

В. В. Огоренко, канд. мед. наук
Днепропетровская государственная медицинская академия
(г. Днепропетровск)

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

Обследовано 250 больных с дебютом первичных опухолей головного мозга в виде психических расстройств. Выявлены различия в психопатологии инициального периода при злокачественных и доброкачественных новообразованиях головного мозга. Клиническая гетерогенность ранних психопатологических нарушений влияет на продолжительность клинико-диагностического периода и своевременность оказания специализированной помощи.

Ключевые слова: опухоль головного мозга, ранние психические расстройства, клинико-диагностический мониторинг, психопатологическая симптоматика, верификация диагноза.

Проблемы ранней диагностики, лечения и реабилитации больных при онкологической патологии головного мозга остаются во многом не решенными. Концепция «максимального либо разумного радикализма» в лечении опухолей головного мозга порождает трудноразрешимые в нашем обществе проблемы дальнейшего существования пациентов [1—3]. Понятным является возрастающий интерес исследователей к противоречивой и недостаточно изученной области приложения психиатрии — ранним психическим расстройствам при опухолях головного мозга и потребность в многоцентровых, рандомизированных исследованиях различных сторон психической деятельности больных с новообразованиями головного мозга.

Формирование опухолей, локализующихся в головном мозге, сопровождается изменениями психического состояния пациентов. Психические расстройства (частота проявлений которых, по данным разных авторов, колеблется в пределах 40—100 % случаев) зачастую становятся первыми проявлениями онкопатологии [4—8]. Вместе с тем результаты изучения психопатологической структуры психических расстройств при локальных поражениях головного мозга в большинстве исследований носят обобщенный характер, как правило, без дифференциации доброкачественных и злокачественных новообразований и закономерностей распределения частот ранних симптомов, а также без уточнения клинической гетерогенности психической патологии. Своевременная и адекватная диагностика ранних психических расстройств при поражении головного мозга первичными опухолями могла бы способствовать выявлению данной онкологической патологии на ранних этапах.

Цель исследования — изучение особенностей ранних психических расстройств у больных с первичными опухолями головного мозга и исследование их клинико-диагностической значимости в аспекте ранней диагностики и оказания специализированной помощи.

Обследовано 250 больных с первичными злокачественными (ЗНО) и доброкачественными (ДНО) опухолями головного мозга. Отбор в исследуемую

группу проводился на этапах консультирования, амбулаторного и стационарного обследования и лечения в предоперационном периоде до верификации диагноза. Средняя продолжительность клинико-диагностического мониторинга составила $7,4 \pm 7,2$ месяцев. У всех вошедших в выборку больных на окончательном этапе диагностированы стационарно и верифицированы результатами компьютерной, магнитно-резонансной либо эмиссионно-позитронной томографии, а также данными патогистологического исследования операционного материала первичные супратенториальные интрацеребральные одиночные опухоли лобной, височной и теменной локализаций.

В исследованную выборку вошли пациенты без преморбидного отягощения психическими расстройствами и расстройствами поведения, с отсутствием сопутствующих болезней нервной системы и соматических заболеваний, вызывающих раннее поражение нервной системы, без нарушений сознания и признаков гипертензионно-дислокационного синдрома на начальном этапе клинико-диагностического мониторинга.

В проведенном нами исследовании психопатологические расстройства изучены с помощью применения как стандартных психодиагностических инструментов (во многом содержащих субъективную самооценку пациентов), так и непосредственно психиатрического обследования (сбор информации и наблюдение за динамикой процесса в течение дооперационного периода).

Средняя продолжительность наблюдения и обследования (с момента первичной обращаемости до операционного периода) в целом по группе составила $7,4 \pm 7,2$ месяца: у 37,6 % включенных в выборку пациентов ($n = 94$), от выявления той или иной степени выраженности психопатологической симптоматики до верификации диагноза прошло до 2 месяцев, у 57 человек (22,8 %) — до 6 месяцев, период до 1 года отмечен у 20,8 % обследованных ($n = 52$), более 1 года — 18,8 % ($n = 47$). Таким образом, у всех больных, включенных в выборку, на начальном этапе диагностического процесса психические расстройства предшествовали либо сочетались с минимально выраженной неврологической симптоматикой, что послужило причиной увеличения продолжительности диагностического периода.

В таблице 1 представлено количество наблюдений психопатологической симптоматики (N), квалифицированной как психические расстройства в соответствии с диагностическими рубриками МКБ-10 (этап отбора в исследуемую группу), до верификации диагноза.

Распределение связанных с опухолями головного мозга психических расстройств в изученной выборке больных (по результатам завершеного клинико-диагностического мониторинга) представлено в таблице 2.

Таблиця 1

Психические расстройства в группе больных с новообразованиями головного мозга, диагностированные до включения в исследованную выборку

Психические расстройства (разделы МКБ-10)	Количество наблюдений					
	ДНО		ЗНО		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органические, включая симптоматические и психотические расстройства (F 00 — F 09)	71	17,20	115	27,80	186	45,10
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F 20 — F 29)	7	1,70	18	4,36	25	6,05
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F 30 — F 39)	41	9,90	41	9,90	82	19,85
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F 40 — F 48)	46	11,10	30	7,26	76	18,40
Расстройства личности и поведения (F 60 — F 69)	21	5,10	23	5,57	44	10,60
Количество (%)	186 (45,00)		227 (55,00)		413 (100,00)	

Таблиця 2

Распределение психических расстройств в исследованной выборке больных с новообразованиями головного мозга (n = 250)

Психические расстройства (разделы МКБ-10)	Количество наблюдений					
	ДНО		ЗНО		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Деменция без дополнительных симптомов (C70 + F 02.803)	—	—	3	0,73	3	0,73
Органический галлюциноз (F 06.03)	4	0,97	10	2,42	14	3,39
Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство (F 06.23)	3	0,73	14	3,39	17	4,10
Органические расстройства настроения (F 06.3)	93	22,52	89	21,55	182	44,07
Легкое когнитивное расстройство (F 06.73)	19	4,60	28	6,78	47	11,38
Расстройство личности органической этиологии (F 07.3)	67	16,22	83	20,09	150	36,30
Количество (%)	186 (45,04)		227 (54,96)		413 (100)	

Как видно из приведенных в таблицах данных, спектр психопатологической симптоматики у больных с дебютом опухолевого процесса в виде психических расстройств, достаточно широк и неоднозначен. Именно клинической гетерогенностью и неоднозначностью симптоматики объясняется тот факт, что количество наблюдений, квалифицированных как психические расстройства в соответствии с диагностическими рубриками МКБ-10 (N = 413) превышает количество включенных в выборку больных (n = 250). На диагностическом этапе (от появления психопатологической симптоматики до включения больных в исследование) количество наблюдавшихся психических нарушений и их трактовка в группе больных, включенных в исследование, отличались разнообразием и в некоторых случаях противоречивостью, чем и объясняется существенное различие в вариантах психических расстройств, клинических синдромах и их оценке.

Феноменологический анализ психических расстройств, диагностированных на этапах клинического мониторинга (до верификации диагноза), свидетельствует о более выраженной клинической гетерогенности и неоднозначности психопатологической симптоматики у больных с дебютом ЗНО в виде психических расстройств, по сравнению с группой ДНО: количество наблюдений психических расстройств у пациентов со злокачественными (n = 126) и доброкачественными (n = 124) новообразованиями мозга составило 227 и 186 наблюдений соответственно. При этом у 98 % пациентов из выборки ЗНО на разных этапах диагностировано не менее двух вариантов психических

нарушений, квалифицированных как «психическое расстройство», соответствующее рубрикам МКБ-10 (см. табл. 2). Продолжительность диагностического периода в среднем по группе больных с ЗНО была меньше соответствующего показателя в выборке пациентов с доброкачественными новообразованиями (5,6 и 9,2 месяцев соответственно, p < 0,05).

Анализ психопатологической симптоматики, послужившей причиной первичного обращения за помощью, в изученной выборке больных с доброкачественными новообразованиями головного мозга свидетельствует о преобладании на синдромальном и симптоматическом уровнях невротических состояний (астенического и ипохондрического) и непсихотических расстройств настроения (преимущественно депрессивных), а также изменений личности (98,31 %). Именно содержанием психопатологических симптомов инициального периода объясняется тот факт, что в группе пациентов с доброкачественными новообразованиями головного мозга выявлен высокий процент самостоятельного первичного обращения за консультативной психотерапевтической и психиатрической помощью (в 67,29 %). В последующем, до включения больных в исследуемую группу, 73,5 % из них были направлены на консультацию психиатра врачами-интернистами. Анализ причин первичного обращения за помощью в изученной выборке больных с злокачественными новообразованиями головного мозга свидетельствует о преобладании на синдромальном и симптоматическом уровнях аффективных расстройств, а также изменений личности (76,7 %). В отличие от группы больных с ДНО, в которой

виявлен високий процент самостоятельного первичного звернення за консультативною психотерапевтичною та психіатричною допомогою, із пацієнтів з ЗНО в період до клінічної манифестації тільки 22,46 % звертались за допомогою відповідного профіля самостоятельно. Із всієї вибірки хворих з ЗНО 54,80 % були направлені на консультацію психіатра лікарями-інтерністами; 28,34 % госпіталізовані в психіатричний стаціонар по наявності родичів або близьких знайомих.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволяють говорити про те, що спектр психопатологічної симптоматики у хворих з дебютом пухлинного процесу в формі психічних розладів достатньо широкий та неоднозначний. Клінічної гетерогенності ранніх психопатологічних порушень пояснюється різноманітністю та в деяких випадках протиріччям оцінки варіантів психічних розладів та їх трактування на етапах діагностики, що неминемно впливає на продовжителю клініко-діагностичного періоду та своєчасність надання спеціалізованої допомоги.

В. В. Огоренко

*Дніпропетровська державна медична академія
(м. Дніпропетровськ)*

Проблеми діагностики новоутворень головного мозку з психопатологічним типом клінічної манифестації пухлинного процесу

Проблеми ранньої діагностики, лікування та реабілітації хворих з онкологічною патологією головного мозку лишаються здебільшого не вирішеними. Обстежено 250 хворих з дебютом первинних пухлин головного мозку у вигляді психічних розладів. Виявлена різниця у психопатології ініціального періоду при злоякісних та доброякісних новоутвореннях головного мозку. Клінічна гетерогенність ранніх психопатологічних порушень впливає на тривалість клініко-діагностичного періоду та своєчасність надання спеціалізованої допомоги.

Ключові слова: пухлина головного мозку, ранні психічні розлади, клініко-діагностичний моніторинг, психопатологічна симптоматика, верифікація діагнозу.

Список літератури

1. Главацький, О. Я. Прогнозування якості життя хворих з гліомами супратенторіальної локалізації після хірургічного лікування / О. Я. Главацький, Л. П. Чепкий // Український нейрохірургічний журнал. — 2007. — № 3. — С. 28.
2. Незнанов, Н. Г. Медико-психологічні аспекти онкології (аналіз проблеми та загальні рекомендації) / Н. Г. Незнанов, В. В. Дунаевський / В кн.: Психічні розлади в загальній медицині; під ред. А. Б. Смулевича. — 2009. — № 1. — С. 13—16.
3. Psychiatric morbidity and its recognitions by doctors in patients with cancer / [Fawzy F. I., Fawzy N. W., Hyun C. S. et al.] // Br. J. Cancer. — 2001. — Vol. 84, № 8. — P. 1011—1019.
4. Абашев-Константиновський, А. Л. Психопатологія при опухлях головного мозку / А. Л. Абашев-Константиновський. — М., 1973.
5. Бабчин, І. С. Метастатичний рак мозку / Бабчин І. С., Бабчина І. П. — Л., 1974.
6. Курамшин, А. Ф. Оптимізація діагностики метастазів у головній мозку у онкологічних хворих: автореф. дис. на соискання ученої ступеня канд. мед. наук / А. Ф. Курамшин. — Уфа, 2000.
7. Сидоренко, Ю. С. Метастатична церебральна патологія: нові підходи в профілактиці та лічненні / Ю. С. Сидоренко. — Ростов-на-Дону, 2005.
8. Чиссов, В. І. Злоякісні новоутворення в Росії в 2003 році (заболеваемость и смертность) / Чиссов В. І., Старинський В. В., Петрова Г. В. — М.: 2005.

Надійшла до редакції 14.01.2011 р.

V. V. Ogorenko

Dnipropetrovsk state medical Academy (Dnipropetrovsk)

Problems of diagnostics of new growth in brain with psychopathic type of clinical manifestation in tumor process

The problems of earlier diagnostics, treatment and rehabilitation people during oncological brain pathology are mostly not solved. 250 patients in debut primary tumors as psychological frustration were inspected. The difference in psychopathology initiation period during malignant and brain tumors was defined. Clinical heterogeneity of earlier psychopathological impairments influences on the term of clinic-diagnostic period and timeliness of giving specialized help.

Keywords: brain tumor, earlier psychopathological impairments, clinic-diagnostic monitoring, psychopathological symptomatic, verification of diagnosis.

УДК 616.839-009.6:616.1/.4:001.8

М. С. Панченко

*Харківська медична академія післядипломної освіти;
Харківський базовий медичний коледж № 1 (м. Харків)*

ЕЛЕКТРОШКІРНА ЧУТЛИВІСТЬ ПРИ ВЕГЕТАТИВНИХ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ: ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО МОНИТОРИНГУ

За результатами порівняльного аналізу електрочутливості шкіри у координатних зонах класичних меридіанів хворих та пацієнтів контрольної групи досліджено електрофізіологічні особливості та визначена диференціально-діагностична цінність показників електропунктурної діагностики функціонального стану вегетативної нервової системи при вегетативних соматоформних розладах.

Ключові слова: вегетативні соматоформні розлади, діагностика, електрочутливість шкіри, скринінг

Дослідження виконано згідно з планом Харківської медичної академії післядипломної освіти — НДР кафедри психотерапії (зав. каф. — д-р мед. наук, проф.

Б. В. Михайлов) «Непсихотичні психічні розлади у хворих серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями» (держреєстрація № 0109 U 002826; 2009—2011) та є фрагментом кваліфікаційної наукової роботи автора.

Сучасні пріоритети медичної психології, що базуються на розробці донозологічного напрямку та первинної психопрофілактики повною мірою стосуються ранньої діагностики, психокорекції, психопрофілактики вегетативних соматоформних розладів (ВСФР) [4, 5]. ВСФР — це функціонально-синдромологічні особливості пацієнта, які не можна пояснити з позицій патогенетичних проявів верифікованої у пацієнта соматичної патології та які не можна віднести до наслідків наявної

© Панченко М. С., 2011