

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТЫХ ПСИХОЗОВ

Клиническое своеобразие сосудистых психозов заключается в том, что в тревожном компоненте у пациентов с тревожным сосудистым расстройством в паническом комплексе отмечается преобладание выраженности эмоциональных нарушений в сравнении с вегетативным компонентом. У пациентов с депрессивными расстройствами превалирует депрессия с дисфорическим фоном настроения и аутоагрессией, депрессивные эпизоды носят стойкий характер и удерживаются даже после нормализации АД; диссоциативная депрессия сосудистого генеза включает сенесто-ипохондрический комплекс. Для пациентов с галлюцинаторно-параноидными расстройствами сосудистого генеза была характерна достаточно четкая параллель между колебаниями психотической и сосудистой симптоматики, общительность, контактность, сохранность морально-этических установок, адекватность, заботливость. Имеется определенная зависимость между вариантом сосудистых психозов и возникновением сосудистой деменции.

Ключевые слова: сосудистые психозы, психопатология, диагностика

Сосудистые психозы относят к нарушениям экзогенно-органического ряда. Высокую распространенность сосудистых расстройств популяции отмечает ряд авторов [1—3, 6, 7]. Однако, даже при очень тяжелой сосудистой патологии, далеко не всегда возникают нарушения психики. Кроме того, некоторые психиатрические школы до настоящего времени традиционно для постсоветского пространства не признают иной, кроме деменции, психопатологии при сосудистых психических расстройствах [4, 5].

Противоречивость точек зрения на клинику сосудистых психозов объясняет цель нашего исследования, а именно изучение клинико-психопатологических особенностей сосудистых психозов.

Нами детально изучено 271 больной в возрасте от 25 до 80 лет: 90 мужчин и 181 женщина, страдающих сосудистыми психозами (основная группа). Контрольную группу составили 80 пациентов иной нозологии.

Анализ преморбидных особенностей 84 лиц с тревожными сосудистыми расстройствами, выявил, что в 34 (40 %) случаях у больных с детства отмечалась повышенная тревожность, они не умели по-настоящему радоваться жизни, малейшие неудачи приводили к мрачному расположению духа, они замечали преимущественно теневые стороны жизни. В 33 (39 %) случаях была выражена тревога по поводу здоровья близких. 16 (19 %) больных мучили тревожные ожидания какого-нибудь тяжкого соматического заболевания родных, 26 (40 %) — возможности очутиться в руках грабителей, 22 (26 %) — попасть в транспортную катастрофу, 20 (24 %) — другие неблагоприятные ситуации. У 34 человек (40 %) беспокойство касалось, прежде всего, любимых ими лиц, у 29 (35 %) — собственной персоны. В 83 случаях (99 %) больных настораживали щедроты судьбы, т. к. они считали, что вслед за взлетом обязательно возникает падение. Постоянное нахождение поводов для беспокойства, глубокие огорчения из-за любых пустяков, неумение преодолевать повседневные

трудности, нагромождение воображаемых опасностей приводили к тому, что в 23 (27 %) случаях они начинали раздражать столь любимых ими родственников. Вместе с тем, в 27 % больные искусно маскировали свою повышенную тревожность от посторонних людей. В профессиональной деятельности 34 (40 %) были предельно добросовестны и обстоятельны. Эти пациенты были склонны к размышлениям, самонаблюдению. В определенной степени они добивались самопознания. Как видно из изложенного, большинство пациентов данной группы страдали тревожно-мнительными расстройствами. У этих пациентов достаточно рано возникали колебания артериального давления (35 лет \pm 4 года). В 82 % случаев сосудистое тревожное расстройство начиналось исподволь — у 60 (71 %) больных появлялись нарушения сна, а именно, у 58 (69 %) затруднялось засыпание, 39 (46 %) больных могли заснуть только после приема снотворных, а 19 (23 %) — после длительных изнурительных прогулок перед сном. При этом по утрам просыпались достаточно рано, на 2—3 часа раньше, чем до заболевания. При пробуждении в 45 (54 %) случаях больные испытывали тревогу. В 39 (47 %) случаях ранние пробуждения были также связаны с изменением барометрического давления. В 79 % случаев больных беспокоили головные боли, в том числе по ночам — 47 (60 %). У 41 пациента (49 %) головные боли были настолько интенсивными, что пациенты просыпались от них. Головные боли способствовали возникновению тревоги, а тревога провоцировала ощущение головных болей и ранние пробуждения, то есть, возникал порочный круг. Даже у прежде сдержанных лиц появлялись ранее не свойственные им: раздражительность — 55 (65 %), вспыльчивость — 34 (40 %), гневливость — 33 (39 %), раздражительная слабость — 31 (37 %). Большая часть обследуемых этой группы — 49 (58 %) критически относились к изменениям своего характера, пытались бороться с ними. Немотивированная тревога исходила больных. При этом, если депрессия обычно усиливалась ближе к вечеру, то высокий уровень тревоги оставался постоянным на протяжении всех суток. Тем не менее, отмечались и пики повышения тревоги. Пациент и его родственники наблюдали зависимость между повышением артериального давления и повышением уровня тревоги. Хотя проблемы пациентов были ложными, в большей мере обусловленными их эмоциональным состоянием, обидчивостью и внутренней мотивацией, они вызывали столь выраженную тревогу, что поведение пациента становилось неадекватным. Следует отметить, что тревога возникала в большей степени по поводу надуманной опасности, касающейся близких людей, из-за любви к этим близким, что достоверно отличало их ($p \leq 0,001$) от пациентов с тревожно-фобическими расстройствами, которые опасались в основном за себя. При этом своей тревожной любовью пациенты настолько мучили родных, что серьезно осложняли им жизнь. Больные не демонстрировали тревогу, они были даже несколько смущены своим состоянием, но стоило близкому им человеку исчезнуть из их поля зрения, как возникала паническая атака, проявляющаяся высоким

уровнем тривоги, підйомом АД, двигательним безпокойством, тахікардією, учащенням дихання, болями в області серця, страхом смерті. Следует отметить, что проявление со стороны вегетативной нервной системы было достоверно менее выражено, чем у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами ($p \leq 0,001$), а эмоциональный компонент (тревога) — достоверно более выражен ($p \leq 0,001$).

Родные были вынуждены скрывать от пациента любые новости, не только плохие, но и хорошие, чтобы не волновать его. Но это только раздражало больного. Он замечал, что ему что-то не договаривают, раздражался, пугался, в его воображении возникали трагические картины, нарастали проблемы со сном. Прежде беспокоившие ранние просыпания сочетались с поздним засыпанием и даже с тотальной бессонницей. Данная симптоматика возникла через 2—3 года после возникновения гипертонической болезни, чаще у женщин. Достаточно рано, в возрасте 35—37 лет, по мере увеличения возраста у пациента нарастала и психотическая симптоматика. Катамнез через 7 лет показал невысокий уровень трансформации тревожных сосудистых расстройств в деменцию — 5 человек (6 %).

У 64 (23,4 %) больных в возрасте от 25 до 80 лет (17 мужчин и 47 женщин) отмечались депрессивные сосудистые расстройства. При изучении преморбидных особенностей лиц, страдающих сосудистой депрессией, в 25 (39 %) случаях пациенты еще в юношеские годы были склонны к депрессивным реакциям. Уже в 16—17 лет они считали, что самое интересное, яркое, увлекательное уже прожито. Жизнь зачастую казалась им скучной и безрадостной. Они любили грустные стихи, песни. Но иногда, без всякой на то причины, их охватывала волна счастья. В такие часы они преобразались, глаза сияли, движения становились быстрыми, порывистыми, говорили много, с жаром, призывали товарищей часто видеться, придумывать что-нибудь увеселительное, начинали заниматься спортом. Затем вновь погружались в уныние. Однако данные состояния не приводили к социальной дезадаптации. Родители и близкие друзья замечали эти перепады настроения, но воспринимали их как само собой разумеющееся. Пациенты также замечали у себя смену настроения, но считали ее весьма обычной и характерной для всех людей в целом. Жизненные неудачи заставляли их еще пессимистичнее смотреть на мир, не очень высоко ценить моральные качества людей. Но, тем не менее, эти лица были успешными в быту и на работе, в семьях также не было выраженных трений. И установленный неврологом диагноз — сосудистая энцефалопатия — оказывался для них весьма неприятной неожиданностью, несмотря на то, что у них в достаточно раннем возрасте фиксировались подъемы АД. Сначала подъемы АД доктора расценивали как гипертонический вариант вегетососудистой дистонии, а затем, в связи с учащением, даже постоянным характером гипертонии, — как гипертоническую болезнь. С возрастом пациенты все чаще страдали от меланхолии. Годом к 45—50 пониженное настроение начинало сопровождаться суицидальными мыслями, предсердной тоской, бессонницей, ипохондрическими и навязчивыми идеями. Порой у пациентов (37 %) понижение настроения носило мрачный угрюмый характер. В любых новостях они усматривали лишь негативную информацию. Все напоминало о приближающейся смерти. Общаться с ними становилось тяжело, их избегали. Окружающих

отпугивали их мрачно-ироничные шутки, раздражительность, вспышки гнева без всякой на то причины. Все становилось неинтересным, они неохотно ходили в гости, не смотрели телепередачи, пропадал профессиональный интерес. Отмечался четкий параллелизм между повышением АД и выраженностью депрессии. При этом вначале повышалось АД, без всякой видимой причины, затем возникала депрессия с угрюмо-мрачным фоном настроения и аутоагрессией, удерживающаяся и после нормализации АД. Именно поэтому приезжавшая к пациентам с сосудистой депрессией скорая помощь не обнаруживала колебания АД, а фиксировала лишь депрессивное расстройство с суицидальными тенденциями, что затрудняло установление диагноза. Вместе с тем, у больных, входящих в контрольную группу и страдающих тяжелыми депрессивными расстройствами с сопутствующей гипертонической болезнью, не было выявлено такого взаимоотношения между колебаниями АД и эмоциональными проявлениями (депрессией). Данное своеобразие депрессивных проявлений достоверно отличало сосудистых больных от больных с депрессивными расстройствами ($p \leq 0,001$).

Катамнез на протяжении 7 лет показал достаточно низкую трансформацию депрессивных сосудистых психозов в деменцию — 11 (17 %) случаев.

Группа больных, страдающих сосудистой истерической депрессией, состояла из 27 (9,9 %) пациентов в возрасте от 25 до 80 лет: 9 мужчин и 18 женщин. У пациентов данной группы отмечалось подавленное настроение, которое имело различные оттенки: преобладание мрачной угрюмости — 2 (9 %), дисфорического компонента — 4 (13 %), безысходности — 3 (11 %), острой тоски — 4 (15 %), тревоги — 6 (23 %), идеомоторной заторможенности — 1 (6 %), частое наличие суицидальных мыслей — 5 (18 %), некоторый процент суицидальных попыток — 1 (5 %). Пациенты с одной стороны были подвержены размышлениям о смерти, с другой — панически боялись ее. Бесспорен тот факт, что мысли о смерти занимали большое место в их жизни, накладывая отпечаток на взаимоотношения с родными, знакомыми, проведение досуга. Частые разговоры о неотвратимо приближающемся уходе из жизни порой приобретали шантажный характер. Не испытывая удовольствия от радостей, которые привносят ежедневное наслаждение жизненными ценностями, они требовали того же от близких, знакомых и даже от сотрудников. Их раздражала жизнерадостность окружающих, они не понимали, что приятного в том или ином событии, быстро находили мрачные стороны, и не без удовольствия излагали их жизнерадостному собеседнику. Настоящее и будущее рисовалось им в мрачных красках. Прошлое воспринималось как позитив, но его нельзя было вернуть, что также являлось источником трагического восприятия жизни. Каждый день, каждый час стремительно продвигал их к могиле. Возникла прежде не свойственные им повышенная обидчивость, ранимость. Все это сопровождалось высказыванием, что их не ценят, не любят, окружают неблагодарные люди. И даже супруги «отвратительно неблагодарны и жестоки». У них наблюдалась склонность к «уходу в болезнь», обилие соматических жалоб, застревание на этих жалобах. Нередко жалобы носили сенесто-ипохондрический характер. Наиболее усиливались истеро-ипохондрические проявления спустя 10—11 лет после возникновения сосудистой патологии, что в ряде

случаев совпадало с инволюционным возрастом. Вместе с тем, у пациентов с диссоциативным неврозом истеро-депрессивная симптоматика достоверно реже включала сенесто-ипохондрические проявления ($p \leq 0,001$) и манифест заболевания отмечался в достоверно более раннем возрасте ($p \leq 0,001$). Пациенты искренне верили в неизлечимость своей болезни, в её необычность, считали, были уверены, что больны намного серьёзнее, чем их знакомые, страдающие аналогичной патологией, были брюзгливы, всеми недовольны. Они изводили сотрудников и особенно родственников, подчиняя их своим капризам, якобы облегчающим проявления болезни. Любое волнение вызывало у них не только головные боли и головокружения, но и широкий спектр вегетативных проявлений: приступ удушья — 9 (35 %), онемение конечностей — 7 (26 %), тремор пальцев рук — 5 (19 %), легко восстанавливающиеся нарушения зрения — 4 (15 %), слуха — 2 (7 %). Жалобы пациентов основывались на реальных расстройствах здоровья, но носили оттенок театральности и демонстративности. Они так часто драматизировали тривиальные расстройства здоровья, что порой, при реальной угрозе жизни, медицинские работники не обращали на них внимания. Больные могли быть примитивны или высокоинтеллектуальны, но и те, и другие для утверждения своей правоты прибегали к системе доказательств, основывающихся на выдумках и фантазиях, причем, сами были искренне уверены в правдивости псевдодоказательств. Будучи личностями эгоцентричными, они постоянно должны были находиться в центре внимания, для чего использовали различные внешние эффекты. Наиболее успешной моделью являлась демонстрация выраженности их заболевания. Еще в дошкольном возрасте они отличались капризностью, в зрелом — своей повышенной эмоциональностью, подчиняли себе членов семьи, особенно мужа, а выявление гипертензии приводило к выраженной декомпенсации в виде тяжелых истерических пароксизмов. Они были не в состоянии работать, энергично добивались установления факта инвалидности. В семье их деспотизму не было предела, однако в 10 (37 %) случаях семьи не распались и мужья покорно выполняли все капризы, будучи уверенными в том, что их жены мученицы и страдалцы. Очевидно, это связано с постоянной игрой в самоотречение, наигранной жертвенностью и блестящей имитацией подлинной любви. Прослеживалась явная зависимость между сосудистыми пароксизмами и выраженностью психопатологической картины. Катамнез на протяжении 7 лет выявил трансформацию диссоциативной сосудистой депрессии в деменцию лишь у 1 человека (3,7 %).

Анализ 48 (17,9 %) лиц с галлюцинаторно-бредовыми психическими расстройствами, 12 мужчин и 36 женщин, показал, что в преморбиде пациенты отличались некоторой замкнутостью — 21 (44 %), сдержанностью — 20 (42 %), склонностью к самоанализу — 19 (39 %), строгим контролем эмоций — 17 (36 %). Несмотря на внешнюю холодность, эти пациенты 32 (67 %) отличались мимозоподобной сензитивностью и повышенной тревожностью в отношении здоровья и безопасности своих родных. Кажущейся «сухостью» и ироничностью они обычно скрывали горячую любовь к близким, избегая внешне проявлять ее, 26 (54 %) с коллегами и подчиненными сохраняли дистанцию, 24 (50 %) были авторитарны, 18 (37 %) были властны, 18 (37 %) — предъявляли повышенные требования к окружающим, 17 (35 %) в случае

неподчинения и непонимания их приказов с трудом сдерживали агрессию, 18 (37 %) отличались упрямством, 21 (44 %) не любили признавать свои ошибки, 19 (39 %) тяжело переносили свои промахи, 16 (33 %) отличались повышенным самолюбием. У 24 (50 %) внешне их поведение было сковано условностями, под маской вежливости и учтивости 23 (48 %) сдерживали взрывчатость и 30 (62 %) — раздражительность, 32 (66 %) с трудом подавляли желания грубо ответить неприятному им лицу. Подчиняясь чужому авторитету, 30 (62 %) совершали насилие над собственным самолюбием, будучи уверенными (в глубине души), что лучше справятся с работой, глубже могут продумать вопрос, быстрее подойти к цели. В ряде случаев 21 (44 %) были склонны к размышлениям, осмыслению своих действий, общих законов бытия.

Возникновение и течение данной психической симптоматики имело определенный параллелизм с динамикой сосудистого процесса, а именно, психические расстройства усиливались при обострении сосудистой патологии, а стабилизация церебрального сосудистого процесса в 42 (87 %) случаях привела к ремиссии психических расстройств. В изученной нами группе находилось 21 (44 %) пациентов с бредом ревности 20 (39 %) — с бредом ущерба, 9 (17 %) — с бредом преследования. Данные психозы начинались у больных в относительно молодом возрасте (35 — 48 лет) — через несколько лет после возникновения церебрального сосудистого процесса. Психопатологическая картина в сравнении с больными шизофренией (контрольная группа) была менее развернутой ($p \leq 0,001$), а именно, психопатологические синдромы отличались рудиментарностью, нестойкостью, расплывчивостью, большим удельным весом аффективной насыщенности. Систематизация и аргументация бредовых явлений была слабой, данная симптоматика сочеталась с психической астенией, слезливостью, истощаемостью и головными болями. Галлюцинаторные проявления складывались из истинного зрительного галлюциноза, усиливающегося к вечеру и легко купирующегося небольшими дозами современных антипсихотиков в сочетании с ангиопротекторами. Преморбидно данные больные по личностным параметрам приближались к интроверсии, хотя у них и отмечался ряд признаков экстраверта. Пациенты (85 %) отличались сдержанностью, строгим контролем эмоций и чувств, самоанализом, критическим прогнозированием, с пессимистическим устремлением в будущее, властностью, недостаточной гибкостью. У пациентов была ограничена способность к адекватной вербализации и экспрессивной передаче жалоб, чувств и эмоций, вызываемых болезнью, менялись ценностные ориентации, акцент переносился на профессиональную деятельность, карьерный рост, материальное поощрение занимало лишь подчиненное положение. Пациентов данной группы достоверно отличала от группы больных шизофренией ($p \leq 0,001$) четкая параллель между колебаниями психотической и сосудистой симптоматики. Все пациенты данной группы в отличие от больных шизофренией были общительны, контактны, сохраняли морально-этические установки, отличались заботливостью к членам своей семьи, у них сохранялась любознательность, чувство юмора, адекватное поведение в той или иной ситуации. Катамнез через 7 лет выявил у 29 человек (60 %) трансформацию галлюцинаторно-параноидных расстройств в дементные расстройства.

Таким образом, клиническое своеобразие сосудистых психозов заключается в следующем: в тревожном компоненте у пациентов с тревожным сосудистым расстройством в паническом комплексе отмечается преобладание выраженности эмоциональных нарушений в сравнении с вегетативным компонентом. У пациентов с депрессивными расстройствами превалирует депрессия с дисфорическим фоном настроения и аутоагрессией, депрессивные эпизоды носят стойкий характер и удерживаются даже после нормализации АД; диссоциативная депрессия сосудистого генеза включает сенесто-ипохондрический комплекс. Для пациентов с галлюцинаторно-параноидными расстройствами сосудистого генеза была характерна достаточно четкая параллель между колебаниями психотической и сосудистой симптоматики, общительность, контактность, сохранность морально-этических установок, адекватность, заботливость. Имеется определенная зависимость между вариантом сосудистых психозов и возникновением сосудистой деменции.

Список литературы

1. Волошин, П. В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П. В. Волошин, Т. С. Міщенко, Е. В. Лекмцева // Невр. журнал. — 2006. — № 3 (7). — С. 9—13.
2. Богатирьова, Р. В. Стан та перспективи розвитку нейронаук та психоневрологічної практики в Україні / Р. В. Богатирьова, С. М. Горбань, П. В. Волошин // Укр. вісник психоневрології. — 1996. — Т. 4, № 3. — С. 5—12.
3. Міщенко, Т. С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні у 2007 році / Т. С. Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. — 2008. — № 2. — С. 3—8.
4. Руководство по психиатрии / [под ред. А. В. Снежневского]. — Т. 2. — М.: Медицина, 1983. — 640 с.
5. Руководство по психиатрии / [под ред. А. С. Тиганова]. — Т. 2. — М.: Медицина, 1999. — 783 с.
6. Baron, J. C. Pathophysiology of acute cerebral ischemia: PET studies in humans / J. C. Baron // Cerebrovasc. Dis. — 1991: 1. — Suppl. 1. — P. 22—31.
7. Lieman, S. J. Mechanisms Pathophysiology and Therapy of Arterial Stiffness / S. J. Lieman, V. Melenovsky, D. A. Kass // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. — 2005 may 1. — № 25(5). — P. 932—943.

Надійшла до редакції 20.01.2011 р.

С. Є. Казакова, Р. Б. Бондар

Луганський державний медичний університет (м. Луганськ)

Клініко-психопатологічні особливості судинних психозів

Клінічна своєрідність судинних психозів полягає в тому, що в тривожному компоненті у пацієнтів з тривожним судинним розладом у паничному комплексі відзначається перевага вираженості емоційних порушень у порівнянні з вегетативним компонентом. У пацієнтів з депресивними розладами превалює депресія з дисфоричним фоном настрою і аутоагресією, депресивні епізоди мають стійкий характер і утримуються навіть після нормалізації артеріального тиску; дисоціативна депресія судинного генезу включає сенесто-іпохондричний комплекс. Для пацієнтів з галюцинаторно-параноїдними розладами судинного генезу була характерна досить чітка паралель між коливаннями психотичної і судинної симптоматики, товарицькість, контактність, збереження морально-етичних настанов, адекватність, дбайливість. Є певна залежність між варіантом судинних психозів і виникненням судинної деменції.

Ключові слова: судинні психози, психопатологія, діагностика.

S. E. Kazakova, R. B. Bondar

Luhans'k State Medical University (Luhans'k)

Clinical-and-psychopathological features of vascular psychoses

Clinical vascular psychoses originality lies in the fact that the alarm component in patients with an anxiety disorder in are panic vascular complex with predominant expression of emotional disorders in comparison with the vegetative component. In patients with depressive disorders prevalent depression with dysphoric mood and background autoaggression, depressive episodes are persistent in nature and are retained even after the normalization of blood pressure; dissociative depression of vascular origin includes senestohypochondriac complex. For patients with hallucinatory-paranoid disorders of vascular origin was characterized by fairly clear parallel between the fluctuations of psychotic and vascular symptoms, sociability, contact, preservation of moral. There is relationship between the variant of vascular psychoses and the occurrence of vascular dementia.

Keywords: vascular psychoses, psychopathology, diagnosis.