

ДЕМЕНЦИЯ В СЛЕДСТВИЕ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛОПАТИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Боголейша А. А., Крапицкая А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Стрелков О. Г.

Актуальность. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия – это редкое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы [1]. Наиболее часто при дебюте заболевания, кроме неврологической симптоматики, появляются, психические расстройства в виде слуховых галлюцинаций, бредовых идей преследования, симптомов депрессии, нарушение когнитивных функций и, по мере развития, приводит к деменции [2]. Деменция является причиной социальной дезадаптации пациента, делает его неспособным к продолжению профессиональной деятельности, ограничивает возможности самообслуживания, нарушает его бытовую независимость, что требует от государства дополнительных затрат на организацию ухода за такими людьми [3].

Цель. Провести анализ клинического случая деменции в следствие лейкоэнцефалопатии с социально-бытовой и трудовой дезадаптацией.

Методы исследования. Проанализированы данные истории болезни пациента П., проходившего стационарное лечение в мужском психиатрическом отделении УЗ «ГОКЦ Психиатрия-наркология» с диагнозом: «Деменция при других уточненных заболеваниях (вследствие лейкоэнцефалопатии) с социально-бытовой и трудовой дезадаптацией» с 10.02.2022 по 10.10.2023

Результаты и их обсуждение. Пациент обратился за помощью к участковому психиатру с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями, слуховыми галлюцинациями, тревогой и нарушениями сна. Был направлен на госпитализацию в мужское отделение. При поступлении пациент внешне неопрятен, напряжен, тревожен. Зрительный контакт не поддерживал, голова опущена, взгляд в пол. В беседе участвовал формально. Был погружен в свои переживания. Речь замедленна, неразборчива, преимущественно односложная. Часто требовалось повторение вопроса, ответы давал выборочно, часто не попадал. В собственной личности и месте ориентирован верно; во времени дезориентирован. Мышление замедленное по темпу, паралогичное. Утверждал, что слышит голос умершего отца. Отмечалось снижение настроения, в беседе отмечались парамимии в виде насильственного плача. Память снижена на текущие события. Критика к состоянию и заболеванию отсутствует.

В отделении на первый план выступали продуктивные симптомы в виде слуховых галлюцинаций (голос умершего отца) императивного характера. Отмечалась полиморфность клинических симптомов: пациент жаловался на

снижение настроения, апатию, нарушения сна, высказывал суицидальные мысли; кататонические симптомы: восковая гибкость, мышечная ригидность, скованность. Полиморфизм психопатологической симптоматики затруднял дифференциальную диагностику и выбор эффективной тактики лечения. Было проведено МРТ головного мозга: МР-картина лейкоэнцефалопатии. Атрофических изменений полушарий головного мозга. Выполнены анализ крови на HBSAg, анти HCV, взята кровь на ВИЧ – отрицательные. По результатам ЭЭГ: умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности дезорганизованного типа, признаки снижения функционального состояния головного мозга, усиления тормозящих влияний. По шкале MMSE: деменция умеренной степени выраженности. Было проведено симптоматическое лечение. Однако сохранялось выраженное прогрессивное нарушение когнитивных функций. Пациент перестал ухаживать за собой. Стал дезориентирован в месте, отмечалась частичная дезориентировка в собственной личности. Речь подверглась распаду. Отмечалась эмоциональная бедность. Был безучастен к происходящему. Принимал пищу строго под контролем медперсонала. Физиологические отправления самостоятельно не контролировал. Нуждался в постоянном уходе и наблюдении.

Выводы. Как показано в клиническом случае, психические нарушения являются следствием неврологического заболевания. Врачам общесоматического профиля следует обратить внимание, что ранняя диагностика и начало этиотропного лечения заболеваний нервной системы чрезвычайно важно для своевременного устранения психических нарушений, улучшения прогноза и качества жизни пациентов

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова, М.Н. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (обзор литературы) / М.Н. Захарова // Журнал неврологии и психиатрии – 2012. – № 2. – С. 29-33.
2. Артемьева, М.С. динамика и дифференциальная диагностика психических расстройств при прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии / М.С. Артемьева, К.В. Гетьман // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI Веке» – 2010. – Т.12 –№ 2. – С. 117.
3. Левин, О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции: метод. рекомендации / О.С. Левин, Е.Е. Васенина. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 80 с.