УДК 616.831-006:616.89-008.44/.48

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

ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В КОГНИТИВНОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРАХ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Изучены клинические особенности и динамика психопатологических нарушений в когнитивной и эмоционально-личностной сферах у больных с первичными опухолями головного мозга. Выявлены различия в структуре когнитивных нарушений в зависимости от степени злокачественности первичных опухолей головного мозга. Проведен анализ ранних психопатологических проявлений формирования новообразований головного мозга. Установлена степень влиянии стрессовых факторов на особенности клинических проявлений ОГМ и выраженность когнитивных нарушений.

Ключевые слова: опухоль головного мозга, когнитивные нарушения, психопатологические проявления, эмоционально-личностная сфера, стрессовые факторы

Полиморфные психические нарушения различного клинического содержания и степени выраженности не только в большинстве случаев коморбидны онкологической патологии головного мозга, но и зачастую являются первыми наиболее ранними клиническими проявлениями новообразований. Клиническая манифестация опухолей головного мозга (ОГМ) психическими нарушениями влияет на продолжительность диагностического периода и, соответственно, на своевременность оказания специализированной помощи. В связи с этим возрастает актуальность исследования ранних психопатологических проявлений формирования новообразований головного мозга.

Цель исследования — изучение клинических особенностей и динамики психопатологических нарушений в когнитивной и эмоционально-личностной сферах у больных с первичными опухолями головного мозга и возможной взаимосвязи вариантов изменений с локализацией и типом ОГМ.

Работа проведена в структуре исследования особенностей психических нарушений у 250 больных с психопатологическим вариантом клинической манифестации первичных опухолей головного мозга. Средняя продолжительность дифференциально-диагностического периода (от момента первичного психолого-психиатрического консультирования до верификации диагноза) составила 6,5 ± 3,8 месяца. В исследовании использованы клинический психопатологический и патопсихологический методы с применением Краткой шкалы оценки психического статуса, методик «расстановка чисел», «10 слов».

Исследование, проведенное в течение дооперационного клинико-диагностического периода, выявило достигающие психопатологического уровня изменения когнитивных процессов у 50 пациентов (на заключительном этапе диагностики у 19 человек верифицированы доброкачественные, у 31 — злокачественные ОГМ). В группе больных ДНО (доброкачественными опухолями головного мозга) выявленный когнитивный дефицит соответствовал клиническим критериям «Легкое когнитивное расстройство» МКБ-10, общий средний балл по шкале MMSE составил 26,3 ± 0,19. Средние величины результатов поиска чисел по методике Шульте в целом по группе больных ДНО достоверно превышали нормативные данные для здоровых лиц (63,61 ± 4,34 с.; $p < 0,05$). Кривая истощаемости имела тенденцию постепенного повышения от невысоких показателей внимания до еще более низких, что свидетельствовало о недостаточной концентрации внимания и повышенной истощаемости и отражало характер астении, в данном случае — гипостенический. Величины показателей характеризовали удовлетворительную степень врабатываемости (подготовки) больных к началу выполнения работы, но дальнейшее снижение ее эффективности и сниженную психическую устойчивость к выполнению задания (показатели эффективности работы и психической устойчивости (выносливости) соответствовали уровню ниже среднего, вместе с тем степень врабатываемости соответствовала среднестатистическим показателям нормы). Данные методики запоминания «10 слов» свидетельствовали о незначительных мнестических нарушениях, но с очевидно сниженным уровнем долговременной памяти, что характерно для повышенной утомляемости и недостаточности концентрации внимания, а также эмоциональной неустойчивости и истощаемости. Результаты анализа психопатологического содержания когнитивных расстройств в группе больных ДНО выявили доминирование нарушений функции внимания: рассеянности (при височной и теменной локализации преобладало постпроизвольное внимание); истощаемости в виде лабильности (выраженное при лобной локализации, умеренно выраженное при височной и теменной); сужении объема (в виде патологического сосредоточения отмечено в 3 наблюдениях при височной локализации ДНО). Особенностью выявленных на ранних этапах когнитивных расстройств являлось отсутствие объективного подтверждения жалоб большинства больных на снижение памяти (запоминание слов — 5\9 или 6\9; снижена память лишь на текущие события, за счет уменьшения эмоциональной заинтересованности в них). Нарушение мышления по темпу течения ассоциаций отмечено в 15 наблюдениях, легкая степень идеаторного снижения — практически во всех 19 наблюдениях.

Анализ структуральных особенностей когнитивных нарушений в изученной группе больных со злокачественными опухолями головного мозга (ЗНО) выявил следующее. Достигающие психопатологического уровня синдромы когнитивных расстройств составили 314 % наблюдений ($N = 31$), Средний балл по шкале MMSE на этапе дифференциальной диагностики составил 25,9 ± 0,34. Средние величины результатов поиска

© Огоренко В. В., 2011

чисел по методике Шульте в целом по группе больных ЗНО достоверно превышали нормативные данные для здоровых лиц (78,2 ± 3,9 с.; $p < 0,05$). Кривая истощаемости отличалась невысоким исходным уровнем и постепенным неуклонным снижением показателей, без заметных их колебаний в сторону улучшения. Увеличивалось как время, так и количество ошибок к концу каждой таблицы и к концу исследования, что свидетельствует о низкой концентрации внимания и повышенной истощаемости. Величины показателей характеризовали запоздалую степень врабатываемости (подготовки) больных к началу выполнения работы, дальнейшем снижении ее эффективности и низкой психической устойчивости к выполнению задания (показатели эффективности работы и психической устойчивости (выносливости) соответствовали низкому уровню, степень врабатываемости соответствовала уровню ниже среднего). Данные методики запоминания «10 слов» свидетельствовали об иных пропорциях мнестических нарушений: у больных ЗНО кривая запоминания имела пикообразный характер с постепенным улучшением в запоминании (от 3 до 6 слов), но недостаточным для нормы (8—9 слов), и очевидным сниженным объемом кратковременной и оперативной памяти, выраженной в легкой степени (4 слова). Превалировала нарушенная способность к отстроченному воспроизведению — ретенции. Результаты анализа психопатологического содержания когнитивных расстройств в группе больных ЗНО выявили доминирование нарушений функции внимания: изменение произвольного внимания, а также более выраженных изменений мнестических процессов и операционной стороны мышления (превалировала легкая степень снижения объема кратковременной памяти (26,6 %), умеренная степень снижения объема оперативной (фиксационной) памяти (23,7 %), легкая степень недостаточности процесса запоминания (49,6 %).

Следует отметить, что в последующем, на протяжении клинико-диагностического периода, 3 случая нарушений в когнитивной сфере у больных со злокачественными новообразованиями головного мозга были переквалифицированы в «легкую деменцию» (в соответствии с критериями МКБ-10): при лобной локализации ЗНО у 2 больных, теменной — у 1 пациента. Подобной динамики когнитивных расстройств не отмечено среди больных выборки ДНО.

Следует отметить, что у всех больных, составивших анализируемую группу с клиническим уровнем когнитивных нарушений, не выявлены случаи преморбидного отягощения психическими расстройствами и расстройствами поведения, отсутствовали сопутствующие болезни нервной системы и соматические заболевания, вызывающие раннее поражение нервной системы. Анализ преморбидных характерологических особенностей, проведенный в данном исследовании, не выявил каких-либо акцентуаций у 22 пациентов. Неуверенность в себе с зависимостью от складывающихся отношений со значимыми другими характеризовала преморбдные особенности 5 человек. Аффективно-лабильные черты характера отмечены у 8 пациентов. Демонстративность, потребность во внимании окружающих, стремление к лидерству в преморбиде наблюдались у 7 человек. Пессимистичность, отгороженность, ипохондричность как черты характера наблюдались у 8 человек. Анализ психопатологической симптоматики, послужившей причиной первичного обращения за помощью, свидетельствует о преобладании на синдромальном и симптоматическом уровнях неврозоподобных состояний (астенического и ипохондрического) и непсихотических расстройств настроения (преимущественно депрессивных), а также изменений личности (98,31 %), предшествовавших либо совпадавших по времени возникновения с проявлениями когнитивных нарушений. Содержанием психопатологических симптомов инициального периода объясняется высокий процент самостоятельного первичного обращения за консультативной психотерапевтической и психиатрической помощью (в 67,29 %). На наш взгляд, отличительной особенностью изученной группы является высокий процент больных, переживших на протяжении жизни серьезные стрессы, в том числе те, которые обладают наиболее интенсивным психотравмирующим воздействием (84,7 %): 51,2 % из числа обследованных в анамнезе пережили смерть значимых других — супругов, детей, родителей, либо были свидетелями внезапной гибели других людей; у 49,8 % пациентов в анамнезе отмечены стрессы, связанные с собственным разводом, разводом родителей, неблагополучием семейной жизни детей; серьезная экономическая нужда, потеря профессионального статуса отмечены у 48,4 %. У 65,7 % от числа вошедших в обсуждаемую группу лиц отмечено накопление негативных эмоциональных переживаний психотравмирующих событий, имевших место в жизни больного до инициальных либо манифестных проявлений новообразования головного мозга. Перечисленные значимые психотравмирующие ситуации носили характер острого стресса в 34,3 % наблюдений (в этих случаях психопатологический тип клинической манифестации ОГМ развивался в течение 4,2 ± 0,7 месяца). Во всех случаях наблюдений синдромов непсихотического депрессивного и неврозоподобного уровня появление первых психопатологических симптомов все больные связывали с психотравмирующими ситуациями, однако в последующем во всех случаях симптоматика быстро «отрывалась» от психогении. Неврозоподобные нарушения приобретали нехарактерные черты соматопсихической и анестетической деперсонализации (23 наблюдения). В 14 наблюдениях до развития отчетливых симптомов когнитивного расстройства отмечен синдром болезненного бесчувствия (медленно, неуклонно нарастающее снижение побуждений, с сохранением к нему критики и болезненного отношения). Депрессивные нарушения были представлены атипичными синдромами с преобладанием анергических расстройств. При развитии психопатоподобных нарушений (27,5 % наблюдений) отмечено появление клинического радикала, коррелирующего с ведущими свойствами преморбида (в 42,5 % наблюдений), а также возникновение симптомов психопатоподобного регистра вне связи с характерологическими особенностями личности (соответственно в 57,5 % наблюдений). Эти проявления изначально расценивались как проявления реакции адаптации, так как по времени возникновения совпадали с актуальными негативными стрессовыми событиями жизни пациентов.

Таким образом, изучение клинических особенностей и динамики психопатологических нарушений в когнитивной и эмоционально-личностной сферах у больных с первичными опухолями головного мозга свидетельствует о нетипичности и клиническом полиморфизме изученных признаков и связанных с этим трудностях процесса диагностики. Вместе с тем, результаты исследования позволяют говорить о различиях в структуре когнитивных нарушений, соответствующих клиническим критериям «легкого когнитивного расстройства» в зависимости от степени злокачественности первичных опухолей головного мозга. Проведенное исследование свидетельствует о несомненном влиянии стрессовых факторов на особенности инициальных либо манифестных проявлений ОГМ, в частности, выраженности когнитивных нарушений.

Список литературы

1. Абашеев-Константиновский, А. Л. Психопатология при опухолях головного мозга / А. Л. Абашеев-Константиновский. — М., 1973.

2. Доброхотова, Т. А. Нейропсихиатрия / Т. А. Доброхотова. — М., 2006.

3. Гнездилов, А. В. Психические изменения у онкологических больных / А. В. Гнездилов // Практическая онкология. — 2001. — № 1(5). — С. 5—6.

4. Ивашкина, М. Г. Психологические особенности личности онкологических больных: дис. на соискание уч. ст. канд. психол. наук / М. Г. Ивашкина. — М., 1998. — С. 166.

5. Касимова, Н. Л. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями / Н. Л. Касимова, Т. В. Жиляева // Психические расстройства в общей медицине ; [под ред. А. Б. Смулевича]. — 2009. — № 1. — С. 4—11.

6. Падун, М. А. Когнитивно-личностные аспекты переживания травматического стресса / М. А. Падун, Н. В. Тарабрина // Психологический журнал. — 2004. — № 5.

7. Тиганов, А. С. / Психопатология и клиническая картина психических расстройств при соматических заболеваниях / А. С. Тиганов. В кн.: Психические расстройства в общей медицине ; [под ред. А. Б. Смулевича]. — 2009. — № 1. — С.12.

8. Яхно, Н. Н. Синдромы нарушения высших психических функций. В кн.: Болезни нервной системы : руководство для врачей / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров ; [под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана]. — М.: Медицина, 2001. — Т. 1.

9. Edelman, S. A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients / Edelman S, Bell D. R., Kidman A. D. // Psychooncology. — 1999; 8: 295—305.

10. Kolb B., Whishaw I. Fundamentals of Human Neuropsychology / B. Kolb, I. Whishaw. — San Francisco, Freeman, 1980.

Надійшла до редакції 31.08.2011 р.

В. В. Огоренко

Дніпропетровська державна медична академія (м. Дніпропетровськ)

Динаміка психопатологічних розладів у когнітивній та емоційно-особистісній сферах при пухлинах головного мозку

Вивчені клінічні особливості та динаміка психопатологічних порушень в когнітивній та емоційно-особистісній сферах у хворих з первинними пухлинами головного мозку. Виявлені відмінності в структурі когнітивних порушень в залежності від ступеня злоякісності первинних пухлин головного мозку. Проведений аналіз ранніх психопатологічних проявів формування новоутворень головного мозку. Встановлений ступінь впливу стресових факторів на особливості клінічних проявів ОГМ та вираженість когнітивних порушень.

Ключові слова: пухлина головного мозку, когнітивні порушення, психопатологічні прояви, емоціонально-особистісна сфера, стресові фактори.

V. V. Ogorenko

Dnipropetrovs'k state medical Academy (Dnipropetrovs'k)

Dynamics of psychopathological disorders in cognitive and emotional-personality domains in brain tumors

Clinical features and dynamic of psychopathological impairments in cognitive and emotional-personal field of patients with primary brain tumors are studied. Differences in structure of cognitive impairments in dependence of malignant of primary brain tumors are found. The analysis of primary psychopathological display of forming brain tumors is made. Level of influence of stress factors on clinical display features and presence of cognitive impairments is defined.

Key words: brain tumors, cognitive impairments, psychopathological display, emotional-personal field, stress factors.