

УДК 616.892.3

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ДЕМЕНЦИЯХ

Сиденкова А.П., Соколова И.В.

*ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург,
e-mail: irinasokolova78@mail.ru*

Психотическая симптоматика часто наблюдается при деменциях позднего возраста, осложняя ее течение. Механизмы формирования психотических феноменов изучены недостаточно. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния дефицитарных когнитивных функций на формирование психотических симптомов при деменциях. Представлены результаты сравнительного выборочного бесповторного наблюдательного проспективного исследования пациентов, страдающих тяжелыми когнитивными расстройствами с психотической симптоматикой и без нее. Выявлены достоверные статистические различия в структуре нейропсихологического профиля у пациентов групп исследования, что позволяет предполагать значимый вклад когнитивной дефицитарности в становление психотической симптоматики при деменциях. Полученные результаты свидетельствуют не только о структурной гетерогенности и сложности синдромов деменции, но и позволяют понять перспективу изучения механизмов формирования отдельных психопатологических феноменов при деменциях позднего возраста.

Ключевые слова: деменция, психоз, бред у дементных, расстройства восприятия у дементных, когнитивное расстройство.

INFLUENCE OF DEFICIENCY OF COGNITIVE FUNCTIONS ON FORMATION OF PSYCHOTIC SYMPTOMS AT DEMENTIAS

Sidenkova A.P., Sokolova I.V.

Ural State Medical University. Ekaterinburg, e-mail: irinasokolova78@mail.ru

Psychotic symptoms are often observed at dementias of late age, complicating its current. Mechanisms of formation of psychotic phenomena are studied insufficiently. The purpose of the real research was studying of influence of deficient cognitive functions on formation of psychotic symptoms at dementias. Results of comparative selective repetition-free observation prospective research of the patients suffering from heavy cognitive frustration with psychotic symptoms and without it are presented. Identified significant statistical differences in the structure of the neuropsychological profile in patients groups of the study, suggesting that the significant contribution of cognitive deficiency in becoming psychotic symptoms at dementia. The obtained results indicate not only the structural heterogeneity and complexity syndromes dementia, but also allow us to understand the purpose of studying the mechanisms of formation of separate psychopathological phenomena in dementia later age.

Keywords: dementia, psychosis, delusion of the people with dementia, perception frustration of the people with dementia, cognitive frustration.

Психотические расстройства являются проявлением тяжелых психических заболеваний. Они выражено дезадаптируют пациента независимо от его возраста, требуют массивных терапевтических затрат, что актуализирует проблему психозов.

Поскольку деменция как наиболее часто встречаемое возрастное нарушение в современном стареющем обществе [6] осложняется развитием психотических расстройств, то их изучение при тяжелых когнитивных заболеваниях является актуальным. Большинство авторов отмечают преобладание болезни Альцгеймера среди возможных причин деменций, по результатам эпидемиологических исследований, на ее долю приходится 47,5–51,3 % всех случаев деменций [1]. Важно, что пациенты с деменцией в пять раз более склонны к развитию бреда [5]. До сих пор дискуссионным является вопрос о механизме формирования бредовых идей при болезни Альцгеймера:

являются ли они производными когнитивных дефицитов или это истинные психотические феномены [3]. Авторами указывается клиническая неоднородность психотической симптоматики и ее связь с быстрым снижением уровня когнитивного функционирования при деменциях [2].

Несмотря на очевидную актуальность проблемы изучения психотических нарушений при тяжелых когнитивных расстройствах, в современной научной литературе отмечен явный дефицит исследований развития психотических симптомов при деменциях [4]. Многофакторность генеза, клиническая неоднородность психотических симптомов при деменциях, отсутствие единого взгляда на эти проблемы, неблагоприятный прогноз, значительные затраты при ведении пациентов определяют актуальность данного исследования.

Целью исследования явилось изучение влияния дефицитарных когнитивных функ-

ций на формирование психотических симптомов при деменциях.

Материал и методы исследования

Проведено сравнительное выборочное бесповторное проспективное наблюдательное исследование пациентов с альцгеймерской деменцией. На основе добровольного информированного согласия в группы исследования включены 161 пациент обоего пола. Основную группу составили 105 пациентов от 61 года до 81 лет с выявленной альцгеймеровской деменцией с психотическими (бредовыми) симптомами. В группу сравнения вошли 56 пациентов в возрасте от 56 до 78 лет с альцгеймеровской деменцией без клинических проявлений бредовых симптомов. Все участники исследования находились на момент оценки их состояния на стационарном лечении в специализированном геронтопсихиатрическом отделении. Набор пациентов в группы исследования проводился в 2012-2013 годах. Половой состав обследуемых пациентов представлен в табл. 1.

Таблица 1

Половой состав обследованных пациентов основной и группы сравнения

Основная группа (n=105)		Группа сравнения (n=56)	
Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
26 (24,8%)	79 (75,2%)	16 (28,6%)	40 (71,4%)

Средний возраст пациентов группы исследования составил 73 года, группы сравнения 71,5 лет. При сопоставлении основной и группы сравнения достоверных различий не выявлено ($p=0,233$). Комплекс лечения всех больных включал стандартную базовую терапию, определенную медико-экономическими стандартами.

Методы исследования: клинико-психопатологическое, нейропсихологическое и психометрическое исследование. Основным инструментом исследования явилась «Карта стандартизированного описания лица, участвующего в исследовании», разработанная с учетом целей и задач настоящего исследования, включающая помимо анамнестических сведений валидизированный психометрический инструмент – «Краткую шкалу оценки психического статуса» (Mini-Mental State Examination, MMSE), предназначенную для нейропсихологической структуризации когнитивных нарушений и их ранжирования, «Нейропсихологическую анкету (NPI)», позволяющую выявлять психопатологические симптомы у пациентов с деменциями. Заполнялся нейропсихологический опросник путем интервьюирования лица, осуществляющего уход за пожилым пациентом. Результаты обрабатывались с помощью пакета прикладных

программ Statistica 6.0 и приведены в форме $M \pm \sigma$, достоверность считалась при $P < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении степени выраженности когнитивного снижения больных с деменцией с психотическими симптомами к началу исследования в 100% случаев выявлялась легко выраженная деменция (MMSE 20-23 балла).

Таблица 2

Суммарный балл MMSE при первом обследовании больных с деменцией

Признак	Основная группа (n=105)	Группа сравнения (n=56)	P
Суммарный балл MMSE	22,0 (20,5 ÷ 23,0)	21,0 (21,00 ÷ 23,0)	P=0,391

Различия статистически незначимы ($p=0,391$).

В основной группе исследования выявлена бредовая фабульная гетерогенность: персекуторные идеи обнаружены у 58 (55,2 %) пожилых людей основной группы, которые высказывали уверенность, что находятся в опасности, будто другие обижают их или хотят обидеть; носителями идей ревности оказались 33 человека (31,4 % случаев), полагавших, что супруги им изменяют; 14 (13,3 %) пациентов были убеждены, что их обворовывают. По наличию болезненных идей при сопоставлении с группой сравнения определялась высокая статистическая достоверность различий ($p < 0,0001$). Все переживаемые пациентами болезненные идеи переносились ими как тягостное стеснение (вплоть до невыносимого) их существования там, бредовые идеи носили интерпретативный характер. Возможно, у пациентов с поздним типом альцгеймеровской деменции бред является патологическим симптомом, представляющим неправильное отражение действительности, которое развивается вследствие перманентной дефицитности познавательной деятельности, из-за чего переработка поступающей текущей информации происходит неправильно.

Изучение встречаемости расстройств восприятия в группах исследования показало отсутствие этого симптома у 77 лиц основной группы (73,3 %). Вербальные расстройства восприятия выявлялись у 22 пациентов (21 %), которые, по описанию ухаживающих, вели себя так, будто слышали

«голоса» или описывали слышимые голоса, 5 больных (4,8 %) беседовали с людьми, на самом деле не существующими. Клинически эти феномены проявлялись в частых беседах, которые вели пациенты с людьми, которых рядом не было, либо больные заявляли, будто видели то, чего не видели другие, или вели себя так, будто видят то, чего не видят другие (людей, животных, свет), чего на самом деле нет. Некоторые больные рассказывали о том, что чувствовали прикосновения присутствовавших в помещении людей, или показывали каким-либо иным образом, что они чувствовали, будто их что-то трогало. Обонятельные расстройства восприятия с ложными ощущениями неприятных запахов наблюдалось у 1 человека (1,0 %), сопровождалось вторичной болезненной интерпретацией с формированием идей по типу межквартирного параноида жилья, с нарушением поведения, периодами тревоги и ажитации, активными жалобами на соседей, которые «травят газом». Опираясь на высказывания больного, описания его поведения ухаживающими лицами, не всегда было возможно дифференцировать модальность нарушений восприятия. Различия по группам исследования статистически значимы ($p=0,031$).

Оценка встречаемости психопатологического феномена ажитации/агрессии у пожилых пациентов с деменцией выявила отсутствие данных симптомов у 77 человек (73,3 %) основной группы. Ухаживающие 26 пациентов (24,8 %) столкнулись с оппозицией, капризностью, неприятием пациентом помощи, его нелепым своеволием. По группам исследования значения статистически значимы ($p=0,003$).

Депрессия / дисфория выявлены у 60 (57,1 %) пациентов основной группы. У 35 человек (33,3 %) диагностировалась слезливость. В 6,7 % случаев (7 человек) заявляли, что являются бременем для семьи, косвенно высказывали потенциально суицидные мысли. При сопоставлении встречаемости этого симптома с группой сравнения определялась высокая статистическая достоверность различий ($p=0,051$).

Общий низкий показатель тревоги был зафиксирован в основной группе. Отсутствие тревоги у пожилых пациентов с деменцией основной группы обнаруживалось в 77,1 % случаев (81 человек). Восемнадцать пациентов (17,1 %) высказывали опасения по поводу запланированных событий, таких как свидания или визиты родственников. Пять больных (4,8 %) избегали определенных мест или ситуаций, которые усугубляли бы их психическое состояние, такие как встречи с друзьями или мероприятия,

проводимые в палате. При сравнении групп определялась высокая статистическая достоверность различий ($p=0,002$).

Анализ встречаемости апатии/равнодушия у пожилых пациентов с деменцией показал, что 50 (47,6 %) человек основной группы потеряли интерес к происходящему вокруг, что достоверно чаще, чем в группе сравнения ($p<0,0001$).

Расторможенность у пожилых пациентов основной группы практически отсутствовала, лишь одному пациенту (1,0 %) было свойственно поступать импульсивно, не думая о последствиях. При сопоставлении с группой сравнения определялась высокая статистическая достоверность различий ($p=0,014$).

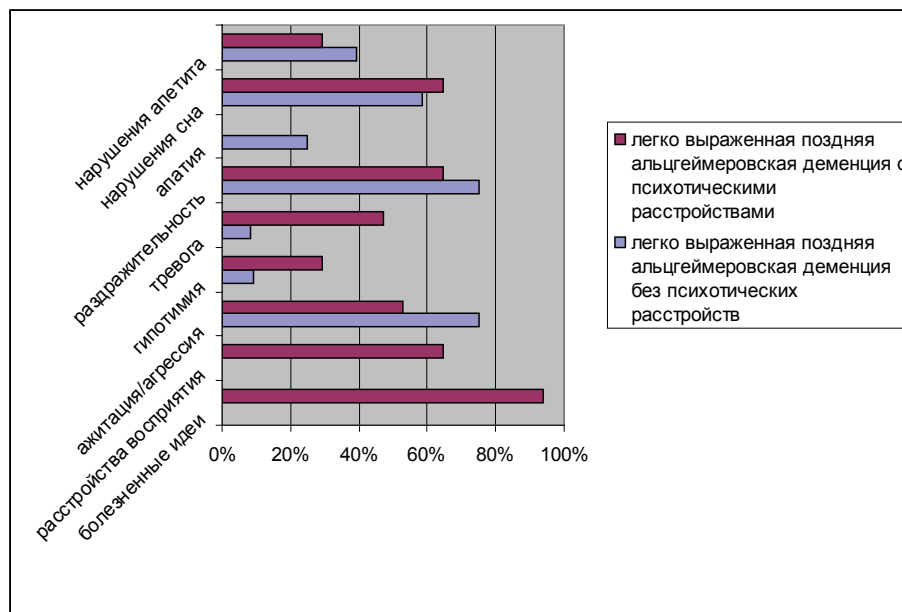
В результате изучения представленности признака «раздражительности/неустойчивости настроения» выявлена тенденция к немотивированному переходу аффекта от благодушно-приподнятого к злобному у 29 пациентов основной группы (27,6 %). Пролонгированная гипотимия с брюзжанием и аффектацией по незначительному поводу наблюдалась у 12 человек (11,4 %). Внезапные интенсивные вспышки злобы или ярости отмечались у 2 больных (1,9 %). Значения встречаемости данных показателей нейродинамической аффективной неустойчивости статистически достоверно чаще обнаруживались в основной группе исследования ($p<0,0001$).

Устойчивые расстройства сна и поведения в ночное время обнаружены были у большинства участников основной группы. 36 пациентов (34,3 %) с трудом засыпали, 49 человек (46,7 %) постоянно вставали и бродили ночью. При сопоставлении с группой сравнения определялась высокая статистическая достоверность различий по данному признаку ($p=0,001$).

Количественные нарушения пищевого поведения достоверно чаще преобладали в основной группе исследования ($p=0,027$), сниженный аппетит встречался у 36 пожилых пациентов (34,3 %), двое больных (1,9 %) имели повышенный аппетит.

Психопатологическая структура синдрома деменции в группах исследования представлена на рисунке.

Применение корреляционного анализа позволило подтвердить связь между отдельными психопатологическими феноменами, выявленными клинически при поздних деменциях с психотическими бредовыми симптомами. Результаты корреляционного анализа позволили удостоверить не только статические внутрисиндромальные связи психопатологических феноменов при поздней деменции, но и подтвердили динамические взаимоотношения между симптомами.



Клиническая структура синдрома деменции в группах с психотическими и без психотических расстройств

Согласно данным корреляционного анализа, бредовые идеи обратно достоверно коррелировали с нарушениями восприятия ($r = -0,231^*$, $p = 0,018$), с тревогой ($r = -0,323^{**}$, $p = 0,001$), раздражительностью/неустойчивостью настроения ($r = -0,326^{**}$, $p = 0,001$), нарушением праксиса ($r = -0,476^{**}$, $p < 0,0001$), нарушением гнозиса ($r = -0,526^{**}$, $p < 0,0001$). Средняя прямая корреляционная связь отмечалась бредовых идей с агитацией/агрессией ($r = 0,469^{**}$, $p < 0,0001$). Нарушения высших корковых функций определялись по результатам нейропсихологического исследования пациентов. Уровень психопатологических симптомов рассчитывался по результатам заполнения «Нейропсихиатрического опросника» (NPI).

Характеристика когнитивных функций участников исследования.

Клинико-динамический и нейропсихологический анализ особенностей когнитивного снижения показал, что на этапе легкой деменции наблюдалось тотальное снижение функции памяти с преимущественным нарушением фиксационного компонента, более деликатно снижались показатели биографической и процедурной памяти. Обобщенные результаты нейропсихологического исследования лиц с легко выраженной поздней альцгеймеровской деменцией демонстрировали снижение контроля, программирования и произвольной регуляции деятельности, т. е. дефекты нейродинамических параметров деятельности. Значительно страдало активное внимание. Нарушения

речевых функций выявлены у подавляющего большинства пациентов: фонологические и артикулярные расстройства речи, инициальный амнестический синдром со значительными фонологическими ошибками. У этих пациентов выявлялись расстройства слухоречевого гнозиса, что вело к отчуждению смысла слов. Больные затруднялись выделить смысловую составляющую из слышимых ими звуков речи. Результаты нейропсихологического исследования показали относительную сохранность функций праксиса у пациентов с легкой выраженностью альцгеймеровской деменции. Состояние функций гнозиса характеризовалось наличием элементов зрительно-пространственной агнозии практически у всех больных с этой нозологией. При нарушении слухового гнозиса больные теряли способность оценивать значение звуковых стимулов. Пространственная агнозия выявлялась у пациентов с утратой пространственных представлений и нарушениями ориентировки на местности, с невозможностью узнавания сложных пространственных образов. Симультанная агнозия проявлялась нарушением сложного синтеза сенсорных образов, невозможностью целостного восприятия совокупности сенсорных образов разных модальностей, нарушением узнавания целостного образа по его части при сохранности узнавания единичных и законченных образов.

Таким образом, синдром нарушений высших психических функций у больных с

легко выраженной альдгеймеровской деменцией определялся снижением контроля, программирования и произвольной регуляции деятельности, нарушениями функции памяти, речи, зрительно-пространственного и слухоречевого гнозиса, пространственными нарушениями конструктивного праксиса.

Выводы

На основании проведенного исследования установлено, что при статистическом сопоставлении демографических показателей, выраженности когнитивного дефицита, нозологической принадлежности деменций с бредовыми расстройствами и без таковых имеются статистически значимые различия в структурном психопатологическом профиле этих деменций. При сравнении синдромальной структуры деменций, протекающих с бредом, и деменций, не отягощенных болезненными идеями, по показателям встречаемости «расстройств восприятия», «ажитации/агрессии», «депрессии/дисфории», «раздражительности/неустойчивости настроения», «нарушения сна и ночного поведения». «пищевого поведения» выявлено статистически значимое преобладание этих феноменов в основной группе исследования. Анализ корреляционной сопряженности между отдельными компонентами синдрома деменции выявил умеренно-выраженные обратные корреляционные связи между «бредовыми идеями» и следующими психопатологическими признаками: «тревогой», «раздражительностью / неустойчивостью настроения», «нарушением праксиса», «нарушением гнозиса». Отмечена средняя прямая корреляционная связь «бредовых идей» с «ажитацией/агрессией». Анализ структуры заболевания у пациентов, составивших психотическую группу, выявил, что для этапа легкой деменции были характерны паранойяльные, систематизированные, хронические, монотематические болезненные идеи, формировавшиеся по механизму первичной интерпретативной ошибки. Когнитивной основой данной ошибки являлись следующие особенности когнитивного профиля больных: выраженные нарушения познавательных процессов – программирования произвольной регуляции деятельности и контроля, которые сопровождалась умеренным поражением высших психических функций: преимущественно расстройства номинативной, семантической функции речи, кинестетической и кинетической организации движений, зрительного, слухоречевого гнозиса, праксиса. Полученные результаты свиде-

тельствуют не только о структурной гетерогенности и сложности синдромов деменции, но и позволяют понять перспективу изучения механизмов формирования отдельных психопатологических феноменов при деменциях позднего возраста.

Список литературы

1. Левин О.С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.: ил.
2. Сиденкова А.П. Когнитивные расстройства позднего возраста – актуальная медицинская, социальная, психологическая проблема современности // Уральский медицинский журнал. – 2010. – №9 (74). – С.1-4.
3. Сиденкова А.П. Особенности идентификации психических расстройств позднего возраста // Российский психиатрический журнал. – 2009. – №1. – С.44-49.
4. Dewing J. Special observation and older persons with dementia/delirium: a disappointing literature review // Int. J. Older People Nurs. – 2013. – Vol. 8 (1). – P. 19-28.
5. Lee G., Schafer A.I. / Goldman's Cecil Medicine // Twenty-Fourth Edition. – 2012; 27. – P. 117-121.
6. Shulze J., Van den Busche H., Glaeske G., Kaduszkiewicz H., Wiese B., Hoffman F. / Impact of safety warnings on antipsychotic prescriptions in dementia: Nothing has changed but the years and the substances // European Neuropsychopharmacology. – 2013. – Vol. 23 (9). – P. 1034-1042.

References

1. Levin O.S. Algoritmi diagnostiki i lecheniya demencii. - 5-e izd. - M: MEDpress-inform, 2012. - 192 s.: il.
2. Sidenkova A.P. Kognitivnye rasstroystva pozdnego vozrasta – aktualnaya medicinskaya, socialnaya, psychologicheskaya problema sovremennosti // Uralskiy medicinskiy journal. - 2010. - №9 (74). - S. 1-4.
3. Sidenkova A.P. Osobennosti identifikacii psichicheskikh rasstroystv pozdnego vozrasta // Rossiyskiy psichiatricheskiy journal. - 2009. - № 1. S. 44-49.
4. Dewing, J. / Special observation and older persons with dementia/delirium: a disappointing literature review // Int. J. Older People Nurs. - 2013. - Vol. - 8 (1). - P. 19-28.
5. Lee G., Schafer A. I / Goldman's Cecil Medicine // Twenty-Fourth Edition. - 2012; 27. - P. 117-121.
6. Shulze J., Van den Busche H., Glaeske G., Kaduszkiewicz H., Wiese B., Hoffman F. / Impact of safety warnings on antipsychotic prescriptions in dementia: Nothing has changed but the years and the substances // European Neuropsychopharmacology. - 2013 – 09 – 01. - Vol. 23 (9). - P. 1034-1042.

Рецензенты:

Кремлева О.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург;

Баранская Л.Т., д.псх.н., доцент кафедры психиатрии, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет», г. Екатеринбург.

Работа поступила в редакцию 24.06.2014.