

В.В. Огоренко¹, И.Г. Дробот²**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДЕБЮТА ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА**ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»¹, г. Днепропетровск,
КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» ДООС², г. Днепропетровск**Ключевые слова:**

опухоли головного мозга, психотические психические расстройства, гистологическая структура, локализация первичных новообразований.

Случаи клинической манифестации опухолей головного мозга психическими нарушениями представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики, что влияет на своевременность оказания специализированной помощи. Исследованы особенности психических нарушений у больных с психопатологическим вариантом клинической манифестации первичных опухолей головного мозга. Проведен анализ клинических проявлений психотических психических расстройств. Выявлены различия в зависимости от типа, локализации и гистологической структуры первичных новообразований головного мозга.

В течение последних десятилетий наблюдается тенденция неуклонного роста заболеваемости первичными опухолями головного мозга (ОГМ) [4]. Зачастую психопатологические нарушения становятся первыми и наиболее ранними проявлениями онкологической патологии – формирование опухолей, локализующихся в головном мозге, сопровождается изменениями психического состояния, по данным разных авторов, в 40–100% случаев [1, 2, 3, 5, 7 и др.]. Случаи клинической манифестации опухолей головного мозга (ОГМ) психическими нарушениями представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики, что, в свою очередь, влияет на своевременность оказания специализированной помощи [6, 8]. В связи с этим возрастает актуальность исследований ранних психопатологических проявлений формирования новообразований головного мозга.

Цель исследования – изучение особенностей психотических психопатологических феноменов у больных с психопатологическим вариантом клинической манифестации первичных опухолей головного мозга.

Материалы и методы исследования

Работа проведена в структуре исследования особенностей психических нарушений у 250 больных с психопатологическим вариантом клинической манифестации первичных опухолей головного мозга. В 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. Психопатологические расстройства изучены непосредственно при психиатрическом обследовании, проведенном клиническим методом (изучение анамнеза, клинический

расспрос и наблюдение) с использованием объективных данных из доступной медицинской документации, с добровольного согласия пациентов; при обследовании использовалось структурированное интервью, содержащее стандартные международные критерии психических расстройств по МКБ-10 и оригинальные критерии оценки психических нарушений, разработанные на этапе подготовки исследования.

Результаты и их обсуждение

Выборка состояла из 140 (56%) мужчин и 110 (44%) женщин в возрасте от 19 до 62 лет (в среднем $44,8 \pm 15,9$ года). В соответствии с гистологическими данными у 126 (50,4%) пациентов диагностированы злокачественные (ЗНО), у 124 (49,6%) – доброкачественные (ДНО) опухоли головного мозга. Психические расстройства психотического уровня выявлены у 10,8% из числа вошедших в выборку больных ($n=27$). Нами проанализированы группы больных с верифицированным диагнозом доброкачественных и злокачественных ОГМ (ДНО и ЗНО соответственно).

Психотические синдромы в группе больных ДНО диагностированы в 5,9% всех наблюдений ($n=11$), все наблюдения относились только к опухолям лобной локализации (в этой группе больных выявлены симптомы и синдромы всех регистров, в отличие от височной и теменной локализаций, при которых преобладали нарушения аффективного и невротоподобного регистров, не достигавшие психотического уровня). Результат анализа свидетельствует, что наибольший полиморфизм психопатологической симптоматики отмечен при ДНО, относящихся по гистологической структуре к менингиомам и олигоастроцитомам. Особенностью данных наблюдений являлось наличие во всех случаях преморбидных личностных акцентуаций в виде повышенной активности, общительности, деятельности. Развившиеся психо-

тические синдромы носили «парциальный» характер, отличались «выпадением симптомов» или отсутствием клинически оформленного синдрома, представляя собой лишь элемент или часть последнего. В 4 наблюдениях аффективные расстройства достигали психотического уровня и были представлены синдромами дисфории с пароксизмальной персекуторной бредовой настроенностью. Во всех случаях аффективные нарушения сопровождались стойкими инсомническими и вегетативными расстройствами. Галлюцинаторные феномены отмечены в структуре кратковременного рудиментарного зрительного галлюциноза (3,8% наблюдений). В обоих случаях в инициальном периоде наблюдалось стойкое астеническое состояние с нарушениями формулы сна, астенией и оптической гиперестезией. В структуре рудиментарного галлюциноза присутствовали критерии психотического уровня (некритичность, дезорганизация психической деятельности и нарушение контакта с реальной действительностью). Характерная особенность параноидных синдромов в изученной выборке (также 2 наблюдения) – отсутствие аффективной напряженности, тенденции к расширению бреда, дальнейшему его развитию и усложнению. По содержанию это были бредовые идеи обиденных отношений с эпизодическими элементарными галлюцинаторными феноменами (фонемами), наблюдавшимися в утренние часы. 3 наблюдения составили галлюцинаторно-параноидные синдромы (4,6%), по структуре представлявшие нестойкие и синдромально незавершенные варианты синдрома психического автоматизма. В отличие от большинства наблюдений всех психопатологических нарушений при лобной локализации ДНО, также характеризовавшихся атипичностью либо по структуре синдромов, либо по времени их появления или трансформации из других симптомов, проявления психотических состояний отличались «выпадением симптомов» или отсутствием клинически оформленного синдрома, представляя собой лишь элемент или часть последнего.

В отличие от группы ДНО, у больных со злокачественными новообразованиями головного мозга психотический уровень расстройств отмечен в 15% наблюдений (N=34, n=16). Психические расстройства психотического уровня были представлены галлюцинаторными, параноидными, галлюцинаторно – параноидными и аффективными синдромами. Наблюдения психопатологической симптоматики психотического регистра зарегистрированы у больных ЗНО, относящихся по гистологической структуре к анапластическим менигиомам, олигодендроцитомам и астроцитомам, при этом наиболее выраженный полиморфизм психических расстройств отмечен при олигодендроцитоме. Сравнительный анализ психотических нарушений у больных злокачественными и доброкачественными новообразованиями головного мозга выявил иные пропорции психопатологических симптомокомплексов и синдромов в исследованной выборке наблюдалось при лобной и височной локализациях первичных злокачественных новообразований. В группе больных ЗНО лобной локализации в 9 наблюдениях отмечен психотический уровень аффективной патологии: синдромы дисфории с пароксизмальной персекуторной бредовой настроенностью, гипертимические

состояния типа непродуктивной мании и депрессивные расстройства с выраженным адинамическим компонентом. Характерной особенностью депрессивных состояний психотического регистра при лобной локализации ЗНО было отсутствие в большинстве наблюдений тревожного компонента, а также ипохондрического синдрома. В обсуждаемой группе больных с лобной локализацией злокачественных новообразований галлюцинаторные, параноидные и галлюцинаторно-параноидные феномены составили 12,2% наблюдений, что достоверно отличается от показателя распространенности указанных феноменов в группе ДНО (при лобной локализации доброкачественных новообразований они составили 3,1% всех наблюдений). Галлюцинаторные феномены характеризовались полиморфизмом (одновременно присутствовали рудиментарные зрительные и вербальные обманы восприятия) и кратковременностью, сопровождавшимися некритичностью, дезорганизацией психической деятельности и нарушением контакта с реальной действительностью. Преморбидные личностные особенности характеризовались социальной пассивностью в сочетании с высокой рефлексией, склонностью к мечтам и фантазированию, религиозностью. Параноидные синдромы в изученной выборке (4 наблюдения) в 2 случаях характеризовались паранойяльной структурой, в 2 наблюдениях – параноидной с отсутствием выраженной аффективной напряженности и тенденции к расширению бреда. 4 наблюдения составили галлюцинаторно-параноидные синдромы, структура которых, как и при ДНО лобной локализации, была представлена нестойкими и синдромально незавершенными вариантами синдрома психического автоматизма. Значимые преморбидные личностные особенности отмечены у 4 из 8 больных. У всех больных, в отличие от группы ДНО, отмечен низкий уровень социальной поддержки и совокупного дохода. Наблюдавшиеся проявления психотических состояний отличались также «выпадением симптомов» или отсутствием клинически оформленного синдрома, представляя собой лишь элемент или часть последнего. В отличие от ДНО височной локализации, в группе больных с височной локализацией злокачественных новообразований галлюцинаторные, параноидные и галлюцинаторно-параноидные феномены составили 10,0% наблюдений (при височной локализации ДНО указанные синдромы не наблюдались). Психотический регистр аффективной патологии в группе с височной локализацией ЗНО наблюдался в 4 случаях и был представлен тревожно-депрессивными синдромами с выраженным аффектом тоски, явлениями деперсонализации и дереализации; в 2 наблюдениях отмечены пароксизмальные приступы страха, ярости. В 7 наблюдениях психотические расстройства представляли собой неоднократно описанные в литературе галлюцинаторно-параноидные феномены, характерные для поражений височных долей: галлюцинаторные переживания включали неприятные вкусовые, обонятельные и слуховые (преимущественно акоазмы) обманы восприятия, сопровождавшиеся тревогой, страхом, тоской; бредовый синдром ложного узнавания, развившийся из пароксизмальных феноменов дереализации. 3 наблюдения касаются изолированных тактильных галлюцинаций; в 2 случаях наблюдались состояния, близкие к синдрому психического автома-

тизма (приступообразные ощущения насильственности мышления и явления звучания мыслей). При теменной локализации ЗНО психотический регистр был представлен галлюцинаторными и параноидными синдромами (4,6% наблюдений): в 2 наблюдениях отмечены переходящие обонятельные галлюцинаторные феномены без нарушения сознания, в 1 случае отмечен паранойяльный бред, развившийся у больного с отчетливо выраженным эгоцентризмом в преморбиде. В данном наблюдении психотическому типу манифеста ЗНО предшествовали личностно значимые изменения жизненной ситуации.

Выводы

Исследование психотических состояний в случаях клинической манифестации опухолей головного мозга психическими нарушениями свидетельствует о значительных проблемах в аспекте своевременности их диагностики. Выявленные различия в особенностях проявлений психопатологических расстройств психотического уровня позволяют говорить об их зависимос-

ти от типа, локализации и гистологической структуры первичных новообразований.

Список использованной литературы

1. Абашев-Константиновский А. Л. Психопатология при опухолях головного мозга / А. Л. Абашев-Константиновский. – М., 1973.
2. Касимова Н. Л. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями / Н. Л. Касимова, Т. В. Жилева // Психические расстройства в общей медицине – 2009. – № 1. – С. 4–11.
3. Курашин А. Ф. Оптимизация диагностики метастазов в головной мозг у онкологических больных: автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / А. Ф. Курашин. – Уфа, 2000.
4. Медяник И. А. Ранняя диагностика и комбинированное лечение опухолей головного мозга / И. А. Медяник, А. П. Фраерман // Журнал неврологии и психиатрии. – 2008. – № 12. – С. 71–74.
5. Сидоренко Ю. С. Метастатическая церебральная болезнь: новые подходы в профилактике и лечении / Ю. С. Сидоренко. – Ростов-на-Дону, 2005.
6. Улитин А. Ю. Эпидемиология первичных опухолей головного мозга в Санкт-Петербурге / А. Ю. Улитин, В. Е. Олюшин, И. В. Поляков // Журн. вып. неврохиру. – 2005. – № 1. – С. 6–12.
7. Чиссов В. И. Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность) / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М., 2005.
8. Petticrew M. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review / M. Petticrew, R. Bell, D. Hunter // B.M.J. – 2002. – № 325. – P.1066.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМ ВАРІАНТОМ ДЕБЮТУ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

В.В. Огоренко, І.Г. Дробот

Випадки клінічної маніфестації пухлин головного мозку психічними порушеннями складають значні труднощі щодо диференційної діагностики, що впливає на своєчасність надання спеціалізованої допомоги. Досліджені особливості психічних порушень у 250 хворих з психопатологічним варіантом клінічної маніфестації первинних пухлин головного мозку. Проведено аналіз клінічних проявів психічних розладів психотичного регістра. Виявлені відмінності залежно від типу, локалізації та гістологічної структури первинних новоутворень головного мозку.

Ключові слова: пухлини головного мозку, психотичні психічні порушення, гістологічна структура первинних новоутворень головного мозку.

FEATURES OF PSYCHOTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PSYCHOPATHOLOGICAL VARIANT BRAIN TUMORS DEBUT

V. Ogorenko, I. Drobot

Cases of clinical manifestation of brain tumors with psychological infringements make big difficulties in differential diagnosis, that influences on proper treatment. 250 patients with psychopathological variant of earlier brain tumors, clinically manifested psychological infringements are learned. The analysis of clinical display of psychological infringements of psychotic register. Differences according to the type, localization and histological structure of earlier brain tumors.

Key words: brain tumor, psychological infringements, histological structure of earlier brain tumors.

УДК 616.891.6-036:616.37-002-036.1

Ю.Н. Шевченко

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ ДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск

Ключевые слова:

личностная тревога, ситуативная тревога, шкала Спилберга – Ханина, хронический панкреатит.

В статье приведены результаты исследования личностной и ситуативной тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом.

Тревожные расстройства остаются наиболее распространенными среди пациентов с хроническим панкреатитом [5, 10, 15].

От 40 до 60% больных, поступающих в гастроэнтерологические стационары, страдают депрессивными и тревожными расстройствами. Патопсихологическую

связь тревоги с патологией поджелудочной железы неоднократно описывали в различных исследованиях [17, 18, 19]. Одним из основных патологических процессов при тревожных расстройствах является дисбаланс вегетативной нервной системы с активацией симпатического отдела, что создает предпосылки для возникновения