

УДК: 616.89 - 008 - 08 - 07; 616 - 053.71

*А.Л. Вольфогель***КЛИНИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТОВ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького, Украина

Ключевые слова: неврозоподобное состояние, церебрально-органическая недостаточность, обсессивное расстройство.

Органические поражения головного мозга на различных этапах формирования личности детей и подростков часто являются причиной появления нервно-психических расстройств, структура и выраженность которых зависят от сочетания ряда факторов. В число этих факторов входят церебрально-органические, экзогенные и эндогенные вредности [1; 2].

Главной особенностью резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков являются сложность клинической картины и недостаточно изученная динамика [3; 4; 5]. В препубертатном и пубертатном возрасте эти расстройства нередко выступают в форме неврозоподобных состояний [6].

Актуальность изучения клиники и динамики

неврозоподобных состояний резидуально-органического генеза (НС) определяется не только постоянным ростом пограничных состояний в общей структуре психических заболеваний [7], но и их резистентностью к терапии, тенденцией к затяжному течению, нарушающему нормальное формирование личности ребёнка. Последнее особенно важно в достаточно сложных экологических и экономических условиях нашего времени [8].

В практической работе детского и подросткового врача-психиатра наиболее часто встречаются два варианта НС: обсессивно-компульсивное и тревожно-фобическое расстройства. Изучение их клинических особенностей и составило цель настоящего исследования.

Материалы и методы исследования

Клинико-динамическим методом обследованы 86 детей и подростков с возрасте 7 - 15 лет (24 - женского и 62 мужского пола) с клиническими проявлениями неврозоподобных состояний (компульсивный у 38 и фобический синдром у 48 человек).

Органическое повреждение головного мозга происходило в возрасте 3-х - 7-ми лет. В этиологическом отношении речь идёт о менингоэнцефалитах, черепно-мозговых травмах, и в значительной части случаев – “цепочке” смешанных экзогенно-органических вредностей. Острый период экзогенно-органического повреждения головного мозга протекал с достаточно выраженными синдромами помраченного сознания.

При неврологическом обследовании у лиц с НС отмечена резидуально-органическая симптоматика, преимущественно стволовой локализации (глазодвигательные нарушения, свидетельствующие о недостаточности III и VI пар черепно-мозговых нервов), реже височной. Церебрально-органическую основу НС подтверж-

дают данные электроэнцефалографического исследования в виде слабой выраженности альфа-ритма, его неравномерности, низкой амплитуде колебаний. У ряда больных альфа-ритм имеет неправильное зональное распределение. В большинстве наблюдений отмечена значительная (по сравнению с возрастной нормой) выраженность тета-ритмов преимущественно в центральных и затылочных отделах коры головного мозга. При гипервентиляции отмечаются билатеральные вспышки тета-активности. На энцефалограммах выявляются также усиление неспецифического ответа и усиление реакций вовлечения на низкие частоты с иррадиацией в передние области коры головного мозга, снижение реакции активации на афферентные раздражители.

У большинства обследуемых наблюдались явления вегето-сосудистой дистонии с преобладанием симпатического тонуса, вестибулопатии, а при рентгенологическом обследовании - признаки повышения внутричерепного давления.

Приведенные данные свидетельствуют о пре-

имущественном поражении мезодиаэнцефальных структур головного мозга, которые в значитель-

ной степени определяют эмоционально-волевою сферу деятельности ребёнка и подростка.

Результаты исследования и их обсуждение

Первыми проявлениями компульсивного варианта НС (КНС) нервно-психических расстройств являются преходящие тикоидные гиперкинезы (частые моргания, облизывания губ, подёргивания мышц верхнего плечевого пояса и т.п.), утомляемость, расстройства влечений, раздражительность, трудности засыпания. Навязчивые движения достаточно простые по структуре связаны с состоянием внутреннего напряжения, тревоги, протопатического страха.

В пубертатном возрасте компульсивные расстройства становятся более сложными, приобретают форму целенаправленных действий - ритуалоподобные притоптывания, дотрагивания до предметов, подчёркивание букв при письме, мытьё рук и т.п. Эти расстройства обусловлены не столько тревогой и страхом, сколько ситуационными факторами, вызывающими состояние дискомфорта.

Во всех этих случаях выявляется церебралитический симптомокомплекс (утомляемость, истощаемость внимания, раздражительность, двигательная рассторможенность, нарушение сна и т.п.).

Динамика КНС определяется, в первую очередь, степенью церебрально-органической недостаточности, однако, немаловажная роль принадлежит дополнительным психо- и соматогенным факторам, своевременности и адекватности проводимой терапии.

В случае регрессиентного развития болезни в первую очередь редуцируются факультативные симптомы (нарушения сна, аппетита, страх одиночества, сноговорения и т.п.), затем навязчивые и тикоидные движения.

Церебралитический симптомокомплекс более устойчив, сохраняется на протяжении нескольких месяцев после исчезновения компульсивных расстройств. Церебрально-органическая недостаточность является "почвой" для эпизодических рецидивов, которые чаще всего спровоцированы психо- или соматогенными факторами.

Неврозоподобный энурез и заикание в структуре НС менее динамичны, более устойчивы, в большей степени зависимы от медикаментозного лечения, чем от психотерапии.

При отсутствии дополнительных вредностей церебралитические и неврозоподобные расстройства имеют регрессиентную тенденцию в пубертатном возрасте. Стабильная компенса-

ция, как правило, наступала в возрасте 13-16 лет вне зависимости от пола. Компенсация состояния, однако, не была полной, сохранялись признаки церебралитии и заострение преморбидных черт личности в виде повышенной готовности к реакциям лабильности, астении и преходящим тикоидным проявлениям.

При фобическом варианте НС навязчивые страхи разнообразны по содержанию: страх потерять родителей, страх болезни и смерти, страх ВИЧ -инфицирования, страх устного ответа на уроках и т.п. Для подросткового возраста характерны ипохондрические переживания (канцерофобия, кардиофобия). Часто подростки с целью ослабления страхов совершают "защитные действия", близкие к эндогенным ритуалам, мотивом служит желание защититься от возможного несчастья. Клинически наиболее часто это навязчивое мытьё рук, повторение тех или иных действий ("счастливое" число раз, стереотипные, однообразные вопросы). Внешне эти защитные действия напоминают компульсивные расстройства, однако возникают вторично, как производные страха, а также замещаются или дополняются другими, чаще в рудиментарном виде (подросток перестаёт по долгу мыть руки, но долго смачивает пальцы, тщательно вытряхивает одежду, якобы сдувая пыль).

Церебралитические расстройства проявляются в виде вегетативной лабильности, колебания артериального давления, дистального гипергидроза, акроцианоза, расстройств аппетита и терморегуляции. Ослабление с возрастом фобических переживаний происходило параллельно с нивелированием церебрально-органических расстройств, однако они полностью не исчезают и служат фоном для рецидива, чаще всего, ипохондрических опасений и страхов.

ФНС характеризуются нестабильностью интенсивности ведущего синдрома - от опасений, с которыми подросток в состоянии справиться до овладевающих личностью страхов, нарушающих его социальную адаптацию. ФНС отличаются непрерывным, рецидивирующим течением. В динамике отмечено усложнение симптоматики в виде присоединения идеаторных навязчивостей (мыслей, представлений, реминисценций).

Для подросткового возраста характерна трансформация компульсивных расстройств в

фобические и наоборот. Период относительной компенсации приходится на возраст 10-12 лет и является периодом качественных изменений в динамике заболевания и во многом определяет прогноз ФНС. Церебральные расстройства не стабильны и ярче проявляются в период декомпенсации. Помимо пубертатного криза, декомпенсация может быть обусловлена повторными экзогенными вредностями и в меньшей степени ситуационно-семейным неблагополучием.

Таким образом, общим для всех больных НС является значительная роль церебрально-органической недостаточности в клинике заболевания и его динамике. Некоторые специфические особенности нервно-психической реактивности лиц с КНС проявляются в виде отклонений в развитии двигательной сферы (моторная неловкость, медлительность, двигательная расторможенность и т.п.), расстройствах аффективной сферы (тревожность, эмоциональная лабиль-

ность, тормозимость). Порой, эти отклонения приводят к акцентуации характера. Наряду с четкими церебральными расстройствами уже в младшем школьном возрасте отмечаются недифференцированные невротические реакции. Компульсивный вариант НС начинается, как правило, в форме простых тикоидноподобных навязчивостей, затем приобретает характер сложных, целенаправленных (ритуалоподобных) действий. Фобический вариант НС характеризуется полиморфными страхами, в ряде случаев сопровождается защитными ритуальными действиями, "неврозом ожидания". Динамика НС, вне зависимости от варианта, характеризуется непрерывным, рецидивирующим течением. В пубертатном возрасте происходят качественные изменения динамики заболевания: либо наступает относительная компенсация, либо - этап невротического формирования личности на фоне церебрально - органической недостаточности.

А.Л. Вольфогель

КЛІНІКО - ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЗОПОДІБНИХ СТАНІВ РЕЗІДУАЛЬНО - ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ В ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

Донецький державний медичний університет

Наводяться результати клініко-динамічного вивчення дітей та підлітків з двома варіантами неврозоподібних станів резидуально - органічного генезу (НС)-обсесивно - компульсивним та обсесивно - фобічним, загалом 86 осіб чоловічої та жіночої статі. Доведені особливості клініки та динаміки кожного з варіантів. Визначені клінічні ознаки "групи ризику". Вивчені деякі особливості динаміки НС та їх залежність від станів вікового розвитку, а також інших додаткових чинників, а саме - умови виховання, вікові кризи та екзогенно-органічні шкідливості, які повторюються. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 86-88)

A. L. Voltfogel

CLINICAL AND DYNAMICS PECULIARITIES OF NEUROTIC-LIKE STATES OF RESIDUAL - ORGANIC GENESIS THAT HAD BEGHEID IN CHILDHOOD AND ADOLESCENT TIME

Donetsk State Medical University

The results of clinical and dynamics investigation of 86 adolescents and obsessiv - jobic of neurosis - like states of organic origin are presented. Clinical siglens of the group of risk are described. Some peculiarities of each variant and the factors of prognosis are shown.

As the most significant such factors as conditions of bringing up, age crises and repeating exogenic and organic harms are selected. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 86-88)

Литература

1.Ковалёв В.В. Непроцессуальные неврозоподобные состояния у детей и подростков - Ж. Невропатологии и психиатрии.1971,№10 с.1518-1524.

2.Ковалёв В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1979.- 607 с.

3. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. - М.: Медицина. 1974. - 319 с.

4. Кузнецов В.Н. Диагностика и лечение неврозоподобных состояний у детей и подростков с церебральной резидуально-органической недостаточностью / Методич. рекомендации . Киев -1978. - 25 С.

5. Кузнецов В.Н. Клиника, диагностика депрессивно-

дистимических неврозоподобных состояний резидуально - органического генеза у детей и подростков. - Ж. психиатрии и мед. психологии, 1997, № 1 (3), С. 64 – 67.

6. Шевченко К.С. Динамика неврозов в детском и подростковом возрасте. Автореферат дисс. канд. М. 1982.

7. Каргин С.В. К вопросу о дифференциально - диагностической оценке хронических неврозоподобных психопатологических образований. - Материал XII съезда психиатров России 1 - 4 ноября. 1995, С. 204 - 205.

8.Базыльчик С.В. Пограничные нервно-психические расстройства у детей и подростков, проживающих на территории радиоактивного загрязнения: Автореф. дис. к.м.н-1993.-23 с.

Поступила в редакцию 12.09.2000