

**Клинико-психопатологические особенности невротоподобных расстройств
в позднем возрасте**

**Clinical and psychopathological features of neurosis-like disorders
at a later age**

Чалая Е.Б., Будза В.Г., Чалый В.А., Чалая И.В.

Chalaya E. B., Budza V. G., Chaly V. A., Chalaya I. V.

**ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России,
ГБУЗ Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1.**

Сведения об авторах

Чалая Елена Борисовна – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, мед. психологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. 460000, г. Оренбург, ул. Володарского, д.37, кв.13, тел (3532) 67 27 70. E-mail: 261007@bk.ru

Будза Владимир Георгиевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. психиатрии, мед. психологии ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, засл. врач РФ. 460006, г. Оренбург, ул. Цвиллинга, д.5. E-mail: budda @orgma.ru

Чалый Виталий Анатольевич – ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО ОрГМУ.

Чалая Ирина Витальевна – врач психиатр ООКПБ №1

- **Актуальность.** Возрастные и личностные перемены в организме стареющего человека обуславливают изменение общей реактивности, что создает условия, способствующие развитию невротических расстройств. Одними из наиболее часто встречающихся в позднем возрасте расстройств являются неврозоподобные. Неврозоподобные расстройства занимают пограничное положение между сомато- и психогенными заболеваниями, экзо- и эндогенной патологией, органическими и функциональными поражениями нервной системы. В связи с тем, что период инволюции протекает на фоне соматической патологии (атеросклеротические, сосудистые, эндокринные нарушения), диагностика неврозоподобных состояний в позднем возрасте представляет большие трудности. Увеличение пожилого населения, а вместе с ним и геронтологической патологии, обуславливают актуальность изучения неврозоподобных нарушений в позднем возрасте.

Цель исследования. Изучение клинических особенностей неврозоподобных расстройств в позднем возрасте

- **Материалы и методы.** Исследовано 150 больных (80 женщин и 70 мужчин) с неврозоподобными расстройствами. Согласно геронтопсихиатрической классификации, 50 (33,3%) больных вошли в первую группу (климактерический период – 45-60 лет); вторая группа включала 65 (43,3%) пациентов пресенильного возраста (60-70 лет); третья группа – 35 (23,3%) пациентов сенильного возраста (70 лет и выше). Использовались методы: клинико-психопатологический, патопсихологический – оценка мнестико-интеллектуальных функций больных.

- Результаты и их обсуждение. В первой возрастной группе (климактерический период) преобладали соматоформные расстройства и поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями. Приоритетным являлся фобический синдром, установленный у 25 человек (50%). Ипохондрический синдром, установленный у 13 больных (26%), проявлялся в виде сенестоипохондрии, тревожно-ипохондрических опасений, сверхценной ипохондрии. Астено-депрессивный синдром диагностирован у 12 больных (24%) характеризовался пониженным настроением, снижением общей активности, пессимистической оценкой своего состояния и сочетался с реакциями по типу раздражительной слабости. В возникновении и выраженности болезненных проявлений выявлена существенная роль психотравмирующих агентов (снижение уровня жизни, ломка жизненных стереотипов и др.), что приближало невротоподобные расстройства к неврозам. Во второй возрастной группе (пресениум) невротоподобные расстройства имели большую органическую окраску, что являлось отражением сосудистых и возрастных изменений. Установлена большая зависимость проявлений невротоподобных синдромов (астено-депрессивный – 35 больных (53,8%), ипохондрический – 15 больных (23,1%), обсессивно-фобический – 15 больных (23,1%)) от динамики соматического состояния и различных внешних физиогенных факторов. Выявленные невротоподобные синдромы характеризовались стертой клинической картиной, малой динамичностью, склонностью к полиморфизму, «срастанию» с личностью, а также более выраженным астеническим фоном. В третьей возрастной группе (астено-депрессивный синдром – 20 больных (57,2%), ипохондрический – 8 больных (22,8%), обсессивно-фобический – 7 пациентов (20%)) установлено еще большее звучание органических нарушений, полиморфизм клинической картины с присоединением психопатоподобных расстройств, что определялось нарастанием личностных изменений, с заострением и огрубением негативных черт характера, психической ригидностью. Общим в клинической картине у всех больных являлось наличие выраженной психической астенизации, снижение круга интересов и обязанностей. .

- **Выводы.** Установлено, что выраженность невротоподобных расстройств коррелировала как с характером соматического заболевания, так и с психологически понятной реакцией на болезнь. В силу хронизации симптоматики и длительности соматического заболевания, формировался общий нозогенный комплекс, в котором психические расстройства (прежде всего сверхценное переживание своей физической и социальной неполноценности и личностные декомпенсации), по существу определяли состояние больного и весь его жизненный уклад. В пресенильной возрастной группе с длительным течением соматического заболевания круг факторов, провоцирующих усиление соматических жалоб, неуклонно расширялся и включал как психотравмирующие, так и специфические (соматические, органические) вредности, а также возрастные изменения. Ухудшение функции внутренних органов усиливало беспокойство и тревогу, что приводило к формированию замкнутого круга, в котором психические и соматические факторы находились в сложном взаимодействии. Фиксация на соматических жалобах больных, вопреки улучшению соматических показателей, отсутствие параллелизма между субъективными и объективными данными свидетельствовали об их тенденции к психогенному закреплению. Выявлялся этап психосоматических циклов.
- Невротоподобные состояния включали расстройства, характерные для основной соматической патологии, которые в динамике болезни носили то преимущественно соматогенный, то психогенно-функциональный характер. Возрастные влияния на этапе, следующем после пресениума, все более отражали общие закономерности, присущие самому процессу психического старения. В сенильной возрастной группе отмечено снижение антиципационной готовности, по-видимому, в силу более выраженных органических возрастных изменений. Психическая ригидность обуславливала большую выраженность фрустрирующего влияния длительного (хронического) психоэмоционального стресса, определенного как хронической соматической и неврологической патологией, так и социально-психологическими факторами с «утратой надежд».
- Формирование невротоподобных расстройств в позднем возрасте составляет этап в развитии возрастнo-органических изменений, а также обусловлено взаимодействием личностных особенностей, патологически измененной почвы, длительным воздействием индивидуальных и социальных стрессовых факторов. Полученные данные способствуют более глубокому пониманию становления, динамики, психопатологических особенностей клинической картины пограничных нервно-психических расстройств у больных позднего возраста. Они указывают на необходимость включения в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий геронтологического контингента больных методов психологической коррекции с разработкой адаптационных механизмов.