

Література:

1. Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России //Журнал социальная и клиническая психиатрия. - 2001, № 1.- С. 9-16.
2. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения /Материалы научно-практической конференции. – М., 2005. – 102 с.
3. Казаковцев Б.А. Организация психиатрической помощи в стационарных условиях //Психическое здоровье.- 2008, № 10. - С. 3-25.
4. Лиманкин О.В. Проблемы деинституционализации и реформи-

рования стационарной психиатрической помощи //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). Том I. Под ред. О.В. Лиманкина. – СПб., 2009. – С. 110-117.

5. Ястребов В.С., Солохина Т.А. Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи //Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – Т.103. – №5. – С.4-10.

6. Яценко В.І., Яценко Л.Л., Скрыпник В.І. Досвід реорганізації психіатричної служби в регіоні //Український вісник психоневрології. – Том 17, вип. 3(60). – 2009. – С. 64-65.

СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

О.М. Зинченко, В.И. Яценко, Л.Л. Яценко, В.И.Скрыпник

В статье представлены результаты изучения региональных особенностей динамики психического здоровья населения Черниговской области. Рассматривается влияние организации психиатрической службы на показатели психического здоровья населения на региональном уровне.

Ключевые слова: психические расстройства, заболеваемость, жители села, психиатрическая помощь

THE CONDITION OF MENTAL HEALTH OF CHERNIGOV OBLAST POPULATION AND INCREASE OF PSYCHIATRIC SERVICE EFFICIENCY ON REGIONAL LEVEL

O.M. Zinchenko, V.I. Yaschenko, L.L. Yaschenko, V.I. Skrypnik

The article presents the results of research of regional features of the dynamics of mental health in the Chernigov oblast. The influence of the organization of psychiatric service on mental health indicators at the regional level has considered.

Keywords: mental disorders, morbidity, villagers, psychiatric help

УДК 616.831-006-036.1:616.89

В.В. Огоренко

ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Днепропетровская государственная медицинская академия

Ключевые слова: первичные опухоли головного мозга, непсихотические психические расстройства, ранняя диагностика, аффективные расстройства, неврозоподобные нарушения, психопатоподобные расстройства

Введение

Данные о структуре и динамике психических нарушений при первичных опухолях головного мозга (-ОГМ) с психопатологическим вариантом клинической манифестации носят во многом обобщенный, а зачастую противоречивый характер [1 - 4]. Отмечающийся в последние десятилетия рост онкологической патологии головного мозга актуализировал проблему ранней диагностики данной патологии. ОГМ, особенно злокачественные, в силу особенностей роста, характеризуются достаточно ранними клиническими проявлениями. Тем ни менее период между первыми проявлениями заболевания и окончательной постановкой диагноза составляет, по данным различных авторов, от 24 до 1 месяца [3 - 5 и др.]. В нейрохирургические клиники больные зачастую поступают с опухолями больших размеров, в состоянии субкомпенсации либо декомпенсации [3 - 5]. Сложный и продолжительный диагностический маршрут в первую очередь характерен для пациентов, у которых психические нарушения

являются первыми проявлениями формирования ОГМ. В связи с этим для своевременной и адекватной диагностики при локальных поражениях головного мозга первичными опухолями на ранних этапах актуально исследование психопатологической структуры и особенностей психических расстройств.

Целью исследования явилось 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.

Материал и методы. Работа проводилась в структуре исследования популяции больных первичными злокачественными (ЗНО) и доброкачественными (-ДНО) опухолями головного мозга с психопатологическим типом клинической манифестации новообразований. В выборку включены пациенты, у которых ранние клинические проявления опухолей головного мозга были представлены психопатологическим синдромами

непсихотического регистра на протяжении всего диагностического периода. Отбор в исследуемую группу проводился на этапах консультирования, амбулаторного и стационарного обследования и лечения в предоперационном периоде до верификации диагноза. В соответствии с критериями исключения в исследовании не могли участвовать пациенты, преморбидно отягощенные психическими расстройствами и расстройствами поведения, с сопутствующими болезнями нервной системы и соматическими заболеваниями, вызывающими раннее поражение нервной системы, нарушениями сознания и признаками гипертензионно-дислокационного синдрома. У всех вошедших в число отобранных 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. Клиническое психиатрическое обследование проводилось с добровольного согласия пациентов, применялось структурированное интервью. Использовались объективные данные из доступной медицинской документации. Клинико-психопатологическая часть интервью содержала стандартные международные критерии психических расстройств по МКБ-10 и оригинальные критерии оценки психических нарушений, разработанные на этапе подготовки исследования.

Результаты и обсуждение. Выборку составили 198 больных в возрасте от 21 до 60 лет, из них 105 мужчин (средний возраст $42,5 \pm 11,8$ года) и 93 женщины (средний возраст $44,7 \pm 12,9$ года). Для изученной группы в целом был характерен длительный и сложный диагностический маршрут: период от момента первичной обращаемости до верификации ОГМ в среднем составил $7,9 \pm 6,8$ месяца; в 76,3% выявлено самостоятельное первичное обращение за консультативной психотерапевтической и психиатрической помощью, в последующем врачами-интернистами вновь направлены на консультацию психиатра 97,5% больных. До включения в исследуемую группу амбулаторно принимали психотерапевтическое и психофармакологическое лечение 187 пациентов, специализированную помощь на госпитальном этапе получали все больные (в том числе в условиях психиатрического стационара 94,5%).

Используя кроме клинико-психопатологического клинико-анамнестический метод, в структуре данного исследования представилась возможность проанализировать клиническую симптоматику и ее динамику на протяжении всего диагностического периода, включая период инцидальных проявлений опухолевого процесса.

Анализ психопатологической симптоматики, послужившей причиной первичного обращения за помощью в изученной выборке, свидетельствует о преобладании на синдромальном и симптоматическом уровнях невротических состояний (астенического и ипохондрического) и непсихотических расстройств

настроения (преимущественно депрессивных), а также изменений личности. Содержание психопатологических симптомов инициального периода объясняет высокий процент самостоятельного первичного обращения за консультативной психотерапевтической и психиатрической помощью. В период выраженных манифестных проявлений по частоте наблюдений на первом месте отмечены непсихотические аффективные расстройства (в преобладающем большинстве – атипичные депрессивные синдромы) и личностные нарушения.

Аффективные расстройства при лобной локализации характеризовались адинамической субдепрессией с преобладанием вялости, отсутствия желаний, тоской без витального компонента, переживаемой как безразличие и астено-субдепрессивным симптомокомплексом – нерезко выраженной тоской с ощущением потери жизненного тонуса, психической утомляемостью, слабостью, сочетавшихся с гиперестезией, эмоциональной лабильностью, рассеянностью внимания. При височной и теменной локализации в структуре аффективной патологии нами наблюдались только гипотимические состояния, которые были представлены типичным субдепрессивным синдромом и симптомокомплексами тоскливо-депрессивных и тревожно-депрессивного состояний, не достигавших уровня завершеного депрессивного синдрома. Дебют первичных опухолей головного мозга личностными нарушениями характеризовался как появлением клинического радикала, коррелирующего с ведущими свойствами преморбиды, так и возникновением симптомов психопатологического регистра вне связи с характерологическими особенностями личности. Эти проявления изначально расценивались как реакции адаптации, так как по времени возникновения совпадали с актуальными негативными стрессовыми событиями жизни пациентов.

Неврозоподобный регистр был представлен полиморфными компонентами неврастенического, тревожно-фобического и истерического симптомокомплексов, возникновению которых в большинстве наблюдений предшествовали четко очерченные астенические состояния. Астенические состояния преимущественно включали эмоционально-гиперестетические расстройства. Истерический симптомокомплекс при локализации новообразований в лобных долях характеризовался более выраженной конверсионной симптоматикой с ситуационной зависимостью появления и степени выраженности. Психопатология неврозоподобного регистра при височной локализации только при доброкачественных опухолях характеризовалась синдромально структурированными неврастеническими, деперсонализационными и фобическими состояниями; при злокачественных новообразованиях астения носила выраженный, преимущественно физический характер, сопровождалась пассивностью, нарастанием депрессивного типа реагирования на какие-либо личностно значимые изменения жизненной ситуации. Неврозоподобный регистр психопатологических рас-

стройств при теменній локалізації характеризувався поліморфними і синдромально незавершеними компонентами obsесивно-фобического, истерическо-го і деперсоналізаційно-дереалізаційного симптомомкомплексов.

Результати дослідження свідчать про те, що клінічна маніфестація первинних опухолей головного мозку психічними розладами приводить до значального збільшення клініко-діагностического періода. Сложний і продовжительний діагностический маршрут в першу очередь характерен для пацієнтів з непсихотическими варіантами начальных клініческих проявлєній формироваія ОГМ: для данної популяції больних характерен високий процент амбулаторного і стаціонарного обслєдоваія і лєчєнія в психіатрических учреждєніях. Вмесє с тем не только недостаточная нейроркологическая настороженность врачей – интернистов, психотерапевтов и психиатров, к которым чаще всего в начале заболевания больные обращаются самостоятельно либо направляются на консультацию, является причиной поздней диагностики. Изучаемая нами пато-

логия представляет собой значительные трудности в диагностике в первую очередь в связи с особенностями клинических проявлений. Выявленные в результате исследования особенности и динамика развития психопатологической симптоматики в зависимости от этапа формирования, локализации и признака злокачественности/доброкачественности опухолевого процесса могут способствовать своевременной и адекватной диагностике ранних признаков поражения головного мозга первичными опухолями.

Литература:

1. Доброхотова Т.А. *Нейропсихиатрия*. - М. - 2006.
2. Слезкина Л.А., Евдокимова Г.А., Лапина Г.М. *Клинические особенности опухолей головного мозга // Неврологический вестник*. - 2004. - Т. XXXVI, вып. 1-2 - С.86-89
3. Медяник И.А., Фраерман А.П. *Ранняя диагностика и комбинированное лечение опухолей головного мозга. // Журнал неврологии и психиатрии*. - 2008. - №12. - С.71-74.
4. Olson, J.D. et al. *Long-term outcome of low-grade oligodendroglioma and mixed glioma // J. Neurol.* - 2000. - Vol. 54. - P. 1442 - 1448.
5. Улитин А.Ю., Олюшин В.Е., Поляков И.В. *Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Санкт-Петербурге. // Журн вопр нейрорхир.* - 2005. - Т.1. - С.6-12.

ОСОБЛИВОСТІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В СТРУКТУРІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

В.В. Огоренко

Вивчено особливості ранніх психічних розладів у хворих з первинними пухлинами головного мозку, досліджена їх клініко-діагностична значущість в аспекті ранньої діагностики та надання спеціалізованої допомоги. Виявлені особливості та динаміка розвитку психопатологічної симптоматики в залежності від етапу формування, локалізації і ознаки доброякісності/злаякісності пухлинного процесу. Встановлено, що для хворих з непсихотичними варіантами початкових клінічних проявів формування пухлин головного мозку характерний високий відсоток амбулаторного та стаціонарного обстеження і лікування в психіатричних закладах.

Ключові слова: первинні пухлини головного мозку, непсихотичні психічні розлади, рання діагностика, афективні розлади, неврозоподібні порушення, психопатоподібні розлади

FEATURES NONPSYCHOTIC OF MENTAL INFRINGEMENTS IN STRUCTURE OF CLINICAL DISPLAYS OF TUMOURS OF THE BRAIN

V.V. Ogorenko

Features of early psychological infringements of patients with brain tumors were learned, their clinic-diagnostically importance in aspect of early diagnostic and giving specialized help was researched. Features and dynamic of developing psychopathological symptoms in dependence on the stage of forming, localization and signs of tumor process were considered. Were defined that for patients with nonpsychotic variants of the first clinical display of forming brain tumors is characteristically high percent of out-patient and stationary inspection and treatment in psychiatric hospitals.

Keywords: early brain tumors, nonpsychotic psychological infringements, early diagnostic, affective infringements, neurosis infringements, psychological infringements