

The autoaggressive behavior by the termed service in the inner troops of Ministry of internal affairs of Ukraine (reason, mechanisms, prophylaxis)

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)

The article is devoted to problems of autoaggressive behavior at the military men of internal armies MIA of Ukraine. During the carried out research 3460 military men, from them 188 military men with are surveyed, the materials 88 cases completed suicide among the military men are investigated.

The complex analysis, study of clinic-psychological of structure of mechanism both laws of occurrence and development at the military men have allowed to improve criteria of diagnostics of the given behavior.

The results of research as the methodical recommendations are introduced into practice of medical services, medical divisions, social-psychological services of management's territorial commands, formations and parts of internal armies Ministry of internal affair of Ukraine.

УДК 616.853:616.89-008.444-036

*С. Г. Носов, доцент кафедри психіатрії ФПО
Дніпропетровська державна медична академія*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ПСИХОЗІВ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ (КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ)

Клініко-нейрофізіологічні закономірності розвитку психотичних станів при епілепсії ще є недостатньо вивченими, погляди багатьох авторів на особливості розвитку і формування епілептичних психозів є неоднотипними, часто протилежними, несистематизованими [1—3]. Маловідомі клініко-нейрофізіологічні закономірності виникнення альтернативних психозів при епілепсії, і публікації з цього приводу, яких є небагато, поверхньо й безсистемно розглядають цю проблему. Тим часом, визначення нейрофізіологічних механізмів формування альтернативних епілептичних психозів дозволило б чіткіше зрозуміти шляхи утворення цих станів, розробити шляхи їх профілактики і патогенетично спрямовані лікувально-реабілітаційні заходи хворим на цю патологію [4, 5].

Таким чином, питання клініко-нейрофізіологічних закономірностей розвитку епілептичних психозів є далеким від остаточного вирішення, потребують подальшого дослідження, чому й присвячена стаття.

Мета даної роботи — визначення клініко-нейрофізіологічних особливостей розвитку альтернативних епілептичних психозів.

Нами було обстежено 60 хворих (43 чоловіки та 17 жінок) віком від 18 до 50 років, що страждають на епілептичні психози (F 06 за МКХ-10) з альтернативним типом формування і провідними афективно-маячними та галюцинаторно-маячними розладами. Криптогенна форма епілептичного захворювання спостерігалась у 34 хворих, симптоматична форма епілепсії — у 26 обстежених. У хворих епілепсія характеризувалась несприятливим (53 чол.) або злякисним перебігом (7 чол.), переважною скроневою (53 чол.) або лобно-скроневою (7 чол.) локалізацією вогнищевого епілептичного процесу в одній півкулі головного мозку або з обох боків. У хворих спостерігались прості та комплексні парціальні напади переважно з сенсорною, вегетативною та психопатологічною симптоматикою, а також генералізовані судомні (переважно тоніко-клонічні) епілептичні напади. Ці напади були рідкими, середньої частоти або частими (2—4—9 на місяць), які перед розвитком психозу частково (більш, ніж на 50 % відносно первинної частоти) або повністю при-

пинялись. Органічне ураження головного мозку, яке привело до розвитку епілептичного захворювання, виникало у хворих внаслідок перенесених черепно-мозкових травм, нейроінфекцій, або неуточнених причин в перинатальному або постнатальному періоді (особливо в дитячому або підлітковому віці). Загальна діагностика епілептичних психозів відбувалась на підставі клініко-нейрофізіологічних критеріїв [1, 5, 6].

У роботі використовувались клініко-психопатологічний, клініко-катамнестичний (з терміном спостереження хворих від 1 до 3 років) і електрофізіологічний методи дослідження з оцінкою стану функціонування головного мозку за допомогою комп'ютерної електроенцефалографії з використанням систем реєстрації та аналізу ЕЕГ ДХ-2000, ДХ-NT та ДХ-NT 32.

Серед обстежених нами були виділені 2 групи хворих на альтернативні епілептичні психози. Перша група досліджених хворих — 23 чол., у яких епілептичні психози розвивались з повним альтернуванням щодо епілептичних нападів (тобто спостерігалось повне припинення нападів перед розвитком психозу), ці стани були названі альтернативними психозами 1 типу. Хворі першої групи дослідження розподілялись на дві підгрупи з урахуванням повноти та швидкості (одночасності або поступовості) припинення епілептичних нападів під час формування альтернативних психозів: підгрупа з повним та одночасним припиненням епілептичних нападів (17 чол.) та підгрупа з повним, але поступовим припиненням певних типів нападів і розвитком альтернативного психозу (6 чол.).

Друга група досліджених хворих — 37 чол. — характеризувалась неповним (не менше, ніж на 50 % порівняно з первинною частотою) та поступовим припиненням епілептичних нападів і розвитком альтернативних психозів 2 типу.

Альтернативне виникнення епілептичних психозів було обумовлено, поряд з несприятливим перебігом епілепсії, впливом додаткових факторів, до яких належало використання у відносно великих дозових дозах антиепілептичних препаратів з потужним лікувальним впливом (вальпроати, ламотриджин), що спостерігалось у 23 хворих. Крім того, альтернативні

психози виникали в умовах недостатності попереднього антиепілептичного лікування «малопотужними» препаратами (бензонал, карбамазепін, етосуксимід, дифенін), які помітно знижували частоту епілептичних нападів, але не спиняли розвитку дифузної епілептичної енцефалопатії з подальшим виникненням її негативних проявів (специфічних змін особистості або епілептичної деменції), а також продуктивних психотичних розладів (26 хворих). У 3 хворих альтернативні психози виникли після проведеної нейрохірургічної операції з приводу епілепсії, а у 8 хворих спостерігався спонтанний розвиток альтернативних психозів, який не можна було пояснити впливом наведених факторів. Перелічені фактори приводили до розвитку альтернативних епілептичних психозів 1 та 2 типу.

На підставі проведеного дослідження були виявлені певні клініко-нейрофізіологічні закономірності розвитку альтернативних епілептичних психозів у хворих обох груп, враховуючи транзиторний, нападopodobний та хронічний перебіг психотичних станів, характерні риси їхніх клінічних проявів, особливості припинення епілептичних нападів, а також зміни біоелектричної активності головного мозку — наявність латеральної міжпівкульної функціональної асиметрії (МПА) в різних частотних діапазонах і проявів феномену «насилницької нормалізації ЕЕГ» (ННЕЕГ).

Клініко-нейрофізіологічні особливості розвитку альтернативних психозів 1 типу з повним та одно-разовим припиненням епілептичних нападів подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Розвиток альтернативних психозів при повному та одночасному припиненні епілептичних нападів

Критерії оцінки розвитку психозу	Тип перебігу психозу		
	Транзиторний	Нападopodobний	Хронічний
Кількість досліджуваних хворих (n = 17)	11	4	2
Тип і попередня частота нападів, з якими відбувається альтернування	Генералізовані тоніко-клонічні напади, часті	Парціальні напади з психопатологічною симптоматикою, з вторинною генералізацією, атипів абсанси. Відмічені напади середньої частоти або часті	Парціальні часті або парціальні середньої частоти та генералізовані судомні рідкі напади
Загальні особливості клінічної картини психозу	Поліморфізм психотичних розладів з деяким переважанням афективних та маячних розладів	Початковий поліморфізм з швидким наступним структурним оформленням певного синдрому (афективно-маячного або галюцинаторно-маячного)	Оформлення маячного або галюцинаторно-маячного психотичного синдрому
Особливості міжпівкульної асиметрії (МПА) під час розвитку психозу та феномену «насилницької нормалізації ЕЕГ» (ННЕЕГ)	Мала вираженість МПА у всіх частотних діапазонах, розвиток класичного феномену ННЕЕГ	Мала, але зростаюча МПА в α -діапазоні, зростання МПА в θ -діапазоні з переважною лівобічною латералізацією, скроневою локалізацією. Розвиток феномену ННЕЕГ	Помірна МПА в θ - та α -діапазонах з лівобічною скроневою латералізацією. Розвиток феномену ННЕЕГ

Загальна електрофізіологічна картина альтернативних психозів при повному та одночасному припиненні генералізованих тоніко-клонічних епілептичних нападів зображена на рисунку 1.

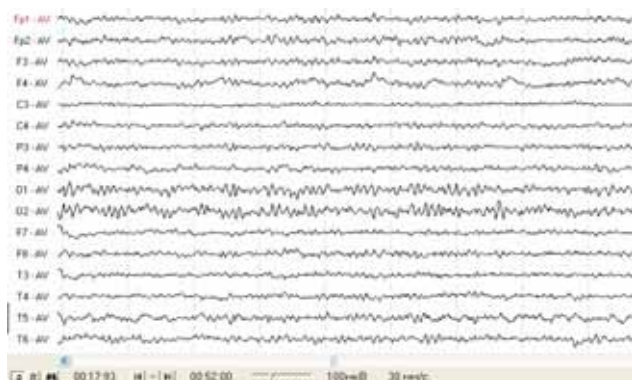


Рис. 1. ЕЕГ-характеристика епілептичних психозів з повним одночасним припиненням генералізованих судомних нападів

Клініко-нейрофізіологічні особливості розвитку альтернативних психозів 1 типу з повним та посту-

повим припиненням епілептичних нападів подано в таблиці 2. Типові електрофізіологічні зміни при таких психозах зображені на рис. 2.

Клініко-нейрофізіологічні особливості розвитку альтернативних психозів 2 типу з частковим, неповним та поступовим припиненням епілептичних нападів подано в таблиці 3.

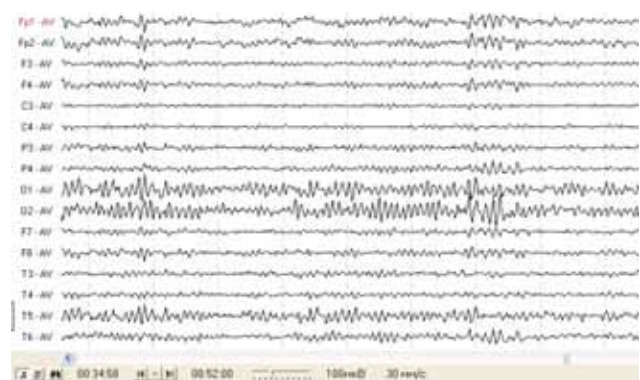


Рис. 2. ЕЕГ-характеристика епілептичних психозів з повним поступовим припиненням генералізованих судомних та парціальних епілептичних нападів

Таблиця 2

Розвиток альтернативних психозів при повному та поступовому припиненні епілептичних нападів

Критерії оцінки розвитку психозу	Тип перебігу психозу		
	Транзиторний	Нападоподібний	Хронічний
Кількість досліджуваних хворих (n = 6)	1	4	1
Тип і попередня частота нападів, з якими відбувається альтернування	Генералізовані тоніко-клонічні напади, часті або середньої частоти	Парціальні напади з психопатологічною та вегетативною симптоматикою, часті, середньої частоти з вторинною генералізацією	Парціальні часті або парціальні середньої частоти або рідкі; генералізовані судомні рідкі напади
Загальні особливості клінічної картини психозу	Поліморфізм психотичних розладів з переважанням афективно-маячних розладів	Швидке структурне оформлення афективно-маячного синдрому	Оформлення галюцинаторно-маячного психотичного синдрому
Особливості міжпівкульної асиметрії під час розвитку психозу та феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ»	Помірна вираженість МПА в θ -діапазоні з переважанням активності лівої скроневої ділянки, мала вираженість МПА в α -діапазоні. Розвиток феномену НННННННН з меншою вираженістю процесів десинхронізації	Зростаюча МПА в θ - та α -діапазонах, переважання патологічної активності лівої скроневої ділянки. Наявність феномену НННННННН	Зростаюча МПА в θ - та α -діапазонах, переважання патологічної активності лівої скроневої ділянки. Наявність феномену НННННННН

Таблиця 3

Розвиток альтернативних психозів при неповному, частковому та поступовому припиненні епілептичних нападів

Критерії оцінки розвитку психозу	Тип перебігу психозу		
	Транзиторний	Нападоподібний	Хронічний
Кількість досліджуваних хворих (n = 37)	3	26	8
Тип і попередня частота нападів, з якими відбувається альтернування	Генералізовані тоніко-клонічні напади середньої частоти або рідкі	Парціальні напади з психопатологічною та вегетативною симптоматикою, середньої частоти або рідкі з вторинною генералізацією	Парціальні середньої частоти або рідкі; генералізовані судомні рідкі напади
Загальні особливості клінічної картини психозу	Помірний поліморфізм психотичних розладів з переважанням афективно-маячних розладів	Швидке структурне оформлення афективно-маячного синдрому	Оформлення галюцинаторно-маячного психотичного синдрому
Особливості міжпівкульної асиметрії під час розвитку психозу та феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ»	Помірна вираженість МПА в θ -діапазоні з переважанням активності лівої скроневої ділянки, мала вираженість МПА в α -діапазоні. НННННННН з проявами синхронізації	Зростаюча МПА в θ - та α -діапазонах, переважання патологічної активності лівої скроневої та лобної ділянки. Наявність нечіткого феномену НННННННН	Зростаюча МПА в θ - та α -діапазонах, переважання патологічної активності лівої скроневої та лобної ділянки

Загальні електрофізіологічні зміни при альтернативних психозах з неповним та поступовим припиненням парціальних та генералізованих нападів зображені на рисунку 3.

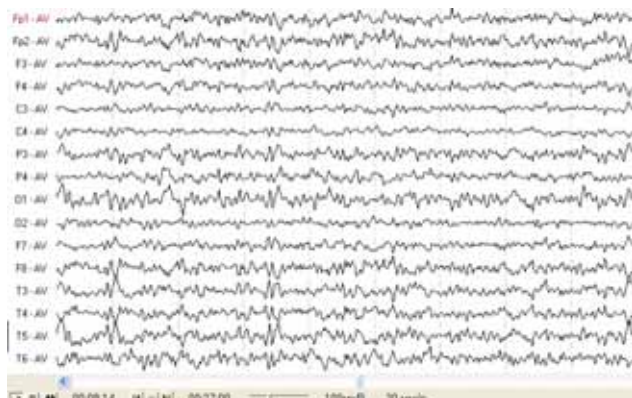


Рис. 3. ЕЕГ-характеристика епілептичних психозів з неповним та поступовим припиненням генералізованих судомних та парціальних епілептичних нападів

Аналізуючи отримані результати дослідження, використовуючи певні літературні відомості [7—9], можна сказати, що виникнення альтернативних епілептичних психозів з припиненням епілептичних нападів пов'язане з динамікою патологічного механізму мозкового функціонування від еволюційно давнього (епілептичного) до еволюційно молодшого, властивого для психозів з непотьмареною свідомістю, що відбувається у зв'язку зі зменшенням епілептичної активності під впливом антиепілептичної терапії. Внаслідок цього виникає альтернативне повне або неповне припинення епілептичних нападів і альтернативне заміщення їх психотичними проявами з різним типом перебігу [10]. Динаміка патологічних механізмів відображається на ЕЕГ у виникненні класичного або часткового феномену «насильницької нормалізації ЕЕГ» (за Н. Landolt) [11, 12].

Таким чином, в результаті дослідження були виявлені клініко-нейрофізіологічні особливості розвитку альтернативних епілептичних психозів з повним одночасним або поступовим, а також неповним та поступовим альтернуванням: переважання за частотою

виникнення транзиторних альтернативних психозів при повному та одночасному припиненні генералізованих судомних епілептичних нападів і збільшення частоти виникнення нападодібних психозів при поступовому, особливо частковому припиненні епілептичних нападів; наявність поліморфізму клінічних проявів при транзиторному та нападодібному перебігу альтернативних психозів з повним та одночасним зникненням нападів, схильність до структурного оформлення психопатологічного синдрому при психозах з підвищенням тривалості перебігу або під час формування навіть транзиторних психотичних станів у зв'язку з неповним поступовим припиненням нападів; формування тривалих альтернативних психозів при невисокій частоті парціальних, і особливо, генералізованих судомних нападів до розвитку психозу; переважання лівобічної латералізації та скронево-лобної локалізації епілептичного процесу. Знання цих закономірностей має не тільки теоретичне, а й практичне значення, оскільки дозволяє розробити заходи запобігання розвитку психозів, а у випадку їхнього виникнення — адекватно діагностувати певний тип цього стану, розробити і призначити оптимальні лікувально-реабілітаційні заходи.

С. Г. Носов

Особенности развития альтернативных психозов при эпилепсии (клинико-нейрофизиологический аспект)

Днепропетровская государственная медицинская академия (Днепропетровск)

В статье освещены клинико-нейрофизиологические закономерности развития разных типов альтернативных эпилептических психозов. Рассмотрены особенности динамики межполушарной функциональной асимметрии мозга и биоэлектрической активности головного мозга при формировании альтернативных эпилептических психозов по данным ЭЭГ. Выявлены клинические особенности альтернативных эпилептических психозов в зависимости от полноты и скорости прекращения всех или отдельных типов эпилептических приступов.

Список літератури

1. Казаковцев Б. А. Психические расстройства при эпилепсии. — М., 1999. — 416 с.
2. Болдырев А. И. Психические особенности больных эпилепсией. — М.: Медицина, 2000. — 384 с.
3. Голубков О., Иванов Н., Пастухова Т. К вопросу клиники и патогенеза эпилептических психозов // II Міжнар. конф. укр. противоєп. ліги. — К., 1998. — С. 20.
4. Мельник В. И. Эпилепсия в судебно-психиатрической клинике. — К.: Науковий світ, 2005. — С. 10—23.
5. Юр'єва Л. М., Носов С. Г. Типология та діагностика епілептичних психозів // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2006. — № 1 (9). — С. 176—178.
6. Гаврилюк З., Гаврилюк А., Огиенко Е. Диагностика и лечение эпилепсии, дебютирующей психическими припадками // Вісник епілептіології. — № 1 (7—8). — 2004. — С. 66—67.
7. Ashidate N. Clinical study on epilepsy and psychosis // Seishin Shinkeigaku Zasshi. — 2006. — Vol. 108, № 3. — P. 260—265.
8. Roy A. K., Rajesh S. V., Iby N., Jose J. M. et al. A study of epilepsy-related psychosis // Neurol. India. — 2003. — Vol. 51, № 3. — P. 359—360.
9. Gelisse P., Samuelian J. C., Genton P. Epileptic psychosis // Rev. Neurol. (Paris). — 2002. — Vol. 158, № 6—7. — P. 661—668.
10. Isotani T., Kinoshita T. Psychotic episodes and chronic psychoses with epilepsy // Ryoikibetsu Shokogun Shirizu. — 2002. — Vol. 37, Pt 6. — P. 79—84.
11. Sachdev P. The psychoses of epilepsy // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 2001. — Vol. 70, № 5. — P. 708—709.
12. Trimble MR. Interictal psychoses of epilepsy // Adv. Neurol. — 1991. — Vol. 55. — P. 143—152.

Надійшла до редакції 11.01.2007 р.

S. G. Nosov

Peculiarities of alternative epileptic psychoses development (clinical and neurophysiological aspects)

Dnipropetrovs'k State medical Academy (Dnipropetrovs'k)

This article is devoted to clinical and neurophysiological legimitations of different types of alternative epileptic psychoses. Shows the peculiarities of dynamic of functional interhemisphere brain asymmetry and bioelectrical brain activity during alternative epileptic psychoses development according to EEG data. The clinical and electrophysiological peculiarities of alternative psychoses formation according to changes of frequency of different types epileptic seizures were investigated.