

Соколова И.В., Лейдерман М.В., Сиденкова А.П.

Деменции с бредом. Фабулоспецифичность когнитивных функций

ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ России, г. Екатеринбург

Sokolova I., Leiderman M. Sidenkova A.

Dementia with delirium. Specificity of cognitive functions

Резюме

Психотические расстройства при деменциях осложняют течение основного когнитивного расстройства, являются частыми причинами госпитализации, дезадаптируя пациента и являются наиболее стрессогенными для микросоциального окружения больного. Целью настоящего исследования явилось изучение когнитивного профиля различных вариантов бредовых психозов с учетом нозоологии поздних деменций, в частности, при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции. Представлены результаты сравнительного выборочного бесповторного наблюдательного исследования пациентов, страдающих когнитивными расстройствами с психотической симптоматикой. Выявлены достоверные статистические различия в когнитивном профиле при разных клинических вариантах бреда.

Ключевые слова: деменции, бред, деменции с бредом, болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция

Summary

Psychotic disorders in dementia complicate the basic cognitive disorders are common causes of hospitalization patient and are the most stressful for the patient microsocial environment. The purpose of this study was to evaluate the cognitive profile of the various options, taking into account delusional psychosis nozoologii later dementia, in particular Alzheimer's disease and vascular dementia. The results of the comparative sample of sampling without replacement observational study of patients suffering from cognitive disorders with psychotic symptoms. There were significant statistical differences in the cognitive profile in different clinical variants of delirium.

Keywords: dementia, delirium, dementia with delirium, Alzheimer's disease, vascular dementia

Введение

Изучение тяжелых психических расстройств актуально на всех этапах развития психиатрической науки. Рост числа больных геронтологического возраста в психиатрических клиниках детерминирует необходимость анализа условий формирования и прогноза психотических состояний у этих пациентов. По мнению исследователей, наблюдается ежегодное увеличение манифестных случаев тяжелых психических расстройств в популяции пожилых в сравнении с молодым и средним возрастом [1, 2, 3, 4]. По отдельным данным, психотические расстройства в старших возрастных группах коррелируют с когнитивным снижением и высокими показателями смертности в течение трех лет [5, 6, 7, 8]. Наблюдаются сложные взаимосвязи между этими расстройствами, пациенты с деменцией в 5 раз более склонны к развитию бреда, при этом галлюцинации и параноидные идеи, возникшие у пожилых недементных пациентов, ассоциируются с повышенной заболеваемостью деменцией [6, 7]. В литературе указывается высокая распространенность психотических, аффективных и поведенческих расстройств

в деменции. Встречаемость симптомов раздражительности, возбуждения и агрессии наблюдается в среднем через 10 месяцев после установления диагноза в 81,0 % случаев [9]. В общей сложности 72,0 % пациентов переживали депрессию, изменения в настроении, социальную изоляцию и суицидальные мысли более чем за два года до постановки диагноза когнитивного расстройства, а галлюцинации, бредовые расстройства выявлялись у 45,0 % больных в период постановки диагноза [10]. Таким образом, депрессивные симптомы развиваются до диагностики БА более чем за два года, в то время как психотические симптомы выявляются во время диагностики. Поведенческие симптомы, такие как агрессия, agitation, раздражительность, развивались в течение первого года после установления диагноза, зачастую являясь первыми маркерами болезни на ее ранних этапах [11, 12]. Рост встречаемости психозов в старшем возрасте объясняет высокую частоту госпитализации этих больных, нагрузку на учреждения здравоохранения, семью больного, поскольку психотические расстройства являются стрессогенными для ухаживающих лиц и нарушают их адап-

тацию [13]. Большинство исследователей единодушны, что психотические расстройства при деменциях, являясь факультативными психопатологическими симптомами, осложняют течение основного когнитивного страдания, являются частыми причинами госпитализации, дезадаптируя пациента, его окружение, требуют массивных терапевтических затрат [1, 11, 13]. Однако имеются работы, говорящие о недостаточности исследования механизмов корреляции бреда и деменции, не выяснено соотношение бреда и слабоумия, поскольку вероятны варианты соотношения этих расстройств: бред как маркер уязвимости к слабоумию, бред как некий провоцирующий фактор, или бред как клинический феномен, отражающий необратимое повреждение нейронов с дальнейшим слабоумием [14].

Остаются открытыми вопросы бредообразования поздних психотических расстройств, в том числе ассоциированных с деменциями. Большинство авторов принимает за аксиому положение о ведущей роли мнестической дефицитности, лежащей в основе позднего бредообразования, игнорируя разнообразие фабул и типов течения бредовых симптомов у дементных больных [15, 16, 17].

Отсутствие единого взгляда на проблему взаимосвязи деменции и психотических симптомов актуализирует изучение динамики и структуры комплекса психопатологических нарушений при поздних психозах.

Целью настоящей работы явилось изучение особенностей когнитивных функций пациентов с деменциями с включением бреда в структуру когнитивного синдрома.

Материал и методы

В основу настоящей статьи положены результаты выборочного бесповторного обсервационного исследования 71 пациента с деменцией легкой степени выраженности в возрастном диапазоне 55-81 год с психотическими (бредовыми) симптомами.

Применены клиничко-психопатологический, нейропсихологический, психометрический, статистический методы исследования. Инструментами исследования явились «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE), «Нейропсихиатрический опросник» (NPI), ADAS-COG. Результаты обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

В изучаемой выборке выявлено, что возраст появления бредовых расстройств различен в группе исследования. Первые проявления бредового поведения с соответствующими высказываниями появились до 55 лет в 25,3% (18 чел.), в возрастном диапазоне 55-60 лет - 40,8% (29 чел.), в 61-70 лет - 26,8% (19 чел.), старше 70 лет - 7,0% (5 чел.). Выявлено, что в 81,7% случаев дебют психотических расстройств с опережением когнитивной дефицитности, чаще накладывался на период инволюции и ранней постинволюции. Клиничко-психопатологическая структура бредового синдрома была представлена идеями отношения и преследования в 56,2% случаев, идеями ревности в 32,4% случаев, бредом малого ущерба в 11,4% случаев.

Анализ анамнеза заболевания, проведенный в исследуемой выборке установил различия в динамике формирования бреда у пациентов с альцгеймеровской и сосудистой деменциями. Проявления возрастной личностной трансформации опережали формирование бредовых переживаний при болезни Альцгеймера. Манифестации бреда при васкулярном поражении ЦНС предшествовали проявления разбалансированного эмоционально-личностного реагирования, обусловленные соматогенно, с фиксацией болезненных форм реагирования из-за нарастающей ригидности.

26 пациентов с деменциями альцгеймеровского типа и 25 пациентов с сосудистыми деменциями высказывали идеи отношения. Идеи преследования выявлены у 5 пациентов с болезнью Альцгеймера и 3 пациентов с васкулярной деменцией. Носителями бреда ревности оказались 4 пациента с альцгеймеровской деменцией и 30 больных с сосудистым слабоумием. Идеи малого ущерба определены у 12 пациентов с первичной деменцией.

Формализованная оценка когнитивных функций по шкале ADAS-COG показала различия когнитивных функций не только при разной нозологии деменций, но и с различными бредовыми фабулами (Таб 1,2).

Выявлено, что пациенты с альцгеймеровской и сосудистой деменциями, высказывавшие идеи отношения, при воспроизведении фиксированного вербального ряда достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в среднем по группе, допускали посторонние включения, в сравнении с общегрупповым показателем., предикативная, сенсорная, семантическая функции речи у них были более сохранены.

Оценка структуры когнитивных функций, проведенная у носителей бреда отношения с сосудистым слабоумием, выявила наличие посторонних включений достоверно более высокое, чем в среднем по группе, показатели сенсорной афазии, вербальные персеверации, стереотипии, «застреваемость» ($p < 0,05$).

Оценка когнитивных функций по шкале ADAS-COG, проведенная у пациентов с болезнью Альцгеймера и сосудистой деменцией с бредом преследования, показала достоверное снижение праксиса, предикативной сенсорной, семантической речевых функций ($p < 0,05$).

С помощью методики ADAS-COG у пациентов с альцгеймеровской и сосудистой деменциями с бредом ревности выявлено относительно сохранены, чем в целом по группе функцию идеаторного праксиса ($p < 0,05$).

Проведение методики ADAS-COG у пациентов с альцгеймеровской деменцией с бредом материального ущерба позволило выявить низкие параметры конструктивного, идеаторного праксиса, очень низкие параметры ориентировки, узнавания предъявленного ранее материала, семантическую, сенсорную афазии, вербальные персеверации, стереотипии ($p < 0,05$).

Таким образом, выявленные особенности когнитивного функционирования у пациентов-носителей бреда позволяют предполагать наличие различных механизмов бредообразования при поздних деменциях.

Таблица 1. Состояние когнитивных функций, оцениваемых по шкале ADAS-COG у пациентов с альцгеймеровскими деменциями.

Параметр	Основная группа (n=47)	Группа сравнения (n=24)	Бред отношения (n=26)	Бред преследования (n=5)	Бред ревности (n=4)	Бред ущерба (n=12)
Запоминание слов	5,14±0,21	5,11±1,00	4,82±0,69	5,56±0,22*	5,07±0,59	5,12±0,58
Посторонние включения	1	0,17	1,46*	0,6*	0,5*	0,33*
Динамический праксис	2,19±0,28	2,125±0,22	2,30±0,42	2,2±0,32	2,0	2,25±0,37
Рисование фигур	1,42±0,51	1,21±0,35	1,54±0,58	1,2±0,48	1,0±0,5*	1,92±0,46*
Называние предметов	3,3±0,44	3,29±0,56	3,23±0,51	3,8±0,32	3,0±0,5	3,17±0,42
Называние пальцев	1,33±0,39	1,17±0,28	1,15±0,26	1,6±0,48	1,25±0,37	1,33±0,44
Идеаторный праксис	2,92±0,44	2,83±0,49	2,85±0,39	3,4±0,56*	2,25±0,37	3,17±0,42
Ориентировка	4,01±0,54	3,96±0,24	3,31±0,45*	4,25±0,37	3±0,75*	5,5±0,58*
Узнавание ранее предъявленного вербального материала	10,82±0,62	10,1±0,4	10,31±0,47	10,4±0,48	11,25±0,75*	11,33±0,78*
Запоминание инструкций	1,32±0,31	1,17±0,28	1,15±0,26	1,2±0,32	1,75±0,37*	1,17±0,28
Нарушение предиктивной речи	1,54±0,35	1,12±0,21	1,08±0,14*	2,4±0,48*	1,5±0,5	1,17±0,28
Семантическая афазия	1,92±0,34	1,08±0,15	1,08±0,14*	2,6±0,48*	1,25±0,37*	2,75±0,37*
Сенсорная афазия	1,78±0,31	1,04±0,08	1,15±0,26*	2,4±0,48*	1*	2,58±0,49*
Вербальные perseverации, стереотипии	1,25±0,31	1,12±0,20	1,11±0,2	1,4±0,48	1	1,5±0,58

* $p < 0,05$

Таблица 2. Состояние когнитивных функций, оцениваемых по шкале ADAS-COG у пациентов с сосудистыми деменциями.

Параметр	Основная группа (n=58)	Группа сравнения (n=32)	Бред отношения (n=25)	Бред преследования (n=3)	Бред ревности (n=30)
Запоминание слов	5,82±0,61	5,24±0,57	5,44±0,73	6,4±0,43*	5,62±0,66
Посторонние включения	0,08	0,09	0,12*	0	0,13
Динамический праксис	1,23±0,33	1,19±0,31	1,12±0,21	1,33±0,44	1,23±0,35
Рисование фигур	1,28±0,54	1,25±0,37	1,24±0,36	1,33±0,88	1,27±0,39
Называние предметов	1,01±0,51	1,97±0,3	1,24±0,40*	0,67±0,89*	1,13±0,24
Называние пальцев	0,13±0,10	0,33±0,23	0,16±0,13	0	0,23±0,18
Идеаторный праксис	1,63±0,38	1,09±0,29	1,96±0,25	1,67±0,44	1,27±0,45*
Ориентировка	1,37±0,31	1,22±0,46	1,28±0,43	1*	1,83±0,49
Узнавание ранее предъявленного вербального материала	3,27±0,60	3,37±0,54	3,4±0,58	3±0,67	3,4±0,56
Запоминание инструкций	3,9±0,64	4,19±0,51	4,16±0,67	3,33±0,44	4,2±0,8
Нарушение предиктивной речи	1,53±0,44	0,81±0,39	1,28±0,42*	1,67±0,44	1,63±0,46
Семантическая афазия	0,11±0,16	0,28±0,20	0,12±0,32	0	0,2±0,16*
Сенсорная афазия	0,5±0,06	0,125±0,11	0,16±0,13*	0	1,33±0,04*
Вербальные perseverации, стереотипии	2,08±0,62	2,125±0,44	2,36±0,61	1,67±0,67*	2,2±0,59

* $p < 0,05$

Выводы

1. Выявлены особенности продромального периода бреда при васкулярной и альцгеймеровской деменциях.

2. Выявлена фабульная специфичность когнитивного профиля при различных клинических вариантах бреда при альцгеймеровских и сосудистых деменциях.

3. Особенности когнитивного функционирования у пациентов-носителей бреда позволяют предполагать наличие различных механизмов бредаобразования при поздних деменциях. ■

Ирина Викторовна Соколова, аспирант кафедры

психиатрии, наркологии, психотерапии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ России, г. Екатеринбург; Марк Вадимович Лейдерман, заведующий психиатрическим отделением ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», г. Екатеринбург; Алена Петровна Сиденкова, д.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Ирина Викторовна Соколова, E-mail: irinasokolova78@mail.ru

Литература:

1. Случевская С.Ф. Клинико-эпидемиологическая характеристика и организация медико-социальной помощи психически больным пожилото возраста в Санкт-Петербурге: Автореф. дис. ...канд. мед.наук. С-П., 2008. – 28 с.
2. Мякотных В.С., Сиденкова А.П., Боровакова Т.А., Березина Д.А. Медицинские, психологические, социальные, гендерные аспекты старения в современной России//Успехи геронтологии. 2014. Т. 27. № 2. С. 302-309.
3. Семке А.В., Сиденкова А.П. Анализ распространенности и последствий когнитивных расстройств у лиц старших возрастных групп в Свердловской области//Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 6. С. 20-24.
4. Фёрстл Х. Деменция: Иллюстрированное руководство. – 2-е изд. / Х. Фёрстл, А. Мелике, К. Вайхель. – Москва.: МЕДпресс-информ, 2012. – 111с.
5. Сиденкова А. П., Соколова И. В. Влияние дефицита когнитивных функций на формирование психотических симптомов при деменциях// Медицинские науки №7 - 2014, 781с.
6. Lee G., Schafer A.I./ Goldman's Cecil Medicine// Twenty-Fourth Edition. – 2012; 27.-P.117-121
7. Morandi A. et al. Delirium superimposed on dementia: A quantitative and qualitative evaluation of patient experience// J Psychosom Res. 2015 Aug 8. pii: S0022-3999(15)00510-3. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.07.010.
8. Sultzer D., Brown C., Mandelkern M. Delusional Thoughts and Regional Frontal/Temporal Cortex Metabolism in Alzheimer's Disease// American journal of psychiatry 2003; 160: 341-349
9. Jost B.C., Grossberg G.T. The evolution of psychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a natural history study // J Am Geriatr Soc, 1996, 44(9), 1078-1081.
10. Сиденкова А.П. Психосоциальная модель поздних деменций: дис. ... д-ра мед. наук 14.01.06 / Сиденкова Алена Петровна. – Тамск, 2010. – 440 с.
11. Азарков В.А. Развитие геронтологической помощи в Тамской области / В.А. Азарков, Л.В. Варанкова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2011. - №4(67). - С. 65-68
12. Мякотных В.С., Березина Д.А., Сиденкова А.П., Боровакова Т.А., Гаврилов Н.В. Некоторые медико-психологические особенности процесса спарения женщины//Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 1 (47). С. 75-78.
13. Семке А.В., Сиденкова А.П. Анализ распространенности и последствий когнитивных расстройств у лиц старших возрастных групп в Свердловской области// Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2011. - № 6 (69). - С. 20-23.
14. Dewing, J. / Special observation and older persons with dementia/delirium: a disappointing literature review // Int. J. Older People Nurs.-2013.-Vol.-8(1).-P.19-28.
15. Tsai M.C. Comparison of consecutive periods of 1-, 2-, and 3-year mortality of geriatric inpatients with delirium, dementia, and depression in a consultation-liaison service / M.C. Tsai, S.Y. Chou, C.S. Tsai, T.H. Hung, J.A. Su // Int J Psychiatry Med. – 2013. – Vol. 45 (10). – P 45-57.
16. Marx J.A., Hockberger J.A., Marx R.S. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice // Eighth Edition. - 2014. - Chapter 104. - P. 1398-1408.
17. Vilalta-Franch J., López-Pousa S., Calvó-Perxas L., Garre-Olmo J., Psychosis of Alzheimer Disease: Prevalence, Incidence, Persistence, Risk Factors, and Mortality// American Journal of Geriatric Psychiatry. - 2013. - Vol. 21 (11). - P. 1135-1143.