстройств по мере прогрессирования атеросклероза сосудов головного мозга и гипертонической болезни, выявление изменений этих параметров на начальных стадиях ишемии мозга в сочетании с использова-

нием нейровизуализационных методов исследования поможет в постановке диагноза НПХИМ и разграничении невротических реакций при НПХИМ от невротических расстройств другого генеза (Н).

Целью нашей работы явилось изучение нарушения высших мозговых функций (памяти, внимания, мышления) и выявление типичных патопсихологических функций у больных с НПХИМ и пациентов с Н.

Материал и методы исследования

Обследовано 197 больных с НПХИМ и 52 пациента с Н в возрасте от 35 до 55 лет. Диагноз НПХИМ устанавливался на основе критериев, приведенных Е.В. Шмидтом [7], с использованием данных неврологического статуса (жалоб больных на раздражительность, слезливость, чувство тревоги, страха, ухудшение нервно-психического состояния на фоне повышенного артериального давления, на слабость, вялость, быструю утомляемость, апатию, снижение работоспособности, трудности в сосредоточении, снижение внимания, памяти, затруднения при осуществлении умственных операций, колебания настроения, выявления симптомов орального автоматизма, латентной атаксии), офтальмоскопии (атеросклеротическая, гипертоническая ангиопатия), ультразвуковой доплерографии (снижение линейной скорости кровотока по

внутренним сонным и позвоночным артериям, снижение эластичности каротидных артерий, асимметрия кровотока по внутренним сонным артериям, стенозирование внутренних сонных артерий), магнитно-резонансной томографии (расширение желудочковой системы, увеличение субарахноидального пространства, единичные субкортикально расположенные очаги округлой формы с нечеткими контурами). В Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ X) [4] для кодирования НПХИМ предложены подрубрики J67 рубрики «другие цереброваскулярные болезни»: J67.2 – церебральный атеросклероз, J67.4 – гипертензивная энцефалопатия, J67.8 – другие неуточненные цереброваскулярные болезни. Группу больных с Н (рубрика по МКБ X: F40 – F48) «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» [4], составили лица с жалобами на раздражительность, плаксивость, поверхностный сон или бессонницу, непереносимость резких звуков радио, телевизора, повышенную отвлекаемость, неспособность сосредоточиться, наличие головной боли, головокружения, невозможность расслабиться из-за чувства тревоги (от легкого дискомфорта до страха, подчас ужаса) на фоне отсутствия изменений со стороны глазного дна при офтальмоскопии, сердца (при ультразвуковом исследовании и на электрокардиограммах), интракраниальных сосудов головного мозга (при ультразвуковой доплерографии), головного мозга (при магнитно-резонансном исследовании).

Оценка психологического статуса проводилась после изучения следующих параметров: памяти («счет с наращиванием», «запоминание последовательности фигур», «методика пиктограмм», «запоминание цифр, слов и предложений по слуху»), концентрации внимания («подбор кружков в секторах круга», «последовательное и усложненное вычитание чисел, перечисление месяцев и дней»), мышления («тест Равена», «обобщение понятий», «исключение понятий», «анализ отношений понятий», «метод аналогий») [6].

Психологическое тестирование оценивалось по критериям, согласно которым больные, справляющиеся с 71-100 % заданиями, рассматривались как норма. Для определения объема памяти такой показатель равен 7 ± 2 слов. Лица, выполнившие задание на 40-70 %, были отнесены к группе пациентов с параметрами концентрации внимания, памяти и мышления ниже нормы, а остальные пациенты с грубыми нарушениями познавательной деятельности – к группе лиц с патологическими изменениями.

Результаты исследования и обсуждение

У большинства больных с НПХИМ (148 человек – 73,6%) наблюдались быстрая истощаемость внимания, сужение объема внимания, нарушение концентрации внимания в любом виде деятельности, в том числе и при совершении пациентами счетных действий. Из них 48 (38,4%) пациентов с НПХИМ демонстрировали низкую степень концен-

трации внимания, а у 44 (35,2%) больных зафиксированы патологические изменения устойчивости внимания (респонденты дали только один, либо ни одного правильного ответа). Для части лиц с НПХИМ (уровень «ниже нормы») выполнение серийных счетных операций вначале проводилось правильно, затем латентные периоды ответов резко увеличивались, вслед за этим следовала серия неверных ответов. Иногда был возможен «всплеск» активности при совершении пациентами счетных действий. Таким больным с НПХИМ счетная деятельность была доступна, однако ее длительное выполнение имело большие трудности.

Большинство пациентов (92 (45,6%)) с НПХИМ имели уровень памяти ниже нормы, а у 73 (36%) человек зафиксированы патологические изменения. Нормальный уровень памяти зарегистрирован только у 32 (18,4%) пациентов с НПХИМ. В целом для лиц с НПХИМ были характерны следующие изменения: больные легче воспроизводили первые и последние слова (цифры), при этом объем запоминаемого материала от повторения к повторению не увеличивался. Часть пациентов в течение какого-то отрезка времени хорошо запоминали и воспроизводили материал, однако, спустя некоторое время, не могли этого сделать. График запоминания носил ломаный характер, т.е. характеризовался неравномерностью и неустойчивостью, что свидетельствовало о повышенной утомляемости при запоминании. Наблюдение за больными с НПХИМ данной группы позволило сделать заключение, что нарушение динамики мнестической деятельности проявлялось в сочетании с прерывистостью всех психических процессов пациентов и по существу являлось не нарушением памяти в узком смысле, а индикатором неустойчивости умственной работоспособности больных в целом, ее истощаемости.

У большинства (138 (68,8%)) респондентов с НПХИМ мышление характеризовалось расстройством мышления в виде угнетения подвижности и гибкости мышления, что проявлялось в снижении скорости мыслительных процессов и замедленной реакцией на изменения окружающей ситуации. Грубых же нарушений интеллектуальной деятельности в исследуемой нами выборке не наблюдалось. Часть больных (15 (17,6%) человек) отметило у себя снижение творческой, профессиональной активности и снижение круга интересов.

Изучены изменения параметров высших корковых функций у больных с Н для выявления типичных дифференцированных психологических функций, присущих пациентам с Н и НПХИМ.

23 (44,2%) больных с Н продемонстрировали уровень ниже нормального по концентрации внимания, у остальных 29 (55,8%) человек зарегистрирована степень устойчивости внимания, соответствующая лицам контрольной группы. Для таких пациентов было характерно снижение степени сосредоточенности на каком-либо объекте, особенно при появлении каких-либо внешних раздражи-

телей, вплоть до невозможности концентрации на каком-либо виде деятельности. Одновременно наблюдалось уменьшение способности одновременно выполнять несколько видов деятельности (или действий). В целом у таких лиц выполнение задания имело неравномерный, пикообразный характер, ошибок допускалось мало, продуктивность была достаточной (т.е. приближающейся к норме), но с тенденцией к истощению. Об истощаемости и снижении работоспособности свидетельствовали неравномерный темп выполнения, хотя тенденция к истощаемости была не столь выражена, как у больных с НПХИМ.

При изучении особенностей памяти больных с Н выявлено выраженное преобладание более низкого уровня кратковременной памяти пациентов по сравнению со здоровыми людьми. У 38 (73%) лиц с Н уровень данного вида памяти оказался ниже нормы, т.е. наблюдалось снижение мнестических процессов, обслуживающих непосредственные действия личности человека. Это выражалось в уменьшении объема запоминаемой промежуточной информации (4 ± 1 при норме 7 ± 2), необходимой для выполнения какой-либо деятельности, что, в свою очередь, приводило к снижению успешности выполнения той или иной деятельности. У таких больных запоминание было замедленным, им требовалось большее число повторений (по сравнению со здоровыми) для запоминания полного объема информации; график запоминания имел зигзагообразный характер и в объеме запоминаемого материала от повторения к повторению проявлялась тенденция к истощаемости, что свидетельствовало о неустойчивости и колебаниях внимания.

Для 27 (51,9%) больных с Н характерно некоторое снижение уровня обобщения, которое состоит в том, что в суждениях этих больных доминируют непосредственные представления о предметах и явлениях. При этом оперирование общими признаками иногда заменяется установлением сугубо конкретных связей между предметами. При выполнении задания такие больные иногда не могут из всевозможных признаков отобрать те, которые наиболее полно раскрывают данное понятие. Тем не менее, нами не были зафиксированы случаи ярко выраженного снижения уровня обобщения у больных с Н.

Выводы

1. У большинства больных с НПХИМ имели место нарушения концентрации внимания, памяти и мышления.
2. Для пациентов с НПХИМ характерно нарушение внимания в виде быстрой истощаемости внимания, сужения его объема, нарушения концен-

трации внимания в любом виде деятельности, а у лиц с Н имело место уменьшение степени сосредоточенности и концентрации внимания и тенденция к истощению внимания.

3. Изменения со стороны когнитивных функций у больных с НПХИМ представлены в виде снижения памяти на недавние события, сужения объема кратковременной памяти, уменьшения возможностей процесса обучения за счет замедления процесса фиксации нового опыта. Снижение мнестических процессов, обслуживающих непосредственные действия большого и объема запоминаемой промежуточной информации, необходимой для выполнения какой-то деятельности, уменьшение успешности выполнения той или иной деятельности наблюдались у пациентов с Н.

4. Угнетение подвижности и гибкости мышления, снижение скорости мыслительных процессов, творческой, профессиональной активности и круга интересов было более характерно для больных с НПХИМ, а некоторое уменьшение уровня обобщения - для лиц с Н.

Литература

1. Акимов Г.А. Начальные проявления сосудистых заболеваний головного мозга. - Л., 1983. - 240 с.
2. Манвелов Л.С., Кадыков А.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, патоморфология, клиника //Лечащий врач. - 2000. - N 7. - С. 45- 52.
3. Машек Ю.А. Расстройство памяти при старении и церебральном атеросклерозе: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Одесса. - 1973. - 20 с.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ - 10). - т. 1, (часть 1). - Женева: ВОЗ, 1995. - С. 315, 510 - 511.
5. Некрасова Е.М. Особенности познавательной деятельности и эмоционально-личностной сферы у больных артериальной гипертензией при ранних и обратимых формах нарушения мозгового кровообращения: Автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 1987. - 18 с.
6. Полищук И.А., Видренко А.Е.. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека - Киев «Здоровья» -1980. - 70 с.
7. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга //Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1985. - N 9. - С. 1281 - 1288.

Resume

DISTURBANCE OF THE HIGHEST CEREBRAL FUNCTION IN THE PATIENTS WITH THE INITIAL MANIFESTATION OF CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA AND NEUROTIC DISORDERS

Avdey G.M.

Grodno State Medical University

The alteration to the highest cerebral functions disturbances may be used as differential-diagnostic criteria to reveal neurotic disorders in the initial manifestations of chronic cerebral ischemia and neurotic disorders of another genesis.

Поступила 21.03.05