

Корнилов А.А., Ухтина Н.В., Селедцов А.М.  
 Кемеровская государственная медицинская академия,  
 Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница,  
 г. Кемерово

# РЕЗИДУАЛЬНАЯ ОРГАНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА В КЛИНИКЕ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ У МОЛОДЫХ

В статье, на основании углубленного клинического обследования молодых людей (до 25 лет), находившихся на лечении в отделении неотложных состояний с диагнозом острых алкогольных психозов, установлена патологическая «почва» в виде выраженной резидуальной органической недостаточности головного мозга, проявляющейся во всех сферах психики.

**Ключевые слова:** *резидуальная органическая психика; алкоголизм; алкогольные психозы.*

**Kornilov A.A., Uchtina N.V., Seledtsov A.M.**  
 Kemerovo State Medical Academy,  
 Kemerovo Regional Clinical Psychiatric Clinic,  
 Kemerovo

## RESIDUAL ORGANIC CEREBRUM UNSOUNDNESS IN CLINICAL PICTURE OF ALCOHOL PSYCHOSIS IN YOUNG ADULT PATIENTS

In the given article on the basis of detailed clinical examination of young adult patients (up to 25 years old), undergoing treatment in the urgent treatment department with the diagnosis «acute alcoholic psychosis» pathologic basis was ascertained. It is clinically apparent residual organic cerebrum unsoundness declaring itself in all spheres of psyche.

**Key words:** *residual organic psyche; alcoholism; alcoholic psychosis.*

Резидуальная органическая недостаточность головного мозга в молодом возрасте имеет широкий диапазон в клинической симптоматике. В различных сферах психической деятельности человека она проявляется индивидуально по-разному — в аффективной, волевой, когнитивной, интеллектуальной, нравственной, поведенческой; а также в сфере социально-бытовой.

В аффективной сфере эти больные обнаруживают раздражительность, возбудимость, гневливость, злобность. У некоторых, в зависимости от выраженности резидуальной органической недостаточности, наблюдается безразличие, благодушие, скудоумие,

т.е. признаки интеллектуальной неполноценности, обуславливающие их самодовольство. В когнитивной сфере — ограничение познавательных интересов простыми общебытовыми вопросами, не требующими серьезного осмысления средовой ситуации.

Причиной резидуальной психоорганической недостаточности являются пре-, перинатальные и ранние постнатальные повреждения [1-3]. При резидуальной онтогенетической психоорганической недостаточности главное — церебрастения [2-3].

Органический психосиндром [Bleuler E., 1916] и триада Вальтера-Бюэля при нем — это клиника второй трети жизни человека, имеющая прогрессивность на почве сосудистой, травматически-вазопатической патологии [4, 5].

При резидуальной органической недостаточности головного мозга постепенно формируется клиническая симптоматика психопатоподобного состояния, в котором сочетаются поведенческие отклонения на почве безнадзорности, педагогической запущенности, легких/умеренных нарушений памяти и интел-

### Корреспонденцию адресовать:

Корнилов Анатолий Алексеевич,  
 650036, г. Кемерово, ул. Волгоградская, 41,  
 ГУЗ «Кемеровская областная клиническая  
 психиатрическая больница»,  
 Тел. раб. 8 (3842) 54-64-40;  
 E-mail: bnv@kokpb.org

лекта. На этом фоне наблюдаются и эксплозивность, и астеничность, и эйфоричность [3].

**Цель исследования** — изучение влияния резидуальной органической недостаточности мозга («почвы») на клинику алкоголизма у молодых больных (до 25 лет), перенесших алкогольные психозы.

Донозологическая типология у больных характеризуется психозадаптационными расстройствами [6] со стабильными поведенческими нарушениями (психопатоподобными). По Н.Е. Буториной [2], стадия ранней алкоголизации представляет бессистемное употребление алкоголя подростками, как эквивалент «бытового пьянства взрослых». Затем отмечается клиническая картина развернутого алкоголизма и его заключительная стадия.

Резидуальная психоорганическая патология формируется исподволь с детства. Если такие дети воспитываются в неблагоприятных микросоциальных условиях, то отрицательные экзогенные факторы постепенно наслаиваются на эту «почву» и утяжеляют симптоматику. Результат — в начале слабая учеба, чуть позже — расстройства поведения с асоциальной, делинквентной, антисоциальной направленностью; раннее курение, алкоголизация. К 15-ти годам пьянство подростков достигает степени бытового.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Клинико-психопатологически, сомато-неврологически, психологически, электрофизиологически обследованы 59 больных молодых мужчин (до 25 лет), перенесших алкогольные психозы в отделении неотложных состояний в психиатрии Кемеровской областной клинической психиатрической больницы.

Больные разделены на две подгруппы. В первую подгруппу включены 45 человек, перенесших неоднократно в жизни легкие и средней степени тяжести черепно-мозговые травмы. 41 человек (91 %) всегда были раздражительными, вспыльчивыми, неоднократно попадали в медвытрезвители, не ладили с милицией, часто задерживались ими. В анамнезе 19 чел. (42,2 %) в состоянии алкогольной абстиненции возникали большие судорожные припадки.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При психопатологическом обследовании у больных данной подгруппы выявлялись снижение темпа речи, сужение объема внимания, они не могли активно концентрировать внимание при беседе, да-

же при обсуждении состояния их здоровья; легко отвлекались на другое. По ходу беседы способны были высказывать неуместные шутки, не могли вспомнить некоторые события из своей короткой жизни. Обнаруживали конкретность мышления, неспособность обобщать. Совершая неприемлемые поступки, больные затем не испытывают угрызений совести. Интеллектуальный дефицит проявлялся в отсутствии элементарных знаний, умений, а также в «застревании» на бытовых мелочах. Эти больные никогда ничего не читали, не следили за значимыми социальными событиями.

В период пребывания в отделении 28 человек (84,6 %) жаловались на головные боли, непереносимость жары, отмечали в самочувствии метеозависимость. Все больные являются отчаянными курильщиками.

Во второй подгруппе, состоящей из 14 больных, судорожные припадки во время постзапойной абстиненции наблюдались у троих (21,4 %). В отделении жалобы на головные боли предъявляли четверо (28,6 %). Они же отмечали плохую переносимость жары, метеозависимость. При психологическом исследовании выявлялись незначительно выраженные ослабление памяти, истощаемость мыслительной деятельности, снижение уровня обобщений, слабость контрольно-волевых качеств, раздражительность.

При нейрофизиологическом исследовании («Нейровизор») в 45 случаях (76,3 %) на ЭЭГ отмечается резко дезорганизованная по частоте альфа-активность средней или высокой амплитуды. Много или очень много бета-колебаний низкой частоты. Медленные волны тета-, даже дельта-диапазона имели малую или высокую амплитуду. Данные изменения в 37 случаях соответствовали 13 группе ЭЭГ, в 8 случаях — 12 группе ЭЭГ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, наркологический и, подчас, криминальный образ жизни семьи обследованных больных, конфликты в семье, нравственная деформация, негативное воспитание к учебе и систематическому труду, заострение черт пубертатной психики, ранняя табачная токсикомания и алкоголизация с расторможением влечений, впоследствии и ранний алкоголизм, и алкогольная анозогнозия, обуславливаются резидуальной органической неполноценностью головного мозга у лиц, переносящих алкогольные психозы в молодом возрасте.

### Сведения об авторах:

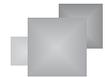
**Корнилов Анатолий Алексеевич**, доктор мед. наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медпсихологии, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

**Ухтина Наталья Владимировна**, врач-психиатр-нарколог отделения неотложных состояний, ГУЗ «КОКПБ», г. Кемерово, Россия.

**Селедцов Александр Михайлович**, доктор мед. наук, профессор, зав.кафедрой психиатрии, наркологии и медпсихологии, ГОУ ВПО «КемГМА Росздрава», г. Кемерово, Россия.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Барденштейн, Л.М. Патологическая агрессия подростков /Л.М. Барденштейн, Ю.Б. Можгинский. – М., 2005. – С. 82; 183; 208-209.
2. Буторина, Н.Е. Проблема резидуально-органического психосиндрома в детской психиатрии /Н.Е. Буторина //Резидуально-органический психосиндром в клинической психиатрии детского и подросткового возраста. – Челябинск, 2008. – С. 29-69.
3. Бычкова, В.В. Эмоционально-волевые расстройства у больных с органическими поражениями головного мозга /В.В. Бычкова, Э.С. Вишневская, А.А. Корнилов //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 2. – С. 24-27.
4. Снежневский, А.В. Общая психопатология /Снежневский, А.В. – М.: МЕД-пресс-информ, 2001. – С. 168-173.
5. Вандыш, В.В. К проблеме нозологической оценки органических психических расстройств /В.В. Вандыш //Матер. общерос. конф. – М., 2008. – С. 138-139.
6. Семке, В.Я. Ранняя диагностика соматогенной и экзогенно-органической патологии /В.Я.Семке //Превентивная психиатрия. – Томск, 1999. – Гл. 11. – С. 129-131; 156-157.



## НОЧНЫЕ СМЕНЫ УБИВАЮТ

Группа исследователей Гарвардского университета пришла к выводу, что работа в ночные смены является причиной возникновения целого ряда опасных заболеваний – ожирения, диабета и болезней сердечно-сосудистой системы.

У работающих в ночные смены снижается уровень лептина в крови, что в долгосрочной перспективе повышает риск ожирения. Одновременно, резко увеличивается выработка "гормона стресса" – кортизола и повышается кровяное давление.

Один из руководителей исследования, Франк Шир говорит: "Существуют убедительные доказательства увеличения риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и системы обмена веществ для работающих в ночные смены и по скользящему графику. В то же время, механизм этого явления еще предстоит понять".

Более ранние исследования на животных показали, что "замена дня на ночь" может привести к самым неприятным результатам и даже преждевременной смерти.

Исследования также показали, что ночные смены особенно опасны для женщин. Те из них, кто работают хотя бы три ночи в месяц на протяжении 15 лет, могут заболеть раком прямой кишки, шансы заболевания раком молочной железы также резко увеличиваются.

Ученые дают некоторые советы, которые помогут минимизировать вред, наносимый организму ночным трудом:

- работодатель должен позволить работнику несколько 20-минутных перерывов во время ночной смены, с тем, чтобы он мог подремать и несколько восстановить силы;
- работающим в ночные смены следует предоставлять больше выходных;
- после ночной смены следует спать в затемненном помещении;
- во время ночной смены и перед дневным сном следует избегать обильной еды, алкоголя и кофе.

Источник: MIGnews.com