

**ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ**

УДК 616.89-008.1-08:616.831.

Рачкаускас Г.С.<sup>1</sup>, Ромашова Т.И.<sup>1</sup>, Радионова С.И.<sup>1</sup>, Бобык О.А.<sup>1</sup>, Кондуфор О.В.<sup>2</sup>**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПСИХОЗАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ**<sup>1</sup>Государственное учреждение Луганской Народной Республики

«Луганский Государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, ЛНР;

<sup>2</sup>Государственное учреждение «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики, Луганск, ЛНР

Процессы старения, возрастное снижение резистентности отдельных органов и систем, а также организма в целом, изменение всех видов реактивности, особенно на фоне социально-экономических, экологических, стрессовых ситуаций лежат в основе роста распространенности гипертонической болезни, ранних форм атеросклероза [1], формирующих основу цереброваскулярной патологии и цереброваскулярной энцефалопатии. Цереброваскулярная энцефалопатия может развиваться по двум сценариям. Первый – острая энцефалопатия, возникающая на фоне тяжелой длительной артериальной гипертензии или в результате быстрого подъема артериального давления до очень высоких цифр [2]. Другим вариантом является неуклонно прогрессирующее поражение вещества головного мозга, связанное с плохо контролируемым повышением артериального давления, обуславливающим дефицит кровотока в мозговых сосудах. Из-за некоторых анатомо-физиологических особенностей церебрального кровообращения существуют уязвимые отделы головного мозга, где сосудистое поражение формируется наиболее часто. К таким уязвимым местам относятся подкорковые базальные ганглии и глубинные отделы белого вещества больших полушарий, которые являются наиболее типичной локализацией «немых» инфарктов головного мозга и лейкоареоза, связанного с хронической церебральной ишемией. Патология глубинных отделов белого вещества, в свою очередь, ведет к формированию феномена разобщения: нарушению связи между корковыми и подкорковыми отделами головного мозга. В настоящее время предполагается, что феномен разобщения обуславливает когнитивные, эмоциональные и двигательные нарушения

при цереброваскулярной патологии [3]. Если начальные проявления цереброваскулярной патологии (I стадия) проявляются субъективными нарушениями в виде общей слабости и утомляемости, эмоциональной лабильности, нарушений сна, снижения памяти и внимания, головных болей при отсутствии отчетливых неврологических симптомов, то уже на II стадии усугубляются субъективные жалобы, а неврологическая симптоматика представлена отчетливыми синдромами. Профессиональная и социальная адаптация больных заметно снижается [4]. При III стадии, наряду с нарастанием неврологической симптоматики, выраженные когнитивные нарушения приводят к нарушениям социальной и бытовой адаптации, потере работоспособности и формированию сосудистой деменции. Соответственно, наличие цереброваскулярной патологии, особенно в пожилом и старческом возрасте, сопряжено с риском развития органических психических расстройств от непсихотических до дефектно-органических.

Лечение психически больных пожилого возраста с цереброваскулярной патологией сопряжено с рядом трудностей, обусловленных повышенным риском возникновения тяжелых соматических осложнений [1, 5], необходимостью комплексной терапии с использованием метаболических, нейромедиаторных средств, воздействия на реологические свойства крови и многие другие факторы.

Целью настоящего исследования являлась оптимизация оказания помощи больным с острыми психозами вследствие цереброваскулярной патологии на основе применения этилметилгидроксипиридина сукцината (нейрокса) в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении данного контингента больных.

## Материалы и методы исследования

В исследование включено 32 пациента в возрасте от 55 до 80 лет (средний возраст — 66,9 года), 10 (31,2%) из которых перенесли ишемический инсульт и 22 (68,8%) страдали дисциркуляторной энцефалопатией (хронической ишемией головного мозга) с проявлениями спутанности сознания.

В исследовании использовались методы: социально-демографический, клинико-anamnestический, психодиагностический, статистический.

На каждого больного заводилась история болезни, в которой регистрировались демографические и клинические сведения о пациенте, сроки лечения и дозы препаратов, режим их приема, ведущий синдром. Всем пациентам проводились исследования соматического и неврологического статуса, клинический и биохимический анализ крови, ЭКГ.

Психодиагностический метод предусматривал использование скрининговых методик: метод диагностики спутанности (Confusion Assessment Method – CMAI); шкала психического возбуждения (CMAI), предназначенная для оценки характера, и степени возбуждения больных с деменцией и включающая четыре кластера: физическое возбуждение с агрессией; физическое возбуждение без агрессии; возбуждение с вербальной агрессией; вербальное неагрессивное возбуждение.

## Результаты исследования и их обсуждение

Клиническая картина психических расстройств у наблюдаемых больных имела сложный характер, что затрудняло выделение ведущего синдрома в картине болезни. Мы относили к синдромам расстройства сознания психопатологические состояния с делирием, сопровождающиеся амнестической дезориентировкой, воспоминаниями из прошлого, связанными часто с профессиональной деятельностью пациентов, ложными узнаваниями и соответствующим поведением. Обычно ночью эпизодически возникали иллюзорно – галлюцинаторные проявления различной степени выраженности. У 20 больных (62,5%) отмечалось острое начало, которое развивалось на протяжении нескольких дней или часов. В некоторых случаях спутанности сознания предшествовали продромальные изменения, когда накануне психотических проявлений в течение 2-3 дней ухудшалось самочувствие, снижалась способность концентрировать

внимание, нарушался сон, нарастали тревога и беспокойство.

Применяя психологические скрининговые методики оценки психического возбуждения (CMAI) и Краткой шкалы оценки психического статуса нами выделено три степени выраженности проявлений «острой спутанности»:

- нерезкая степень – 6 чел. (18,8%). Поведение этой категории больных характеризовалось невыраженным беспокойством, изредка вербальным возбуждением, суетливостью, дезориентировкой.

- умеренная степень - 15 больных (46,9%). У этой группы пациентов отмечалось психомоторное или вербальное возбуждение без агрессии с эпизодами слухового и зрительного галлюциноза, часто с псевдореминисценциями, дезориентировкой.

- выраженная степень имела место у 11 больных (34,4%) и характеризовалась физическим и вербальным возбуждением с агрессией, значительными проявлениями истинного зрительного и слухового галлюциноза.

Интенсивность редукции острой психопатологической симптоматики также была различной и колебалась от нескольких часов до 4-5 дней, при этом не было выявлено взаимосвязи между выраженностью «острой спутанности» и скоростью обратного развития симптоматики.

Органические бредовые (шизофреноподобные) расстройства были диагностированы у 21 пациента (65,6%) и характеризовались острым чувственным бредом с идеями отношения, преследования, отравления, воздействия. Такие психозы были кратковременными на начальных стадиях цереброваскулярной патологии с аортериальной гипертензией. Для более поздних стадий дисциркуляторной энцефалопатии были характерны острые галлюцинаторно-параноидные состояния со сценическим характером галлюцинаторных переживаний. Наиболее трудными для диагностики были затяжные эндоформные психозы сосудистого генеза, диагностированные в 8 случаях (25,0%). Как правило, такие психозы развивались при сосудистых процессах, манифестирующих достаточно поздно (в возрасте от 60 — до 70 лет), протекавших с медленной прогрессивностью и без грубых очаговых расстройств. Для больных было характерно преморбидное заострение личностных особенностей. У 3 мужчин был диагностирован паранойяльный бред ревно-

сти. Он проявлялся малой разработкой темы, был слабо систематизирован. В то же время отличительным свойством было преобладание сексуальных деталей с большой обнаженностью этой фабулы. Типичными темами в описаниях больных являлись измена жены с молодыми людьми, молодыми членами семьи самого пациента, в том числе с сыном, зятем. Бред ревности обычно сочетался с идеями ущерба (жена кормит любовников-соперников лучше, отдает им любимые вещи больного и т.д.). Настроение больных при этом было слезливо-подавленным со вспышками раздражительности, злобности и агрессивности. Сосудистый характер психических расстройств подтверждался регистрируемым повышением артериального давления, усилением других жалоб сосудистого характера (головная боль, усиление шума в ушах, головокружения).

В лечебной тактике больных с острыми психозами цереброваскулярной этиологии мы руководствовались следующими принципами: как можно более раннее начало; этиотропность (воздействие прежде всего на причину болезни там, где она известна); клиническая обоснованность метода лечения (соответствие метода клинко-психопатологическим особенностям заболевания); индивидуальность (учет особенностей соматоневрологического статуса, реактивности организма, личностных характеристик больного, семейно-ситуационных особенностей и др.); динамичность (своевременность изменений терапевтической тактики в соответствии с динамикой клинической картины); комплексность терапевтического воздействия (одновременность воздействия на клинко-патогенетические особенности путем сочетания разных лекарственных средств и психосоциальных методов).

В качестве средства метаболической терапии нами использовался этилметилгидроксипиридина сукцинат (нейрокс), действие которого направлено на прерывание патологического процесса на стадии энергетического дефицита, возникающего при ишемии головного мозга [6]. Препарат усиливает компенсаторную активацию аэробного гликолиза и снижает степень угнетения окислительных процессов в цикле Кребса в условиях гипоксии с увеличением уровня аденозинтрифосфорной кислоты и креатинфосфата, активизирует энергосинтезирующую функцию митохондрий, кроме того, он подавляет перекисное окисление липидов,

повышает соотношение липид-белок, улучшает структуру и функцию мембран. В острых состояниях нейрокс назначался в/в струйно или капельно в дозе 100мг 2-3 раза в сутки на протяжении 14 дней, затем - в/м по 100мг в сутки на протяжении последующих 2 недель.

Нейрометаболическая терапия сопровождалась психофармакотерапией. В экстренных случаях и при обострении агрессии назначался нейролептик в эффективной дозе (при отсутствии противопоказаний). При бредовых формах психоза проводилась персонафицированная титрация дозы индивидуально подобранного нейролептика. Нейролептики использовались короткий период времени, для купирования острого психотического состояния.

Наряду с указанными средствами все пациенты получали антигипертензивные средства, часть из них - антитромботические (антиагреганты или непрямые антикоагулянты) и гиполипидемические препараты. В дополнение к основной терапии все пациенты в течение 10 дней получали внутривенное капельное введение 2% раствора 5,0 мл пентоксифиллина на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия с последующим струйным введением нейрокса в дозе 4,0 – 6,0 мл, что соответствовало 200-300 мг активного вещества.

На фоне лечения нейроксом улучшение состояния отмечалось у 26 (81,25%) пациентов, что проявлялось уменьшением головокружения, общим улучшением самочувствия, памяти и настроения, повышением устойчивости при ходьбе. Применение нейрокса в комплексной терапии способствовало существенному уменьшению дискоординаторных и астенических синдромов, способствовало лучшей переносимости нейролептической терапии.

Как показывает наш опыт, у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, осложненными острыми психотическими состояниями, формируется сложный комплекс функциональных изменений с биологической, психологической и социальной составляющей, что обуславливает нарушение всех основных видов жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к общению и возможность контролировать своё поведение. В качестве восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации пациентов, перенесших острые психозы цереброваскулярной этиоло-

гии нами использовались: совместная оценка специалистами характера и степени выраженности функциональных ограничений пациентов, основанная на данных комплексного клинико-функционального обследования для составления плана конкретных, реально выполнимых, краткосрочных и долгосрочных задач по восстановлению нарушенных функций пациента; объективная этапная оценка достигнутых пациентом результатов для последующей коррекции и планирования дальнейших восстановительных мероприятий [7, 8]. При этом, независимо от наличия и выраженности двигательных нарушений, обязательными являлись адекватная терапия имеющихся психопатологических нарушений и направленная психосоциальная работа, предусматривающая коррекцию мотиваций к восстановлению здоровья и социальной активности, отвлечение и переключение на формирование новых жизненных целей. Реабилитационные мероприятия сопровождались нейрометаболической терапией. Для курсовой профилактики дисциркуляторной энцефалопатии препарат вводили внутримышечно в дозе 100 мг 2 раза в сутки на протяжении 10-14 дней. После выписки из стационара все пациенты продолжили прием нейрокса курсом до 8 недель с последующим повторени-

ем курса через 6 месяцев. Из 32 наблюдаемых пациентов положительная динамика в виде улучшения координации, уменьшения статической и динамической атаксии, относительной стабильности психического состояния сохранилась у 17 человек (53,1%).

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод, что применение нейрокса у больных при состояниях острой спутанности, обусловленных цереброваскулярной патологией, приводит к более быстрому купированию острой психотической симптоматики, стабилизирует достигнутый терапевтический эффект, положительно влияет на когнитивные функции больных. Нейрокс в терапии цереброваскулярных энцефалопатий на амбулаторном этапе также является эффективным и безопасным средством, активизирующим восстановительные процессы в нервной системе и улучшающим качество жизни пациентов. Наши данные позволяют рекомендовать назначение нейрокса (100-200 мг в сутки) курсами 10-14 дней при индивидуально адекватной психофармакологической терапии психотической симптоматики цереброваскулярного генеза как в стационарных условиях, так и на этапе реабилитации пациента.

*Рачкаускас Г.С.<sup>1</sup>, Ромашова Т.И.<sup>1</sup>, Радионова С.И.<sup>1</sup>, Бобык О.А.<sup>1</sup>, Кондуфор О.В.<sup>2</sup>*

#### **ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПСИХОЗАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ**

<sup>1</sup>Государственное учреждение Луганской Народной Республики

«Луганский Государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, ЛНР;

<sup>2</sup>Государственное учреждение «Луганская республиканская клиническая

психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики, Луганск, ЛНР

Представленные в статье результаты обследования и лечения 32 пациентов с острыми психозами сосудистой этиологии позволяют сделать вывод, что применение нейрокса у больных при состояниях острой спутанности, обусловленных цереброваскулярной патологией, приводит к более быстрому купированию острой психотической симптоматики, стабилизирует достигнутый терапевтический эффект, положительно влияет на когнитивные функции больных. Нейрокс в терапии цереброваскулярных энцефалопатий на амбулаторном этапе также является эффективным и безопасным средством, активизирующим восстановительные процессы в нервной системе и улучшающим качество жизни пациентов. Наши данные позволяют рекомендовать назначение нейрокса (100-200 мг в сутки) курсами 10-14 дней при индивидуально адекватной психофармакологической терапии психотической симптоматики цереброваскулярного генеза как в стационарных условиях, так и на этапе реабилитации пациента.

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, острый психоз, лечение, реабилитация



EXPERIENCE OF TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACUTE PSYCHOSIS DUE TO CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

<sup>1</sup>State institution of Lugansk People's Republic

“Lugansk State Medical University named after St. Luke”, Lugansk, LPR;

<sup>2</sup>State institution “Lugansk Republican Clinical Psycho-Neurological Hospital” of Lugansk People's Republic, Lugansk, LPR

The results of the examination and treatment of 32 patients with acute psychoses of vascular etiology presented in the article allow to conclude that the use of neurox in patients with states of acute confusion caused by cerebrovascular pathology leads to more rapid relief of acute psychotic symptoms, stabilizes the achieved therapeutic effect, positively affects cognitive function of patients. Neurox in the treatment of cerebrovascular encephalopathy in the outpatient stage is also an effective and safe means that activates the regenerative processes in the nervous system and improves the quality of life of patients. Our data allow us to recommend the appointment of neurox (100-200 mg per day) courses of 10-14 days for individually adequate psychopharmacological treatment of psychotic symptoms of cerebrovascular genesis both in stationary conditions and at the stage of rehabilitation of the patient.

Keywords: cerebrovascular pathology, acute psychosis, treatment, rehabilitation

*Литература*

1. Камчатнов, П.Р. Коррекция свободнорадикального окисления у больных с расстройствами мозгового кровообращения. Трудный пациент. 2010; №8: 6–7, 26–30.
2. Арцимович, Н.Г. Синдром хронической усталости. М.: Научный мир. 2001: 56-67.
3. Федин А.И., Евсеев В.Н., Кузнецов О.Р. Антиоксидантная терапия ишемического инсульта. Клинико-электрофизиологические корреляции. РМЖ. 2009; №1 7(5): 332.
4. Серегин, В.И. Применение глиатилина и мексидола в интенсивной терапии тяжелого острого ишемического инсульта. Фарматека. 2006; № 5: 130.
5. Суслина, З.А., Федорова Т.Н., Максимова М.Ю. Антиоксидантная терапия при ишемическом инсульте. Журнал неврологии и психиатрии. 2000; № 10: 34–38.
6. Бадалян О.Л., Савенков А.А., Таишева К.Х., Тертышник О.Ю. Возможности применения Нейрокса в комплексном лечении хронической ишемии. РМЖ. 2010; № 18 (6): 1-4.
7. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике. М.: МИА; 2007. 208.
8. Вознесенская Т.Г., Фокина Н.М., Яхно Н.Н. Лечение астенических расстройств у пациентов с психоvegetативным синдромом (результаты многоцентрового исследования эффективности и переносимости ладастена). Неврологии и психиатрии. 2010; № 110 (5): 17-26.

*References*

1. Kamchatnov, P.R. Korrektsiya svobodnoradikal'nogo okisleniya u bol'nykh s rasstroistvami mozgovogo krovoobrashcheniya [Correction of free radical oxidation in patients with disorders of cerebral circulation]. Trudnyi patsient. 2010; №8: 6–7, 26–30 (in Russian).
2. Artsimovich, N.G. Sindrom khronicheskoi ustalosti [Chronic Fatigue Syndrome]. M.: Nauchnyi mir. 2001: 56-67 (in Russian).
3. Fedin A.I., Evseev V.N., Kuznetsov O.R. Antioksidantnaya terapiya ishemicheskogo insul'ta [Antioxidant therapy for ischemic stroke]. Kliniko-elektrofiziologicheskie korrelyatsii. RMZh. 2009; №1 7(5): 332 (in Russian).
4. Seregin, V.I. Primenenie gliatilina i meksidola v intensivnoi terapii tyazhelogo ostrogo ishemicheskogo insul'ta [The use of gliatilin and mexidol in the intensive care of severe acute ischemic stroke]. Farmateka. 2006; № 5: 130 (in Russian).
5. Suslina, Z.A., Fedorova T.N., Maksimova M.Yu. Antioksidantnaya terapiya pri ishemicheskome insul'te [Antioxidant therapy for ischemic stroke]. Zhurnal neurologii i psikiatrii. 2000; № 10: 34–38 (in Russian).
6. Badalyan O.L., Savenkov A.A., Taisheva K.Kh., Tertyshnik O.Yu. Vozmozhnosti primeneniya Neuroksa v kompleksnom lechenii khronicheskoi ishemii [Possibilities of using Neurox in the complex treatment of chronic ischemia]. RMZh. 2010; № 18 (6): 1-4(in Russian).
7. Vein A.M., Voznesenskaya T.G., Golubev V.L., Dyukova G.M. Depressiya v neurologicheskoi praktike [Depression in neurological practice]. M.: MIA; 2007. 208 (in Russian).
8. Voznesenskaya T.G., Fokina N.M., Yakhno N.N. Lechenie astenicheskikh rasstroistv u patsientov s psikhovegetativnym sindromom (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya effektivnosti i perenosimosti ladastena) [Treatment of asthenic disorders in patients with psycho-vegetative syndrome (results of a multicenter study of the effectiveness and tolerability of ladasten)]. Nevrologii i psikiatrii. 2010; № 110 (5): 17-26 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.04.2018