

Рассуждения по поводу лекции М.М. Ракитина «Клиническая синдромология: церебрально-органический регистр»¹

ГИРИЧ Я.П.

КОРОБИЦИНА Т.В.

д.м.н., профессор кафедры психиатрии Красноярской государственной медицинской академии

д.м.н., профессор кафедры криминалистики Сибирского юридического института МВД России

Предлагается обсудить возможность более широкого использования в диагностической практике психиатров и наркологов понятия «большие» (психоорганический и дисфренический) синдромы.

В научно-практических журналах довольно часто публикуются обзоры литературы по отдельным направлениям научной деятельности, содержащие в большинстве своем выдержки из литературных обзоров диссертаций, не представляющие интереса для практических врачей. Лекция М.М. Ракитина, в которой доступным и образным языком изложены вопросы, интересующие как исследователей, так и практиков, является скорее исключением.

О важности систематизации синдромов различной сложности в обобщающих публикациях прошлых десятилетий упоминалось довольно регулярно [4, 12]. М.М. Ракитин, используя требуемый в науке единый принцип классифицирования (хотя многие исследователи в области психологии и психиатрии этого требования не придерживаются — [10]), предложил довольно оригинальный вариант систематизации психоорганических расстройств алкогольного генеза, поэтому было бы интересным узнать мнение автора по нижеизложенной проблеме.

В последние годы в научных работах авторы Сибирского региона довольно часто используют выделение двух больших синдромов — психоорганического и дисфренического — с детальным описанием «негативных» симптомов, связи последних с структурной церебральной дефицитностью [5, 11]. При разработке приемов терапии психоорганических расстройств учитываются результаты исследований по нейропсихологии и нейрофизиологии мозга: при «раздражении» отдельного участка мозга характерно «извращение» его функции, при локальном разрушении — полное ее выпадение [6], при нормализации скорости кровотока в пораженной области происходит не только рассасывание рубцово-спаечных образований, но и восстановление нервных клеток [6, 15].

На этой основе разработаны и прошли практическую проверку технологии комплексного немедикаментозного лечения, предусматривающие нормализацию кровотока в пораженных органах и системах, использование которых позволило у значительной части больных с зависимостью от этанола добиться упреждения развития аффективных [1] и диэнцефальных [8] пароксизмов, редукции малокурабельных хронических алкогольных галлюцинозов [2]. Хороший терапевтический эффект достигнут и при лечении хронических вербальных галлюцинаций у больных с

галлюцинаторным вариантом параноидной формы шизофрении [2], что подтверждает мнение о малой нозологической привязанности вербальных галлюцинаций и значимости в их генезе локальной структурной дефицитности головного мозга [7]. Наличием рубцово-спаечных изменений объясняют факт медленного развития негативных расстройств у больных с параноидной формой шизофрении [14].

Точка зрения о том, что в развитии негативных расстройств (особенно отклонений в сфере мышления) в рамках дисфренического синдрома структурная церебральная дефицитность роли не играет [16], в последние годы находит все меньшее число сторонников. Со времени признания стресс-диатезной теории (развитие минимальной мозговой дисфункции вследствие пребывания в стрессовой ситуации нескольких поколений родственников больного) стали снова ссылаться на мнение П.Е. Снегарева [13] о «прорешливости» (атрофии части нервных клеток) коры у больных шизофренией, а также на заявления о том, что шизофрения — это деструктивный процесс, приводящий, в конечном счете, к органическим изменениям в мозге [18]. При использовании компьютерной томографии отмечено наличие структурных изменений в височной области, чечевидном ядре [14, 17], применение магнитно-резонансной томографии при изучении монозиготных близнецов показало наличие меньшего количества серого вещества в коре мозга больных шизофренией [19]. Все это объясняет повышенный интерес к проблеме возможностей использования с лечебной целью нейротрансплантации больным шизофренией эмбриональной нервной ткани [3], к изучению механизмов, повышающих результативность таких попыток [9].

В целом, просматривается два возможных направления в использовании унифицированных лечебных технологий для комплексного лечения хронических мультифакторных болезней:

1) приемы, обеспечивающие нормализацию кровотока в случаях наличия структурно-спаечных соединений;

2) использование трансплантации стволовых клеток при преобладании атрофических изменений в коре.

Использование понятий «больших» (психоорганического и дисфренического) синдромов может составить диагностическую основу двух возможных направлений.

¹ Наркология. — 2006. — №6. — С. 57–72

Список литературы

1. Абакумов Е.Г. Комплексное немедикаментозное лечение зависимости от этанола / Е.Г. Абакумов // Вопросы профилактики, лечения и медико-социальной реабилитации в наркологии. Сборник статей краевой научно-практической конференции наркологов 16 октября 2002 г. — Красноярск, 2002. — С. 62—64.
2. Березовская М.А. Унифицированная программа немедикаментозного лечения хронических вербальных галлюцинозов: Учебно-методическое пособие / М.А. Березовская, Я.П. Гирич, Т.В. Коробицина. — Красноярск, 2004. — 96 с.
3. Галанин И.В. Нейротрансплантация эмбриональной нервной ткани в психиатрии и неврологии / И.В. Галанин, Ф.С. Говенко, В.А. Шустин // Обзорение психиатрии и медицинской психологии института им. В.М. Бехтерева. — 1999. — №3. — С. 28—34.
4. Красильников Г.Т. Аутизм при шизофрении / Г.Т. Красильников, В.Я. Семке, В.Л. Дресвянников. — Новосибирск — Томск, 1998. — 209 с.
5. Логвинович Г.В. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях / Г.В. Логвинович, А.В. Семке, С.П. Бессараб. — Томск, 1992. — 169 с.
6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. — М., 1973. — 373 с.
7. Менделевич Д.М. Вербальный галлюциноз / Д.М. Менделевич — Казань, 1980. — 246 с.
8. Муравский С.П. Психотерапия в практике сельского врача / С.П. Муравский. — Абакан, 1998. — 37 с.
9. Новости психиатрии и наркологии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии — 2002. №3. — С. 96—98.
10. Савенко Ю.С. Об «антипсихологизме» в психиатрии / Ю.С. Савенко // Психология и медицина. — М., 1978. — С. 105—111.
11. Семке В.Я. Факторы риска и патогенетические механизмы при хронических неспецифических болезнях / В.Я. Семке, Я.П. Гирич, Г.Т. Красильников, Т.В. Коробицина. — Томск, 1998 — 63 с.
12. Снежневский А.В. Симптоматология и нозология / А.В. Снежневский // Шизофрения. Клиника и патогенез. — М., 1969. — С. 5—28.
13. Снесарев П.Е. Избранные труды / П.Е. Снесарев. — М., 1961. — 329 с.
14. Сумароков А.А. Факторы риска развития негативных расстройств мышления при шизофрении. Вопросы психогигиены / А.А. Сумароков. — Красноярск, 2000. — 136 с.
15. Трошин В.Д. Сосудистые заболевания нервной системы / В.Д. Трошин. — Нижний Новгород, 1992. — 302 с.
16. Barch D.M. Language production and thought disorder in schizophrenia / D.M. Barch, H. Berenbaum // J. Abnormal Psychol. — 1996. — Vol. 105, №1. — P. 81—88.
17. Basinska A. Przeciazanie informacyjne a schizofrenia: bramkowanic sensoryczne jako miara dysfunkcji filtrowania bodzcow / A. Basinska // Psychiatr. Pol. — 1994. — Vol. 28, №2. — P. 171—182.
18. Crow T.E. Temporal lobe asymmetries as key to etiology of schizophrenia / T.E. Crow // Schizophr. Bull. — 1990. — Vol. 16, №3. — P. 433—443.
19. Hushoff Pole H.E. Gray and white matter volume abnormalities in monozygotic and same-gender dizygotic twins discordant for schizophrenia / H.E. Hushoff Pole, R.G.H. Brans, N.E. M. Van Haren, H.G. Schnack, M. Langen, V.F. C. Baare, C.J. Van Oel, R.S. Kahn // Biol. Psychiat. — 2004. — Vol. 55, №2. — P. 125—130.