

### Психопатологические особенности разных типов болезни Альцгеймера

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

#### Резюме

В статье изложены клинико-психопатологических особенностей деменций альцгеймеровского типа. Рассмотрена типологическая структура депрессий в зависимости от модальности ведущего аффекта и варианта БА. Выявлена неоднородность психопатологической структуры депрессий у пациентов с разными клиническими типами БА. Тревожная депрессия наблюдалась одинаково часто как при пресенильном, так и при сенильном типе БА. Апатическая депрессия чаще выявлялись у пациентов с СДАТ, а тоскливая преобладала у больных с ДАТ).

**Ключевые слова:** болезнь Альцгеймера, депрессия

Проблема деменций позднего возраста, и в том числе болезни Альцгеймера (БА) [1] в настоящее время определяет актуальную проблему психиатрии в силу значимых и тяжелых вызванных ими медико-социальных последствий [1, 4]. Изучение различных аспектов болезни Альцгеймера стало в этой связи одним из ключевых вопросов в развернутых в настоящее время широких исследованиях деменций альцгеймеровского типа [2, 3].

**Целью** настоящего исследования явилось изучение клинико-психопатологических особенностей деменций альцгеймеровского типа (ДАТ).

#### Материал и методы

Обследовано 60 больных, соответствующих критериям болезни Альцгеймера по МКБ-10. Диагностика БА проводилась на основании критериев МКБ-10 (1994), в соответствии с которыми определялись сенильный (рубрика F00.1) и пресенильный (рубрика F00.0) типы БА. Для решения поставленных задач было проведено клинико-психопатологическое, нейропсихологическое, сомато-неврологическое обследование пациентов, находившихся на стационарном лечении во 2 ГКБ и СОПБ Святой Софии.

Все обследованные пациенты на момент осмотра не работали, большинство из них имели пенсию по возрасту или по инвалидности в связи с БА. У 31 больного (47,7%) семейный статус оказался неблагоприятным (17 пациентов были вдовыми, 11 состояли в разводе, 3 никогда в браке не состояли). Большинство больных получили высшее образование (61,5%), этот показатель был одинаково высоким как у мужчин, так и у женщин.

По возрасту, все пациенты были распределены следующим образом:

22 человек в возрасте от 50 -65 лет, 30 человек в возрасте от 66 – 78 лет, 8 человек в возрасте 79-83 лет. Изучено 2 группы больных (первая группа – 28 пациентов (44%) с ДАТ, вторая группа – 32 больных (66%) с сенильной ДАТ (СДАТ)).

#### Результаты

В результате проведенного исследования были выявлены определенные различия в изучаемых группах. При ДАТ наблюдалось сочетанное или изолированное нарушение высших корковых функций у 88% пациентов на этапе легкой деменции, у 100% при умеренной и у 100% тяжелой деменции, а при СДАТ соответственно у 27% больных, 73% пациентов и 2-х больных. У больных СДАТ преобладали интеллектуально-мнестические расстройства над нарушениями высших корковых функций, а также сохранность моторного компонента праксиса. Психотические симптомы отличались и по частоте встречаемости, и по клинической структуре, особенно на этапе мягкой деменции. Так, при ДАТ они были представлены бредовыми идеями преследования, ущерба, отношения и ревности, а при СДАТ – бредовыми идеями ущерба и воровства. Со стороны аффективной сферы также выявлены определенные различия. Так, при ДАТ на всех этапах деменции одинаково встречались как депрессивные реакции, так и приподнятое настроение, а у больных с СДАТ преобладали депрессивные реакции и дисфории. На этапе умеренной деменции аффективные расстройства выявлялись чаще при ДАТ (70%), чем при СДАТ (30%). Поведенческие нарушения на всех этапах становления деменции чаще встречались у пациентов с СДАТ (80%), чем при ДАТ (20%). Преобладали явления расторможенности влечений и импульсивности.

Симптомы депрессии были обнаружены у пациентов с ДАТ, находящихся на разных этапах течения заболевания. К моменту первичного обследования состояние большинства пациентов – 49,2% соответствовало умеренно выраженной, 29,2% – мягкой и только 14 21,6% – тяжелой деменции. Депрессивные расстройства у больных с ДАТ чаще (в 56,8%) от общего числа больных с пресенильным типом БА отмечались на стадии умеренной деменции, а при сенильном типе БА – на стадии мягкой деменции (в 46,4% от общего числа больных с сенильным типом БА). В зависимости от психопатологической структуры синдрома депрессии были выделены 3 ее основных клинических типов: тревожная, апатическая, тоскливая. Наиболее редкая у пациентов с БА – тоскливая депрессия (10%) – определялась выраженным витальным чувством тоски, моторной и идеаторной заторможенностью и соматовегетативными расстройствами.

У больных с мягкой и умеренной деменцией встречались все 3 указанных клинических типов депрессий, с преобладанием тревожных ДР. На этапе тяжелой деменции ДР встречались реже всего и были представлены лишь 2 типами: тревожной и апатической депрессией, с преобладанием апатических депрессий.

**Выводы**

В ходе исследования была выявлена неоднородность психопатологической структуры депрессий у пациентов с разными клиническими типами БА. Тревожная депрессия наблюдалась одинаково часто как при пресенильном, так и при сенильном типе БА. Апатическая депрессия чаще выявлялись у пациентов с СДАТ, а тоскливая преобладала у больных с ДАТ).

**Литература**

1. Гаврилова С.И., Корсакова Н.К., Вавилов С.Б. и др. О клинической гетерогенности деменций альцгеймеровского типа. *Журн невропатол и психиатр* 1990; 90(9): 44-50.
2. Сирияченко Т.М., Селезнева Н.Д., Воскресенская Н.И., Кольхалов И.В. О клинических особенностях болезни Альцгеймера, протекающей с психотическими расстройствами. В сб.: Вопросы геронтопсихиатрии. Москва, 1991: 82-89.
3. Гаврилова С.И. Материалы 2-й Российской конференции "Болезнь Альцгеймера и старение: от нейробиологии к терапии". Москва, 1999: 25-44.
4. Abe K., Kimura H. *J Neurochem* 1996; 67: 2074-2078.