

УДК 618.19 - 006.6:627.12

*Н.С. Карвацька,**С.М. Русіна,**В.І. Курик*

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ТА СТАНУ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ

Ключові слова: пізнавальні процеси, емоційно-вольова сфера, церебральний атеросклероз.**Резюме.** Стаття присвячена дослідженню пізнавальних процесів та стану емоційно-вольової сфери хворих на церебральний атеросклероз (ЦА). Установлена певна кореляція між характером виснажливості і клінічною стадією захворювання. Початковій стадії захворювання притаманний гіперстенічний тип виснажливості, а при подальшому прогресуванні ЦА - гіпостенічний тип, що розглядається як послідовні стадії клінічних проявів єдиного патологічного процесу.**Вступ**

Однією із центральних проблем сучасної психіатрії залишаються захворювання судин головного мозку, які мають суттєве медичне та соціальне значення. Актуальне значення у виникненні психічних порушень судинного походження відіграє ЦА, що супроводжується низкою порушень психічної діяльності, а при несприятливому перебігу може призводити до інтелектуально-мнестичних змін особистості та розвитку вираженого недомства [3, 4].

Значна поширеність судинної психічної патології робить особливо актуальними пошуки форм ранньої діагностики, адекватного лікування і профілактики захворювання з урахуванням стадії розвитку захворювання.

Мета дослідження

Вивчити особливості пізнавальних процесів та стан емоційно-вольової сфери хворих на ЦА на ранній та пізній стадіях хвороби.

Матеріал і методи

У групі обстежуваних нараховувалося 30 жінок, хворих на ЦА, віком від 45 до 65 років (середній вік - 62,13±3,15 року). Серед них 19 пацієнтів - жителі сільської місцевості, 11 осіб - міської. Пацієнти були розподілені на дві групи: 1-ша група складалася з осіб із початковою стадією ЦА, 2-га група включала осіб із подальшим прогресуванням ЦА.

Застосовували клінічний, клініко-психопатологічний, патопсихологічний, експериментально-психологічний та статистичні методи дослідження. Верифікацію діагнозу проводили за критеріями МКХ - 10 у період амбулаторного або стаціонарного обстеження на основі детального аналізу скарг, наявних клініко-психопатологічних

розладів, преморбідних особливостей особистості, даних анамнезу захворювання та результатів досліджень. Дослідження пізнавальних процесів та стану емоційно-вольової сфери хворих здійснювали за методикою Крепеліна, за допомогою таблиці Шульце та коректурної проби. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми STATISTIKA 6.0 Stat Soft із статистичною значимістю $p < 0,05$ (критерію Стьюдента) [2, 4].

Обговорення результатів дослідження

Клінічна картина ЦА у хворих була різною залежно від періоду захворювання, виразності його та характеру перебігу.

У 80 % випадків захворювання дебютувало неврозподібною симптоматикою у вигляді дратівливості, підвищеної стомлюваності, зниження працездатності. Пацієнти I та II досліджуваних груп ставали неуважними (90 %), важко концентрували увагу (93 %), швидко втомлювалися (100 %). Характерною особливістю початкового ЦА було також загострення характерологічних рис особистості, зміни емоційно-вольової сфери з тривожними, депресивними, апатичними розладами.

При ЦА психічні порушення наставали досить рано. Найбільш ранніми симптомами була астенія, розлади пам'яті та уваги. Працездатність хворих знижувалася, вони швидко втомлювалися, насилу переключалися з одного виду діяльності на інший. 75 % хворих I групи скаржилися на головний біль, запаморочення, тяжкість у голові. Астенія мала хвилеподібний перебіг, періоди поліпшення загального стану змінювалися періодами погіршення.

Патопсихологічні дослідження хворих, які страждали на ЦА, допомогли оцінити ступінь

мнестичного зниження та збережені елементи психіки залежно від ступеня виразності астеничного синдрому [1].

Пацієнти I групи на ранніх стадіях ЦА скаржилися на те, що їм стало важко пригадувати потрібні слова, імена, прізвища, дати, а через деякий час - згадували. Виявлявся м'який тип порушення пам'яті, що повільно прогресував та належав до гіперстенічного типу астенії. На початкових стадіях крива запам'ятовування слів мала зигзагоподібний характер.

У хворих II групи з подальшим прогресуванням розладів пам'яті до непостійної репродукції додавалися розлади зберігання, а пізніше запам'ятовування. Крива запам'ятовування ставала рівною, торпідною, інертною, спостерігали гіпостенічний варіант кривої. Багато слів, які сказали такі хворі, були повторенням слів цих хворих (визначалися персеверації).

Виявили нерівномірність порушень різних форм пам'яті в різних стадіях ЦА. У хворих I групи спочатку страждала механічна пам'ять та процес запам'ятовування, а зберігалася асоціативна пам'ять. На початку захворювання на ЦА хворі не допускали помилок при відтворенні слів. У хворих пізніше порушувався процес утримання пам'яті. При помірному розвитку ЦА 40 % хворих не повністю відтворили слова, а 20 % зовсім не змогли їх відтворити.

Результати обстеження хворих, що проведені за методикою Крепеліна, коректурною пробою та за допомогою таблиці Шульте, показали, що у хворих I групи при гіперстенічному варіанті астенії, зигзагоподібному перебігу було помічене зниження механічної пам'яті, погіршення запам'ятовування поточних подій, але хворі не допускали помилок при відтворенні слів, що притаманно початковій стадії захворювання. У хворих II групи при гіпостенічному варіанті астенії 61 % хворих не змогли відтворити слова частково, а 39 % - відтворити слова повністю.

Особливо чітко проявлялася виснажливості при дослідженні спеціальними методиками, направленими на вивчення працездатності - таблицями Шульте, Е. Крепеліна, в коректурній пробі. Криві виснажливості при дослідженні цими методиками хворих церебральним атеросклерозом були неоднакові. Серед них можна виділити два основні типи, що відповідали найбільш характерному синдрому астенії.

Для гіперстенічного синдрому характерний був початок виконання завдання в швидкому темпі і дуже рано з'являлася виснажливості. Пізніше епізодично відмічалася короткочасне покращення показників. Крива виснажливості гіперстенічного

типу при дослідженні таблицями Шульте мала зигзагоподібний характер. Так, наприклад, на пошук чисел у першій таблиці хворі витрачали $48,34 + 1,24$ с, у другій - $78,67 + 1,54$ с, у третій - $83,11 + 1,12$ с, у четвертій - $51,14 + 1,24$ с, у п'ятій - $72,34 + 1,24$ с тощо.

При дослідженні рахунку за Е. Крепеліним, у цих випадках також визначалася значна різниця в темпі виконання завдання на різних його етапах, у кількості виконаних за різними відрізками часу додавань і допущених при цьому помилок.

При гіпостенічних станах крива виснажливості виявляла інший характер. Так, при дослідженні таблицями Шульте, спостерігалася поступове збільшення витрат часу на кожну наступну таблицю. Протягом дослідження рівень виконання завдання постійно знижувався у зв'язку з виснажливості, яка наростала. При гіпостенічних станах виснажливості проявлялася не тільки при порівнянні часу пошуку чисел у різних таблицях Шульте, але і в межах однієї і тієї ж таблиці.

З виснажливості при ЦА безпосередньо була пов'язана і недостатність активної уваги. Вона знаходила своє відображення в пропусках окремих чисел у таблицях Шульте, у збільшенні до кінця дослідження кількості помилок при рахунку за Крепеліним. Особливо чітко вона проявлялася в коректурній пробі - пропуски букв, зайві закреслювання подібних або розташованих поруч із заданою буквою, пропуск цілих рядків.

При гіпостенічному варіанті астенії рівень виконання завдання був низьким, активна увага зниженою. У таблиці Шульте хворими відзначались пропуски деяких чисел, збільшення до кінця обстеження помилок за методикою Крепеліна, а також пропуски букв за коректурною пробою.

Методика рахування чисел за методикою Крепеліна показала збільшення пауз і появу помилок. Подовження латентного періоду відповідей і утруднення підбору слів - це характерна ознака гіпостенічного варіанта астенії, характерна для більш пізніх стадій ЦА.

Висновки

При церебральному атеросклерозі встановлена певна кореляція між характером виснажливості і клінічною стадією захворювання. Початковій стадії захворювання притаманний гіперстенічний тип виснажливості. При прогресуванні церебрального атеросклерозу виснажливості проявлялася за гіпостенічним типом. Вказані форми астеничних синдромів можуть розглядатися як послідовні стадії клінічних проявів єдиного патологічного процесу.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження полягають у розробці заходів, спрямованих на ранню діагностику та лікування хворих на церебральний атеросклероз із урахуванням клінічної стадії хвороби, що сприятиме підвищенню якості життя, продуктивності праці та економічного розвитку країни.

Література. 1. Блейхер В.М. Практична патопсихологія / Блейхер В.М., Крук І.В., Боков С.М. - м. Харків: Вид-во "ФеніксВ", 2011. - 378 с. 2. Жіслін С.Г. Психічні порушення при органічних захворюваннях головного мозку/ С.Г. Жіслін. - М., 2008. - 296 с. 3. Кабанов М.М. Методи психологічної діагностики та корекції в клініці / Кабанов М.М., Личко А.Є., Смирнов В.М. - М.: ВЛАДОС, 2007. - 385 с. 4. М'ясніков А.Л. Атеросклероз: Походження, клінічні форми, лікування / А.Л. М'ясніков. - М., 2014. - 312с.

ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И СОСТОЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Н.С. Карвацкая, С.Н. Русина, В.И. Курык

Резюме. Стаття посвящена исследованию познавательных процессов и состоянию эмоционально-волевой сферы у больных с церебральным атеросклерозом (ЦА). Установлена определенная корреляция между характером истощаемости и клинической стадией заболевания. Для начальной стадии заболевания характерен гиперстенический тип истощаемости,

а при дальнейшем прогрессировании ЦА - гипостенический тип, что рассматривается как последовательные стадии клинических проявлений единого патологического процесса.

Ключевые слова: познавательные процессы, эмоционально-волевая сфера, церебральный атеросклероз.

PECULIARITIES OF THE COGNITIVE PROCESSES AND THE STATE OF THE EMOTIONAL-VOLITIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH CEREBRAL ARTERIOSCLEROSIS

N.S. Karvacka, S.M. Rusina, V.I. Kuryk

Abstract. The article is dedicated to the investigation of the cognitive processes and the state of the emotional-volitional sphere in patients with cerebral arteriosclerosis. A certain correlation between the nature of exhaustion and clinical stage of the disease was established. The initial stage of this disease is characterized by a hyperstenic type of exhaustion, and with further progression of the disease it is turned a hypostenic type. They are regarded as the successive stages of clinical manifestations of a single pathological process.

Key words: cognitive processes, emotional-volitional sphere, cerebral arteriosclerosis.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol.- 2016.- Vol.15, №2 (56).p.1.-P.75-77.

Надійшла до редакції 12.04.2016

Рецензент – проф. А.С. Борисюк

© Н.С. Карвацька, С.М. Русина, В.І. Курык, 2016