

ДЕЯКІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АЛКОГОЛЬНИХ ЕНЦЕФАЛОПАТІЙ ТА ЇХ ПАРОКСИЗМАЛЬНИХ ПРОЯВІВ

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Подано сучасні психоневрологічні погляди на актуальну проблему психоневрології та наркології — алкогольну енцефалопатію. Визначено основні клініко-патогенетичні форми та прояви захворювання, порушення соматологічного та психоневрологічного характеру. Показано найважливіші клініко-патогенетичні аспекти прояву найбільш загрозливих станів, що можуть виникнути у хворих на алкогольну енцефалопатію на тлі тривалої хронічної алкоголізації — епілептичних пароксизмальних станів.

Ключові слова: зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами, алкогольна енцефалопатія, епілептичні пароксизмальні стани, соматоневрологічні розлади, психоневрологічні розлади, когнітивні порушення.

Енцефалопатія є поліетіологічним захворюванням, яке поєднує значну групу порушень, у результаті яких виникає органічне ураження головного мозку дифузного характеру. Одна з її найпоширеніших форм — алкогольна енцефалопатія (АЕ) (термін запропоновано L. Bender та P. Schilder в 1933 р.). За твердженням значної кількості науковців, зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами призводить до порушення мозкового метаболізму, яке в більшості випадків спричиняє виникнення АЕ [1–7].

Вивчення різноманітних порушень діяльності центральної нервової системи, а саме — вищих психічних функцій головного мозку у хворих, які страждають на залежність від психоактивних речовин, для сучасної психоневрології та наркології є актуальним питанням через невідоме зростання цього контингенту [8–10].

При виникненні АЕ, у першу чергу, спостерігаються різноманітні порушення вищих когнітивних функцій людини, які супроводжуються розладами уваги, пам'яті, сприйняття тощо. Останнім часом порушення цих функцій дедалі частіше стає причиною соціальної дезадаптації та інвалідизації досить значного прошарку населення, зокрема і в Україні.

На думку багатьох авторів, термін АЕ є збірним поняттям, яке включає значний комплекс неврологічних, нейро- і патофізіологічних та інших порушень, що виникають унаслідок тривалого хронічного зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами [11]. Одним із провідних синдромів алкогольного ураження мозку визначають прогресуюче порушення інтелектуальних функцій людини, які виявляються у 50,0–70,0% випадків, а більш ніж у 10,0% пацієнтів вони досягають ступеня деменції. При цьому, за результатами багатьох досліджень, алкогольна деменція

становить від 5,0 до 10,0% усіх випадків деменцій, особливо серед осіб молодого віку [12, 13].

Зазначені прояви ураження головного мозку при хронічному зловживанні алкоголем та алкогольвмісними речовинами пов'язані насамперед із патогенетичними механізмами впливу спирту на головний мозок. Серед основних із них визначають ушкодження сірої та білої речовин головного мозку мембранотоксичним етиловим спиртом у результаті систематичного вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин, що спричиняє значну втрату мієлінових волокон і нейронів, поступовий розвиток атрофічних змін головного мозку, деградацію мікроструктур мозолистого тіла, зменшення нейрональних і гліальних маркерів тощо через виділення особливо небезпечних речовин — альдегідів, які з'являються у процесі метаболізму алкоголю та отруюють нейрони головного мозку. Окрім цього, одним із провідних факторів ушкодження нервової тканини при зловживанні алкоголем є дефіцит вітамінів групи В (особливо тіаміну). Спостерігаються також значне зниження вбудовування ліпідів у мієлін, внутрішньоклітинне накопичення кальцію, порушення біосинтезу і метаболізму медіаторів, що значно підсилює наявний нейротоксичний ефект етанолу та його метаболітів [14].

Множинні нейропсихічні прояви дії етанолу та його сполук на центральну нервову систему також пов'язані з їх здатністю значно підвищувати проникність гематоенцефалічного бар'єру для низькомолекулярних сполук. Це стосується також і основних нейрохімічних систем мозку (дофамін-, серотонін-, норадреналін-, холін- та ГАМК-ергічних) і відповідних нейромедіаторів, функції яких під впливом алкоголю можуть порушуватися.

Дія алкоголю та алкогольвмісних речовин на центральну нервову систему людини потенціюється

частим наявним виснаженням організму на тлі низки супровідних захворювань, постійною інтоксикацією організму продуктами метаболізму алкоголю, патологічними змінами, які відбуваються в головному мозку, нестачею вітамінів, мікро- та макроелементів в організмі тощо [1].

Серед основних клінічних проявів АЕ слід відзначити такі особливості. До розвитку яскравої та повної клінічної картини розладу у хворого проходить продромальний період, який може тривати від кількох місяців до року та навіть більше. Але слід відзначити, що при гострому перебігу хвороби цей період значно коротший, ніж при хронічному (найкоротший продромальний період може становити лише два тижні) [15].

Протягом продромального періоду відзначаються розлади травної системи (пронос, блювання, нудота, тощо); відраза до їжі, багатої на жири та білки; значне фізичне виснаження; порушення сну та пам'яті; наявність агресії, отупіння, марень та галюцинацій; неврологічні розлади (сильний тремор кінцівок, скутість рухів тощо); прискорене серцебиття, посилене потовиділення та озноб.

За продромальним періодом починається наступна стадія — поява маніфестного психозу.

Гострі форми АЕ проявляються ознаками деліріозного стану, іноді — шизофренічними проявами. На початку маніфестного психозу відзначаються уривчасті галюцинації, які характеризуються статичністю і бідністю. Спостерігаються прояви орального автоматизму (хапальні рефлексі, випинання губ, хоботковий рефлекс тощо).

Мітиговані форми гострої АЕ мають менш виражені деліріозні ознаки (тільки у нічний час), присутні різні іпохондричні скарги.

Існує й так звана «надгостра» форма АЕ, симптоматичні прояви якої виражені найяскравіше і прогресують протягом кількох днів. Маніфестна стадія хвороби при цьому перебігає миттєво, після чого розвивається коматозний стан та найчастіше на 3–5-й день захворювання настає летальний кінець [19].

Серед гострих форм АЕ виділяють так званий синдром Гайе — Верніке. В одних хворих ця форма може тривати місяцями, а в інших — лише кілька тижнів. Спостерігаються прогресивне збільшення кількості різноманітних соматичних та психоневрологічних розладів і загострення інших супровідних захворювань, що діагностуються при зловживанні алкоголем та алкогольвмісними речовинами (гепатит, панкреатит, гастрит та ін.).

У хворих спостерігаються значна слабкість, задишка й аритмія при найменших навантаженнях; часті головні болі й болі у ділянці кінцівок та серця; прогресують неврологічні порушення (тремтіння кінцівок, скутість рухів, порушення

координації тощо); виявляються почуття страху, паніки, тривоги; виникають порушення сну (кошмарні сновидіння, нестабільність сну) та м'язового тонусу; вегетативні зміни (підвищення температури тіла, посилена пітливість); неможливість мовного контакту; порушення свідомості (оглушення, потім сопор та кома) [16].

Головна особливість цього синдрому — відсутність полегшення чи задоволення від уживання алкоголю.

Серед хронічних форм АЕ виділяють Корсаковський психоз та алкогольний псевдопараліч.

Корсаковський (поліневритичний) психоз частіше трапляється у жінок і має конфабуляції; проявляється дезорієнтацією в просторі та амнезією (фіксаційна і ретроградна). Існують неврологічні прояви (поліневрити кінцівок).

Алькогольний псевдопараліч перш за все уражає чоловіків віком 40–50 років та виявляється психічними порушеннями (маніакальні та маячні стани, розлади пам'яті); неврологічними проявами (тремор кінцівок та зміна міміки лицевих м'язів) [17–19].

Окрім симптоматичних проявів різноманітних форм АЕ, багато світових та вітчизняних авторів указують на епілептичні пароксизмальні стани на тлі тривалої хронічної алкоголізації, які є проявом найбільш загрозливих станів, що можуть виникнути у хворих на АЕ [1–7].

Фхівці характеризують пароксизмальний стан як патологічний синдром, який має значний клінічний поліморфізм, є гетерогенним за своєю природою феноменом із властивою тільки йому самоорганізацією психічної та фізіологічної активності, яка виникає у перебігу певного захворювання і має провідне значення в його клінічній картині (епілепсія, мігрень, гіперкінези, неврози тощо).

За визначенням В. А. Карлова [20], це напад церебрального походження, який виявляється на тлі повного видимого здоров'я або при раптовому погіршенні будь-якого хронічного патологічного стану; має короткочасну дію, оборотність розладів, схильність до раптового повторення та стереотипності. Цей стан проявляється короткочасними, раптовими, стереотипними пароксизмами рухового, вегетативного, сенситивного, больового, диссомнічного, психічного або змішаного характеру, що супроводжують хронічні або спадкові захворювання, у результаті яких формується стійкий осередок патологічної гіперактивності в надсегментарних структурах головного мозку.

Клінічна картина пароксизмальних станів має значне розмаїття, що зумовлене їх поліетіологічністю:

— при спадково обумовлених захворюваннях: системні дегенерації нервової системи, хвороби

обміну, порушення обміну ліпідів, вуглеводів, факоматози, нервово-м'язові захворювання, генуїнна епілепсія;

— при органічних захворюваннях нервової системи: травми центральної і периферичної нервової системи, новоутворення головного і спинного мозку, судинні захворювання нервової системи, інші органічні захворювання, невралгічні пароксизми;

— у рамках психовегетативних синдромів: вегетативно-судинні пароксизми, вегеталгії, неврози;

— при захворюваннях внутрішніх органів: хвороби серця, нирок, печінки, легенів, крові та кровотворних органів;

— при захворюваннях ендокринної системи: феохромоцитома, хвороба Іценко — Кушинга, синдром Кона, тиреотоксичний періодичний параліч, гіпаратиреоз, аддисонічний криз, синдром пароксизмальної міоплегії церебрального генезу, клімактеричний синдром;

— при метаболічних порушеннях: гіпоксія, гіперкапнія тощо;

— при інфекційних захворюваннях: енцефаліти, поствакцинальні, паразитарні;

— при інтоксикаціях: алкогольна; гостра АЕ Гайе — Верніке, отруєння технічними отрутами, лікарські отруєння, у тому числі наркотиками.

При цьому слід відзначити, що вирізняють пароксизмальні стани з первинним (пов'язані зі спадковим обтяженням, генною мутацією, порушеннями ембріогенезу) і вторинним (формуються у результаті патологічних екзо- та ендогенних впливів) церебральним механізмом.

Список літератури

1. *Сиволап Ю. П.* Современные представления о патогенезе алкогольной энцефалопатии / Ю. П. Сиволап, В. А. Савченков, Е. А. Левина // Журн. неврологии и психиатрии.— 2013.— № 4.— С. 62–65.
2. *Артемчук К. А.* Содружественные изменения психического и церебрально-сосудистого статуса больных алкогольной зависимостью на этапах лечения / К. А. Артемчук, А. А. Артемчук. // Матеріали XIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження», присвяченої 94-й річниці з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 19–22.
3. Нарушения эмоционально-волевой и когнитивной сферы у пациентов с дисциркуляторной алкогольной энцефалопатией / А. П. Закревский, И. В. Цыба, В. А. Митюков [и др.] // Матеріали XIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження», присвяченої 94-й річниці з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 56–59.
4. *Кузьмін В. Н.* Кореляція психопатологічних та неврологічних порушень у хворих з алкогольною залежністю, які перенесли гостру алкогольну енцефалопатію / В. Н. Кузьмін, О. О. Шульга // Матеріали XIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження», присвяченої 94-й річниці з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 89–90.
5. Эпилептический синдром в клинике хронического алкоголизма / А. П. Закревский, И. К. Сосин, И. В. Цыба [и др.] // Матеріали XVIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Вживання психоактивних речовин в умовах “гібридної” війни», присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2018.— С. 53–55.
6. *Кузьмін В. Н.* Співвідношення неврологічних порушень та тяжкості психоорганічного синдрому у хворих, що перенесли тяжкий стан відміни алкоголю з делірієм / В. Н. Кузьмін, О. О. Шульга // Матеріали XVIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Вживання психоактивних речовин в умовах “гібридної” війни», присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2018.— С. 56–60.
7. *Маркозова Л. М.* Динаміка когнітивних функцій у осіб з алкогольною залежністю / Л. М. Маркозова, Н. М. Лісна, С. В. Гольцова // Матеріали XVIII Української наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Вживання психоактивних речовин в умовах “гібридної” війни», присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю з дня народження заслуженого лікаря України Олександра Романовича Довженка.— Харків: Плеяда, 2018.— С. 127–128.
8. *Чемерис Н. М.* Медико-соціальні аспекти проблеми вживання психоактивних речовин молоддю (огляд наукової літератури) / Н. М. Чемерис // Україна. Здоров'я нації.— 2017.— № 3 (44).— С. 285–291.
9. Зріз алкогольної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.].— К., 2011.— С. 2–4.
10. *Тархан А. У.* Особенности нарушений высших психических функций при алкогольной зависимости и их прогностическое значение / А. У. Тархан // Вопр. наркологии.— 2014.— № 4.— С. 60–68.

11. *Tsuji M.* Biological basis of alcohol dementia / M. Tsuji // *Nippon Rinsho*.— 2014.— Vol. 55.— P. 643–648.
12. Wernicke encephalopathy: MR findings at clinical presentation in twenty-six alcoholic and nonalcoholic patients / G. Zuccoli, M. Gallucci, J. Capellades [et al.] // *AJNR*.— 2013.— Vol. 28 (7).— P. 1328–1331.
13. *Mcintosh C.* Alcohol and the nervous system / C. McIntosh, J. Chick // *J. of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*.— 2014.— Vol. 75.— P. 16–21.
14. Эффективность нейромидина при алкогольной энцефалопатии / Е. Р. Баранцев, О. В. Посохина, А. Ю. Смирнова, К. Г. Курашевич // *Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*.— 2011.— Т. 111.
15. *Минко А. И.* Алкогольная болезнь. Новейший справочник / А. И. Минко, И. В. Линский.— М.: Эксмо, 2014.— 256 с.
16. *Кузьминов В. Н.* Некоторые аспекты патогенеза, клиники и лечения алкогольного делирия / В. Н. Кузьминов // *Международ. мед. журн.*— 2012.— Т. 8, № 1–2.— С. 75–78.
17. *Задорожний В. В.* Острая алкогольная энцефалопатия — новые аргументы к определению понятия / В. В. Задорожний // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 163–164.
18. *Кузьминов В. Н.* Некоторые аспекты выделения острой алкогольной энцефалопатии как самостоятельной нозологической формы / В. Н. Кузьминов // *Матеріали Української наук.-практ. конф. з міжнарод. участю «Довженківські читання»*.— Харків, 2013.— С. 135–138.
19. *Задорожний В. В.* Острая алкогольная энцефалопатия: о необходимости переосмысления этого понятия / В. В. Задорожний // *Укр. вісн. психоневрології*.— 2014.— Т. 22, вип. 2 (79).— С. 147–152.
20. *Карлов В. А.* Пароксизмальный мозг: клинические и нейрофизиологические аспекты / В. А. Карлов // *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*.— 2015.— Т. 7, № 4.— С. 9–15.

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛЬНЫХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЙ И ИХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

В. И. ПОНОМАРЕВ, Т. Н. РОЩУПКИНА

Приведены современные психоневрологические взгляды на актуальную проблему психоневрологии и наркологии — алкогольную энцефалопатию. Определены основные клинико-патогенетические формы и проявления заболевания, нарушения соматологического и психоневрологического характера. Показаны важнейшие клинико-патогенетические аспекты проявления наиболее угрожающих состояний, которые могут возникнуть у больных алкогольной энцефалопатией на фоне длительной хронической алкоголизации — эпилептических пароксизмальных состояний.

Ключевые слова: злоупотребление алкоголем и алкогольсодержащими веществами, алкогольная энцефалопатия, эпилептические пароксизмальные состояния, соматоневрологические расстройства, психоневрологические расстройства, когнитивные нарушения.

SOME PSYCHONEUROLOGICAL ASPECTS OF ALCOHOLIC ENCEPHALOPATHIES AND THEIR PAROXYSMAL MANIFESTATIONS

V. I. PONOMAROV, T. M. ROSHCHUPKINA

Modern psychoneurological views on the urgent problem of psychoneurology and addiction science, i.e. alcoholic encephalopathy, are singled out. The basic clinical and pathogenetic forms and manifestations of this disease and the main disorders of somatological and psychoneurological nature were determined. Main clinical and pathogenetic aspects of manifestation of the most threatening conditions that can arise in patients with alcoholic encephalopathy in the context of prolonged chronic alcohol abuse (epileptic paroxysmal states) are shown.

Key words: alcohol abuse, encephalopathy, alcoholic encephalopathy, epileptic paroxysmal states, somatoneurological disorders, psychoneurological disorders, cognitive disorders.

Надійшла 29.08.2018