

Н.М. Привалова, І.А. Сербіненко

Особливості неврозоподібної симптоматики у хворих на енцефалопатії

ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України", відділ нейропсихокібернетики

Ключові слова: енцефалопатії, неврозоподібна симптоматика

У хворих на енцефалопатії різного генезу досить часто спостерігається неврозоподібна симптоматика, що може значно ускладнювати перебіг основного захворювання та знижувати ефективність лікування. В зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення особливостей неврозоподібної симптоматики у хворих на енцефалопатії різного генезу з урахуванням механізмів формування порушень психічної діяльності.

Об'єктом дослідження були 47 хворих на енцефалопатії різного генезу, в клінічній картині яких спостерігалася неврозоподібна симптоматика, вік хворих був від 25 до 68 років. Всім пацієнтам було проведено комплексне обстеження, яке включало клініко-неврологічні, нейровізуалізаційні, електрофізіологічні та нейропсихологічні дослідження. Для уточнення структури та ступеня виразності неврозоподібної симптоматики було проведено дослідження за допомогою опитників SCL-90-R та Бека.

Клінічна картина захворювання включала різні симптомокомплекси: сенсомоторну недостатність, вестибуло-атактичні порушення, епілептичні прояви, екстрапірамідні дисфункції, прояви лікворно-венозної дисциркуляції. При нейропсихологічному обстеженні у всіх хворих були виявлені астеничні прояви (зниження темпу реалізації всіх вищих психічних функцій, нестійкість довільної уваги, мнестичні порушення по типу зниження обсягу та звищення гальмуємості слідів слухо-мовної пам'яті в умовах інтерференції, порушення довільної актуалізації інформації з довгочасної пам'яті, зниження рівню контролю слухо-мовної пам'яті, яке проявлялося порушеннями вибірності відтворення, наявністю повторних називань одних і тих самих слів, "інертних" порушень порядку стимулів). Виявлені розлади вищих психічних функцій у частини хворих (2 група) можуть бути компенсованими в умовах посилення довільної регуляції психічної діяльності: довільного прискорення роботи, використання активних стратегій запам'ятовування слів, тоді як у інших (1 група) така компенсація у повному обсязі відсутня. Значні порушення довільної регуляції психічної діяльності у цієї останньої категорії хворих проявлялися також розладами активної орієнтовно-дослідницької діяльності, що приводило до порушення вирішення задач, активного підбору аналогій, порушеннями критичності, внутрішньої картини хвороби, які могли досягати ступеня анозогнозії. Результати дослідження свідчать про наявність у хворих 1 групи більш знач-

них порушень функцій чоло-скроневих відділів кори головного мозку у порівнянні з хворими 2 групи, у яких домінують порушення функцій медіо-базальних скроневих відділів мозку з вторинною зацікавленістю чоло-базальних відділів.

При вивченні особливостей структури неврозоподібної симптоматики виявилось, що у хворих 1 групи нормативні показники перевищені по шкалах соматизації (що відображає дистрес, спричинений тілесною дисфункцією), тривожності, фобічної тривожності, та за загальною кількістю симптомів. У хворих 2 групи, крім перевищення нормативів за показниками по цих шкалах, визначені також високі бали за шкалами обцесивно-компульсивних розладів (що відображає наявність думок, імпульсів та дій, які переживаються індивідом як безперервні, нездолані і чужі для Я), міжособистісної сензитивності (наявність почуттів особистісної неадекватності, помітного дискомфорту у процесі міжособистісного спілкування), депресії (її когнітивні та соматичні кореляти), ворожості (проявів негативного афективного стану агресії, роздратованості, гніву). Крім того, у хворих цієї групи визначається також перевищення нормативних показників за загальним індексом важкості, загальною кількістю симптомів, загальним індексом наявного симптоматичного дистресу. Оцінка ступеня виразності депресивної симптоматики хворих за даними опитника Бека показала, що у хворих 1 групи показники когнітивно-афективної шкали близькі до норми, дещо перевищує норматив показник соматизації, а загальний рівень депресії на верхній межі норми. В той же час у хворих 2 групи загальний показник депресії за опросником Бека досягає межі "критичний рівень" із-за того, що в них, крім перевищення норми за шкалою соматизації, виявлені високі бали за когнітивно-афективною шкалою.

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність менш виразних емоційних розладів у хворими з розладами функцій чоло-скроневих відділів мозку у порівнянні з хворими з порушеннями функцій медіо-базальних скроневих відділів мозку. Це зумовлено відсутністю у останніх значних порушень активної орієнтовно-дослідницької діяльності, порушень диференційованого сприймання емоційної інформації, порушень внутрішньої картини хвороби, що забезпечує спроможність переробки, аналізу свого емоційного стану та проблем, що його спричинили. Це, в свою чергу, може сприяти посиленню неврозоподібної симптоматики.