ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ

Каримова Сабохон Халиковна
Республиканская клиническая психиатрическая больница (Ташкент, Узбекистан)
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)
Бабаев Жумабек Сагдуллаевич
Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент, Узбекистан)
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)
Курбаниязова Шахида Эркабаевна
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность: В связи с отчетливыми изменениями возрастного состава общего населения в сторону старших возрастных групп и, по-видимому, связанным с этим нарастанием доли психически больных пожилого и старческого возраста изучение гериатрических аспектов психиатрии становится все более важной и необходимой задачей. Указанные общемировые тенденции делают актуальными изучение дебютирующих в нетипичном (позднем) возрасте шизофренических психозов в связи с трудностями диагностики, дифференцированного подхода к лечению, реабилитации. Нейропсихологические исследования, построенные на принципах синдромального анализа и предполагающие рассмотрение высших психических функций в их тесной взаимосвязи, делают возможным построение более согласованной картины нейрокогнитивного функционирования при шизофрении.

Цель работы – выявление особенностей нарушений высших психических функций у больных шизофренией с дебютом в позднем возрасте.

Материалы и методы. Обследовано 76 пациентов (48 женщин и 28 мужчин) в возрасте от 46 до 68 лет (средний возраст 52±5,8 лет) с дебютом шизофренического процесса в позднем возрасте (после 45 лет), которые составили основную группу. Длительность шизофренического процесса у больных в основной группе была от 1 до 21 года (средняя продолжительность 7,3±6,12 лет). Пациенты в возрасте от 32 до 59 лет с началом шизофрении в 30 – 44 года составили группу контроля, обследованию подверглись 32 человека (24 женщины и 8 мужчин). Продолжительность заболевания у больных в контрольной группе была сопоставима с её длительностью у пациентов основной группы – от 0,5 до 21 года (средняя продолжительность 7,8±6,7 лет). Использованы клинико-психопатологический, патопсихологический и нейропсихологический методы исследования.

Результаты исследования и обсуждение. Апато - абулический тип дефекта был выявлен у 29 больных – 38,2% основной группы и 19 пациентов – 59,4% из контрольной группы. Больные поздней шизофренией достоверно отличались ($p<0,05$) от контрольной группы меньшим значением средних величин оценок по блокам «экспрессивная речь», «понимание речи и словесных выражений», «слухоречевая память», «зрительная память», «праксис» и «мышление». Некоторые больные жаловались на упадок сил, сонливость, слабость, просили «отложить беседу на другое время». На первый план у пациентов с апато - абулическим типом дефекта выступали снижение способности к программированию и контролю психической деятельности. В целом апато - абулический дефект у больных шизофренией с дебютом в позднем возрасте соответствовал второму варианту нейропсихологического синдрома, что включало поражение префронтальных конвекситальных отделов лобных долей,

подкорковых ганглиев, нарушение корково-подкорковых взаимоотношений. Псевдоорганический тип дефекта выявлен у 22 пациентов (29%) основной группы и 6 больных (18,8%) контрольной. У больных обеих групп с этим типом дефекта все ВПФ нарушены довольно грубо. Выявлена достоверно значимая ($p<0,05$) большая выраженность расстройств у больных из группы контроля в блоках «экспрессивная речь», «понимание речи и словесных выражений», «слухоречевая память», «зрительная память», «отсроченное воспроизведение предложений и рассказов», «праксис», «оптико-пространственный гнозис», «чтение», «мышление». Симптоматика у больных с данным типом дефекта в целом отличалась полиморфностью и тяжестью, нарушения высших форм регуляции были достаточно выраженными и стабильными по сравнению с первым и вторым вариантами. Данный тип дефекта у больных шизофренией с началом в позднем возрасте соответствовал третьему варианту нейропсихологического синдрома, что включало в себя симптомы поражения префронтальных конвекситальных образований лобных долей, подкорковых ганглиев в сочетании с дисфункцией конвекситальных теменно-затылочных и височных отделов мозга. Психопатоподобный дефект личности имели 21 больной шизофренией, из них основной группы 23,7% (18 больных) и 9,3% (3 человека) группы контроля. Как и при псевдоорганическом типе дефектного состояния, расстройства ВПФ при психопатоподобном дефекте носили довольно выраженный характер. Статистически достоверно ($p<0,05$) в контрольной группе больных нарушения по блокам «экспрессивная речь», «понимание речи и словесных выражений», «слухоречевая память», «зрительная память», «праксис», «оптико-пространственный гнозис», «акустический невербальный гнозис», «мышление» носили более выраженный характер, нежели в основной группе. У больных контрольной группы достоверно в большей степени, чем в основной ($p<0,05$), при составлении короткого рассказа по картинкам отмечалась выраженная отвлекаемость на посторонние раздражители, однако при побуждающей помощи со стороны экспериментатора пациентам удавалось передать смысл рассказа. Психопатоподобный дефект включал в себя симптомы поражения префронтальных конвекситальных образований лобных долей и подкорковых ганглиев в сочетании с дисфункцией конвекситальных теменно-затылочных и височных отделов мозга. Группа больных с астеническим дефектом личности оказалась самой малочисленной: 7 больных (9,2%) в основной группе и 4 пациента (12,5%) – в контрольной. Нарушения присутствовали у больных обеих групп по всем блокам данного исследования, однако достоверно в большей степени ($p<0,05$) они встречались у пациентов контрольной группы. Нарушения экспрессивной речи, слухоречевой и зрительной памяти, праксиса, гнозиса, мышления оказались у больных поздней шизофренией с астеническим типом дефекта менее выраженными, чем у больных с другими типами дефектного состояния. Астенический дефект включал в себя симптомы дисфункции медиобазальных и префронтальных конвекситальных отделов лобных долей с дискоординацией корково-подкорковых связей.

Вывод: Проведенное исследование установило, что представленные типы дефекта у больных поздней шизофренией патогенетически связаны и являются отражением единого патологического процесса разной степени выраженности с углублением нарушений высших психических функций в ряду от астенического до псевдоооргонического типа дефекта личности. Полученные данные об особенностях нейрокогнитивного дефицита каждого из типов дефекта позволяют провести топическую диагностику указанных нарушений, а также окажут неоценимую помощь при проведении психореабилитационных мероприятий (в том числе тренинга когнитивных и социальных навыков)