

**Максимов А. И. Сиденкова А.П.
ОБЩИЕ И ЧАСТНЫЕ МОМЕНТЫ ПАТОГЕНЕЗА В ТЕЧЕНИИ
ПСИХО-ОРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Maximov A. I., Sedenkova A.P.
GENERAL AND PARTICULAR MOMENTS OF PATHOGENESIS
DURING THE PSYCHO- ORGANIC SYNDROME OF VARIOUS
ETIOLOGIES**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: aisylusaifullina@mail.ru

Аннотация. В статье представлена и проанализирована гипотеза о том, что при течении психоорганического синдрома различной этиологии на патогенетическом уровне значимым является конверсия Альфа-ритма и изменение частоты Бета-ритмов головного мозга по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) [2]. Клинически выявлено, что общие органические симптомы и психопатизация личности более характерны для диагностического поражения головного мозга (алкоголизм), а дополнительные симптомы включения (эндоморфные расстройства, эпилептиформные припадки) чаще встречаются при очаговом характере поражения и зависят от его локализации [1].

Annotation. The article presents and analyzes the hypothesis that in the treatment of psycho- organic syndrome of various etiologies at the pathogenetic level, changes in the alpha and Beta rhythms of em according to electroencephalogram (EEG) data are significant. It is qualitatively revealed that the General aspects of the pathogenesis of the syndrome under consideration are more characteristic of organic causes of brain damage, while specific ones, such as personality changes and the Walter- BUEL triad, speak of diffuse GM damage.

Ключевые слова: психоорганический синдром, травматические поражения головного мозга, хроническая алкогольная интоксикация, органические поражения головного мозга, экзогенно-органические психические расстройства, экзогенно-органические психические заболевания, отдалённые последствия черепно-мозговой травмы

Keywords: psychoorganic syndrome, traumatic brain injuries , chronic alcohol intoxication, organic brain damage , exogenous-organic mental disorders, exogenous-organic mental diseases, long- term consequences of traumatic brain injury

Введение

Психоорганический синдром – психопатологический синдром, который обусловлен органическим поражением головного мозга, клинически проявляющийся нарушением памяти, снижением интеллекта и недержанием аффекта [2].

У двух групп пациентов наблюдаются два различных варианта органических поражений головного мозга. Психоорганический синдром или процесс является клинко-патогенетическим базисом экзогенных органических психических заболеваний [4]. Под психоорганическим процессом в головном мозге на уровне патогенеза мы понимаем совокупность следующих взаимосвязанных элементов, но взятых изолированно и отдалённо по времени от причины их вызвавшей (предметом устранения внешних причин подействовавших на головной мозг и вызвавших ПОС являются предметом практики и исследования врачей других специальностей: травматологов, нейрохирургов, неврологов и токсикологов соответственно): резидуальной альтерации ткани головного мозга, электрофизиологическую активность головного мозга, нарушения citoархитектоники ткани головного мозга, цепные реакции гибели нервных клеток, метаболизм нейронов (биохимия), саногенного разрастания нейроглии [4].

Лица с психоорганическим синдромом представляют особый интерес и с точки зрения судебно-психиатрической практики. Ведь именно эта группа больных с психическими расстройствами, а вовсе не шизофрения, составляют большую часть контингента людей, совершающих общественно опасные действия в невменяемом состоянии [5].

Цель исследования – провести корреляцию между первичной альтерацией, клиникой психоорганического синдрома и изменениями ритмов на ЭЭГ– ключевыми моментами патогенеза.

Гипотеза:

1) На течение психоорганического процесса влияет степень первичной альтерации и её локализация.

2) Дополнительные клинические включения в психоорганический синдром (эпилептиформные припадки, корсаковский психоз, органические аффективные расстройства, делирий и сумеречное помрачение сознания) обусловлены нарушением функционирования конкретных анатомических структур головного мозга.

3) При диффузном характере поражения, в структуре психоорганического синдрома клинически преобладающими являются общие симптомы триады Вальтер-Бюэля, а при очаговом - симптомы дополнительные клинические симптомы включения.

4) Эмоциональная лабильность - проявление саногенных механизмов при психо-органическом синдроме и является относительно благоприятным прогностическим признаком.

5) Основным звеном порочного круга психоорганического синдрома является гипоксия нейронов.

6) Глиоз при психоорганическом процессе является (подобно лихорадке) одновременно саногенным механизмом - закрытие белым веществом мозга участков некроза, перфорации и атрофии мозга, дифференцировке астроцитов в нейроны - и звеном патологического процесса - сдавление нейронов - нарушение проведения нейрорхимических сигналов, гипоксия нейронов, их гибель и продолжение порочного круга ПОС. Степень глиоза напрямую коррелирует с нарушением концентрации внимания пациента. "Характер поведения" нейроглии существенно влияет на прогноз при психоорганическом синдроме.

7) При психоорганическом синдроме любого генеза и типа повреждения происходит лобно-затылочная конверсия алфа-ритма.

8) Алкоголизация больных с последствиями ЧМТ приводит к усилению проявления "ядерных" симптомов ПОС (триады Вальтер-Бюэля).

Материалы и методы исследования

Для иллюстрации гипотезы приводим сборный анализ клинических случаев. Разделение на группы осуществлялось по этиологическому фактору: травма головного мозга, хронический алкоголизм, по характеру первичной альтерации – очаговая, диффузная соответственно. Представленные клинические случаи были взяты: ГБУЗ СО ОНБ, ГБУЗ СО ПБ6, ГБУЗ СОКПБ1. Случай здорового добровольца был введен в исследование для дальнейшего сравнения ритмов на ЭЭГ.

Были использованы следующие методы исследования: клиникопсихопатологический, клинико-динамический, катамнестический, электрофизиологический, анализ клинической документации.

Результаты исследования и их обсуждение

На данном этапе клиническое исследование проверяет следующие пункты поставленной гипотезы:

1-При психоорганическом синдроме любого генеза и типа повреждения происходит лобно-затылочная конверсия альфа-ритма, изменение частоты бета-ритма.

2-Алкоголизация больных с последствиями ЧМТ приводит к усилению проявления "ядерных" симптомов ПОС (триады Вальтер-Бюэля) и изменению личности.

3-При диффузном характере поражения, в структуре психоорганического синдрома клинически преобладающими являются общие симптомы триады Вальтер-Бюэля, а при очаговом - симптомы дополнительные клинические симптомы включения.

4- Алкоголизация больных с последствиями ЧМТ приводит к усилению проявления "ядерных" симптомов ПОС (триады Вальтер-Бюэля).

У здорового добровольца после регистрации ЭЭГ выявлено следующее: альфа-ритм доминирует в затылочных отделах мозга; убывает по амплитуде от затылка ко лбу; образ альфа-ритма веретенообразный, форма волны синусоидальная; колебания частоты невелики и не превышают 0,5 колеб./с, амплитуда альфа-ритма 30-80 мкВ (чаще 40-60 мкВ). Бета-активность наблюдается в лобных отделах мозга и на стыках веретен альфа-ритма, симметрична по амплитуде в правом и левом полушариях; образ асинхронный, аperiodичный; амплитуда 3-5 мкВ.

На ЭЭГ доминирует альфа-ритм. В лобных отделах мозга и на стыках веретен альфа-ритма регистрируется низкочастотная бета-активность.

У всех пациентов с органическим поражением ГМ вне зависимости от этиологии на ЭЭГ регистрируется следующее: постоянное наличие альфа-ритма (индекс более 50%) в лобных отделах мозга при биполярной регистрации с электродов; нарушение образа: отсутствие модуляции, появление пароксизмального, аркообразного альфа-ритма, нарушение синусоидальности волн; изменения количественных параметров: отсутствие стабильности по частоте; снижение амплитуды ниже 20 мкВ или повышение свыше 90 мкВ, снижение индекса альфа-ритма ниже 50% вплоть до полного его отсутствия. Доминирование низкочастотного бета-ритма по всей конвексительной поверхности мозга; пароксизмальные разряды бета-ритма; очаговая локализация бета-ритма, особенно с повышением его амплитуды; грубая межполушарная асимметрия по амплитуде (более 50%); приобретение бета-ритмом альфа-подобного ритмичного синусоидального образа; увеличение амплитуды бета-ритма свыше 7 мкВ.

Иллюстрация наиболее ярких в исследовательском плане клинических случаев:

*Пациент Д.А.В. – органическое расстройство личности посттравматического генеза – поражение преимущественно лобной доли, неоднократные удары в голову при занятиях боксом и драках, с последующем развитием очаговой неврологической симптоматикой и госпитализацией в неврологическое отделение. Нарушение высшей нервной деятельности, речи, зрительного восприятия, «кинетических мелодий»; низкий уровень умственной работоспособности, истощаемость, снижение объема внимания, нарушение критического мышления в феномене «единой недостаточности функций контроля и оценки» в структуре деятельности.

*Пациент

Выводы:

1. Вышеперечисленные патологические критерии ритмов на ЭЭГ по нашему исследованию характерны со 100% частотой для органического поражения ГМ – ЧМТ (открытая, закрытая). При хроническом алкоголизме, алкоголизации на фоне ЧМТ (наблюдается диффузное длительное повреждение ГМ) клинически на первый план выходят изменения личности и триада Вальтер-Бюэля:

- ослабление памяти (мнестические нарушения)
- снижение интеллекта (недоосмысление, недопонимание)
- недержание аффектов (слабодушие, эмоциональная лабильности)

2.Существуют яркие параклинические различия психоорганического синдрома, не зависимо от его этиологии – что дает право врачу диагностировать ПОС до манифестации психических расстройств на фоне основного заболевания. Параклиническая дифференциация ПОС в зависимости от характера первичной альтерации – предмет наших последующих исследований.

3.У пациентов с органическим поражением головного мозга в сравнении с здоровым добровольцем наблюдаются следующие качественные изменения ритмов на ЭЭГ: разно частотный постоянный бета-ритм по всей конвексительной поверхности мозга, лобно-затылочная конверсия альфа-ритма.

Список литературы:

1.Дмитриева Т.Б. Психиатрия национальное руководство краткое издание / Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов, В.Я. Семке, А.С. Тиганов, Ю.А. Александровский– М.: «ГОЭТАР – Медиа», 2009 – 993 с.

2.Свальковский А.В. Клинические формы органического поражения головного мозга как фактор совершения общественно опасных действий / Тюрин М.В., Егоров Д.Б // Журнал научных статей – здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Т.17. - №4. – С. 181-186.

3.Сергеев В.А. Сравнительное клинко-психологическое исследование больных с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы, осложненными алкогольной зависимостью [Электронный ресурс]//Автореферат диссертации – 1980. URL: <https://www.dissercat.com/content/sravnitelnoe-kliniko-psikhologicheskoe-issledovanie-bolnykh-s-otdalennymi-posledstviyami-ch> (дата обращения 15.03.2020)

4.Тимофеев В.А. Психоорганический синдром как предмет нейропсихиатрии [Электронный ресурс]// Психиатрия: электрон. науч. журн. – 2011. - №4. – С. 63. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17772968> (дата обращения 15.03.2020)

5.Хранитин Д.Ф. Психические расстройства при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга [Электронный ресурс]// Автореферат диссертации – 1995. URL: <http://medical-diss.com/medicina/psihicheskie-rasstroystva-pri-ekzogenno-organicheskikh-zabolevaniyah-golovnogo-mozg> (дата обращения 15.03.2020)

УДК 616.895.8

Мельник А.А., Сиденкова А.П.
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕТОДА ТВОРЧЕСКОГО
САМОВЫРАЖЕНИЯ НА ПОЗИТИВНУЮ И НЕГАТИВНУЮ
СИМПТОМАТИКУ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ
ШИЗОФРЕНИЕЙ