

УДК 616.89

**Л.В. Степаненко**  
**ПАТОПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ОСІБ З СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ**  
**ТА ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА**  
КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня»

Ключові слова: судинна деменція, хвороба Альцгеймера, психічні розлади

**Вступ**

Психічні порушення при нейродегенеративних захворюваннях є досить поширеними. Вони часто зустрічаються у хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера. Зв'язок патопсихічних розладів із особливостями розвитку цих захворювань потребує глибокого аналізу. Для цих захворювань характерно швидке виникнення і неухильне прогресування когнітивних розладів, причому кількість пацієнтів із деменцією незмінно зростає в усьому світі [1;2;3]. Для диференціальної діагностики судинної деменції та хвороби Альцгеймера використовуються нейропсихологічні тести, створені задля дослідження порушених функцій

[4;5;6]. З урахуванням тенденції до поширення нейродегенеративних захворювань виникає необхідність детального аналізу хворих на дементуючі захворювання із визначенням не тільки клінічних характеристик пацієнтів, але й особливостей їх гендерних відмінностей і соціального статусу з метою оцінки об'єму і змісту необхідних психокорегуючих втручань. Дослідженню цих питань присвячено наше дослідження.

**Матеріали та методи.** З метою вивчення клінічних проявів патопсихічних порушень при судинній деменції та хворобі Альцгеймера було обстежено 100 хворих у віці від 49 до 95 років на базі Львівської обласної клінічної психіатричної лікарні. Кількість хворих, що

мали судинну деменцію різної тривалості складала 60 осіб, а хворобою Альцгеймера - 40. Дослідження проводились по спеціально розробленому протоколу з використанням уніфікованих індивідуальних карт хворих. Для оцінки терапевтичної ефектів використовувалися: шкала GBS та 4-бальна шкала загального клінічного вираження. Всім хворим на початку дослідження проводили комплексне клінічне обстеження, а також клінічне дослідження крові, сечі, біохімічний аналіз крові. Майже у всіх хворих, включених у дослідження, відмічено різні форми і види хронічних соматичних захворювань. Для оцінки рівня вірогідності одержаних даних застосовували критерій Стьюдента. Статистичний аналіз одержаних результатів здійснювали з використанням програми Excel та STATISTICA 6.0. Зміни показників вважали вірогідними при  $p < 0,05$ .

**Результати та їх обговорення.** Проведено статистичний аналіз та виявлення найбільш характерних ознак психічних розладів осіб при судинній деменції та хворобі Альцгеймера. Враховуючи велику кількість показників психічних порушень у хворих розглянемо детальніше особливості їх проявів у хворих обох груп.

У 15 хворих судинною деменцією патологічний стан хворого відповідав легкому ступеню, у 15 – помірному ступеню, амнестична та лакуарна форми склали також по 15 хворих. У всіх хворих в неврологічному статусі виявлялися ознаки хронічної недостатності мозкового кровообігу (100%), а у 6 випадках – залишкові явища перенесеного церебрального інсульту (10%).

Психічні розлади у всіх хворих розвивалися в наслідок цереброваскулярних порушень головним чином ішемічного і рідше геморагічного характеру. Атеросклерозом судин головного мозку страждало 40 хворих (66,6%), 15 – гіпертонічною хворобою (25%), у 5 хворих (8,3%) було виявлено порушення системного кровообігу внаслідок артеріальної гіпотонії. При всіх цих захворюваннях є спільні патогенетичні механізми психічних порушень. Серед хворих атеросклеротичними розладами переважали чоловіки у відношенні 2,5:1, вік хворих цієї групи становив від 49 до 95 років, середній вік – 61,2 роки. Серед хворих на гіпертонічну хворобу переважали жінки у відношенні 2:1, вік хворих – 24-83 роки, середній вік – 54,8 роки.

В анамнезі у багатьох хворих виявлені соматичні та інфекційні захворювання, черепно-мозкові травми, професійні шкідливості, недостатність харчування, алкогольна та нікотинна інтоксикація. Роль супутніх соматичних захворювань полягає в обтяженні загального стану хворих і розвитку додаткових психопатологічних симптомів. Звертає на себе увагу великий відсоток як гострих і інтенсивних, так і пролонгованих, тривалих та повторних психогенній ( $n=39$ , 65%). В більшості випадків причиною розвитку психічних порушень були психотравми на фоні гострої недостатності мозкового кровообігу.

Розвиток психічних порушень відбувався у більш ранньому віці у осіб з різними відхиленнями характерологічних рис. Преморбідні особливості характеру

більшості пацієнтів ( $n=58$ , 96,6%) відповідали астеничному типу, 33 – імпульсивному (55%), у 13 – істеричні (21,6%), у 10 – параноїдні (16,6%), у 10 – змішані риси характеру (16,6%). У неврологічному статусі переважали явища дисциркуляторної енцефалопатії ( $n=44$ , 73,3%), у 26% (43,3%) хворих були відзначені вегетативно-вазомоторні функціональні симптоми. У 48 (80%) хворих відмічено перенесені гострі або динамічні порушення мозкового кровообігу, при ревматизмі виявлено явище церебрального васкуліту, при гіпертонічній хворобі – схильність до симпатикотонії.

Хронічні розлади при атеросклерозі судин головного мозку в обстежуваних хворих характеризувалися наступними клінічними особливостями. На початковій стадії (4-16 років, в середньому 9,4 роки) переважав церебрастенічний синдром з інтелектуально-мнестичним зниженням, загостренням преморбідних рис, неврозоподібним і психопатоподібним синдромами. В структурі атеросклеротичних психозів ( $n=50$ , 83,3%), які розвиваються у період виражених психічних розладів, виявлялися тривожно-депресивні ( $n=21$ , 35%), астено-депресивні ( $n=13$ , 21,6%), тривожно-маячні ( $n=10$ , 16,6%), галюцинаторно-маячні ( $n=9$ , 15%), та іпохондричні ( $n=4$ , 6,6%) розлади.

Афективні розлади були представлені варіантами депресивних розладів, у 3,3% ( $n=2$ ) пацієнтів спостерігався маніоформний синдром з ейфорією, гнівливостю, руховим збудженням, подразливістю і слабкодухістю.

Маячні розлади характеризувалися ідеями переслідування, ревнощів, отруєння, рідше – ідеями впливу та відношення, відзначалися побутовим та релігійним змістом, монотонністю та конкретністю. Серед синдромів порушеної свідомості ( $n=25$ , 41,6%) найчастіше виявлялися також делірозні, делірозно-амнестивні та сутінкові стани. Початок деменції відзначався у віці від 55 до 80 років, середній вік – 65 років.

Середня тривалість деменції на момент дослідження складала 4,5 років, її перебіг був у більшості випадків повільно прогресуючим ( $n=39$ , 65%), у 23,3% - швидко прогресуючим ( $n=14$ ), у 10% - стрибкоподібним ( $n=6$ ).

Клінічні варіанти деменції були представлені лакуарною (50%) та амнестичною (50%) деменцією. У 12 хворих (20%) спостерігався епілептоформний синдром з атиповими великими судомними нападами з втратою свідомості, малими судомними нападами і дисфоріями. У багатьох хворих з пароксизмальними розладами в анамнезі сполучались декілька несприятливих чинників – черепно-мозкова травма, алкогольна залежність, інтоксикація.

При гіпертонічній хворобі виділено три стадії розвитку психічних розладів: початкова, виражених психічних розладів та стадії деменції. Початкові порушення психічних процесів являли собою неврозоподібні розлади з фобічними, астеничними, істероформними і тривожними компонентами. Тривалість гіпертонічної хвороби до початку психічних розладів складала 1-8 років, в середньому 6 років. У структурі роз-

ладів психотичного ріння найбільш часто зустрічалися афективні синдроми – тривожно-депресивні (n=27, 45%), депресивно-обсесивні варіанти (n=9, 15%). Маячні синдроми виражалися тривожно-параноїдними (n=14, 23,3%), депресивно-параноїдними (n=11, 18,3%) і параноєльними розладами (n=7, 11,6%).

Синдроми порушеної свідомості відрізнялися різноманітністю і були представлені деліріозними, аментивними, сутінковими, деліріозно-онейроїдними, а також псевдотуморозними станами. Деменція у таких хворих виникала в більш молодому віці (42-60 років, в середньому – 55 років), переважно гостро, після інсультів і визначалася амнестичними (n=21, 35%), лакунарними (n=15, 25%), псевдосенільними (n=15, 25%), псевдопаальними (n=6, 10%) і постапаплектичними (n=3, 5%) варіантами. Слід відзначити, що динаміка психопатологічних порушень при гіпертонічній хворобі характеризувалася більшою гостротою, різноманітністю та ускладненням синдромів.

Психічні розлади при артеріальній гіпотонії характеризувалися розвитком неврозподібної симптоматики з астеничними, астенодепресивними і антено-іпохондричними розладами. Під час чергової ревматичної атаки в одного пацієнта виникли церебральні ускладнення з розвитком гострого галюцинози. У 5 хворих (8,3%) на церебральний ревмоваскуліт на фоні астенії розвивалися хронічні психози з галюцинаторно-маячними, депресивними і сенестоіпохондричними розладами, у 2 осіб (3,3%) спостерігалися епілептиформні напади. У 5 (8,3%) з обстежуваних пацієнтів на ґрунті органічного ураження головного мозку внаслідок ревматичної енцефалопатії виявлялися інтелектуально-местичні розлади, що досягали рівня деменції.

Окремо було обстежено 40 хворих (25 жінок і 15 чоловіків), у яких було діагностовано хворобу Альцгеймера.

У 28 (70%) відмічено сенільний варіант, а у 12 (30%) – пресенільний варіант захворювання. У 8 (20%) хворих ступінь деменції був вираженим, у 22 (36,6%) – помірним і у 12 (30%) – легким. У 32 хворих (80%) із хворобою Альцгеймера спостерігали розвиток пресенільної депресії. У 14 хворих (35%) із пресенільною деменцією і 8 (20%) хворих з синільною деменцією відмічено тривожно-депресивний та тривожно-ажитований синдроми. У всіх на різних етапах перебігу захворювання було виявлено різні варіанти депресивних розладів. Глибина депресії оцінювалася за шкалою Гамільтона. Кількість пацієнтів із рекурентними депресивними розладами становила 20% і суттєво не відрізнялась від кількості, що страждали судинною деменцією (табл. 1,2). Депресивні розлади проявлялись у вигляді тривоги (37,5%), відчуття нудьги (60%), важкості на серці (20%), підвищеної подразливості (60%), добових коливань настрою (85%), іпохондричних проявів (15%), а також агресивності, астенії та загальмованості (27,5%). В подальшому спостерігалася тенденція до видозміни, спрощення, а також нестійкості афективних розладів (30%).

При порівнянні патопсихічним розладів встановлено, що більш вираженими галюцинаціями страждають хворі при хворобі Альцгеймера, а маячінням при судинній деменції. При цьому більшість психоемоційних та інтелектуальних розладів рохвиваються в рівній мірі (мал. 1, табл. 3).

Аналізуючи неврологічні та психічні розлади у хворих із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера суттєвих відмінностей між моторними, інтелектуальними, емоційними та іншими функціями не встановлено. Лише у хворих хворобою Альцгеймера встановлено збільшення показника подразливості, що свідчить про більш швидку реактивну психоемоційну лабільність (табл. 3)

**Таблиця 1**  
Характеристика патопсихічних розладів хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера

Психічні порушення	Судинна деменція (n=60)	Хвороба Альцгеймера (n=40)	Всього (n=100)
Маячіння	10/16,6%	2/5,0%	12/12%
Галюцинації	9/15,0%	17/42,5%	26/26%
Афективні розлади	16/26,6%	12/30,0%	27/27%
Порушення активності	24/40,0%	16/40,0%	40/40%
Тривога, фобії	21/35,0%	15/37,5%	36/36%
Агресивність	18/30%	11/27,5%	29/29%

**Таблиця 2**  
Варіанти перебігу ендогенних психозів у хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера

Синдром	Судинна деменція (n=60)	Хвороба Альцгеймера (n=40)	Всього (n=100)
Біполярний афективний розлад, поточний маніакальний епізод	16/26,6%	10/25,0%	26/26%
Біполярний афективний розлад, поточний депресивний епізод	15/25,0%	10/25,0%	25/25%
Рекурентний депресивний розлад	14/23,3%	8/20,0%	22/22%
Шизоафективний психоз	18/30%	12/30,0%	30/30%

Таблиця 3

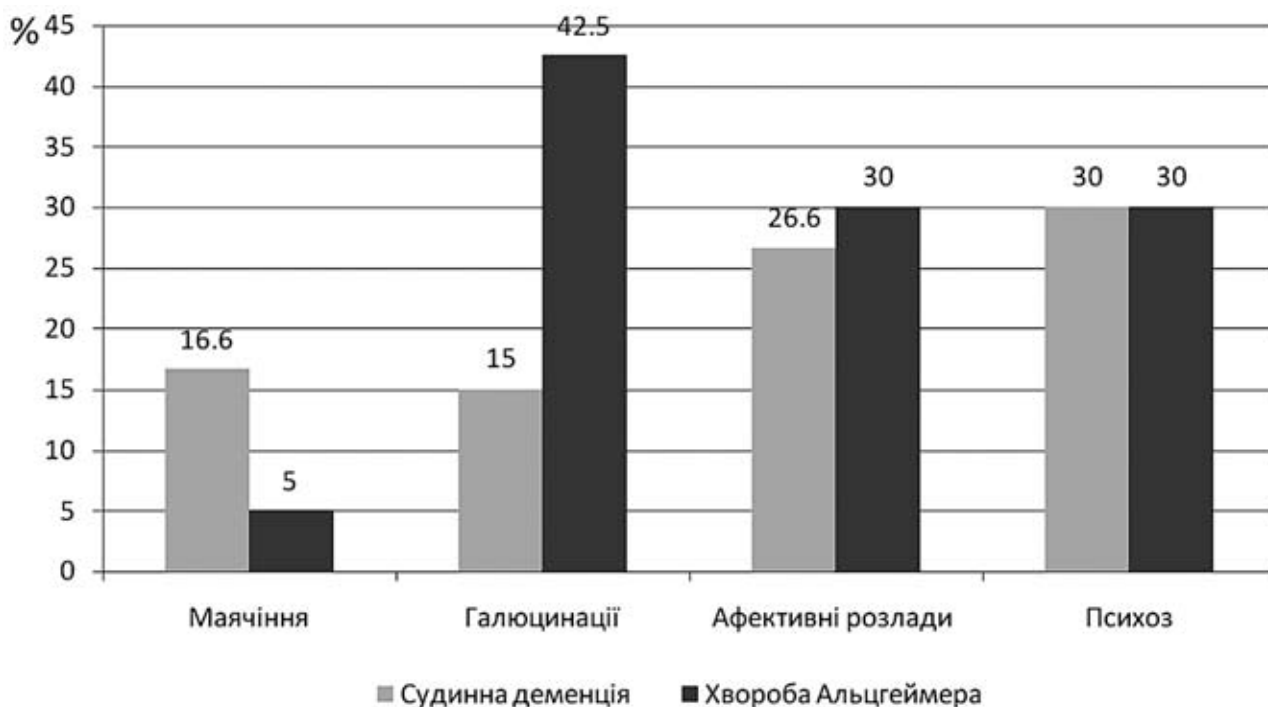
## Шкала глобального погіршення психічних функцій при СД та ХА (GBS).

№	Шкала глобального погіршення психічних функцій (GBS)	СД	ХА
<b>Моторні функції</b>			
1	Порушення рухових функцій при одяганні та роздяганні	0,68±0,03	0,65±0,06
2	Порушення рухових функцій при прийомі їжі	0,18±0,03	0,20±0,04
3	Зниження рухової активності	1,21±0,06	1,15±0,06
4	Порушення спонтанної діяльності	1,96±0,15	2,01±0,07
5	Порушення спонтанної діяльності при дотриманні правил особистої гігієни	1,03±0,05	1,06±0,08
6	Нетримання сечі та калу	0,20±0,02	0,21±0,07
	Сумарна оцінка	3,3±0,22	3,27±0,21
<b>Інтелектуальні функції</b>			
1	Порушення орієнтації у просторі	1,53±0,09	1,55±0,09
2	Порушення орієнтації у часі	2,91±0,31	3,0±0,42
3	Порушення орієнтації у власній особистості	1,23±0,09	1,26±0,1
4	Розлади пам'яті на недавні події	3,13±0,19	3,28±0,28
5	Розлади пам'яті на події віддаленого минулого	2,75±0,17	2,86±0,34
6	Підвищена сонливість	0,76±0,19	0,81±0,2
7	Порушення здатності до зосередження	2,70±0,17	2,73±0,15
8	Нездатність до будь-якої швидкої діяльності	2,45±0,09	2,51±0,13
9	Розсіяність	2,51±0,13	2,25±0,15
10	Багатомовність	1,46±0,11	1,33±0,18
11	Послаблена увага	1,98±0,12	2,23±0,25
	Сумарна оцінка	23,2±0,22	24,1±0,26
<b>Емоційні функції</b>			
1	Емоційна бідність	2,16±0,15	1,9±0,13
2	Емоційна лабільність	1,35±0,17	1,1±0,11
3	Недостатність мотивації	1,91±0,36	2,18±0,21
	Сумарна оцінка	5,42±4,17	5,18±4,36
<b>Різні симптоми, властиві деменції</b>			
1	Сплутаність	1,0±0,15	1,08±0,16
2	Подразливість	0,78±0,05	1,15±0,18*
3	Тривога	0,9±0,12	0,85±0,1
4	Страх/паніка	0,11±0,02	0,16±0,02
5	Знижений настрій	0,88±0,1	0,98±0,03
6	Неспокій	0,26±0,07	0,31±0,05
	Сумарна оцінка	1,25±0,18	1,45±0,2

**Примітка:** \* достовірно по відношенню показників хворих судинною деменцією ( $p < 0,05$ )

Таким чином, хворі із судинною деменцією та хворобою Альцгеймера страждають різними видами психічних розладів. Ендогенні психози супроводжуються епізодами психомоторного збудження, неспокою, подразливості, гнівливості, розгальмованістю та гіперактивністю хворих. Поведінка хворих стає неспокійною та невпорядкованою. Тривожно-депресивні розлади супроводжуються вираженою тривожністю, неспо-

коєм, нудьгою, безпорадністю, самоприниженням та самозвинуваченням. Хворі стають більш критичними до свого хворобливого стану, часто відчувають в'ялість, слабкість та підвищену втому. У пацієнтів з фазним перебігом афективних розладів (біполярний афективний розлад, шизоафективний психоз) відмічено маячні ідеї, що були дуже афективно насичені та актуальні і суттєво впливали на характер поведінки хво-



Мал. 1. Психічні порушення у хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера.

рих. Психічні розлади у всіх хворих розвиваються внаслідок цереброваскулярних порушень головного мозку або на фоні хвороби Альцгеймера. При обох варіантах є спільні патогенетичні механізми психічних порушень. Відомо, що специфічні клінічні феномени при неврозах можуть не супроводжуватись патопсихічними порушеннями, або виникають у вигляді неврастенії, істеричного неврозу, неврозу нав'язливих станів, іпохондричного неврозу. Складності диференційної діагностики неврозів із відповідними типами психозів зумовлені низькою специфічністю невротичної симптоматики, у зв'язку із тим, що невротичні синдроми зустрічаються практично при всіх психічних порушеннях. Тому ці питання психіатрії потребують подальшого вивчення.

#### Література:

1. Андросова Л. В., Селезньова Н.Д. Акатинол мемантин при хвороби Альцгеймера: клініко-іммунологічні кореляції. //Ж. невролог. і психіатр. –2000. –Т.100, №9. – С.36–38.
2. Дамулін І.В. Нова нейропротективна і терапевтична стратегія при деменціях: антагоніст NMDA-рецепторів Акатинол Мемантин. //Рос. мед. журн. – 2001. – Т.9, №25. – С.1178–1182.
3. The importance of nimodipine in treatment of dementia // – 2005. – Vol. 34(5). – P. 392-398.
4. Ala T.A., Hughes L.F., Kyrouac G.A. et al. Pentagon copying is more impaired in dementia with Lewy bodies than in Alzheimer's disease. //J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr. – 2001. – Vol.70. – P.483–488.
5. Banks M.E. The role of neuropsychological testing and evaluation: when to refer // Adolesc Med. – 2002. – Vol. 13(3). – P. 643-662.
6. Stebbins G.T. Neuropsychological testing. In: Goetz C. Textbook of clinical neurology. 3rd ed. Chicago, IL: W.B. Saunders Company; 2007. ch 27.

#### ПАТОПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ И БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Л.В. Степаненко

Проведено клінічне обстеження хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера у хворих пожилого віку. Установлено особливості психічних розладів у хворих при розвитку деменції. Показано загальні риси та відмінності психоемоціональних порушень у хворих судинною деменцією та хворобою Альцгеймера. Хворі хворобою Альцгеймера частіше страждають галюцинаціями та різкою подразливістю, ніж при судинній деменції. Результати дослідження розширюють уявлення про розвиток ендогенних психозів при дементуючих захворюваннях у осіб пожилого віку.

**Ключові слова:** судинна деменція, хвороба Альцгеймера, психічні розлади

#### MENTAL DISORDERS AMONG PERSONS WITH VASCULAR DEMENTIA AND ALZHEIMER'S DISEASE

L.V. Stepanenko

The clinical inspection of patients with vascular dementia and Alzheimer's disease was conducted in elderly patients. The features of psychical disorders are set in patients with dementia. General lines and differences of psychoemotional violations was rotined with vascular dementia and Alzheimer's disease. Hallucinations and sharp irritate more frequent meet in patients with Alzheimer's disease than with vascular dementia.

**Keywords:** vascular dementia, Alzheimer's disease, psychical disorders