ГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК: 616.89 - 008.441.13:616.36 - 07

СТАНЬКО Эдуард Павлович

РАННИЕ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗА

14.00.18 – психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Гродно, 2003

Репозиторий ГрГМУ

Работа выполнена в государственном высшем учебном учреждении
«Гродненский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Научные руководители: доктор медицинских наук,
профессор Цыркунов В. М. -
зав. кафедрой инфекционных болезней
ГТМУ, руководитель республиканского
гепатологического центра

доктор медицинских наук,
профессор Евсегнеев Р. А. -
зав. кафедрой психиатрии Бел.МАПО,

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Обухов Г. А.

канд. мед. наук, доцент Головач А. А. -
зав. кафедрой психотерапии и
медицинской психологии Бел.МАПО,

Оппонирующая организация: Государственное ведущее высшее учебное
заведение «Белорусский государственный
медицинский университет».

Защита диссертации состоится « 1С » мая 2003 г. в 13.00 часов на заседании совета по защите диссертации К 03.17.03 при Гродненском государственном медицинском университете Министерства здравоохранения Республики Беларусь по адресу: 230015, г. Гродно, ул. Горького, 80, тел.440782

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Гродненского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Автореферат разослан « 10 » апреля 2003 г.

Ученый секретарь
Совета по защите диссертаций,
доктор медицинских наук, профессор Л.А. Пирогова

Репозиторий ГрГМУ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. В последние годы в связи с повсеместным ростом алкоголизма актуальной медико-социальной проблемой стали алкогольные поражения печени (Н.Н. Силивончик, 2002; A.Harkin, 1995). В Республике Беларусь в 1993 году зарегистрированный уровень потребления алкоголя составил 7,9 л на душу населения, к категории тяжело пьющих относятся 10% населения (Карен Ван Дер Берг, В. Бувальда,1997). С употреблением алкоголя непосредственно связаны 6-20% госпитализаций по неотложным показаниям, до 8-10% случаев смерти среди лиц в возрасте от 16 до 74 лет. В общей структуре заболеваний печени, алкогольные поражения составляют 30-40%, а среди биопсий печени в общетерапевтической клинике, алкогольные гепатопатии занимают 1 место (В.С. Моисеев, 1990). Существует строгая корреляция между показателями частоты летальных исходов от цирроза печени и уровнем потребления алкоголя на душу населения (F.Renger,1981).

Последние десятилетия характеризуются значительным ростом болезней печени вирусной этиологии, что, с одной стороны, обусловлено широким распространением острых вирусных гепатитов (ОВГ), с другой, высокой частотой формирования хронического течения, в первую очередь при гепатите С и В (С.Н. Соринсон, 1987; А.С. Логинов, Ю.Е. Блок, 1987; Ш. Шерлок, Дж. Дули, 1999). Хронический вирусный гепатит В (ХГВ) развивается приблизительно у 3% больных с желтушной формой острого гепатита (К.П.Майер,1999), а у лиц, злоупотребляющих алкоголем - до 19% (В.М. Цыркунов, 1991). По данным ВОЗ, более 350 млн. человек являются "носителями" различных маркеров вируса В (Д.К.Львов,1996). Республика Беларусь относится к странам со средним уровнем пораженности (2 - 7 % от численности населения). Уровень заболеваемости ОВГ за последние 10 лет составил от 9,3 до 18,2 случаев на 100 тыс. населения (В.П. Филонов, 1999; С.В. Жаворонок и соавт., 1999). На диспансерном учете в республиканском гепатологическом центре в Гродно в 2002 году состояло свыше тысячи больных ХГС.

Одним из осложнений прогрессирующих заболеваний печени является печёночная энцефалопатия (ПЭ) или портальная системная энцефалопатия (ПСЭ). Термином ПЭ объединяют симптомы нарушений деятельности ЦНС, возникающей при печёночной недостаточности (ПН) в результате поражения головного мозга (П.Я. Григорьев и др., 1990; С.Д. Подымова, 1997; Е. Наместников, 2000).

Доклинические (скрытые, латентные, субклинические) формы ПЭ или ранние психоорганические расстройства, как правило, не распознаются (С.Н. Соринсон, 1987). В настоящее время эта проблема исследована лишь при циррозе печени (Б. Луиджи и др., 1996). В то же время большее число больных, поступающих в гепатологические стационары, имеют переходные формы хронических заболеваний печени (ХЗП), к которым относится гепатозо-гепатит, гепатит и гепатит-цирроз. Изучению данного вопроса на более ранних стадиях

Репозиторий ГрГМУ

гепатопатий алкогольного генеза не уделено достаточного внимания, что послужило причиной настоящего исследования.

В отечественной литературе проблема нарушений со стороны ЦНС у больных ХЗП на субклиническом уровне освещалась лишь отдельными исследователями (Л.В. Губский,1975). Исследований, посвященных диагностике ранних психоорганических расстройств у больных ХЗП алкогольной этиологии, в современной отечественной литературе нами не обнаружено, а в зарубежных источниках таких работ крайне мало (Н.О. Сопп, 1977; Н. Schomerus, 1986; К. Weissenborn, 1994; McCream, et al. 1996).

Связь работы с научными программами, темами. Исследование проведено в соответствии с планом НИР Гродненского государственного медицинского университета и республиканского гепатологического центра по теме: "Совершенствование диагностики и лечения вирусных и алкогольных поражений печени", номер государственной регистрации 19983057 от 07.09.1998г (ЦГР НИОКР).

Цель исследования - определить характер и структуру ранних психических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени алкогольной этиологии.

Для достижения поставленной цели решались следующие *задачи:*

1. Клинико-психопатологическое изучение состояния психической сферы, неврологического статуса больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя.
2. Патопсихологическое исследование познавательной деятельности больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя.
3. Нейропсихологический анализ особенностей нарушения праксиса, состояния сенсомоторных реакций больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя.
4. Разработка психодиагностического алгоритма для выявления ранних психоорганических расстройств у больных ХЗП алкогольной этиологии.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования были психические нарушения у больных, возникающие вследствие алкогольного поражения печени. Предмет исследования - ранние психоорганические расстройства у больных ХЗП алкогольной этиологии.

Гипотеза: хронические заболевания печени алкогольной этиологии являются, наряду с непосредственным действием алкоголя, ведущей причиной развития субклинических психоорганических расстройств, которые могут быть диагностированы методами патопсихологического и нейропсихологического исследований на разных стадиях алкогольных гепатопатий.

Методология и методы проведенного исследования. Методологическую основу исследования составили:

1. Научно-теоретические исследования о диагностике и лечении церебральных расстройств при хронических заболеваниях печени (Л.В. Губский и др., 1972).

Репозиторий ГрГМУ

2. Концепция психоорганического синдрома (E. Bleuler, 1908; А.В. Снежневский, 1985).

3. Работы И.Б. Галанта (1967), М.В. Коркиной (1979), Е.В. Малковой (1968) о психических расстройствах при заболеваниях печени.

4. Научно-теоретические исследования о важности распознавания доклинической стадии печеночной энцефалопатии (Л. Барбара и др., 1996).

5. Работы П.Я. Григорьева с соавт. (1990) о клинических критериях диагностики и лечения печеночной энцефалопатии.

6. Работы В.Т. Ивашкина с соавт. (2001), К.Б. Бахадырова с соавт. (1993) о печеночной энцефалопатии и методах ее метаболической коррекции.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический, включавший психопатологическое и соматоневрологическое исследования. Проведение патопсихологического обследования осуществлено при помощи набора диагностических методик, включая психометрические исследования и нейропсихологические пробы для исследования различных видов праксиса.

Научная новизна и значимость полученных результатов. Впервые:

1. Описана и уточнена клинико-психопатологическая структура психических расстройств у больных ХЗП алкогольного и вирусного генеза.
2. Подробно изучены особенности нарушения познавательных процессов у больных ХЗП алкогольной и вирусной этиологии.
3. Получены новые данные об особенностях нарушения сенсомоторных реакций и праксиса у больных ХЗП алкогольного и вирусного генеза.
4. Определены научно-обоснованные критерии оценки психоорганических нарушений у больных ХЗП алкогольной и вирусной этиологии, выявлена их зависимость от стадии и этиологии ХЗП.

Научная значимость результатов диссертации определяется тем, что они показали роль хронических алкогольных поражений печени в формировании ПЭ на более ранних стадиях поражения печени, чем цирроз.

Практическая значимость работы и полученных результатов.

Использование сформулированных в работе диагностических критериев позволит проводить поэтапную количественную оценку эффективности проводимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий и, следовательно, контролировать эффективность лечебного процесса.

Выявление у больных ХЗП особенностей интеллектуально - мнестической сферы, нарушений высших психических функций будет способствовать проведению более эффективной, рациональной терапии, профилактике осложнений, планированию профессиональной подготовки больных ХЗП исходя из требований, предъявляемых к профессии с целью уменьшения риска производственного и бытового травматизма.

Полученные нами результаты будут способствовать улучшению диагностического процесса, более раннему выявлению и лечению психических расстройств у больных гепатопатиями, снижению возникновения осложнений и

Репозиторий ГрГМУ

летальности больных ХЗП, уменьшению затрат на лечение больных в стационарах и увеличению эффективности использования коечного фонда.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Наличие изменений клинико-психопатологической и неврологической характеристик у больных на стадии хронического алкогольного гепатита является основанием для проведения углубленного нейропсихологического исследования, направленного на диагностику ранних психоорганических расстройств.
2. Характерными нарушениями психической сферы больных ХЗП являются изменения познавательных процессов, степень выраженности которых зависит от стадии и характера алкогольной болезни печени. ХЗП алкогольного генеза и хроническая алкогольная интоксикация, оказывая взаимоотягощающее влияние на деятельность головного мозга, ускоряют формирование психоорганических расстройств на более ранних, чем цирроз, стадиях патологического процесса в печени.
3. Характер алкогольного поражения печени влияет на уровень структуры нейропсихологических нарушений праксиса и состояние сенсомоторных реакций.
4. Применение алгоритма диагностики ранних психоорганических расстройств у больных ХЗП алкогольной этиологии позволяет своевременно диагностировать психоорганические расстройства, количественно и качественно оценить выраженность психоорганических нарушений, прогнозировать возможные осложнения.

Личный вклад соискателя. Автором диссертации самостоятельно и в полном объёме выполнены все научные исследования, результаты которых вошли в диссертационный материал, кроме клинико-лабораторных исследований, выполненных сотрудниками гепатологического центра.

Апробация результатов диссертации. Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на III, IV и V Международных симпозиумах гепатологов (Гродно, 1998, 2000, 2002), II съезде психиатров и наркологов Республики Беларусь (Гродно, 2001), клинических конференциях Гродненского областного отделения Белорусской психиатрической ассоциации (Гродно, 1997, 1998, 1999, 2000), заседаниях кафедры психиатрии (Гродно, 1998, 1999, 2000), расширенном заседании кафедры инфекционных болезней ГГМУ (Гродно, 2001), областной научно - практической конференции: «Избранные вопросы психиатрии, психотерапии и наркологии» (Гродно, 2002).

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 25 печатных работ, из них: статей 6 (в научных журналах - 3, сборниках трудов и материалах международных конференций - 3); тезисы докладов - 19, из них в дальнем зарубежье - 6; общее количество страниц опубликованных материалов - 49.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, общей характеристики работы, 5 глав основной части, заключения, выводов,

Репозиторий ГГМУ

списка использованных источников литературы. Полный объём диссертации составляет 120 страниц машинописного текста. В диссертации содержится 20 таблиц и 16 рисунков. Библиография включает 240 наименований работ отечественных и зарубежных авторов (97 иностранных), занимающих 17 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 114 больных, 105 мужчин и 9 женщин. Все больные ХЗП (83) находились на стационарном лечении в республиканском гепатологическом центре г.Гродно. Больные с синдромом зависимости от алкоголя (31) находились на стационарном лечении в Гродненском областном наркологическом диспансере. При проведении патопсихологического обследования в качестве контрольной группы было обследовано 50 психически и соматически здоровых лиц.

Критерии отбора пациентов, принципы формирования клинических групп соответствовали цели, задачам диссертации и положениям, выносимым на защиту. Диагноз хронического поражения печени вирусной и алкогольной этиологии был верифицирован врачами-гепатологами по критериям, соответствующим Международной классификации болезней печени, включающим оценку этиологии, активности и стадии процесса в печени (МКБ - 10). Наряду с общеклиническими показателями для констатации диагноза ХЗП (анамнез, осмотр, УЗИ, лабораторные данные и др.) были использованы методы, подтверждающие вирусную и алкогольную этиологию болезней печени (ИФА, ПЦР, пункционная биопсия печени). Диагноз - синдром зависимости от алкоголя определялся на основании диагностических критериев МКБ - 10.

В соответствии с задачами исследования все больные были разделены на 4 группы:

- Больные хроническим алкогольным гепатитом - I группа (n=25);
- Больные алкогольным циррозом печени - II группа (n=25);
- Больные хроническим гепатитом С - III группа (n=33);
- Больные с синдромом зависимости от алкоголя без клинико-лабораторных признаков поражения печени - IV группа (n=31).

В исследование не включались больные с наличием проявлений синдрома отмены.

Для исключения возможных ошибок, связанных с влиянием возраста больных на результаты психологического исследования, в качестве контроля проведено обследование двух групп здоровых людей разного возраста, сопоставимых по уровню образования и профессии с основными группами.

- Лица без психической и соматической патологии, средний возраст которых составил 46,36±1,35 (К1, n=25);
- Лица без психической и соматической патологии, средний возраст которых составил 23,2±0,62 (К2, n=25).

Репозиторий ГрГМУ

Исследование предусматривало два этапа диагностики психических расстройств. На первом этапе (*этап предварительного диагноза)* все пациенты вышеуказанных групп были обследованы путем клинико-психопатологического наблюдения, дополненного патопсихологическим обследованием, что позволило объективизировать предварительный диагноз. Полученные сведения были положены в основу первичной оценки психических расстройств у больных ХЗП. На втором этапе (*этап окончательного диагноза)* проводилось сопоставление выявленных нарушений психической сферы с диагностическими критериями психических расстройств МКБ-10.

Для аналитической обработки полученных закономерностей использовали описательную статистику; оценки различий средних в полученных выборках – t-критерий Стьюдента (с поправкой на малые выборки), также непараметрический критерий - U-критерий Манна-Уитни с уровнем значимости $p<0,05$, которые реализованы по статистическим программам для медико-биологических исследований из пакета BMDP и STATISTICA для Windows 95 на персональной ЭВМ IBM - AT-486. Дискриминантный, корреляционный, пошаговый многофакторный регрессионный анализы осуществлены с использованием пакета прикладных программ для биомедицинских исследований на персональной ЭВМ CELERON - 333 МГц, RAM 32 Мб, HDD 4,2 GB с участием заведующей лабораторией математического моделирования ГГМУ Т.В. Бушма.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИСЛЕДОВАНИЙ.

Клинико - психопатологическая характеристика больных. В анамнезе на травмы головного мозга указывали 32% больных I и 12% - II групп. Ранее перенесенные соматические заболевания отмечены у 16% больных I и 80% II групп. Снижение социального статуса наблюдалось у 24% больных I и 12% больных II групп. Среди привычек компульсивного свойства, кроме употребления спиртных напитков, курение было характерным для 60% больных I и II групп. Большинство больных I и II групп употребляли алкоголь длительностью от 5 до 10 лет. Распределение больных ХЗП алкогольной этиологии относительно частоты употребления спиртных напитков представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Частота употребления алкоголя больными ХЗП алкогольной этиологии.

№	Частота употребления	I группа (n=25)		II группа, (n=25)	
		n	%	n	%
1	1 - 5 раз в неделю	11	44	17	68
2	1 - 5 раз в месяц	13	52	8	32
3	Более 5 раз в месяц	1	4	-	-

Как видно из табл. 1, больные циррозом печени по сравнению с больными хроническим гепатитом спиртные напитки употребляли чаще, преимущественно

Репозиторий ГГМУ

водку и суррогаты. Толерантность у 36% больных I и 72% - II групп была снижена. У 88% больных I и 96% - II групп отмечена психическая зависимость, в 36% случаев у больных I и 32% случаев - II групп имела место физическая зависимость от алкоголя. Псевдозапойная форма злоупотребления алкоголем отмечена у 36% больных I и 44% - II групп. Алкогольные амнезии в виде палимпсестов имели место у 68% больных I и 80% - II групп.

Клинико-психопатологическое обследование позволило установить у больных I и II групп энцефалопатическую симптоматику, представленную различными вариантами астенического синдрома, а также неврозоподобными проявлениями в виде сенестопато-ипохондрического и обсессивного синдромов со сверхценно-паранойяльными идеями, психопатоподобными нарушениями с повышенной аффективной возбудимостью, психической неустойчивостью, психосенсорными расстройствами.

В структуре астенического синдрома имели место симптомокомплексы: гиперстенический (I группа - 36%, II группа - 40%, III группа - 15,2%, IV группа - 3,2% больных); раздражительной слабости (I - 20%, II - 32%, III - 6,1%, IV - 5,16%); гипостенический (I - 12%, II - 24%, IV - 3,2% больных). По мере нарастания тяжести печеночной патологии гиперстенический вариант астенического состояния и синдром раздражительной слабости сменялись гипостеническими явлениями.

Следует подчеркнуть, что астеническая симптоматика с самого начала включала в себя явления психоорганического синдрома, сопровождающиеся нарушением памяти у 52% больных I, 68% - II и 9,6% - IV групп, нарастанием вязкости, тугоподвижности мышления у 24% больных I, 44% - II, 3% - III и 9,6% - IV групп, снижением широты охвата событий, кругозора, недостаточностью абстрактно-логического мышления у 36% больных I, 68% - II, 9,1% - III и 16% - IV групп, ослаблением волевых процессов у 24% больных I, 56% - II и 9,6% - IV групп, сопровождавшихся эмоциональной лабильностью у 8% больных I и 32% - II групп. По содержанию мыслей у 4% больных I и 8% II групп имели место навязчивые идеи; у 8% больных I и 12% II групп они характеризовались как сверхценно-паранойяльные. В результате изменения внешности больных из-за появления желтухи, расчесов, похудания на фоне подавленного настроения наблюдались расстройства, подобные сверхценной дисморфофобии, идеи отношения, паранойяльные идеи с мыслями о том, что их болезнь связана с действиями недоброжелателей, с которыми у больных когда-то были конфликты.

Сенестопато-ипохондрическая симптоматика сопровождавшая астенический синдром, наблюдалась у 20% больных I, 36% - II, 6,1% - III и 6,4% - IV групп. Сенестопатии были диффузными и неопределенными, носили распространенный характер, отличаясь стойкостью и относительной стереотипностью. Ипохондрическая симптоматика имела место у 16% больных I, 32% - II и 3% - III групп. У больных было выражено чувство собственной неполноценности, они были легко ранимы, заболевание воспринимали как катастрофу с мрачным, пессимистическим будущим. Больные предъявляли

Репозиторий ВГМУ

многочисленные жалобы, особенно на неприятные ощущения в области печени, раздражительность, плаксивость, плохо скрываемое недовольство врачами и обследованием. Характерными жалобами, свидетельствовавшими о гипоталамической недостаточности у больных ХЗП алкогольной этиологии, были общая слабость, колебания артериального давления и пульса, головная боль, повышенная потливость, забывчивость, расстройства сна.

Клинические проявления психосенсорных расстройств в I и II группах отличались от III и IV групп. Наиболее характерными для больных ХЗП алкогольного генеза были психосенсорные расстройства в виде явлений деперсонализации и дереализации. Последние были представлены чувством собственной измененности у 16% больных I, 52% - II и 9,7% - IV групп; утраты способностей у 12% больных I, 52% - II и 6,5% - IV групп; расстройством течения времени у 4% больных I, 44% - II и 6,5% - IV групп; явлениями «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого» у 20% больных I, 60% - II и 6,5% - IV групп.

Таким образом, психосенсорные пароксизмы чаще наблюдались у больных алкогольным циррозом печени, в меньшей степени хроническим алкогольным гепатитом, что свидетельствовало о грубых цитотоксических нарушениях в головном мозге, развитии энцефалопатического синдрома.

На формирование психических нарушений отмечено влияние таких психогенных факторов, как неожиданность для больного установления факта заболевания печени, изменение внешности в процессе болезни, "пристальные" взгляды и "неуклюжие" замечания окружающих.

У больных ХЗП алкогольной этиологии выявлены личностные изменения, сформированные в процессе заболевания и обусловленные как биологическими, так и социальными факторами. У 20% больных I, 48% - II и 9,6% - IV групп в развитии личностных изменений отмечена роль психоорганического синдрома, обусловленного массивной и длительной интоксикацией, нарушением обменных процессов, органическим поражением головного мозга. Частота встречаемости психоорганических расстройств в обследованных группах больных представлена на рис. 1.

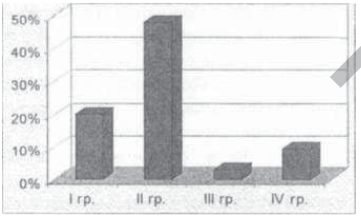

Рис. 1. Выраженность психоорганических расстройств у больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя.

Репозиторий ГрГМУ

Неврологическая характеристика больных. Сравнительный анализ изменений со стороны неврологического статуса обследованных показал, что органическая неврологическая симптоматика у больных II группы встречалась чаще и была более выраженной, чем у больных I и IV групп. Симптоматика поражения экстрапирамидной системы проявлялась у 16% больных I, 56% - II и 32,2% - IV групп тремором кистей с латеральными движениями пальцев, у 8% больных I и 40% - II групп - умеренно выраженными координаторными расстройствами. Психомоторная гиперактивность в виде частых изменений позы, оживленных и избыточных движений конечностями и головой, разнообразных гримас и насильственных движений языком выявлена у 4% - 1 и 8% больных II групп. Симптомы орального автоматизма наблюдались у 8% больных I, 32% - II, 9,7% - IV групп в виде спонтанного выпячивания губ, чмокающих, сосательных движений. Признаки пирамидной недостаточности проявлялись в виде гиперрефлексии, вялости брюшных рефлексов, были более характерны для больных II (48%), в меньшей степени, I групп (12%). Мозжечковая симптоматика в виде мелкоразмашистого горизонтального нистагма, расстройств координации движений имела место у 8% больных I и 40% - II групп.

Таким образом, психоорганические расстройства встречались чаще у больных ХЗП алкогольного генеза по сравнению с больными вирусными гепатитами и синдромом зависимости от алкоголя. Интенсивность и экстенсивность психоорганических расстройств по мере нарастания патологического процесса в печени увеличивалась, что свидетельствовало не столько о происхождении психоорганической симптоматики, сколько о тяжести поражения печени у больных ХЗП алкогольного генеза и особенностях гепато-церебральных взаимоотношений у данной категории больных.

Результаты патопсихологического обследования. Анализ данных, полученных в результате психологического исследования особенностей памяти и внимания у больных ХЗП алкогольной и вирусной этиологии, с синдромом зависимости от алкоголя показал, что более выраженные нарушения мнестико-аттенционного функционирования чаще встречались у больных II и I групп по сравнению с больными III и IV групп. У больных ХЗП алкогольной этиологии выявлено преобладание мнестических нарушений, в том числе и ослабление кратковременной памяти, преимущественно у больных алкогольным циррозом печени по сравнению с другими группами наблюдаемых больных ($p<0,05$). Самые низкие показатели долговременной памяти, продуктивности запоминания были характерны для больных II и I групп ($p<0,05$). Сравнительные оценки нарушений памяти у больных различных клинических групп представлены на рис.2.

Анализ нарушения параметров внимания показал, что наиболее выраженные расстройства концентрации и устойчивости внимания наблюдались у больных II, в меньшей степени, I групп ($p<0,05$). Как видно из рис. 3, при соотношении параметров аттенционных нарушений выявлены достоверные различия по уровню продуктивности (I-III, II-IV - $p<0,05$; II-III - $p<0,001$),

Репозиторий ГрГМУ

точности действия (I-K1, II-III, II-IV, IV-K1, III-K2 - p<0,05; II-K1 - p<0,001), концентрации (I-K1, н-ш, II-IV, IV-K1, III-K2 - p<0,05; II-K1 - p<0,001) и устойчивости внимания (I-K1, IV-K1, III-K2 - p<0,05; II-III, II-IV, П-К1 - p<0,001).

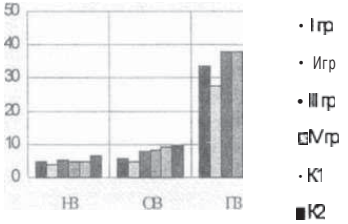

Рис. 2. Показатели мнестической деятельности больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя. *Примечание:* НВ - непосредственное запоминание, ОВ - отсроченное воспроизведение, ПВ - продуктивность запоминания. По оси У - количество воспроизводимых слов.

Сравнительный анадиз средних значений отдельных параметров внимания, отражающих количественную оценку в исследуемых группах представлен на рис.3.

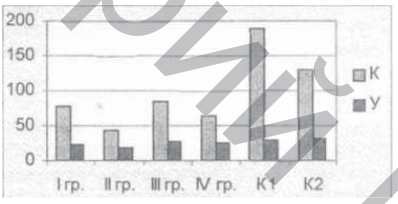

Рис. 3. Показатели внимания больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя. *Примечание:* К - концентрация внимания, У - устойчивость внимания. По оси У - интегральные показатели внимания.

Исследования внимания и памяти у больных ХЗП алкогольного генеза показали, что нарушения памяти являются одним из наиболее ранних симптомов в картине психических расстройств при ХЗП алкогольного генеза. Установлена зависимость нарушения этой функции от стадии прогрессирования ХЗП. Полученные результаты исследования внимания и памяти у больных ХЗП свидетельствовали о том, что нарушения мнестико-аттенционной функции имели место не только при алкогольном циррозе печени, но и на стадии хронического алкогольного гепатита.

Репозиторий БГМУ

Результаты изучения *аналитико-синтетической деятельности,* понимания сложных логических отношений, выделения абстрактных связей у больных показали, что по мере прогрессирования гепатопатий отмечено ослабление интеллектуальной деятельности в виде нарушения операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщений у 44% больных I, 52% - II, 18,1% - III и 9,6% - IV групп; в виде замедленности мыслительных операций у 28% больных I, 32% - II, 9,1% - III и 6,4% - IV групп; недостаточности абстрактного мышления и понимания сложных логических отношений - у 56% больных I, 84% - II, 39,3% - III и 35,2 - IV групп (рис.4).

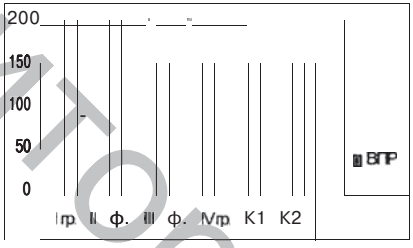

Рис. 4. Уровень суждений и показатели времени принятия решений у больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя. *Примечание:* - уровень суждений, ВПР - время принятия решения. По оси У - оценки выраженности уровня суждений в баллах, время принятия решений - в секундах.

Как видно из рис. 4, менее выраженные нарушения понятийного мышления были в III группе. У больных гепатитом С уровень суждений по сравнению с больными II группы был выше на 22,3%, I - на 18,5% ($p<0,05$). Однако, по сравнению с контролем, вышеуказанный показатель был ниже на 11,8% ($p<0,05$). У больных IV группы также отмечался более высокий уровень суждений, который был выше на 18,3% по сравнению с больными I и на 22,13% - II групп, ниже на 9% ($p<0,05$) аналогичного показателя контрольной группы (K1).

Способность больных III группы устанавливать и обобщать отношения между понятиями (рис.5) была выше на 43% по сравнению с больными I ($p<0,05$), на 50,5% - II ($p<0,001$) групп и на 43,4% ниже, чем в контроле (K2), при $p<0,001$.

При выполнении психологических методик, у больных II, реже I групп имело место использование конкретно-ситуационного принципа решения задач, нередко суждения больных носили характер практического использования и ситуационного увязывания предметов и явлений, основывались на непосредственном представлении о них. Отмечалось замещение оперирования общими и существенными признаками установлением ситуационно-конкретных связей между понятиями.

Репозиторий ВГМУ

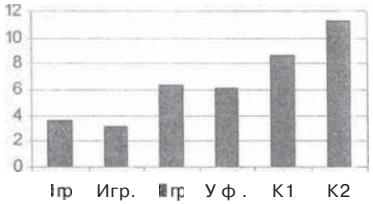

Рис. 5. Показатели абстрактно-логического мышления у больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя. По оси V - оценка в баллах.

Как видно из рис. 5, самые низкие показатели абстрактно-логического мышления по сравнению с другими группами отмечены у больных II и I групп ($p<0,001$).

Таким образом, анализ выраженности нарушений аналитико-синтетической деятельности обследованных больных показал, что у больных ХЗП алкогольного генеза снижена способность понимать полученные сведения, взвешивать различные альтернативы и формировать четкий план действий (уровень суждений), а также устанавливать отношения и взаимосвязи между отдельными объектами внешнего и внутреннего мира (уровень умозаключений). Нарушения мышления были более выражены при ХЗП алкогольного генеза, чем у больных с синдромом зависимости от алкоголя ($p<0,05$).

Результаты нейропсихологического исследования *праксиса* показали, что наибольшие затруднения и ошибки имели место у обследованных больных при выполнении заданий на конструктивный праксис, что свидетельствовало об ослаблении сохранности связей между зрительно-пространственными функциями и моторными кинестетическими энграммами. Нарушения идеомоторного и орального праксиса в виде замедленного выполнения символических действий, легких нарушений при выполнении простых движений языка и губ, выражавшиеся излишним напряжением мышц, наблюдались у 20% больных алкогольным циррозом печени.

Исследование пространственной организации движений при отсутствии расстройств право-левой ориентировки показало, что нарушения пространственного праксиса во II группе встречались чаще, чем в других группах ($p<0,05$). Нарушения оптико-кинестетической организации движений более отчетливо наблюдались у больных II группы, в меньшей степени, I групп ($p<0,05$). Анализ выполнения заданий на динамический праксис показал, что более выраженные нарушения были характерны для больных II, в меньшей степени, I групп ($p<0,05$).

Выраженность нарушений конструктивного праксиса у обследованных больных представлена на рис.6.

Репозиторий ГрГМУ

конструктивный праксис

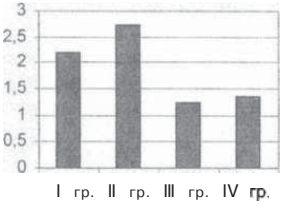

Рис.6. Выраженность нарушений конструктивного праксиса у больных ХЗП различной этиологии и с синдромом зависимости от алкоголя. По оси V - оценка в баллах.

Нарушения конструктивного праксиса у больных ХЗП алкогольной этиологии наблюдались в виде затруднений при непосредственном срисовывании объемных геометрических фитур. Так, 20% больных II и 12% - I групп не смогли выполнить рисование по образцу. В 4% случаев у больных II группы рисование по образцу удавалось не сразу, проба на рисование геометрических фигур по эталону с пространственной переориентировкой в горизонтальной и вертикальной системах координат не удавалась. У 44% больных II, 24% - I групп срисовывание объемных геометрических фигур удавалось, но при рисовании с пространственной переориентировкой возникали зеркальность изображения, ротационные ошибки. У 24% больных II и 28% - I групп рисование по образцу выполнялось правильно, рисование с перевертыванием сопровождалось длительным поиском. Больные ХЗП алкогольной этиологии допускали нарушения срисовывания геометрических фигур в левое поле зрения.

Качественный анализ нарушений при выполнении заданий на конструктивный праксис показал, что больные алкогольным циррозом печени испытывали затруднения при непосредственном срисовывании геометрических фигур, игнорировались пространственные отношения изображений, трудности вызывало рисование объемного изображения предметов, наблюдались ротационные ошибки в виде дефектов пространственной ориентировки отдельных деталей фигуры при правильном ее воспроизведении в целом, реже - трудности верхне-нижнего и право-левого переворачиваний. Более детальный анализ рисунков выявил признаки, характерные для конструктивной апраксии: копия рисунка меньше оригинала, волнистые, дрожащие линии, нечеткие переходы линий, деформация, фрагментарность изображений, повторение отдельных элементов.

Анализ расстройств при выполнении заданий на исследование сенсомоторных заданий показал, что ведущими для больных ХЗП алкогольной

Репозиторий БГМУ

ЭТИОЛОГИИ были нарушения зрительно-моторной координации, ориентировочно-поисковых движений взора, темпа и целевой точности действий. Средние оценки выполнения заданий на исследование сенсомоторных реакций обследованных больных представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Показатели успешности выполнения заданий на исследование сенсомоторных реакций у обследованных больных.

№	Задания	Клинические группы			
		I (n=25)	II (n=25)	III (n=33)	IV (n=31)
1	ЗМК, БР	36,6±2,02*	28,9±2,24*	42,2±1,39*	40,4±1,44*
2	СОПДВ	44,7±4,52*	65,0±5,89*	38,0±2,05*	41,4±2,49*
3	ТМ	103,3±10,23*	118,8±14,16*	95,9±3,66*	100,7±3,41*
4	ЦТД-ошибки I уровня	28,8±4,79*	41,8±5,3*	11,6±1,78	13,5±2,27
5	ЦТД- ошибки II уровня	2,8±0,9*	6,4±1,79*	1,0±0,39	0,6±0,28

Примечание: ЗМК - зрительно-моторная координация, БР - быстрота реакции; СОПДВ - скорость ориентировочно-поисковых движений взора; ТМ - темп моторики; ЦТД - целевая точность действия; * - достоверное различие с контролем (P<0,05).

Как видно из табл. 2, скорость ориентировочно-поисковых движений взора, темп подвижности нервных процессов у больных III группы преобладали над соответствующими показателями больных ХЗП алкогольного генеза, особенно II группы (p<0,001) и была ниже, чем в контроле (p<0,05). По сравнению с контролем (К2), у больных III группы отмечалось снижение моторики (p<0,001), однако этот показатель был выше, чем у больных ХЗП алкогольного генеза (p>0,05). При этом, у больных III группы отмечалось минимальное количество ошибок 1 и 2 уровней по сравнению с другими клиническими группами (p<0,05).

Зрительно-моторная координация, быстрота реакции у больных IV группы отличалась более высоким показателем по сравнению с больными I и II групп (p<0,001). Тем не менее, показатель зрительно-моторной координации в этой группе был более низким по сравнению с К1(p<0,001). Скорость ориентировочно-поисковых движений взора, темп подвижности нервных процессов у больных IV группы были выше по сравнению с больными II группы (p<0,05) и ниже, чем в контроле (p<0,001). Моторика в этой группе отличалась более высоким показателем по сравнению с больными ХЗП и К1 (p<0,001), а количество ошибок 1 уровня было меньше по сравнению с I (p<0,05) и II (p<0,001) группами.

Таким образом, результаты выполнения заданий на исследование сенсомоторных реакций свидетельствовали о нарушении графомоторики, тенденции к увеличению изменений по мере нарастания патологического

Репозиторий ГрГМУ

процесса в печени, что указывало на ослабление динамической организации двигательного акта у больных ХЗП алкогольной этиологии и нарушение тонкой организации моторики. Ослабление сенсомоторных реакций, элементы конструктивной апраксии были более характерными для больных ХЗП алкогольного генеза, менее - для больных с синдромом зависимости от алкоголя. Анализ структуры ранних психоорганических расстройств у обследованных больных показал выраженное снижение когнитивного функционирования больных ХЗП алкогольного генеза. Это свидетельствовало о снижении интеллектуальных функций, отражающих ряд характеристик: направленность и широту познавательных интересов, общую культуру; сообразительность, способность оперировать абстрактным материалом; качество оперативной памяти и активного внимания; свойства внимания (концентрация, устойчивость); качество зрительно-моторной координации, способность к интеграции зрительно-двигательных стимулов; аналитико-синтетические способности, пространственное воображение; умение соотносить части и целое, формировать эталон и воссоздавать целостный образ фигуры практически, адекватно соотнося отдельные части в структуре целого.

Проведенные клинико-психологические исследования подтвердили данные литературы об изменении показателей психической деятельности при ХЗП, позволили уточнить характер и степень ранних психоорганических расстройств на разных стадиях ХЗП алкогольного генеза, при различных заболеваниях. Психоорганические расстройства были более характерными при ХЗП алкогольного генеза по сравнению с больными III и IV групп. По мере прогрессирования патологического процесса в печени, увеличивалась интенсивность и экстенсивность психоорганических расстройств, что указывало не только на гепатогенное происхождение психоорганической симптоматики, но и свидетельствовало о зависимости выявленных гепато-церебральных проявлений от стадии процесса в печени.

Изучение клинических и психологических проявлений ранних психоорганических расстройств у больных ХЗП разной этиологии легло в основу разработанного алгоритма диагностики ранних психоорганических расстройств в их доклинической стадии. Результаты комплексного статистического анализа показали, что для установления диагноза «Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни» достаточно применения используемых в алгоритме критериев высокой достоверности, позволяющих диагностировать ранние психоорганические расстройства при условии соблюдения диагностических критериев МКБ-10.

Алгоритм диагностики ранних психоорганических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза представлен на рисунке 7.

Репозиторий БГМУ

Рис. 7. Алгоритм диагностики ранних психоорганических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени алкогольной этиологии. *Примечание*: ГАЭ - гепатопатии алкогольного генеза, кп ГЦС - клинические проявления гепато-церебрального синдрома, окп ГЦС - отсутствие клинических проявлений гепато-церебрального синдрома.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Клинико-психопатологические и соматоневрологические изменения более выражены у больных хроническими заболеваниями печени алкогольной этиологии, чем у больных с синдромом зависимости от алкоголя и вирусными гепатитами (P<0,05), регистрируются у 20% больных хроническим алкогольным гепатитом, что служит основанием для проведения нейропсихологической диагностики ранних психоорганических расстройств у больных гепатопатиями на начальных стадиях хронических заболеваний печени [2,4,6,7,11,16,17,23].

2. Нарушения познавательных процессов (памяти, внимания и мышления) являются арбитражными критериями диагностики ранних психоорганических расстройств, нарастают по мере прогрессирования алкогольных поражений печени: хронический гепатит (20%), цирроз печени (48%) и более выражены (P<0,05), чем у больных с синдромом зависимости от алкоголя (9,6%) и вирусными гепатитами (3%) [1,2,5-7,10-13,15,17,19-22,24,25].

3. Изменения сенсомоторных реакций и нарушения различных видов праксиса у больных хроническими заболеваниями печени алкогольной этиологии регистрируются в 2-3 раза чаще, чем у больных с синдромом зависимости от алкоголя и вирусными гепатитами, что свидетельствует о превалирующем влиянии на деятельность головного мозга алкогольной гепатопатии и ускорении формирования психоорганических расстройств[6-9,14,21,25].

4. Алгоритм диагностики ранних психоорганических расстройств, основанный на использовании клинических, патопсихологических и нейропсихологических критериев оценки психоорганических расстройств позволяет ускорить и повысить качество диагностики ранних психоорганических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени, определить дальнейшую тактику ведения больных[14,18].

Репозиторий БГМУ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в журналах:

1. Станько Э.П., Цыркунов В.М. Мнестико-аттенционные нарушения в структуре ранних психоорганических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза // Вестник Белорусской психиатрической ассоциации. - 1999. - № 5. - С. 26-36.
2. Станько Э.П., Цыркунов В.М. Особенности познавательной деятельности у больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза // Здравоохранение. - 2001. - № 3. - С. 6-11.
3. Станько Э.П., Цыркунов В.М. Диагностика и лечение субклинических стадий печеночной энцефалопатии // Рецепт. - 2003. -№1. - С. 75-79.

Статьи в сборниках:

4. Станько Э.П. Психологические особенности больных, страдающих хроническими заболеваниями печени// Л.С. Выготский: Вековой рубеж. Социально-психологические и возрастно-педагогические аспекты личностного взаимодействия: Сб. ст. Межд. науч.-практ. конф./ Мин. образования и науки Респ. Беларусь. Гродн. обл. ин-т усовер. учителей. - Гродно, 1996. - С. 249-254.
5. Станько Э.П. Клинико-психологическая характеристика больных хроническими вирусными и алкогольными гепатитами // Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителей и их исходы: Мат. науч.-практ. конф./ Ин-т эпид. и инф. бол. им. Л.В. Громашевского АМН Украины. Нац. мед. ун-т им. акад. А.А. Богомольца. - Киев, 2001. - С. 225-228.
6. Станько Э.П. Клинико-психологическая характеристика больных хроническими заболеваниями печени алкогольного и вирусного генеза // Актуальные вопросы инфекционных болезней: Сб. науч. тр./ Бел. гос. мед. ун-т.- Минск, 2001.- С. 67-70.

Тезисы:

7. Станько Э.П., Осипова М.В. Некоторые особенности познавательной сферы больных, страдающих болезнями печени // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 2 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 1-2 октября 1996г/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 1996.- С. 193-193.
8. Станько Э.П., Черняк Л.К., Мельников А.Н. Сравнительный анализ познавательной сферы больных хроническим гепатитом алкогольного генеза // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 2 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 1-2 октября 1996г/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 1996.- С. 194-194.
9. Станько Э.П. Исследование праксиса и состояние психомоторики у больных хроническими заболеваниями печени // Актуальные вопросы гепатологии:

Репозиторий ГрГМУ

Тез. докл. 3 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 7-8 октября 1998г/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ин-т. - Гродно, 1998. - С. 72-72.

10. Станько Э.П, К вопросу об особенностях мышления и выраженности астено-депрессивного состояния у больных хроническими заболеваниями печени // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 3 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 7-8 октября 1998г/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ин-т. - Гродно, 1998. - С. 73-73.

11. Станько Э.П. Значение клинико-психологического исследования больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза и хроническим алкоголизмом // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 4 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 27-28 сентября 2000 г. / Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2000. - С. 59-59.

12. Станько Э.П. Когнитивные функции больных гепатопатиями алкогольного генеза и хроническим алкоголизмом // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 4 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 27-28 сентября 2000г. / Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2000. - С. 60-60.

13. Станько Э.П. Особенности познавательной деятельности больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза и вирусным гепатитом // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 4 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 27-28 сентября 2000г. / Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2000. - С. 61-61.

14. Станько Э.П., Васильева А.Н., Богуцкий М.И. Диагностика портосистемной энцефалопатии у больных циррозом печени (Сравнительное клиническое и психолого-психометрическое исследование) // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 4 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 27-28 сентября 2000г. / Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2000. - С. 62-62.

15. Станько ЭЛ. К вопросу о диагностике субклинической печеночной энцефалопатии и легкого когнитивного расстройства // Психотерапия и медицинская психология. Личностные, невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства: Мат. II съезда псих. и нарк. Республики Беларусь/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Бел. психиат. ассоц. Управ. охраны здоровья Гродн. облисп. Гродн. гос. мед. ун-т. —Гродно, 2001. - С. 124-125.

16. Станько Э.П. К вопросу о личностных изменениях у больных хроническими заболеваниями печени // Психотерапия и медицинская психология. Личностные, невротические, психосоматические и соматопсихические расстройства: Материалы II съезда психиатров и наркологов Республики Беларусь/ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Бел. Психиат. Ассоциация. Управ. охраны здоровья Гродн. облисполкома. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2001. - С. 123-124.

17. Станько Э.П. Ранние психоорганические расстройства у больных хроническими заболеваниями печени вирусной и алкогольной этиологии // Клинические перспективы в инфектологии: Тез. докл. Всерос. науч. конф.

Репозиторий ГрГМУ

посв. 125-летию со дня рож. проф. Н.К. Розенберга и 105-летию каф. инф. бол. Росс. Военно-мед. академии, СПб, 17-18 октября 2001г/ Мин. здрав. Рос. Федерации, РАМН, ГВМУ МО РФ, РВМА. –СПб, 2001.-С.181-181.

18. Станько Э.П., Бушма Т.В. Алгоритм диагностики ранних психоорганических расстройств у больных хроническим гепатитом и циррозом печени алкогольной этиологии // Актуальные вопросы гепатологии: Тез. докл. 5 симпозиума гепатологов Беларуси, Гродно, 25-26 сентября 2002 г./ Мин. здрав. Респ. Беларусь. Гродн. гос. мед. ун-т. - Гродно, 2002. - С. 117-118.

19. Stanko E., Тзугкипоу V. Метогу and attention peculiarities in Patients with акоЬо1 hepatopaties/ New Trends ш Diagnosis and treatment of liver and colonic diseases. - Lviv, 1997. - P. 196-196.

20. Stanko E., Тзугкипоу V., Chernyak L., Pomaz Уе. Changes in attention function of patients with transitional stages of chronic Пуег damage// Journal of те Еигореап Society гог Biomedical Кезеагсь оп АкоЬоПзт. - 1997. - Vol. 32, N 8. - P. 366-366.

21. Stanko E., Тзугкипоу V., Korolyova Ye., Shumskas M. Evaluation of intellectual capabilities т patients with alcohol liver damage// Journal the Еигореап Society юг Biomedical Кезеагсь оп АкоЬоПзт. - 1997. - Vol. 32, N 8. - P. 366-366.

22. Stanko E., Тзугкипоу V., Yushkevich A., Bylinkin A. Condition of mnestic function in patients with transitional stages оГ сЬгопк alcohol Пуег damage// Journal of the Еигореап Society юг Biomedical Кезеагсь оп АкоЬоНзт. - 1997. - Vol. 32, N 8. - P. 366-366.

23. Тзугкипоу V., Prudilo A., Stanko E., Osipova м. Comparative analysis of psychological peculiarities inpatients with chronic акоЬо1 Пуег damage// Journal of те Еигореап Society гог Biomedical Кезеагсь оп Alcoholism. - 1997. - Vol. 32, N 8. - P. 389-389.

24. Stanko E., Тзугкипоу V. Mnestic-attention interactions in patients with chronic акоЬо1 Пуег disease// Тье Official Journal of the Research Society оп АкоЬоПзт and international Society Гог Biomedical Кезеагсь оп АкоЬоПзт. - 1998. - Vol. 32, N 3. - P. 30-30.

25. Тзугкипоу V., Stanko E. Mentality peculiarities in patients with chronic alcohol Пуег disease// Тье Official Journal оГ the Кезеагсь Society оп АкоЬоПзт and international Society гог Biomedical Кезеагсь оп АкоЬоПзт. - 1998. - Vol. 32, N 3. - P. 27-27.

Репозиторий ГрГМУ

Репозиторий ГрГМУ

РЭЗЮМЕ

Станько Эдуард Паўлавіч

Раннія псіхаарганічныя парушэнні у хворых хранічнымі захворваннямі печані алкагольнага генезу.

Ключавыя словы: хранічныя захворванні печаш, раннія псіхаарганічныя парушэнні, псіхаметрычнае даследаванне, псіхалагічныя асаблівасці.

Аб'ект даследавання: раннія псіхаарганічныя парушэнш у хворых ХЗП алкагольнай этыялогп.

Прадмет даследавання: псіхічныя парушэнш у хворых, узнікаюшчыя з прычыны алкагольнай хваробы печаш.

Мэта даследавання: вызначыць характар і структуру псіхічных парушэнняу у хворых хранічнымі захворваннямі печаш алкагольнай этыялогп.

Метады даследавання: клініка-псіхапаталагічны, клініка-лабараторны, патапсіхалагічны, нейрапсіхалагічны.

Атрыманыя вынікі: выяулены раншя псіхаарганічныя парушэнш у хворых ХЗП алкагольнай этыялогп на розных стадыях паражэння печаш, іх залежнасць ад стадый гепатапатый; выдзелены крытэрып ацэнкі псіхаарганічных парушэнняу; распрацаваны алгарытм дыягностыкі ранних псіхаарганічных парушэнняу.

Навуковая навізна: упершыню была удакладнена і апісана клініка-псіхапаталагічная структура псіхічных парушэнняу у хворых ХЗП алкагольнай этыялогп, выяулены асаблівасці парушэнняу пазнавальных працэсау у хворых ХЗП алкагольнай этыялогп, атрыманы новыя дадзеныя аб асаблівасцях парушэнняу сэнсаматорных рэакцый і праксіса у хворых ХЗП алкагольнага генэзу, вызначаны навукова-абгрунтаваныя крытэрып ацэнкі псіхаарганічных парушэнняу у хворых ХЗП алкагольнай этыялогп, выяулена іх залежнасць ад стадый і этыялогп ХЗП.

Рэкамендацыі па выкарыстанню: для выкапання ацэнкі эфектыўнасці праведзеных лячэбна-прафшактычных і рэабілітацыйных мерапрыемстваў у клініка-дыягнастычнай, экспертнай і рэабілітацыйнай практыцы лячэбна-прафшактычных установаў, кантролю эфектыўнасці тэрапп, паляпшэння дыягнастычнага працэсу, прафілактыкі ускладненняу і зніжэння узроуню смяротнасці хворых ХЗП, планавання прафесійнай падрыхтоукі хворых ХЗП, памяншэння выдаткау на лячэнне хворых у стацыянарах і павелічэння эфектыўнасці выкарыстання ложкавага фонду.

Сфера выкарыстання: псіхіятрыя, наркалопя, псіхатэрапія, гепаталопя, гастраэнтэралогія.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗЮМЕ

Станько Эдуард Павлович

Ранние психоорганические расстройства у больных хроническими заболеваниями печени алкогольного генеза

Ключевые слова: хронические заболевания печени, ранние психоорганические расстройства, психометрическое исследование, психологические особенности.

Объект исследования: психические нарушения у больных, возникающие вследствие алкогольного поражения печени.

Предмет исследования: ранние психоорганические расстройства у больных ХЗП алкогольной этиологии.

Цель исследования: определить характер и структуру психических расстройств у больных хроническими заболеваниями печени алкогольной этиологии.

Методы исследования: клинико-психопатологический, неврологический, клинико-лабораторный, патопсихологический, нейропсихологический.

Полученные результаты: выявлены ранние психоорганические нарушения у больных ХЗП алкогольной этиологии на разных стадиях поражения печени, их зависимость от стадии гепатопатий; выделены критерии оценки психоорганических расстройств; разработан алгоритм диагностики ранних психоорганических расстройств.

Научная новизна: впервые уточнена и описана клинико-психопатологическая структура психических расстройств у больных ХЗП алкогольного генеза, выявлены особенности нарушения познавательных процессов у больных ХЗП алкогольной этиологии, получены новые данные об особенностях нарушения сенсомоторных реакций и праксиса у больных ХЗП алкогольного генеза, определены научно-обоснованные критерии оценки психоорганических нарушений у больных ХЗП алкогольной этиологии, выявлена их зависимость от стадии и этиологии ХЗП.

Рекомендации по использованию: для проведения оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в клинико-диагностической, экспертной и реабилитационной практике лечебно-профилактических учреждений, контроля эффективности терапии, улучшения диагностического процесса, профилактики осложнений и снижения летальности больных ХЗП, планирования профессиональной подготовки больных ХЗП, уменьшения затрат на лечение больных в стационарах и увеличения эффективности использования коечного фонда.

Область применения: психиатрия, наркология, психотерапия, гепатология, гастроэнтерология.

ЭТММАЯУ

Stanko Eduard Pavlovich

Early organic disorders in patients with chronic Hyer diseases of alcohol genesis.

Key words: chronic Hyer disease, early organic disorders, psychometric study, psychological peculiarities.

Object of study: mental disturbances in patients caused by alcohol Hyer diseases.

Subject of study: early organic disorders in patients with chronic Hyer disease of alcohol etiology.

Aim of study: evaluation of nature and structure of mental disturbances in patients with chronic alcohol-induced Hyer diseases.

Methods of study: clinical and psychopathologic, clinical laboratory, pathopsychologic as well as the neuropsychological one.

Results obtained: early organic disorders in patients with alcohol-induced Hyer damages at various stages of the disease have been revealed and ten- correlation with the stages of hepatopathy has been established; criteria for evaluation of organic disorders have been worked out; algorithm of diagnosis of early Hyer damages has been developed.

Scientific novelty: it is for the first time in practical practice when clinical and psychopathological structure of mental disturbances in patients with chronic Hyer diseases has been verified and described; peculiarities of disturbances in cognitive processes at patients with chronic alcohol-induced liver damages have been revealed; new data on peculiar features of disturbances in sensomotoric reactions and praxis in patients with chronic Hyer diseases of alcohol genesis have been obtained; scientifically based criteria for evaluation of organic disorders in patients with chronic Hyer damages of alcohol etiology have been defined; correlation of the latter with the stages of etiology of chronic liver damages has been revealed.

Recommendations on application of results obtained: the results obtained can be used for evaluation of efficacy rate of therapeutic and preventive as well as rehabilitative measures carried out in clinical-diagnostic, expert and rehabilitative practical activities of therapeutic and preventive medical institutions; can be applied for control of therapeutic efficacy rate and improvement of diagnostic procedures as well as for prevention of complications and reduction of mortality rate among patients with chronic Hyer damages, planning of professional training of patients with chronic Hyer diseases, reduction of costs allocated for therapy of patients at the in-patient departments and increase of efficacy rate in use of a "hospital beds" fund.

Field of application: psychiatry, narcology, psychotherapy, hepatology, gastroenterology.

Репозиторий ГомГМУ