

В. Г. Саковская, С. М. Милютин

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА И МЫШЛЕНИЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Изменения мышления при органических поражениях головного мозга (ОПГМ) отмечаются довольно часто [1–3]. Однако их систематика и трактовки значения отличаются разноречивостью. Нередко расстройства мышления фактически отождествляются с нарушениями интеллекта. При этом используются традиционные для отечественной психиатрии понятия: «интеллектуальное» [4] и «интеллектуально-мнестическое» [3] снижение. Вместе с тем расстройства мышления при ОПГМ в публикациях неврологического профиля в последние годы рассматриваются в комплексе когнитивных нарушений [5, 6]. Однако представления как об интеллектуальном снижении, так и о когнитивных расстройствах организованы в большей мере клинически и пока недостаточно интегрированы с результатами экспериментально-психологического исследования нарушений мышления у больных с ОПГМ в виде «снижения уровня обобщения и абстрагирования» [7, 8]. Поэтому представляются необходимыми дальнейшие исследования изменений интеллекта и когнитивной сферы при ОПГМ. С подобными изменениями требуется соотнести используемые в современной медико-социальной экспертизе (МСЭ) экспериментально-психологические данные о нарушениях когнитивных процессов по органическому типу с преобладанием идеаторного компонента, что клинически соответствует идеаторному варианту психоорганического синдрома (ПОС) [7].

Настоящее исследование предпринято с целью уточнения роли расстройств интеллекта и мышления среди факторов, приводящих к инвалидности при ОПГМ различного генеза, а также для определения клинико-экспертной значимости соответствующих экспериментально-психологических методик.

На кафедре социальной психиатрии и психологии Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов обследованы 154 больных. Все они были направлены из бюро МСЭ в связи с возникшими при освидетельствовании там диагностическими и экспертными сложностями. Средний возраст обследованных составил 40,5 лет (от 17 до 73 лет).

По результатам обследования 132-м из 154-х человек (85,7 %) было рекомендовано и осуществлено определение инвалидности в связи с различными непсихотическими расстройствами (неврозо- и психопатоподобные расстройства, психоорганический синдром и др.) при ОПГМ различного генеза (посттравматического, нейроинфекционного, интоксикационного, сосудистого, смешанного, иного и неуточненного). Больные были обследованы клинически, экспериментально-психологически и с помощью лабораторно-инструментальных методик (ЭЭГ и др.).

Для оценки уровня интеллекта использовался взрослый вариант батареи тестов Д. Векслера (WAIS). Подсчитывался коэффициент IQ; производилось сопоставление с результатами клинического анализа интеллекта. Мышление исследовалось на пред-

мет его изменения по органическому типу. Применялись традиционные методики. По результатам выполнения заданий на исключение предметов и понятий, а также сравнение понятий обнаруживалось снижение уровня обобщения и сравнения и ее степень. При выполнении методик на вычленение переносного смысла метафор, пословиц, поговорок; подбор фраз к пословицам выявлялось снижение уровня абстрагирования и уточнялась степень такого снижения. Уточнялась также возможность недостаточности операций обобщения, сравнения, абстрагирования в преморбидный период (несостоятельность в образовании и др.). В пользу патологически обусловленного снижения указанных операций в период заболевания свидетельствовали их изначальная сформированность, отсутствие в анамнезе признаков недоразвития. Легкая, умеренная и выраженная степени снижения обобщения, сравнения, абстрагирования на момент обследования определялись по факту понимания, успешности выполнения заданий разной степени сложности: простых (доступных всем обследуемым), умеренной степени сложности и наиболее сложных, которые предъявлялись обследуемым прежде всего с учетом их возраста, образования и социальной среды.

В табл. 1 приведены результаты исследования уровня интеллекта (IQ) у больных ОПГМ с ПОС (124 человека), и без ПОС (30 человек).

Таблица 1. Распределение больных ОПГМ в зависимости от показателя интеллекта

Показатели	Больные с ПОС		Больные без ПОС	
	Частота	%	Частота	%
Показатель интеллекта				
Хорошая норма (IQ > 100)	16	12,9%	4	13,3%
Средняя норма (IQ 90–99)	88	71%	17	56,7%
Низкая норма / пограничная интеллектуальная недостаточность (IQ 70–89)	15	12,1%	6	20%
Итого: 146	119	96%	27	90%
Умственная отсталость (IQ < 70)	5	4%	3	10%
Всего: 154	124	100%	30	100%

Представленные в табл. 1 данные говорят о том, что, несмотря на прогрессивное ОПГМ, показатель интеллекта оставался на уровне нормы у подавляющей части больных как с ПОС, так и без ПОС в совокупности у 146 человек (94,8%). Только у 8 человек (5,2%) из всей выборки показатель интеллекта был на уровне умственной отсталости. Из них 3 человека изначально были умственно отсталыми, а затем к интеллектуальному дефекту присоединилось ОПГМ. Другие 4 человека заболели ОПГМ в детском возрасте, поэтому не смогли достичь в развитии интеллекта нормативных значений. Лишь у 1 человека во взрослом возрасте в результате ОПГМ сложного генеза наблюдалось отчетливое интеллектуальное снижение, достигающее умеренной степени легкой умственной отсталости в сочетании с выраженным ПОС. Ввиду приведенных данных следует подчеркнуть, что у большинства обследованных показатели интеллекта, находясь в пределах нормы, не могли привлекаться и не привлекались для обоснования экспертного решения об определении инвалидности в МСЭ.

Ввиду малого значения показателей уровня интеллекта среди проявлений когнитивной сферы у обследуемых больных и инвалидов особого внимания заслуживало состояние мышления. Учитывалось при этом, что у больных с идеаторным вариантом ПОС экспериментально-психологические показатели снижения уровня мышления имели наибольшее значение (в частности определяли оценку степени выраженности синдрома). Поэтому клинко-экспертное значение показателей снижения мышления, полученных при экспериментально-психологическом обследовании, было изучено в подгруппе из 29 больных, обнаруживавших идеаторный вариант ПОС при показателях уровня интеллекта в рамках нормы. Мужчин в данной подгруппе было 20, женщин — 9; средний возраст их составлял 38,5 лет (от 17 до 59 лет). У всех выявлялись ОПГМ различного генеза. Имевшийся у всех идеаторный вариант ПОС был выражен в различной степени: в легкой степени — у 7, в умеренной — у 19, в выраженной — у 3 человек. Инвалидность рекомендована и определена 27 из 29 человек: 8 — третья группа, 19 — вторая группа инвалидности. В распределении больных по тяжести групп инвалидности (третья или вторая) выявлена зависимость от различий по степени выраженности идеаторного варианта ПОС. На основе однофакторного дисперсионного анализа по критерию F Фишера подтвердилась статистическая значимость такой зависимости: $F = 5,2$ при F критическом 3,89, $p = 0,05$. Таким образом, при крайне малом влиянии показателей интеллекта на определяемую группу инвалидности на определение той или иной группы инвалидности оказывали статистически значимое влияние степени выраженности идеаторного варианта ПОС, а значит, и показатели уровня снижения мышления, полученные при проведении соответствующих экспериментально-психологических методик.

Ввиду вышеизложенного правомерными представляются следующие выводы. В настоящей работе подтвердилась существенная клинко-экспертная значимость изменений когнитивной сферы в МСЭ при ОПГМ различного генеза. Однако значимость изменений интеллекта при решении экспертных вопросов у таких больных весьма невелика. Вместе с тем выявилась и статистически подтвердилась высокая значимость показателей снижения уровня мышления для экспертной оценки в МСЭ при рассматриваемой патологии, а также важность использования соответствующих экспериментально-психологических методик оценки мыслительных расстройств. Следует также отметить, что в исследовании выявилась эффективность использования в клинко-экспертном плане понятия «идеаторный вариант психоорганического синдрома». Напротив, не подтвердилась клинко-экспертная значимость широко используемого в литературе понятия «интеллектуальное снижение».

Литература

1. *Войтенко Р. М.* Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии : руководство для врачей и психологов. СПб.: Фолиант, 2002. 256 с.
2. *Жмуров В. А.* Психические нарушения. М.: Мед-пресс-информ, 2008. 1015 с.
3. *Зейгарник Б. В.* Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. 238 с.
4. *Морозов Г. В., Шумский Н. Г.* Введение в клиническую психиатрию: Пропедевтика в психиатрии. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1998. 426 с.
5. *Портнов А. А.* Общая психопатология: учеб. пособ. М.: Медицина, 2004. 272 с.
6. *Саковская В. Г.* Экспертно-психологическая оценка когнитивной сферы при органических поражениях головного мозга: усовершенствованная медицинская технология. СПб., 2008. 24 с.

7. Саковская В. Г. Типы и варианты изменения психических процессов у больных с органическими поражениями головного мозга (клинико-патопсихологический и экспертный аспекты): автореф. дис. ...канд. психол. наук. СПб., 2009. 26 с.

8. Яхно Н. Н., Захаров В. В., Локишина А. Б. Нарушения памяти и внимания в пожилом возрасте // Журн. неврол. и психиатр. 2006. Т. 106, № 2. С. 58–62.

9. Petersen R. S. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity // J. Intern Med. 2004. Vol. 256. С. 183–194.

Статья поступила в редакцию 12 мая 2011 г.