



Чумаков Сергей Анатольевич

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА,  
ЭТНО-КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ,  
АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО  
МОЗГА**

Монография

Новосибирск  
2018

УДК 616.831-002-07-08

ББК 56.12

Ч90

Рецензенты:

*Дущанова Г.А.*, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, психиатрии и психологии ЮГМА, Республика Казахстан, г. Шымкент;

*Лебединцева Е.А.*, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск.

**Чумаков С.А.**

**Ч90 «Аффективные расстройства, этно-культуральные аспекты, алгоритмы диагностики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга»:** – Монография; – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК», 2018. – 180 с.

ISBN 978-5-4379-0594-4

Монография посвящена прагмалингвистическим исследованиям языка, текста и коммуникации. На материале разных языков (русского, английского) с использованием разных подходов и методов (когнитивная метафора, когнитивная поэтика, корпусный подход и др.) рассмотрены проблемы взаимодействия прагматических факторов и языковых особенностей в коммуникации и тексте.

Монография рассчитана на аспирантов, магистрантов, преподавателей и научных сотрудников, специализирующихся в области гуманитарных наук (филологов, лингвистов, культурологов, философов, политологов и социологов), а также всех тех, кого интересуют проблемы изучения языка, текста и коммуникации.

ББК 56.12

ISBN 978-5-4379-0594-4

© АНС «СибАК», 2018 г.

## СОДЕРЖАНИЕ:

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Введение</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>Глава 1. Аффективные расстройства в структуре дисциркуляторной энцефалопатии (обзор литературных данных)</b> ..... | <b>12</b> |
| 1.1. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ): морфологические и нейрофизиологические аспекты .....                        | 12        |
| 1.2. ДЭ: дисфункциональные психические аспекты .....  | 21        |
| 1.3. ДЭ и аффективные расстройства: социо-культуральные аспекты .....   | 34        |
| 1.4. Этнокультуральные особенности распространенности психических расстройств .....                                   | 35        |
| 1.5. Современное состояние проблемы исследования этнической толерантности и идентичности .....                        | 37        |
| <b>Глава 2. Методы исследования пациентов с ДЭ</b> .....  | <b>41</b> |
| 2.1. Процедура обследования (структурный дизайн) .....  | 41        |
| 2.2. Контингент обследования .....  | 42        |
| 2.3. Методы обследования .....  | 47        |
| 2.3.1. Опросник Цунга .....   | 47        |
| 2.3.2. Шкала Гамильтона (HDRS Hamilton M., 1960,1967) .....   | 48        |
| 2.3.3. Шкала самооценки уровня реактивно/личностной тревоги Спилбергера-Ханина .....                                  | 53        |
| 2.4. Верификация неврологического диагноза .....  | 54        |

|   |            |
|---|------------|
| 2.4.1. Клиническая характеристика больных .....   | 54         |
| 2.4.2. Инструментальная верификация .....   | 56         |
| 2.5. Процедура статистической обработки результатов .....   | 58         |
| <b>Глава 3. Результаты и обсуждение .....</b>   | <b>61</b>  |
| 3.1. Анализ результатов ШГ в группах сравнения .....  | 63         |
| 3.2. Анализ результатов опросника Цунга (ШДЦ) в группах сравнения .....   | 79         |
| 3.3. Результаты корреляционного анализа в группах сравнения .....   | 89         |
| 3.4. Результаты регрессионного анализа в группах сравнения .....  | 98         |
| 3.5. Сравнение эффективности комплексной и монотерапии депрессии и ДЭ I степени .....   | 100        |
| <b>Глава 4. Алгоритмы диагностики и лечения .....</b>   | <b>103</b> |
| 4.1. Сосудистые заболевания нервной системы .....   | 104        |
| 4.2. Алгоритмы диагностики и лечения инсульта .....   | 110        |
| 4.3. Классификация внутримозговых кровоизлияний в зависимости от расположения по отношению к внутренней капсуле и долям мозга ..... | 114        |
| 4.4. Шкалы инсультов .....  | 125        |
| 4.5. Алгоритм оказания догоспитальной, стационарной, амбулаторной помощи больным с инсультом .....                                  | 129        |
| 4.6. Алгоритм действий специализированного неврологического отделения локального инсультного центра для ранней реабилитации .....   | 136        |

|   |            |
|---|------------|
| 4.7. Алгоритм действий отделения восстановительного<br>лечения (реабилитационные отделения, центры) .....   | 137        |
| 4.8. Алгоритм ведения больного с инфарктом мозга .....  | 138        |
| 4.9. Системная тромболитическая терапия .....   | 146        |
| 4.10. Алгоритм ведения больного в отделении реанимации<br>в интенсивной терапии (палате реанимации и интенсивной<br>терапии инсульта отделения) ..... | 149        |
| 4.11. Анафилактические реакции, оральный отек ....  | 151        |
| 4.12. Алгоритмы при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ)   | 151        |
| <b>Заключение .....</b>   | <b>156</b> |
| <b>Выводы .....</b>   | <b>164</b> |
| <b>Условные обозначения и сокращения .....</b>  | <b>166</b> |
| <b>Список литературы .....</b>  | <b>167</b> |
| <b>Приложение.....</b>  | <b>178</b> |

## ВВЕДЕНИЕ

### Общая характеристика работы

#### **Актуальность темы исследования:**

Проблема сердечно-сосудистых расстройств стала знаковой проблемой медицины, начиная со второй половины 20-го века. Столь же острой она остается и в настоящее время. И если подавляющее большинство исследований было направлено на изучение патогенетических механизмов, поиск средств терапии и путей первичной профилактики кардиальных расстройств, то исследованию негативных последствий нарушений церебральной гемодинамики уделялось несравнимо меньше внимания [87; 146]. Наиболее распространенным вариантом сосудистой патологии головного мозга является дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), обусловленная, прежде всего, атеросклеротическим повреждением сосудистой стенки с последующим формированием хронической гипоксии головного мозга [72; 173]. Несколько меньшую роль играет артериальная гипертензия и их сочетания. Проблему ДЭ нельзя рассматривать изолированно как чисто неврологическую, поскольку важно, что ее негативные последствия проявляются в форме нарушений в сфере психического функционирования [158]. В этом смысле ДЭ должна рассматриваться как комплексная междисциплинарная проблема на стыке неврологии и психиатрии. В условиях очевидных успехов современной медицины все больше внимания уделяется эффективности и безопасности терапии, социальной адаптации [110]. В далеко зашедших случаях (ДЭ III ст.) прогрессирующая недостаточность кровоснабжения и гипоксия клеток коры и подкорковых образований приводит к многочисленному поражению головного мозга с формированием грубо-выраженного необратимого интеллектуально-мнестического дефекта с личностной и социальной деградацией и инвалидизацией. А именно необратимость психических нарушений на третьей стадии ДЭ заставляет уделять особое внимание диагностике и лечению на начальных ее этапах, когда направленная комплексная терапия позволит значительно замедлить прогрессирование патологического процесса. А это в свою очередь сохранит социальную вовлеченность и реадaptацию пациентов [59]. На начальных стадиях ДЭ преобладающими являются психические дисфункциональные расстройства, прежде всего аффективные. Формирование когнитивного дефицита и проблемы межличностного взаимодействия как следствие патохарактерологических особенностей больных ДЭ изучалось достаточно подробно, но вопрос о системной коморбидности ранних

стадий ДЭ с тревожно-депрессивными расстройствами изучен не достаточно [102]. В этих условиях, наличие тревоги и депрессии усугубляет течение деструктивных процессов в головном мозге за счет изменений метаболизма, повышенной потребности в кислороде, сдвиге в сторону менее эффективных процессов анаэробного гликолиза [1; 57].

В силу сохраняющего свою актуальность страха стигматизации пациенты с ДЭ в подавляющем большинстве случаев получают помощь у невропатологов [5]. Слабое комплексирование специалистов неврологического и психиатрического профиля проявляется в том, что внимание уделяется, в основном, компенсации сосудистого дефицита, в то время как аффективные расстройства либо остаются вне поля зрения врачей, либо их медикаментозная коррекция носит неполный характер [37]. На сегодняшний день существуют достаточно эффективные, безопасные и доступные антидепрессанты и анксиолитики [25], удобные в применении даже для неспециалистов в области психического здоровья. Тем не менее, у невропатологов нет обоснованной мотивации на комплексную терапию аффективных расстройств при ДЭ.

В формировании органических аффективных расстройств и стигматизации играют роль этно-культуральные и социо-демографические факторы, что показывают исследования различных психопатологических состояний в некоторых популяциях [5; 51; 52]. При этом практически отсутствуют направленные исследования социо-культуральных факторов в генезе органических аффективных расстройств у больных ДЭ.

- Тревожные и депрессивные расстройства достаточно часто встречаются на ранних стадиях ДЭ. Однако направленный анализ механизмов формирования аффективных расстройств при хронической сосудистой недостаточности головного мозга на территории Республики Казахстан не проводился. Акцент делался на изучении параметров когнитивного дефицита и органических изменениях личности. Впервые была исследована коморбидность и степень выраженности тревожных и депрессивных расстройств, среди лиц с легкой и умеренной ДЭ в различных этнических и социальных группах на территории Республики Казахстан.

- Социальные связи, особенности этно-культурального восприятия проблем в психофизическом функционировании, уровень межобщинной социальной поддержки априорно играют роль в переживании негативных нервно-психических последствий ДЭ. Впервые среди городских и сельских жителей республики, страдающих ДЭ, выделены клинические и социо-культуральные предикторы формирования тревожно-депрессивных расстройств.

- В последнее время все чаще прослеживается обращение научных исследований к проблемам кросскультуральной (транскультуральной, этнокультуральной) психиатрии с целью достижения наиболее полного понимания роли этнических и социокультуральных факторов в развитии нарушений психического здоровья у человека. Этнокультуральные исследования психического здоровья в настоящее время являются одними из наиболее актуальных и перспективных направлений в социальной психиатрии и эпидемиологии психических расстройств (Чуркин А.А., 1997-2003; Дмитриева Т.Б., Положий Б.С., 1994-2004; Незнанов Н.Г., 2004). Данное положение обусловлено все еще недостаточным пониманием факторов внешней среды (макро- и микросоциум, культура, религия, стратегии воспитания, образ жизни и т. п.) и внутренней (внутренняя картина «Я» и мира, внутренняя картина болезни, механизмы психологических защит и т. п.) в формировании и развитии различных форм психической патологии.

Исследования отечественных (Вассерман Л.И., 2003; Карвасарский Б.Д., 2001; Короленко Ц.П., 1997, 2000; Коцюбинский А.П., 1998; Менделевич В.Д., 1994-2004; Чуркин А.А., 1997-2006) и зарубежных (Ardila A., 1995; Demel K., 1995; McLoyd V., 1994; Jenkins R., 1997 и др.) ученых свидетельствуют о наличии тесной взаимосвязи между различными этническими и социокультуральными характеристиками, клинической структурой и динамикой психических расстройств. Все это вызывает насущную необходимость разработки дифференцированных подходов к диагностике и лечению психических заболеваний с учетом этнокультуральных факторов [107].

Особую значимость этно- и социокультуральные исследования приобретают в современном обществе, в связи с ростом национального самосознания, возрождением культурных и религиозных традиций. Немногочисленные исследования в области этнической толерантности и идентичности человека, позитивного или негативного определения себя, себя в этносе, этноса в обществе подчеркивают их влияние на формирование психологических защит человека, внутренние картины здоровья и болезни, уровень субъективного контроля и, соответственно, риск возникновения, развитие и клиническую картину пограничных психических расстройств (Вид В.Д., 2005; Кабанов М.М., 1998; Курпатов В.И., 2006; Попов Ю.В., 2005; Репина Л.Л., 2003; Сухарев А.А., 1998; Хотинец В.Ю., 2002; Corin E. et al, 1994; Phinney Y.S., 1991).

Однако к настоящему времени не существует достоверной и полной информации о распространенности невротических расстройств среди этнических групп, нет однозначных сведений о вкладе конкретных культуральных особенностей в их полиморфизм и клиническое своеобразие, вследствие чего отсутствуют этнокультурально обоснованные

дифференцированные подходы к системе оказания психиатрической и психотерапевтической помощи. Отсутствие валидного биопсихосоциального метода доказательной медицины, подтверждающего принадлежность исследуемых к определенному этносу, значительно затрудняет проведение углубленных кросс-культуральных исследований в области психиатрии.

В основу методологического подхода данной работы положена концепция социокультурной детерминированности возникновения, распространенности и клинической картины невротических расстройств, с учетом их особенностей в различных этнических группах. Соответствующее понимание социо- и этнокультуральных особенностей позволит не только решить научную проблему, но и обосновать перспективное направление, которое может найти применение в решении задач по совершенствованию психиатрической помощи в каждом конкретном регионе нашего многонационального государств [107].

- Как отмечалось ранее, течение аффективных расстройств при органических повреждениях головного мозга имеет свои особенности. Впервые среди населения республики была изучена корреляция различных компонентов дистимии с хроническими нарушениями мозговой гемодинамики.

- Выявлена сопряженность депрессивных расстройств со степенью ДЭ. Обнаружена связь этнических и социальных факторов с течением и выраженностью органической депрессии среди больных ДЭ I-II ст. В популяции казахов, городских и сельских, депрессия регистрировалась чаще и в более выраженной степени с преобладанием сниженного настроения, чувства вины, суицидальных наклонностей, двигательной заторможенности. Среди русскоязычных горожан и сельчан чаще отмечаются признаки астении. Среди городских жителей, русских и казахов, чаще регистрировались проблемы личной неустроенности. Выявленная в исследовании значимость социо-культуральных факторов при ДЭ I-II ст. подчеркивает роль психологических компонентов органической депрессии.

Следует так же обратить внимание что задачей неврологического диагноза, как и в других клинических специальностях, является познание внутренней сущности болезни, что в значительной степени определяет роль диагностики в широкой деятельности врача-невролога. Детализация симптомов, их анализ, являясь необходимой составной частью диагностического процесса, дает возможность выделению каких-либо частных, деталей из общей картины болезни.

Синдром в неврологии - это совокупность симптомов, связанных между собой патогенетически или топически. Синдромологический подход к анализу и оценке патологических симптомов имеет значение

не только для последующего этапа распознавания сущности болезни, но и для обоснования патогенетической терапии.

Алгоритмы, схемы и таблицы дают возможность врачу быстро сориентироваться в проведении диагностического поиска и установления диагноза, дают возможность следовать по наиболее рациональному пути, избавляют от излишней работы, предостерегают от ошибок. Овладение основными этапами диагностического процесса обеспечивает врачу ориентировку в самых разнообразных сложных ситуациях. Совершенствование диагностики неврологических заболеваний идет в основном через развитие более сложных, тонких и достоверных методов исследования. Но это не единственный путь. Существенного улучшения и ускорения диагностики можно добиться посредством оптимизации клинического мышления.

Для практического врача важно добиться максимальных диагностических результатов на основе минимального комплекса обследований. Этому в максимальной степени отвечает метод синдромного алгоритмирования (алгоритм - предписание о поэтапном выполнении в определенной последовательности элементарных операций для решения задач данного класса). Для установления диагноза он занимает меньше времени и требует существенно меньшего числа различных медицинских исследований, чем обычная диагностическая практика [46].

#### **Практическая значимость**

- Рекомендовано внедрить в обследование больных ДЭ клинические шкалы депрессии и тревоги для оценки выраженности аффективных расстройств и выбора тактики лечения.
- Значимость социо-культуральных факторов при ДЭ I-II ст. обуславливает необходимость дифференцированного подхода в различных группах населения. Пациенты казахи нуждаются в более активной социальной работе по разъяснению негативных эффектов стигматизации, так как более позднее обращение обуславливает большую выраженность депрессивной симптоматики и ее терапевтическую резистентность.
- Больным ДЭ I-II ст. с органической депрессией требуется комплексная терапия с обязательным включением антидепрессантов.

#### **Цель монографического исследования:**

Выявление роли социо-культуральных факторов в структуре аффективных расстройств при ДЭ легкой и умеренной степени у различных этнических групп на территории южного региона Республики Казахстан.

В процессе была изучена связь дисциркуляторной энцефалопатии легкой и умеренной степени с выраженностью основных аффективных расстройств.

Выделены основные этно-культуральные и социально-демографические предикторы формирования тревожно-депрессивных расстройств при ДЭ.

Рассмотрены различия в структуре и выраженности тревожно-депрессивного аффекта в различных социо-культуральных группах на начальных этапах ДЭ.

Обоснованность необходимости комплексной терапии аффективных расстройств у больных ДЭ легкой и умеренной степени.

*Чумаков Сергей Анатольевич*

**АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА,  
ЭТНО-КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ,  
АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Монография

Подписано в печать 03.07.18. Формат бумаги 60x84/16.  
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.  
Усл. печ. л. 11,25. Тираж 550 экз.

Издательство АНС «СибАК»  
630049, г. Новосибирск, Красный проспект, 165, оф. 4.  
E-mail: mail@sibac.info

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленного  
оригинал-макета в типографии «Allprint»  
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 3.

16+