

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Тихомирова О.В.<sup>1</sup>, Кобозова К.А.<sup>2</sup>, Курасов Е.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России

<sup>2</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, кафедра психиатрии

УДК: 616.895:616.12-008.331.1:616.714.1-001-02

### Резюме

В статье рассматриваются особенности клинических проявлений и лечения органических непсихотических аффективных расстройств в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы у участников боевых действий с гипертонической болезнью. Установлено, что психопатологические нарушения у этих пациентов могут быть объединены в три синдромологических варианта: цереброастенический (76,9%), астено-тревожно-депрессивный (64,8%) и тревожно-депрессивно-ипохондрический (43,3%). Показано, что в большинстве случаев существующие лечебные подходы не соответствуют структурно-синдромологическим особенностям исследованных расстройств.

**Ключевые слова:** закрытая черепно-мозговая травма, участники боевых действий, органические непсихотические аффективные расстройства, лечение.

### CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OF ORGANIC NONPSYCHOTIC AFFECTIVE DISORDERS AT COMBATANTS WITH HYPERTENSION IN THE REMOTE PERIOD OF THE CLOSED CRANIOCEREBRAL TRAUMA

Tikhomirova O.V., Kurasov E.S., Kobozova K.A.

In article features of clinical manifestations and treatment of organic nonpsychotic affective disorders in the remote period of the closed craniocerebral trauma at combatants with a hypertension are considered. It is established, that psychopathological violations at these patients can be united in three syndromal variants: cerebroasthenic (76,9%), asthenic-anxiety-depressive (64,8%) and anxiety-depressive-hypochondriacal (43,3%). It is shown that in most cases existing medical approaches don't correspond structural of syndrome to features of the studied frustration.

**Keywords:** closed craniocerebral trauma, combatants, organic nonpsychotic affective disorders, treatment.

### Введение

Многочисленные вооруженные конфликты последних десятилетий привели к значительному увеличению количества участников боевых действий, перенесших закрытые черепно-мозговые травмы (ЗЧМТ) [3,5]. Следует отметить, что если в первое время после травматического повреждения ведущие нарушения обнаруживаются в виде различных неврологических и соматовегетативных расстройств, то в дальнейшем, как правило, именно психические нарушения определяют тяжесть состояния таких пациентов. Согласно данным ряда авторов последних лет [2,7], непсихотические аффективные (тревожные и депрессивные) расстройства развиваются примерно у 60% пострадавших в отдаленном периоде ЗЧМТ.

В современных публикациях все чаще появляются данные, свидетельствующие о более высокой заболеваемости пациентов с перенесенными закрытыми черепно-мозговыми травмами различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. гипертонической болезнью (ГБ), которые также снижают трудоспособность больных, качество жизни и приводят к инвалидизации [4]. Проблема ГБ высоко актуальна и для участников боевых действий, так как обуславливает их досрочное увольнение и раннюю преждевременную смерть [6].

Несмотря на то, что изучение психических расстройств отдаленного периода ЗЧМТ проводится более ста лет, до настоящего момента многие вопросы остаются недостаточно разработанными. Так, существующие рекомендации по фармакотерапии психических

расстройств у пациентов с отдаленными последствиями ЗЧМТ основаны на работах 60–80 гг. прошлого века [1]. Наряду с этим, остаются недостаточно изученными структурно-синдромологические особенности органических непсихотических аффективных расстройств у комбатантов с гипертонической болезнью в отдаленном периоде ЗЧМТ.

**Цель исследования:** изучить клинические особенности и проанализировать существующие подходы к лечению органических непсихотических аффективных расстройств у комбатантов с гипертонической болезнью в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы.

### Материалы и методы

Основным материалом явились 122 истории болезни комбатантов, проходивших стационарное лечение в 2007–2012 гг. в военно-лечебных учреждениях по поводу психических расстройств, обусловленных закрытой черепно-мозговой травмой и сопутствующей гипертонической болезнью. Обследованный контингент представлял собой однородную группу по полу и возрасту: мужчины, средний возраст которых составил  $38,5 \pm 9,2$  лет. Характер закрытых черепно-мозговых травм включал в себя сотрясение и ушиб головного мозга (72,6% и 15,8%, соответственно). Отдельную группу составили пациенты с контузией головного мозга вследствие минно-взрывной травмы (11,6%). Средний период времени от момента получения ЗЧМТ до начала обследования составил  $11,9 \pm 9,5$  лет.

Ведущими методами были клинико-архивный и клинико-фармакологический анализ медицинской документации. Для каждого больного определялись время, прошедшее с момента ЗЧМТ, их количество, ведущий синдром, количество одновременно применяемых психотропных средств, их принадлежность к основным фармакологическим группам (нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, нормотимики), наличие в составе проводимой терапии этиотропных и патогенетических средств (ноотропы, сосудистые препараты) и психотерапевтического лечения.

### Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование показало, что основные клинические проявления органических непсихотических аффективных расстройств у обследованных пациентов могут быть объединены в три синдромологических варианта: цереброастенический (76,9%), астено-тревно-депрессивный (64,8%) и тревожно-депрессивно-ипохондрический (43,4%).

Цереброастенический синдром был представлен повышенной психической и физической истощаемостью (85,8% и 79,2%, соответственно), отвлекаемостью (70,3%) и ослаблением концентрации внимания (68,9%), которые приводили к снижению работоспособности и сужению интересов. Также отмечались нарушения познавательных психических процессов: трудности запоминания (65,7%) и воспроизведения нового материала (52,3%). Отдельного внимания заслуживала сопряженность цереброастенической симптоматики и соматического состояния этих пациентов. В отличие от «классических» проявлений астенического синдрома, наблюдалась менее выраженная утомляемость и истощаемость психических процессов, а явления гиперестезии были наиболее выражены по отношению к внутренним соматическим ощущениям. Доминирующими и наиболее клинически яркими проявлениями у обследованных комбатантов были многообразные соматовегетативные симптомы (лабильность АД, пульса, кожные сосудистые реакции и т.д.).

Больные с астено-тревно-депрессивным синдромом жаловались на головные боли, которые возникали и усиливались в процессе деятельности, при перемене погоды, во время длительного разговора, езды в транспорте. У этих пациентов отмечалась высокая чувствительность к температуре, стуку, шуму и другим внешним раздражителям. В ходе беседы они быстро истощались, становились малословными, с трудом меняли тему разговора, застревая на малосущественных подробностях, легко раздражались, не могли последовательно изложить недавние события. В психопатологической структуре преобладали снижение побуждений (38,3%), психического и физического тонуса (40,8% и 35,9%, соответственно), интереса к происходящим событиям (29,7%), собственной судьбе (19,6%). При видимой бедности эмоционального реагирования отмечалась выраженная вазомоторная лабильность. В структуре клинических проявлений также

наблюдались снижение настроения (52,4%), пессимистическая оценка своего состояния (34,6%), перспектив его улучшения (19,4%) и полиморфные инсомнические нарушения (в основном, в виде трудностей засыпания и частых пробуждений) (48,5%). Больные были фиксированы на ухудшении своего социального и военно-профессионального функционирования вследствие перенесенной ЗЧМТ. При этом наличие и клинические проявления сопутствующей гипертонической болезни практически не оказывали какого-либо психотравмирующего влияния на их психическое состояние.

Пациенты с тревожно-депрессивно-ипохондрическим синдромом наиболее интенсивно предъявляли жалобы на головные боли (68,2%) и разнообразные неприятные тягостные ощущения сенестопатического характера в области головы (42,9%). При активном расспросе у них также (как и у комбатантов предыдущей группы) выявлялись признаки цереброастенического синдрома и ангедонии. В переживаниях превалировали беспокойство за будущее (70,3%), а также преувеличенные опасения по поводу собственного здоровья (обусловленные, в первую очередь, перенесенной черепно-мозговой травмой и проявлениями гипертонической болезни) (52,6%). В дальнейшем постепенно изменялось их поведение: больные становились напряженными, суетливыми, повышалась чувствительность к внешним раздражителям. Усиление тревоги значительно затрудняло социальную и профессиональную адаптацию этих лиц, учащались конфликты в семье и на службе. Сон характеризовался затрудненным засыпанием (36,9%) и частыми ночными пробуждениями (44,5%). Описанное состояние также сопровождалось головными болями, ощущениями тяжести (33,7%), шума в голове (23,8%), головокружениями (37,8%), ознобом (либо «ощущением жара») (29,8%) и полиморфными вегетативными нарушениями (39,5%). Несмотря на это, больные крайне редко обращались за медицинской помощью, игнорируя имеющиеся нарушения сна, аппетита, нарастающую повышенную утомляемость, слабость, а также умеренно выраженные амнестические, общемозговые и соматовегетативные нарушения.

Исследование показало, что для всех пациентов с органическими непсихотическими аффективными расстройствами был характерен дисфорический компонент (от скрытой раздражительности и напряженности до эксплозивности), который был относительно неспецифическим симптомокомплексом при всех последствиях травматического поражения головного мозга у обследованных больных.

Анализ психофармакологического лечения органических непсихотических аффективных расстройств у участников боевых действий с гипертонической болезнью в отдаленном периоде ЗЧМТ показал (рис. 1), что наиболее часто использовались препараты анксиолитического (48,3%) и нормотимического рядов (53,3%). Значительно реже назначались антидепрессанты (32,8%) и нейролептики (20,5%). Ноотропные и сосудистые препараты

Тихомирова О.В., Кобозова К.А., Курасов Е.С.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ



Рис. 1. Структура назначения психофармакологических препаратов у обследованных пациентов (в %)

применялись в 70 и 68 наблюдениях (57,3% и 55,7%, соответственно).

В ходе ретроспективного изучения клинических особенностей психических расстройств этих больных установлено, что применение антидепрессантов было показано в 88,5%, анксиолитиков в 76,2%, нормотимиков в 61,4%, нейролептиков в 17,2%, а ноотропных и сосудистых препаратов – в 71,3% и 94,3% случаев, соответственно.

В 8,9% случаев при назначении психофармакологических препаратов была выявлена «нерациональная» полипрагмазия. Так, 3,8% обследованных пациентов получали несколько транквилизаторов, а 6,1% человек – два и более нейролептика. Назначение антидепрессантов в 12,5% случаев указывало на несоответствие структуры фармакотерапии клиническим проявлениям органических непсихотических аффективных расстройств (применение при выраженной тревожной симптоматике препаратов с «активирующим» эффектом, отсутствие назначений транквилизаторов на начальном этапе лечения селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и т.п.).

Психотерапевтические мероприятия проводились только в 20 случаях (21,1%) и были представлены, преимущественно, сеансами аутогенной тренировки. Только в 8 наблюдениях проводилась поведенческая психотерапия (сеансы БОС), которая назначалась без учета клинических особенностей аффективных нарушений и индивидуально-личностных особенностей пациентов.

## Выводы

Клинические проявления органических непсихотических аффективных расстройств у комбатантов с гипертонической болезнью в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы могут быть объединены в три синдромологических варианта: цереброастенический, астено-тревожно-депрессивный и тревожно-депрессивно-ипохондрический. Установлено, что в большинстве случаев лечебные подходы не соответствуют структурно-синдромологическим особенностям расстройств, в связи с чем проводимая этим больным терапия на современном этапе может быть охарактеризована как нерациональная. Для повышения эффективности лечебных мероприятий у участников боевых действий с гипертонической болезнью в отдаленном периоде ЗЧМТ необходимо учитывать синдромологическую структуру органических непсихотических аффективных расстройств. От этого зависит соматическое и психическое здоровье этих лиц и их профессиональное долголетие.

## Литература

1. Бежикова А.Р. Особенности клиники и терапии психических расстройств у больных с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы / Ширяев О.Ю., Шаповалов Д.Л., Попов Д.В., Петров И.А. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2009. – № 35, – С. 22–27.
2. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / Практическая медицина, 2011. – 432 с.: ил.
3. Литвинцев С.В. Современный взгляд на проблему боевой психической травмы / Нечипоренко В.В., Снедков Е.В. // Воен.-мед. журн. – 1997. – № 4. – С. 22–26.
4. Наточин Ю.В. Осмолярность и концентрация ионов в ликворе и сыворотке крови при эпилепсии и ишемическом инсульте / Виленский Б.С., Шустип В.А. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова – 1996. – № 5, – С. 77–80.
5. Цымбалюк В.В., Наумова В.В. Роль дневного стационара при реабилитации больных с черепно-мозговой травмой и эффективность направленного транспорта медикаментов // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 9, – С. 17–18.
6. Шулуток Б.И. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней/ Макаренко С.В. – 4-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Элби-СПб, 2007. – 698 с.
7. Lyketsos G. Characteristics and outcomes for assisted living residents with dementia: comparing dementia-specific care units with non dementia-specific care units / Samus, Q.M., Mayer, L., Baker, A., Mattew, B.J., Onyike, C.U., Rabins, P.V., Rosenblatt, A. // Journal of the American Geriatrics Society Vol. 56, issue 7, July 2008., P. 1361–1363.

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Тихомирова Ольга Викторовна  
тел.: +7 (812) 702-63-47  
e-mail: tikhomirova2@rambler.ru

Кобозова Ксения Алексеевна  
тел.: +7 (906) 256-47-33  
e-mail: kseniya\_kobozova@inbox.ru

Курасов Евгений Сергеевич  
тел.: +7 (911) 963-02-21  
e-mail: doc4678@mail.ru