

Гетерогенность психотических расстройств при болезни Альцгеймера

А. П. Сиденкова

Уральская государственная медицинская академия, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки, курс психиатрии, наркологии и психотерапии

Variety of psychotiseses at alzheimer`s illness

A. P. Sidenkova

Резюме

Структура синдрома деменции при болезни Альцгеймера включает облигатные когнитивные и разнообразные факультативные нарушения, в том числе психотические феномены. Проведено открытое выборочное исследование структуры психотических нарушений у пациентов с деменцией альцгеймеровского типа при различной степени выраженности когнитивных показателей. Выявлено, что по мере нарастания когнитивного снижения происходит переход от шизофреноподобных (галлюцинаторно-параноидных) синдромов к экзогенно-органическим психотическим проявлениям.

Ключевые слова: психотические расстройства при болезни Альцгеймера

Resume

There are different obligate cognitive and facultative psychotic phenomenas in Alzheimer`s dementia syndrome. We carried out the an open selective research of structure of psychotic disorders at Alzheimer`s dementia. Results: the changes of schizophreniform psychotic syndromes to organic psychotic syndromes happen when cognitive functions of patients are reduced.

Key-word: psychotic disorders at Alzheimer`s dementia

Введение

Дименсиональный подход к анализу клинической структуры душевных болезней, принятый в настоящее время в отношении различных психиатрических нозологий, позволяет сформировать патогенетически обоснованный взгляд, как на проявления болезни, так и на терапию расстройства. Но если в отношении шизофрении определены представления, отвечающие патогенетическому пониманию заболевания, то при деменциях позднего возраста система знаний в данном формате требует дальнейших исследований.

Клиническая структура психических расстройств при болезни Альцгеймера представлена облигатными нарушениями в виде синдрома когнитивного снижения и разнообразными факультативными поведенческими, психотическими, аффективными расстройствами. Многочисленные отечественные и зарубежные исследования подтверждают высокую частоту встречаемости психотических проявлений у пациентов данной группы [1, 2, 3, 6, 7, 8, 11]. Именно развитие психотической симптоматики в большинстве случаев является причиной госпитализации этих больных. Психосоциаль-

но ориентированные исследования выявляют высокую нагрузку психотических симптомов на членов семьи, ухаживающих за дементными больными [10, 11]. В современной научной литературе мало внимания уделяется клиническим различиям психотической симптоматики у пациентов с данным видом атрофической деменции, что, возможно, связано с ориентацией на показатели психометрических шкал (например, NPI), лишь фиксирующих психотический ранг расстройств, но не дифференцирующий их.

На клиническое разнообразие психотических симптомов при деменции обращали внимание классики психиатрии [5, 7, 8, 9].

Гетерогенность психотических вариантов поздних деменций затрудняет их жесткое нозологическое разграничение и определяет возможность образования широкого спектра эндогенно-органических переходов и промежуточных форм, от психотических, принадлежность которых к атрофической деменции представляется клинически достоверной на ранних этапах психоза, до случаев длительно сходных с поздно манифестирующими эндогенными психозами. [5, 8, 12].

В открытой клинической практике врач сталкивается с необходимостью различать эти

Алена Петровна Сиденкова — кандидат медицинских наук.

расстройства, чтобы проводить патогенетически ориентированную терапию и прогнозировать течение основной болезни.

Целью настоящего исследования явилось определение клинического разнообразия психотических расстройств в структуре деменции альцгеймеровского типа при разной степени выраженности когнитивного снижения.

Материалы и методы исследования

В выборочное исследование включены 61 пациент, страдающих болезнью Альцгеймера, у которых выявлена разнообразная психотическая симптоматика. Диагностика нозологической принадлежности деменции основывалась на критериях «вероятной» болезни Альцгеймера NINCDS-ADRDA [1, 4, 6, 10]. Применялись клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, психометрический, статистический методы исследования. Обследованные разделены на 4 группы в зависимости от тяжести когнитивного снижения. Клиничко-демографические характеристики групп представлены в табл. 1.

Выраженность когнитивного снижения и состояния высших корковых функций оценивалась по «Шкале краткого исследования психического статуса» (MMSE). Инструментом ис-

следования психотической симптоматики явился «Нейропсихологический опросник» (NPI-NH). Для проведения корреляционного анализа применялась программа статистической обработки Vortex.

Результаты исследования

У пациентов, включенных в настоящее исследование, выявлялись психотические симптомы. Используя перечень доменов «А» и «В» «Нейропсихиатрического опросника» оценивались болезненные идеи и расстройства восприятия, имеющие различное содержание, выраженность в группах исследования (табл. 2, 3).

Оценка состояния на основе психометрической шкалы показала, что по мере нарастания когнитивного снижения происходит сдвиг от паранойяльных шизофреноподобных болезненных идей персекуторного характера, ущерба, отношения, ревности в сторону болезненных переживаний в рамках идей ложного узнавания. Применение клиничко-психопатологического метода выявило у пациентов третьей и четвертой групп грубые нарушения зрительного гнозиса, что являлось психопатологической основой для формирования идей ложного узнавания. Такие больные заявляли, что чле-

Таблица 1. Клиничко-демографические параметры групп исследования

Группа	Средний возраст	Нозологическая принадлежность ранний тип БА/поздний тип БА (абс.)	Соотношение женщин и мужчин (абс.)	Выраженность когнитивного снижения (балл MMSE)
1-я группа, N=21	73,8±3,4	4 / 17	17 / 4	21,6±0,7
2-я группа, N=11	74,2±4,9	4 / 7	7 / 4	16,9±0,8
3-я группа, N=14	72,6±2,9	6 / 8	11 / 3	14,1±0,5
4-я группа, N=15	73,9±4,5	3 / 12	9 / 6	11,1±0,6

Таблица 2. Распространенность и содержание болезненных идей у пациентов с различной степенью выраженности когнитивного снижения

Группы исследования	Персекуторные идеи	Идеи ущерба	Идеи ревности	Идеи ложного узнавания
1-я группа	9%	67%	24%	0
2-я группа	36%	64%	0	0
3-я группа	21%	36%	7%	35%
4-я группа	0	0	0	100%

Таблица 3. Распространенность и содержание нарушений восприятия у пациентов с различной степенью выраженности когнитивного снижения

Группы исследования	Вербальные нарушения восприятия	Зрительные нарушения восприятия	Обонятельные нарушения восприятия	Тактильные нарушения восприятия	Вкусовые нарушения восприятия
1-я группа	9,5%	0	9,5%	0	0
2-я группа	9,1%	0	36,4%	9,1%	9,1%
3-я группа	21,4%	0	21,4%	7,1%	7,1%
4-я группа	53,3%	33,3%	13,3%	0	0

ны их семей, персонал, другие знакомые им люди не те, за кого они себя выдают, либо полагали, что изображенные на телеэкране, в журнале лица на самом деле присутствуют в комнате, больные в ряде случаев пытались с ними взаимодействовать. Корреляционный анализ показал наличие статистических связей между выраженностью когнитивного снижения и идеями ложного узнавания ($\lambda=0,472$). Выявлены тесные корреляции в парах показателей: между нарушениями оптического гнозиса, определяемого с помощью MMSE, и высказываниями в рамках идей ложного узнавания ($\lambda=0,683$); идей ложного узнавания и проявлениями сенсорной афазии ($\lambda=0,314$).

У 55,7% исследуемых пациентов (34 чел.) структура психотического состояния включала нарушения восприятия, которые при заполнении пунктов «Нейропсихологического опросника» относились к домену «В» («Галлюцинации»). Клинико-психопатологическая оценка этих нарушений показала их клиническую неоднородность.

У пациентов первой группы выявляемые нарушения восприятия по содержанию были конгруэнтны высказываемым болезненным идеям, они являлись структурными компонентами галлюцинаторно-параноидных синдромов, сопровождалась напряженным аффектом недоверия, подозрительности, враждебности. Психотические феномены у пациентов с более выраженным когнитивным снижением приобретали большее разнообразие за счет расширения модальности переживаемых нарушений восприятия. По мере снижения интеллекта (15 и < менее MMSE) наблюдалась трансформация расстройств восприятия, они теряли признаки психопродуктивных феноменов, принимая характер гностических нарушений, что соответствовало результатам, полученным в методике MMSE. Так, пациенты третьей и четвертой групп исследования вели беседы с людьми, которых не было рядом, обращаясь к изображениям на телеэкранах, в газетах и др., что в совокупности с нейропсихологическими отклонениями свидетельствует не об истинных, галлюцинаторных нарушениях восприятия, а о грубейших нарушениях идентификации, оптико-пространственного гнозиса, наличии симптома лицевой агнозии.

Обсуждение

Таким образом, комплексный анализ показателей психометрических исследований и результатов клинико-психопатологического метода позволил подтвердить клиническую неоднородность психотических расстройств при деменциях альцгеймеровского типа. Настоящим исследованием выявлены статистически значимые корреляционные связи между выраженностью деменции и типом психотических нарушений.

С нарастанием когнитивного снижения происходил переход от эндогенных (галлюцинаторно-параноидных) синдромов к экзогенно-органическим типам психозов, структурные компоненты которых имели дефицитарную неврологическую природу в виде нарушенных высших корковых функций и детерминировались прогрессивностью атрофического дегенеративного процесса.

Литература

1. Захаров В. В. Диагностика и лечение деменций. Москва, 2005.
2. Калын Я. Б. Клиника инициальных проявлений и особенности последующего течения сенильной деменции. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 1989. № 9
3. Колыхалов И. В., Селезнева Н. Д., Калын Я. Б., Гаврилова С. И. Рисполепт в терапии некогнитивных симптомов болезни Альцгеймера. Психиатрия и психофармакотерапия, 2002. № 6
4. Корсакова Н. К., Дыбовская Н. Р., Рощина И. Ф., Гаврилова С. И. Учебно-методическое пособие по нейропсихологической диагностике деменций альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера и сенильная деменция). Москва, 1992.
5. Крепелин Э. Учебник психиатрии. Москва, 1912.
6. Левин О. С. Алгоритмы диагностики и лечения деменций. Москва, 2005.
7. Снежневский А. В. Клиника так называемого старческого слабоумия. Дисс...докт.мед.наук. М., 1948.
8. Штернберг Э. Я. Геронтологическая психиатрия. М.: Медицина, 1977.
9. Штернберг Э. Я. Клиника деменций пресенильного возраста. М.: Медицина, 1967.
10. Maj M., Sartorius N. Dementia. UK, WPA Series, 2007.
11. McShane R., Keene J., Fairburn C., Jacoby R., Hope T. Psychiatric symptoms in patients with dementia predict the later development of behavioural abnormalities. Psychol.Med. 1998.Vol. 28.
12. Rubin E., Drevets W., Burke A. The natural of psychotic symptoms in senile dementia of Alzheimer type. J.of Geriatric Psychiatry and Neurology.1988. Vol.1.