

*Pozdnyakova Maria Nicholaevna – Head of the Department for Patients with Cerebral Circulation Impairment.*

*Address: 17, Kurchatov Str., Krasnoyarsk, Russia, 660062; Phone +7(960)7668968, e-mail: marnik.2013.pozdniakova@yandex.ru.*

*Narodova Ekaterina Andreevna – Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Nervous Diseases with the Course of Medical Rehabilitation, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.*

*Address: 1, Partisan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone +7(902)9248995, e-mail: katya\_n2001@mail.ru.*

*Erakhtin Evgeny Evgenievich – the Doctor of the Neurosurgery Department, Municipal Emergency Medical Care Hospital named after N. S. Karpovich.*

*Address: 17, Kurchatov Str., Krasnoyarsk, Russia, 660062; Phone +7(902)9420480, e-mail: eepn2009@gmail.com.*

*Domrachev Dmitry Vladimirovich – the Doctors of the Department for Patients with Cerebral Circulation Impairment, Municipal Emergency Medical Care Hospital named after N. S. Karpovich.*

*Address: 17, Kurchatov Str., Krasnoyarsk, Russia, 660062; Phone +7(903)9201075, e-mail: domrachev dw@yandex.ru.*

© МАКСИМОВА И. В., БЕРЕЗОВСКАЯ М. А., КОРОБИЦИНА Т. В.

УДК: 616.89-008.46-06:[616.89-008.441.13-02-021:616.8-099.24]

## ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЙ ПСИХОЗ С СУДОРОЖНЫМ ПРИПАДКОМ

И. В. Максимова, М. А. Березовская, Т. В. Коробицина

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО, зав. – д. м. н., доц. М. А. Березовская.

**Цель исследования.** Изучить особенности когнитивных расстройств у лиц с алкогольной зависимостью, перенесших большой судорожный припадок.

**Материалы и методы.** Обследовано 75 пациентов с алкогольной зависимостью в возрасте от 22 до 71 года. Для оценки когнитивных нарушений использовалась Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE).

**Результаты.** Когнитивные нарушения у больных, страдающих алкогольной зависимостью и перенесших судорожный припадок, развиваются в более молодом возрасте, раньше достигают степени деменции, имеют ряд особенностей в клиническом оформлении.

**Заключение.** Выявленные особенности когнитивных расстройств у больных с алкогольной зависимостью, перенесших судорожный припадок, имеют значение для тактики ведения пациентов.

**Ключевые слова:** зависимость от алкоголя, алкогольный психоз, судороги.

## FEATURES OF THE COGNITIVE DISORDERS IN PEOPLE WHO HAVE HAD ALCOHOLIC PSYCHOSIS WITH CONVULSION SEIZURES

I. V. Maksimova, M. A. Berezovskaya, T. V. Korobitsina

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

**The aim of the research.** To study the features of cognitive disorders in patients with alcohol dependence who have suffered from convulsion seizure.

**Materials and methods.** There were examined 75 alcohol-dependent patients aged 22 to 71 years old. To assess cognitive disorders was used Mini-Mental State Examination (MMSE).

**Results.** Cognitive disorders in patients with alcohol dependence and suffered from convulsion seizure, are developed at a younger age, reach the degree of dementia earlier, have a number of features in the clinic.

**Conclusion.** The revealed features of cognitive disorders in patients with alcohol dependence who have suffered from seizure, are important for the treatment of the patients.

**Key words:** alcohol dependence, alcohol psychosis, convulsions.

### Введение

Во все времена злоупотребление алкоголем, зависимость от этанола и алкогольные психозы являлись актуальной проблемой общества. Алкоголизм является одним из сложных патологических процессов, приводящих к существенным экономическим, медико-социальным и духовным потерям [2]. Со злоупотреблением алкоголем связаны около трети всех смертей в России [1].

Осложнения со стороны нервной системы, связанные с алкоголизмом, также давно известны.

К особенностям действия этанола следует отнести поражение всех отделов нервной системы, а также значительное многообразие патогенетических механизмов, обуславливающих его токсическое действие. Алкоголь является наиболее часто встречаемым экзогенным токсином, вызывающим энцефалопатию [3].

Большие судорожные припадки появляются в клинической структуре хронического алкоголизма на второй и третьей стадиях заболевания и свидетельствуют о прогрессивном характере основного заболевания [4]. Появление эпилептиформных расстройств на второй стадии хронического алкоголизма чаще отмечается у больных с наследственной отягощенностью алкоголизмом и с ранним началом злоупотребления алкоголем. После появления припадков у больных алкоголизмом отмечается утяжеление его течения, нарастание темпа прогрессивности, развитие алкогольных психозов, укорочение ремиссий, социально-трудовая дезадаптация [5].

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей когнитивных расстройств у лиц с алкогольной зависимостью, перенесших большой судорожный припадок.

#### Материалы и методы

Исследование проводилось на базе стационара ККБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» в 2014-2015 годах.

Основную группу составили 52 больных мужчин с зависимостью от алкоголя II стадии, перенесшие алкогольный психоз в форме делирия с судорогами (F10.41), средний возраст –  $40,9 \pm 10,9$  года. В группу контроля вошли 23 пациента мужского пола с алкогольной зависимостью II стадии, перенесшие алкогольный психоз в форме делирия без судорожного синдрома (F10.40), средний возраст  $44,2 \pm 12,3$  года.

Всем пациентам проведено клиническое, клинико-психопатологическое, психологическое обследование. Для оценки когнитивных нарушений использовалась Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination – MMSE), результаты которой трактуются следующим образом: 28-30 баллов – нет нарушений когнитивных функций; 24-27 баллов – преддементные когнитивные нарушения; 20-23 балла – деменция легкой степени выраженности; 11-19 баллов – деменция умеренной степени выраженности; 0-10 баллов – тяжелая деменция.

Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 6.0.

Описательная статистика для качественных учетных признаков представлена в виде абсолютных значений, процентных долей.

Для выбора критерия оценки значимости различий проверяли соответствие формы нормального распределения, используя критерий  $\chi^2$ , а также равенство генеральных дисперсий с помощью F-критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

#### Результаты и обсуждение

Распределение пациентов по возрастным группам представлено следующим образом: в возрастной категории 21-30 лет алкогольный психоз с судорогами перенесли 15 человек (28,8%), без судорог –

3 больных (13%); в возрасте 31-40 лет было 25 больных (48,1%) основной группы и 5 человек (21,7%) группы контроля; в возрасте 41-50 лет алкогольный психоз с судорожным синдромом отмечался у 7 пациентов (13,5%), без судорог психоз был у 7 пациентов (30,4%); в 51-60 лет – соответственно 5 (9,6%) и 6 пациентов (26,1%); в возрастной группе старше 60 лет пациентов, перенесших алкогольный психоз с судорогами, не было, без судорог психоз перенесли 2 пациента (8,8%). Таким образом, алкогольные психозы с судорожным синдромом развивались наиболее часто в молодом возрасте с пиком заболеваемости в 31-40 лет (рис. 1).

Когнитивные нарушения у лиц, перенесших алкогольный делирий с судорожным синдромом, были выявлены у 45 пациентов (86,5%); в группе контроля они встречались достоверно реже – у 13 больных (56,5%;  $p < 0,01$ ).

В 73% случаев (у 38 больных) основной группы когнитивные нарушения по критериям MMSE достигали легкой степени деменции; в контрольной группе эти расстройства встречались у 4 человек (17,4%;  $p < 0,001$ ). У 7 пациентов (13,5%) основной группы были выявлены преддементные нарушения, в контрольной группе они встречались у 9 человек (39,1%;  $p < 0,05$ ). В основной группе только 7 человек (13,5%) не имели когнитивных нарушений, в группе контроля эти пациенты составили 43,5% (10 человек);  $p < 0,01$  (рис. 2).

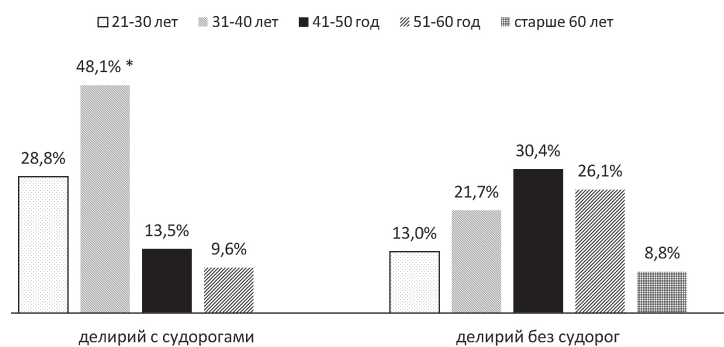


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту; \* $p < 0,05$ .

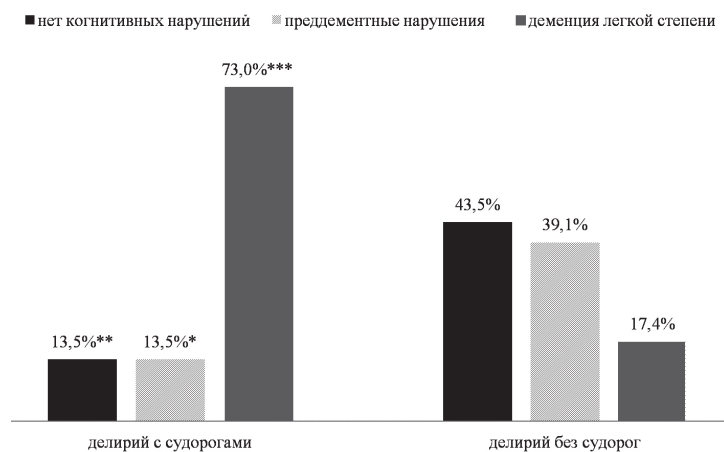


Рис. 2. Оценка когнитивных нарушений; \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

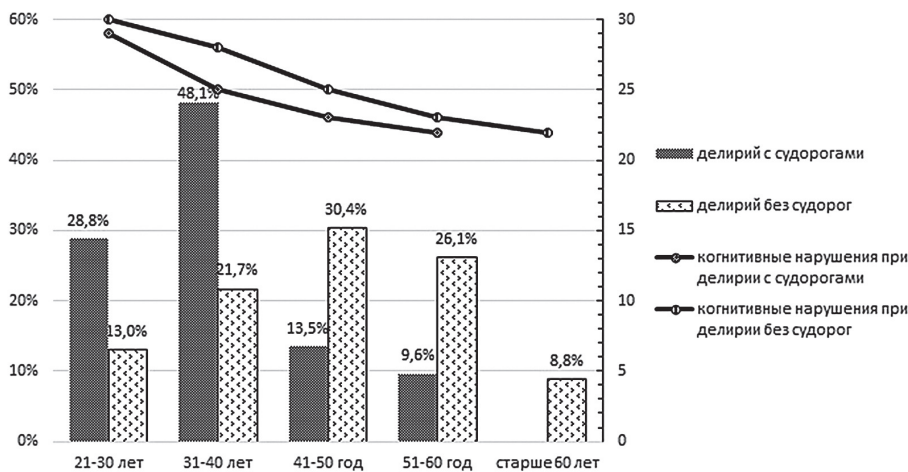


Рис. 3. Взаимосвязь возраста и когнитивных нарушений.

Среди клинических особенностей деменции у лиц, перенесших алкогольный делирий с судорожным синдромом, отмечены зрительно-пространственные расстройства, нарушение эпизодической памяти, способности к абстрагированию и планированию, замедление переключения между различными когнитивными процессами и их скорости.

При анализе взаимосвязи возраста и когнитивных нарушений установлено, что у больных, перенесших делирий с судорогами, когнитивные нарушения (24-27 баллов по шкале MMSE) появляются в возрасте 31-40 лет, в отличие от данных контрольной группы, у больных которой когнитивные нарушения отмечаются преимущественно в возрасте 41-50 лет (рис. 3).

### Заключение

Таким образом, когнитивные нарушения у больных, перенесших алкогольный делирий с судорогами, развиваются в более молодом возрасте, раньше достигают степени деменции, имеют ряд особенностей в клиническом оформлении. Поэтому пациентам, перенесшим алкогольный делирий с большим судорожным припадком, рекомендуется проведение профилактических мероприятий в отношении нарастающих когнитивных нарушений.

### Литература

1. Бокан Н. А., Семке В. Я., Мандель А. И. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. — М.: Гениус, 2006. — № 1. — С. 32-39.
2. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. — Т. 14, № 2. — С. 3.
3. Сиволап Ю. П., Савченков В. А., Левина Е. А. Современные представления о патогенезе алкогольной энцефалопатии // Журнал неврологии и психиатрии. — 2003. — Вып. 4. — С. 62-64.

4. Шабанов П.Д. Наркология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 832 с.
5. Gilhus N. E., Barnes M. P. and Brainin M. European Handbook of Neurological Management: Volume 1, 2nd Edition, 2011. — P. 429-436.

### References

1. Bokhan N.A., Semke V.Ya., Mandel' A.I. Narcologic situation and mental health of the population: regional trends of the decade // Mental Health. — M.: Genius, 2006. — № 1. — P. 32-39.
2. Koshkina E.A., Pavlovskaya N.I., Yagudina R.I., Kulikov A.Yu., Usenko K.Yu. Medical-social and economic consequences of alcohol abuse in Russia // The Social Aspects of the Population Health. — 2010. — Vol. 14, № 2. — P. 3.
3. Sivolap Yu.P., Savchenkov V.A., Levina E.A. Current conceptions of the pathogenesis of alcoholic encephalopathy // Journal of Neurology and Psychiatry. — 2003. — Issue 4. — P. 62-64.
4. Shabanov P.D. Narcology. — M.: GEOTAR Media, 2012. — 832 p.
5. Gilhus N. E., Barnes M. P. and Brainin M. European Handbook of Neurological Management: Volume 1, 2nd Edition, 2011. — P. 429-436.

### Сведения об авторах

Максимова Ирина Викторовна — аспирант кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2231739; e-mail: zabigyulina@mail.ru.

Березовская Марина Альбертовна — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391)223-17-39; e-mail: mberezovska@mail.ru.

Коробицина Татьяна Валерьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2231739; e-mail: tvkor@mail.ru.

### Authors

Maksimova Irina Victorovna — Postgraduate student of the Department of Psychiatry and Narcology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia. 660022; Phone: 8(391) 2231739, e-mail: zabigyulina@mail.ru.

Berezovskaya Marina Al'bertovna — Dr.Med.Sc., Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia. 660022; Phone: 8(391) 223-17-39 e-mail: mberezovska@mail.ru.

Korobitsina Tatiana Valerievna — Dr.Med.Sc., Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia. 660022; Phone: 8(391) 2231739; e-mail: tvkor@mail.ru.