

Нейрокогнитивные нарушения у больных с соматоформными расстройствами

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Научный руководитель: асс. Маслова Н.В.

Резюме

Пациенты с соматоформными расстройствами часто предъявляют жалобы на снижение когнитивных функций, что отражает актуальность изучения нейрокогнитивных особенностей при расстройствах изучаемого спектра.

Кратковременное слуховое, зрительное, опосредованное, а так же вербально-логическое запоминание больных не отклоняется от нормы или представляют крайнюю степень нормы, как и особенности внимания больных; мышление таких больных близко к конкретному; уровень обобщения в среднем снижен.

У больных с соматизированным расстройством мышление более конкретно, чем у больных другими типами соматоформных расстройств. У больных с соматизированным расстройством уровень вербально-логического запоминания низкий, в то время как у больных другими типами соматоформных расстройств соответствует среднестатистической норме.

Лечение, существенным образом, не оказало влияния на когнитивную сферу больных.

В целом, полученные результаты, соответствуют результатам аналогичных исследований.

Ключевые слова: нейрокогнитивные, соматоформные, мышление, память, больные

Соматоформные расстройства – это группа психогенных заболеваний, характеризующихся симптомами, соответствующими соматическим заболеваниям при наличии доказательств отсутствия физической патологии. Соматоформные расстройства не являются вторичными последствиями другого, уже описанного психического или соматического заболевания. Если у больного имеются какие-либо соматические заболевания, они не объясняют природы и степени выраженности симптомов или страдания или жалоб пациента.

В настоящее время больные соматоформными расстройствами, по данным ВОЗ, составляют до 25% пациентов общесоматической практики. При этом пациенты часто предъявляют жалобы на снижение когнитивной функции, что отражает актуальность изучения их нейрокогнитивных особенностей.

Новизна работы обусловлена недостаточной разработанностью изучаемой проблемы в целом, так же тем, что впервые проводится сравнение нейрокогнитивных нарушений при отдельных видах соматоформных расстройств и соматизированных расстройств.

На данный момент терапия соматоформных расстройств происходит без учета когнитивных нарушений больных в связи с их малой изученностью у пациентов данной нозологической группы, соответственно, практическая значимость заключается в том, что полученные в ходе исследования результаты в дальнейшем могут быть использованы при построении психотерапевтической деятельности, психокоррекционных программ.

Цель исследования: изучить нейрокогнитивные нарушения у больных с соматоформными расстройствами перед лечением и к концу лечения в процессе терапии.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности памяти, внимания и мышления больных соматоформными расстройствами до лечения;
2. Оценить особенности памяти, внимания и мышления больных соматоформными расстройствами в процессе терапии (на 7 и 14 день);
3. Провести статистический и сравнительный анализ полученных результатов.

Материал и методы

Было проведено психодиагностическое обследование 20 больных с диагнозом соматоформное расстройство (12 женщин и 8 мужчин возрастом - от 20 лет до 50 лет) среди пациентов Кризисного отделения Клиники Профпатологии и Гематологии СГМУ.

Обследованные больные не имели сопутствующей соматической патологии, признаков органического поражения нервной системы.

Исследование пациентов проводилось до начала терапии и на 7-14 день.

Для оценки состояния словесного механического запоминания испытуемых, утомляемости, активности внимания использовалась методика «Заучивание десяти слов»

Для изучения опосредованной памяти, а так же для исследования мышления (характера ассоциаций) использовалась методика «Пиктограммы»

Методика "Толкование пословиц" применялась для исследования особенностей мышления - его уровня, целенаправленности и критичности.

Тест "Таблицы Шульце" применялся для диагностики устойчивости внимания, эффективности работы, степени вратываемости, психической устойчивости, объема внимания.

Методика «Воспроизведение рассказов» применялась для исследования понимания и запоминания текстов, особенностей устной речи испытуемых, а так же для оценки словесно-логического запоминания.

Методика «Образная память» применима для изучения кратковременной зрительной памяти.

Для анализа результатов использовались методы математической статистики.

Результаты

50% обследованных больных составили пациенты с диагнозом соматизированное расстройство; 25% - с диагнозом устойчивое соматоформное болевое расстройство; 15% - соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы; 10% - больные с ипохондрическим расстройством.

По результатам теста «Заучивание десяти слов»: в среднем испытуемые в начале лечения воспроизводили при непосредственном воспроизведении от 6,2 до 9,45 слов из 10 предлагаемых; На 7-14 день показатель незначительно увеличился – больные стали воспроизводить от 7 до 9,55 слов. При этом количество слов возрастало с каждым повторением.

В среднем воспроизведение максимального числа слов в начале лечения составило 3,9; к концу лечения – 3,7.

При отсроченном воспроизведении в начале лечения больные в среднем воспроизводили 6,2 слова, в конце лечения – 6,3.

Корреляция при непосредственном и отсроченном воспроизведении у больных в начале лечения соответствовало 0,49; после лечения - 0,5; то есть значения, полученные при непосредственном воспроизведении положительно коррелируют со значениями, полученными при отсроченном воспроизведении.

В начале лечения 40% больных использовали все 5 попыток при непосредственном воспроизведении слов, 20% - 4 попытки до достижения максимального воспроизведения; 30% - 3 попытки; 10% назвало максимальное число слов с двух попыток. В конце лечения 40% больных использовали 4 попытки; 35% - 3 попытки; 20% - 5 попыток; 5% - 2 попытки.

В начале лечения при отсроченном воспроизведении 20% пациентов называло 5 слов; 20% - 9 слов; 15% - 7 слов; 15% - 8 слов; 10% - 6 слов; 10% - 2 слова; 5% - 3 слова; 5% - 4 слова.

На 7-14 день 20% назвало 7 слов; 20% - 8 слов и 20% - 9; 15% - 6 слов; 10% - 3 слова; 5% - 2; 5% - 4; 5% - 5.

При отсроченном воспроизведении в начале лечения в среднем больные называли 6,2 слов, после лечения – 6,5.

При исследовании образной памяти в среднем больные в начале терапии получали 6,1 баллов из 9, в конце лечения – 6,9.

При поступлении 55% больных получало 6 баллов, 30% - 7 баллов, 15% - 5 баллов.

После лечения 50% больных получило 7 баллов; 25% - 8; 20 - 6; 5% - 5.

При исследовании вербально-логического запоминания больных в начале лечения среднее число показателей составило 5,1 баллов из 9. На 7-14 день – 5,7.

К началу терапии 25% больных получило 8 баллов, 20% - 6 баллов, 15% - 1балл, 10% -3 балла, 10% -5 баллов, 10% -7 баллов, 5% - 2 балла, 5% -4 балла.

После лечения 30% пациентов получило 8 баллов; 15% - 7; 15% - 6; 15% - 3; 10% - 5; 10% - 2; 5% - 4.

При корреляционном анализе данных больных в начале лечения была обнаружена положительная корреляция результатов по тестам «Воспроизведение 10 слов» и «Воспроизведение текста», она составила 0,5.

При корреляционном анализе результатов по тестам «Воспроизведение 10 слов» и «Воспроизведение текста» после лечения так же составила 0,5.

По тесту «Таблицы Шульте» средний показатель времени называния чисел пациентами в начальный период лечения составил 49,7с - 38с. Средний показатель времени называния чисел пациентами на 7-14 день составил 36с – 43,7с.

Так же при проведении теста «Таблицы Шульте» у больных были измерены следующие показатели: эффективность работы (ЭР), степень вработываемости (ВР), психическая устойчивость (ПУ).

ЭР в среднем в начале исследования составила 41,14с. (3 балла из 5); ВР составила в среднем 1,2; ПУ в среднем составила 0,9.

ЭР в среднем в конце исследования составила 38,5с (3 балла); ВР составила в среднем 1,1; ПУ составляет 0,9, как и в начале лечения.

При оценке результатов теста «Пиктограммы» у пациентов в начале лечения объем опосредованного запоминания в среднем составил 7,5; объем при отсроченном воспроизведении при помощи пиктограмм в среднем равен 6,3. При окончании лечения объем опосредованного запоминания в среднем составил 8,5; объем при отсроченном воспроизведении в среднем равнялся 6,9.

Корреляция между опосредованным запоминанием и отсроченным воспроизведением при помощи пиктограмм у больных в начале лечения положительная, составляет 0,5.

Корреляция между опосредованным запоминанием и отсроченным воспроизведением при помощи пиктограмм у больных при окончании лечения так же составила 0,5.

Анализ рисунков больных проводился и по критерию степени обобщенности опосредующего образа. При этом были выделены среди рисунков больных конкретно-ситуационные, абстрактные, знаково-символические, сюжетные и личностные образы.

В начале лечения 34% составили абстрактные рисунки; 33% - конкретные изображения; 23% - личностные образы; 20% - сюжетные; 9% - знаково-символические.

У 100% испытуемых имелись конкретные изображения, у 95% - абстрактные; 85% присутствовали личностные образы; у 75% были сюжетные рисунки; у 50% - знаково-символические.

После лечения 37,5% составили абстрактные рисунки; 31% - конкретные изображения; 21% - личностные образы; 19% - сюжетные; 8,5% - знаково-символические.

При этом у 100% испытуемых имелись конкретные изображения, так же у 100% - абстрактные; 75% присутствовали личностные образы; у 65% были сюжетные рисунки; у 45% - знаково-символические.

При анализе результатов теста «Толкование пословиц» за 5 баллов был принят высокий уровень целенаправленности и обобщения мышления, высокий уровень развития речевых процессов, высокий уровень умения оперировать переносным смыслом и понимать переносный смысл; за 4 балла был принят уровень вышеуказанных показателей, от высоких стремящихся к средним; за 3 балла - средние показатели; за 2 балла средние, стремящиеся к низким; за 1 балл – низкие показатели.

В начале лечения средний показатель по данному тесту составил 3,3 балла.

При окончании лечения средний показатель по данному тесту составил 3,4 балла.

В начале лечения 30% больных набрали 5 баллов, 25% - 3 балла; 15% - 1 балл; 15% - 2 балла; 15% - 4.

После лечения 35% больных набрали по 5 баллов, 20% - 3 балла; 15% - 1 балл; 15% - 2 балла; 15% - 4.

В ходе исследования пациенты были разделены на две группы: первую группу составили пациенты с соматизированным расстройством; вторую группу составили пациенты с другими типами соматоформного расстройства.

Пациенты с соматизированным расстройством в начале лечения в тесте «Заучивание 10 слов» воспроизводили в среднем от 6,7 слов из 10 до 9,1; пациенты с другими типами соматизированных расстройств от 5,7 до 9,8 слов. При отсроченном воспроизведении ряда слов, пациенты первой группы воспроизводили в среднем 5,9 слов, пациенты второй группы 6,5.

После лечения показатели по данному тесту у пациентов с соматизированным расстройством в тесте «Заучивание 10 слов» непосредственное воспроизведение слов составило в среднем 6,9-9,3 слова; у пациентов с другими типами соматоформного расстройства 7,1-9,9. Отсроченное воспроизведение у пациентов первой группы составляло 6,1 слов; у пациентов второй группы 7 слов.

В тесте «Образная память» средний балл пациентов первой группы в начале терапии составил 6,1 из 9; балл второй группы 6,2. После лечения средний балл пациентов первой группы составлял 6,7; балл второй группы 7,2.

В тесте «Воспроизведение рассказов» средний балл пациентов первой группы в начале терапии составил 3,6 из 9; при исследовании пациентов второй группы пациентов был получен балл, равный 6,7. После лечения средний балл пациентов первой группы составил 4,2; у второй группы пациентов балл составил 7,2.

По тесту «Таблицы Шульте» средний показатель времени названия чисел пациентами с соматизированным расстройством в начальный период лечения составил 44,5с – 39,7с; пациентами с другими типами соматизированного расстройства 38с-54,9с. У пациентов первой группы по данному тесту эффективность работы составляла 38,9 (3 балла); вработываемость 1,1; психическая устойчивость 0,9. У пациентов второй группы эффективность работы составляет 42,8 (3 балла); вработываемость 1,2; психическая устойчивость 0,8.

После лечения средний показатель времени названия чисел пациентами с соматизированным расстройством составил 34,8с – 42с; средний показатель времени названия чисел пациентами с другими соматоформными расстройствами 36,2с – 45,4. У пациентов первой группы по данному тесту эффективность работы составляла 37,5 (3 балла); вработываемость 1,1; психическая устойчивость 0,9. У пациентов второй группы эффективность работы составляет 39,6 (3 балла); вработываемость 1,1; психическая устойчивость 0,9.

Среднее число непосредственно воспроизведенных слов в тесте «Пиктограммы» до начала терапии составил у пациентов первой группы 8 из 10; отсрочено воспроизведенных 6,7. Пациенты второй группы непосредственно воспроизвели в среднем 7 слов; при отсроченном воспроизведении 5,9. После лечения среднее число непосредственно воспроизведенных слов у пациентов первой группы 8,5; отсрочено воспроизведенных 7,1. Пациенты второй группы на 7-14 день терапии непосредственно воспроизвели в среднем 8,4 слов; при отсроченном воспроизведении 6,7.

При изучении результатов теста «Толкование пословиц» было выявлено, что больные с соматизированным расстройством получили в среднем 2,6 баллов из 5 в начале лечения; больные с другими типами соматоформного расстройства 4 балла. На 7-14 день лечения пациенты первой группы получили в среднем 2,9 баллов; пациенты второй группы 3,9.

Выводы

Исходя из результатов теста «Воспроизведение 10 слов», кратковременное слуховое запоминание больных в начале лечения соответствовало норме, однако, внимание больных было неустойчивым. Отсроченное воспроизведение больных так же соответствовало среднестатистической норме. Показатели по непосредственному воспроизведению и отсроченному воспроизведению имели прямую зависимость. На 7 и 14 день лечения показатели по данному тесту значительных изменений не приобрели.

Образная память и вербально-логическое запоминание испытуемых, как в начале лечения, так и на 7-14 день в среднем так же соответствовали среднестатистической норме. При этом между показателями, характеризующими вербально-логическое запоминание и показателями кратковременного слухового запоминания наблюдалась положительная корреляция.

Примечательно, что вербально-логическое запоминание у больных с соматизированным расстройством в начале лечения было на низком уровне при том, что у пациентов с другими типами соматоформного расстройства на среднем уровне. После лечения значительных изменений в вербально-логическом запоминании у больных не наблюдалось.

По данным таблиц Шульте выяснилось, что внимание пациентов, как перед началом терапии, так и на 7-14 день концентрируется не в полной мере. Были отмечены колебания результатов по данным таблиц, что так же указывает на несколько заниженную устойчивость внимания. Объем внимания больных, как в начале, так и к концу лечения соответствует крайней степени нормы. Эффективность работы у испытуемых имеет средний показатель. При этом показатели психической устойчивости у больных в среднем высокие.

При оценке результатов теста «Пиктограммы» у пациентов в начале лечения объем опосредованного запоминания в среднем соответствовал среднестатистической норме, как и объем при отсроченном воспроизведении при помощи пиктограмм.

Корреляция между опосредованным запоминанием и отсроченном воспроизведении при помощи пиктограмм у больных в начале лечения положительная.

Примечательно, что анализ пиктограмм показал склонность больных к конкретному мышлению. Наблюдалось достаточно большое количество среди пиктограмм личностных образов, что могло указывать на наличие у больных пограничных расстройств личности, которые могли оказывать влияние на мыслительную деятельность обследуемых.

По тесту «Толкование пословиц» в среднем у больных, как в начале, так и на 7-14 день лечения наблюдался средний уровень целенаправленности и обобщения мышления; средний уровень развития речевых процессов; средний уровень умения оперировать переносным смыслом; склонность к конкретному мышлению.

Интересно, что у пациентов с соматизированным расстройством мышление более конкретно, чем у пациентов с другими типами соматоформных расстройств. Так же у пациентов первой группы уровень целенаправленности и обобщения мышления, уровень развития речевых процессов, уровень умения оперировать переносным смыслом ниже среднего, при этом эти же особенности мышления у больных второй группы выше среднего.

Таким образом, можно заключить, что в среднем кратковременное слуховое, зрительное, опосредованное, а так же вербально-логическое запоминание больных не отклоняется от нормы или представляют крайнюю степень нормы, как и особенности внимания больных; мышление таких больных близко к конкретному; уровень обобщения в среднем снижен.

Были отмечены различия в мышлении больных с соматизированным расстройством и больных с другими типами соматоформных расстройств. У больных с соматизированным расстройством мышление более конкретно, чем у больных другими типами соматоформных расстройств; мыслительные процессы первой группы больных ниже, чем у второй группы больных. Так же были выявлены различия в вербально-логическом запоминании: у больных первой группы пациентов уровень вербально-логического запоминания низкий, в то время как у второй группы соответствует средне-статистической норме.

Так же следует заключить, что лечение, существенным образом, не оказало влияния на когнитивную сферу больных.

В целом, полученные результаты, соответствуют результатам аналогичных исследований.

Литература

1. Боброва М. А. Когнитивные нарушения при соматоформном синдроме /сборник статей Всероссийской Школы Молодых ученых в области психического здоровья, Суздаль 2009;
2. Боброва М.А. Особенности поведения, клинические и нейрокогнитивные нарушения у больных соматоформными расстройствами // Сборник статей Всероссийской Школы Молодых ученых в области психического здоровья, Суздаль, 2011;
3. Дворецкий Л.И. Соматоформные расстройства в практике терапевта // РМЖ 2002;
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология; Издательство Московского университета, 1986;
5. Иванец Н.Н., Боброва М. А., Старостина Е.Г. Сопоставительная клинико-психопатологическая и психологическая оценка соматоформных синдромов /Ученые Записки Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова Т XVII №2 2010;
6. <http://on2.docdat.com/docs/2831/index-217180.html> (08.02.2014)
7. <http://nervos.ru/f40-f48-nevroticheskie-somatofor/> (09.02.2014)