

ID: 2013-02-1212-T-2646

Тезис

Данилова В.С.

Клинико-психопатологические особенности деменций альцгеймеровского типа

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Абросимова Ю.С.

Цель: изучение клинико-психопатологических особенностей деменций альцгеймеровского типа (ДАТ).

Материалы и методы. Обследовано 20 больных, соответствующих критериям болезни Альцгеймера по МКБ-10. Определялись сенильный (рубрика F00.1) и пресенильный (рубрика F00.0) типы БА. Проведено клинико-психопатологическое, нейропсихологическое, сомато-неврологическое обследование пациентов, находившихся на стационарном лечении во 2 ГКБ и СОПБ Св. Софии. Использованы психометрические шкалы: мини-тест для оценки психического состояния - MSE (Folstein M.F. et al., 1975); шкала клинической оценки деменции - CDR (Morris J.C., 1993); шкала глобального ухудшения психических функций - GDS (Reisberg V. et al., 1982); Все обследуемые обследованы методами КТ и/или МРТ. Психические, поведенческие и аффективные расстройства оценивались с помощью психоневрологического опросника NPI. Изучено 2 группы больных (первая группа – 8 пациентов (44%) с ДАТ, вторая группа – 12 больных (66%) с сенильной ДАТ (СДАТ)).

В **результате** исследования были выявлены определенные различия в 2-х изучаемых группах. При БА 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 встерчаемости, и по клинической структуре, особенно на этапе мягкой деменции. Так, при БА 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 БА 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 БА (70%), чем при СДАТ (30%). Поведенческие нарушения на всех этапах становления деменции чаще встречались у пациентов с СДАТ (80%), чем при БА (20%). Преобладали явления расторможенности влечений и импульсивности.

Выводы: Основные различия в клинической картине БА и СДАТ позволяют адекватно планировать реабилитационные мероприятия у данного тяжелого контингента больных.

Ключевые слова

деменция, болезнь Альцгеймера