

УДК 616.831–072.8

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Б. Н. Пивень, И. И. Шереметьева, Л. В. Лещенко, А. В. Плотников,
А. А. Примоченок, И. Д. Санашева, О. В. Сартакова, Н. П. Смирнова

Алтайский государственный медицинский университет

Экзогенно-органические заболевания головного мозга (экзогенно-органические психические расстройства) по положению, сложившемуся в современной психиатрии, можно отнести к одной из ее парадоксальных проблем. Высказанное утверждение основывается на тех обстоятельствах, что, с одной стороны, данные заболевания и в практической, и в научной психиатрии рассматриваются как реальная и чрезвычайно значимая в медицинском и социальном плане психическая патология. С другой стороны, экзогенно-органическим заболеваниям головного мозга в психиатрии уделяется крайне мало внимания, что невольно снимает с повестки дня их актуальность и, больше того, фактически приводит к выводу о том, что такой патологии вовсе не существует.

О важном медицинском и социальном плане экзогенно-органических заболеваний говорит большая их распространенность как в популяции в целом, так и в психиатрической и общесоматической практике [11, 25, 38]. Эти заболевания характеризуются хроническим, нередко прогрессирующим течением, приводящим во многих случаях к инвалидизации больных [2, 9, 32, 33]. Существенной составляющей данной проблемы является значительное число лиц с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга среди призывников и военнослужащих [6, 18, 31], что сказывается на их возможности исполнять воинские обязанности.

Экзогенно-органические заболевания головного мозга занимают заметное место в судебно-психиатрической практике [7, 20, 34, 36] и с большой частотой встречаются у лиц, отбывающих наказание [3], что во многом определяется склонностью имеющих их к агрессивным действиям [4, 12, 13, 19, 28]. Отмечается тенденция к росту числа больных экзогенно-органическими заболеваниями. Она обусловливается масштабами патогенных экзогенных воздействий на население [5, 10, 26, 29, 37], а также появлением новых экзогенных факторов, способных вызывать органические поражения головного мозга [15, 40–42].

Экзогенные воздействия нередко имеют средней характер, в силу чего вызываемые ими расстройства приобретают экологическое звучание [1, 8, 17, 21, 27, 35, 39].

Об актуальности проблемы экзогенно-органической патологии свидетельствует ряд крупных российских психиатрических форумов (Москва, 1995, 1999, 2004–2009), на которых рассматривались разные аспекты этой патологии.

Наряду с этим, в противовес отмеченному, в ряде стран, как отмечал В.Н.Краснов в одном из своих выступлений, экзогенно-органическими психическими расстройствами психиатры вообще не занимаются. Очевидно, не случайно этим формам патологии в МКБ-10 не выделено места, а ведущий ее синдром – психоорганический приводится в ней без всякого описания, лишь как синдром включения («органический психосиндром»).

Не отличаются полнотой изложения и четкой систематизацией темы экзогенно-органических заболеваний головного мозга и современные учебники по психиатрии, и руководства для врачей, равно как не удается найти работ монографического характера, посвященных данным заболеваниям.

Анализ литературы показывает также, что в последнее время ограничивается круг исследователей, занимающихся рассматриваемой патологией, что может свидетельствовать о снижении интереса к ней. Между тем многие аспекты экзогенно-органических заболеваний головного мозга остаются малоизученными, а ряд положений, относящихся к ним, требует уточнения и пересмотра.

С учетом изложенного, представляется целесообразным поделиться результатами изучения экзогенно-органических заболеваний головного мозга, проводимых коллективом нашей кафедры.

В первую очередь, остановимся на самом определении «экзогенно-органический». Дело в том, что оно в трактовке разных авторов имеет разное смысловое наполнение. Более того, в литературе встречаются и такие выросшие из этого термина «оригинальные» обозначения, как «экзогенно-органические вредности» (!).

Произвольное использование данного термина обесценивает его роль в понятийном аппарате психиатрии и не способствует взаимопониманию между специалистами при его применении. Поэтому важно установить четкие и единые дефиниции понятия «экзогенно-органический». Здесь есть единственно верный и в то же время очень простой выход. Следует воспользоваться рекомендацией О.В.Кербикова [14], указывавшего на пользу при разрешении противоречий в области психических заболеваний обращения к истории вопроса, к тому, как зарождалось то или иное понятие. Проведенный нами (Б.Н.Пивень) в свое время исторический экскурс [22, 23] позволил установить, что впервые в литературе термин «экзогенно-органический» использовал П.Б.Посвянский [24] в 1942 году, формулируя концепцию выделенных им под этим названием форм патологии: «Под протрагированными экзогенно-органическими типами реакции (или процесса) мы объединяем те экзогенно-органические психозы, которые вызываются многочисленными вредностями, острыми или хронически действующими, которые производят более или менее грубые изменения в мозге, а последние в свою очередь при замедлении темпа течения болезни обуславливают спонтанное течение психозов, течение, уже непосредственно не связанное с первичной производящей причиной». В схематичном виде концепция П.Б.Посвянского может быть представлена в виде цепочки причинно-следственных отношений: экзогенный патогенный фактор – органическое поражение головного мозга – экзогенно-органическое заболевание головного мозга (экзогенно-органические психические расстройства).

Учитывая приоритет П.Б.Посвянского, и следует относить к экзогенно-органическим заболеваниям только те формы психической патологии, которые подпадают под определение, данное им.

Рассматривая понятие «экзогенно-органический» и отмечая роль П.Б.Посвянского в формировании представлений об этой патологии, не можем не сослаться и на оценку В.Н.Краснова [16]: «... признания эвристической значимости заслуживает понятие «экзогенно-органический», введенное П.Б.Посвянским и отражающее не только факт первичного экзогенного воздействия с соответствующими типами реакции (по Бонгефферу), но и динамическую характеристику расстройств, включающую в себя вторичные церебральные изменения, которые уже сами по себе могут составлять причину и определять характер последующих клинических проявлений».

Клинической основой экзогенно-органических заболеваний головного мозга является психоорганический синдром, развивающийся «в результате, как явствует из названия, органического поражения головного мозга» [30]. При довольно заметных расхождениях в его трактовке разными авторами, в психиатрии сложились достаточно устойчивые представления об основных его проявлениях, кото-

рые включают нарушения памяти, эмоциональной сферы, затруднения интеллектуальной деятельности, истощаемость психических процессов, снижение критики и соматовегетативные расстройства [23]. На фоне психоорганического синдрома при экзогенно-органических поражениях могут развиваться другие психические расстройства, спектр и клиническая структура которых будут рассмотрены позже.

На основании литературных сведений была показана актуальность проблемы экзогенно-органических заболеваний головного мозга. Материалы наших исследований различных контингентов больных и больших групп населения не только подтверждают эту позицию, но и позволяют утверждать, что экзогенно-органические заболевания – одна из наиболее значимых в психиатрии форм патологии.

Приводим перечень исследований и ряд полученных при этом данных, на которых строится это утверждение.

1. Проведено невыборочное исследование, основанное на анализе медицинской документации представительных контингентов больных (4 949 чел.), пролеченных/наблюдавшихся в течение года в основных подразделениях крупного психиатрического учреждения (Алтайской краевой клинической психиатрической больницы). Оно показало, что из этого числа больных у 1 349 (27,3%) человек фиксировались экзогенно-органические заболевания головного мозга. При этом число больных шизофренией, получавших помощь в тех же подразделениях больницы, было достоверно меньше – 1 026 (20,7%).

Анализ структуры психической патологии в разных подразделениях больницы также показал, что, несмотря на существенные отличия выполняемых ими функций и различия контингентов больных, получавших в них помощь, экзогенно-органические психические расстройства имеют среди их пациентов значительный удельный вес, уступая лишь в части случаев шизофрении в подразделениях, оказывающих помощь больным с заболеваниями психотического характера. Так, на долю больных экзогенно-органическими заболеваниями и шизофренией пришлось: в мужском отделении – 32,0% и 39,8% (соответственно); в женском отделении – 17,5% и 51,9%; в дневном стационаре для психотических форм – 19,7% и 38,5%; в дневном стационаре для психотических и непсихотических форм – 36,5% и 12,6%; в дневном стационаре для непсихотических форм – 25,7% и 0,3% и на врачебном участке – 29,2% и 12,6%.

2. В Горно-Алтайской республиканской психиатрической больнице, являющейся единственным учреждением в Республике Алтай, оказывающим стационарную помощь психически больным и больным наркологического профиля, нуждающимся в ней из-за тяжести состояния, при помощи медицинской документации всех взрослых боль-

ных, лечившихся в течение года (996 чел.), была проанализирована структура психической патологии. В результате исследования было установлено, что из 589 больных с собственно психической патологией (т.е. без пациентов с болезнями зависимости) у 123 (20,9%) имелась экзогенно-органическая патология.

3. Невыборочным методом изучена медицинская документация всех подростков (307 чел.), получавших помощь в дневном стационаре в течение двух лет. В результате исследования оказалось, что у 105 (34,2%) из них фиксировались признаки экзогенно-органических заболеваний.

4. Изучена распространенность проявлений экзогенно-органической патологии в подростковой популяции. Исследовались ученики старших классов трех общеобразовательных школ и учащиеся одного профессионального училища путем сплошного анонимного анкетирования с помощью специально разработанной анкеты. Всего было исследовано 498 подростков, судя по ответам которых, у 129 (25,9%) имелись признаки, позволяющие говорить о наличии у них выраженных в большей или меньшей степени органических поражений головного мозга.

5. Проведено выборочное клиническое обследование 113 подростков, направленных для лечения в дневной стационар участковыми психиатрами. В результате его, у 79 (69,9%) из них обнаружена экзогенно-органическая патология.

6. Исследование структуры психических расстройств у больных туберкулезом легких и психическими заболеваниями, пролеченных в течение года в специализированной психиатрической больнице (152 чел.), показало, что у 45 (29,6%) из них имелись экзогенно-органические заболевания головного мозга.

Об актуальности экзогенно-органических заболеваний головного мозга говорит и их большой удельный вес в структуре сочетанных форм психической патологии:

1. Исследования значительных контингентов больных алкоголизмом, осуществленные в разные годы и в разных лечебно-профилактических учреждениях (ЛТП, наркологические стационары, частные клиники), показали, что у 45,0%–57,0% из них алкогольная зависимость сочеталась с органическими поражениями головного мозга неалкогольной природы.

2. При клиническом выборочном исследовании 350 больных, наблюдающихся у неврологов и психиатров и диагностируемых в рамках невротических (психогенных) заболеваний, обнаружено, что у 20,0%–30,0% из них одновременно с невротизмом были и экзогенно-органические поражения головного мозга.

3. Изучена медицинская документация всех больных трех врачебных участков психоневрологического диспансера (2 379 чел.), в течение года получавших консультативно-лечебную помощь

либо состоявших на диспансерном наблюдении. У 331 из них диагностировалась шизофрения. На основании анализа документации с учетом как врачебных диагностических заключений, так и содержащихся в ней описаний признаков, отражающих органическую патологию, было установлено, что из общего числа больных шизофренией у 65 (19,6%) человек имелись и экзогенно-органические заболевания головного мозга.

Утверждения об актуальности экзогенно-органических заболеваний головного мозга, основанные на приведенных выше сведениях об их распространенности, подчеркиваются полученными нами данными об их негативном влиянии на социальное функционирование имеющих эти расстройства больных:

1. Анализ относящихся к экзогенно-органической патологии показателей в экспертной психиатрической практике по материалам военно-врачебной комиссии военного комиссариата Алтайского края, Главного бюро МСЭ по Алтайскому краю и отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы Алтайской краевой клинической психиатрической больницы показал:

- у призывников, освобожденных от военной службы по состоянию здоровья по психиатрическим статьям, в разные годы заметное место (13,3%, 12,7% и 13,5%) занимала органическая патология, в которой доминировали экзогенно-органические психические расстройства;

- среди лиц, впервые признанных инвалидами, на долю больных экзогенно-органическими заболеваниями пришлось в разные годы 25,1%, 27,8% и 22,9%, причем эти больные в своем числе были близки к больным шизофренией (23,7%, 30,1% и 34,8%);

- из испытуемых, проходящих по уголовным делам амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу, 23,6% случаев составили лица с органическими формами патологии, среди которых преобладали экзогенно-органические поражения головного мозга.

2. В результате исследования 498 подростков (методика его проведения приводилась выше) было установлено, что у тех, кто после 9 класса продолжает обучение в старших классах школы (10-м и 11-м), признаки экзогенно-органических заболеваний головного мозга встречаются с меньшей частотой (20,7%), чем у тех, кто стал обучаться в профессиональном училище (33,3%). Отсюда напрашивается аргументированное заключение о том, что выбор формы обучения у подростков во многом зависит от состояния их психического здоровья, наличия у них экзогенно-органических поражений головного мозга. В психиатрии традиционно признается полиморфный характер экзогенно-органических психических расстройств. Больше того, в соответствии с концепцией А.В.Снежневского о синдромообразовании, сформулированной им в 1960 году и затем вновь изложенной без каких-либо изменений [30],

органическим заболеваниям головного мозга свойственен «наибольший полиморфизм (наибольший диапазон, круг синдромов)». И в этот круг автор включил все известные психопатологические состояния, встречающиеся в клинике по сути дела всех известных нозологических форм – от неврозов до шизофрении и эпилепсии. Причем отметим, что в литературе не встречается каких-либо критических оценок данной концепции. Тем не менее, в свое время нами (Б.Н.Пивень) на основании материалов эпидемиологических и выборочных клинико-катамнестических исследований было установлено, что круг психических расстройств, вызываемых экзогенно-органическими поражениями головного мозга, заметно ограничен [23]. Ряд проведенных нашим коллективом в последние годы эпидемиологических и выборочных исследований (часть результатов которых приводилась выше) подтвердил обоснованность заключения об ограниченном перечне расстройств, свойственных экзогенно-органическим заболеваниям.

В частности, анализ клинической структуры психических нарушений у 1 349 больных экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, выделенных из общей группы 4 949 пациентов, показал следующее. У всех больных отмечены выраженные в большей или меньшей степени проявления психоорганического синдрома. В заметном числе случаев фиксировались депрессивные состояния (25,6% больных) и разного рода эпилептические пароксизмы (11,7%). В то же время у ограниченного числа больных регистрировались такие расстройства, как слуховой галлюциноз (4,7%), бредовые синдромы (3,3%), аффективно-бредовые (0,7%) и маниакальные (0,2%) состояния, ипохондрические (1,5%) и обсессивные (1,1%) явления.

Близкая к приведенной дифференциация психических расстройств, наблюдающихся при экзогенно-органических поражениях головного мозга, по их частотным характеристикам обнаруживалась и при ряде выборочных клинических исследований.

Наряду с изложенным, наши исследования свидетельствуют о том, что экзогенно-органическим заболеваниям головного мозга не свойственны кататонические и гебефренический синдромы, синдром психического автоматизма, синдромы нарушения сознания кроме сумеречного состояния.

Наши исследования показали, что наблюдающиеся при экзогенно-органических поражениях головного мозга психические расстройства представляют собой не просто ряд, набор психопатологических феноменов, а имеют достаточно четко очерченную клиническую структуру. И эта структура определяется степенью зависимости психических расстройств от органического поражения мозга.

О разной степени зависимости говорит уже тот факт, что расстройства, формирующие клиническую картину экзогенно-органических заболева-

ний, имеют, как показано выше, разные частотные характеристики.

Убедительные данные о дифференциации психических расстройств, развивающихся при органических формах патологии, по степени их зависимости от органического поражения мозга были получены также при помощи специально разработанного нами метода [23], предусматривающего установление связи частотных параметров расстройств с тяжестью повреждения мозга.

На основании установленной дифференциации психических расстройств по степени их зависимости от органического поражения головного мозга были выделены три их группы: I – психоорганические; II – эпилептические и депрессивные; III – бредовые, галлюцинаторные, ипохондрические и навязчивые.

Дадим пояснения по данным группам. Расстройства I группы обусловлены органическим поражением головного мозга и развиваются у всех больных экзогенно-органическими заболеваниями. Расстройства II группы имеют определенную зависимость от поражения мозга и возникают у части больных. Расстройства III группы не имеют четкой зависимости от органического поражения головного мозга и развиваются у относительно небольшого числа больных. При этом в генезе нарушений третьей группы существенную роль, как показывают результаты наших исследований и данные ряда авторов, играют наследственные и преморбидные личностные факторы.

Так называемые эндоформные расстройства, отнесенные ко II и III группам (депрессивные, галлюцинаторные, бредовые), имеют определенные черты своеобразия, отличающие их от расстройств, свойственных эндогенным заболеваниям [23], что с учетом как теоретической, так и практической значимости этого вопроса, может быть, следует рассмотреть в специальной публикации.

Несмотря на заметное место экзогенно-органических психических нарушений в общей структуре психической патологии и то, что представления о них прочно укоренились в отечественной психиатрии, для них не отведено специальных рубрик в действующей официальной классификации МКБ-10, что является, как мы уже неоднократно писали, существенным ее недостатком. Так, понятие «экзогенно-органический» вообще в ней не содержится, а термин «психоорганический синдром» как термин включения «органический психосиндром» приводится без всякого описания (дефиниции) только один раз в рубрике F07.9 «Органическое расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга, неуточненное». Тем не менее, сопоставление характеристик экзогенно-органических психических расстройств с описаниями и комментариями этой классификации показывает, что они находят свое отражение в ряде ее рубрик.

Так, симптоматика ведущего в структуре экзогенно-органических поражений головного мозга психоорганического синдрома звучит в таких ее рубриках, как «Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство», «Легкое когнитивное расстройство», «Расстройство личности органической этиологии». Правда, названные рубрики характеризуют описываемые в них состояния как самостоятельные психопатологические феномены, в результате чего происходит расчленение единого симптомокомплекса, каким является психоорганический синдром, что не может отвечать в полной мере реальным клиническим задачам.

Аналогичным образом с рубриками МКБ-10 могут быть соотнесены и обозначенные выше расстройства II и III групп, входящие в структуру экзогенно-органических заболеваний. К примеру, это F06.3 «Органические расстройства настроения (аффективные)», F06.2 «Органическое бредовое расстройство» и т.д.

В результате наших исследований были выявлены распространенные в повседневной врачебной практике существенные недостатки как диагности-

ки экзогенно-органических заболеваний головного мозга, так и лечебно-реабилитационных мероприятий в отношении имеющих их больных, устранение которых может заметно повысить эффективность помощи больным. В частности, это пропуски в диагностическом процессе не только отдельных проявлений органической патологии, но и нередко самих экзогенно-органических заболеваний. Во многих случаях остаются без должного внимания экзогенные патогенные факторы, вызвавшие болезненные состояния. К примеру, нами накоплен большой фактический материал, свидетельствующий о том, что многие лица, получившие травмы головы, не получают в силу разных причин необходимой помощи в остром периоде травматической болезни.

В заключение отметим, что цель нашей публикации заключалась не только в желании поделиться с коллегами результатами наших исследований, но и, самое главное, привлечь внимание специалистов к экзогенно-органическим заболеваниям головного мозга как одной из наиболее значимых проблем психиатрии. И если хотя бы в чем-то удастся этого добиться, будем считать нашу цель достигнутой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Шукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина. 1991. 97 с.
2. Багрий Н.В. О клинической аргументации инвалидности больных травматической болезнью головного мозга в отдаленном периоде // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 1. С. 62–64.
3. Балашов П.П., Миневич Н.А. Клинико-социальная характеристика осужденных // Паллиативная медицина и реабилитация. 2000. № 1–2. С. 93.
4. Барденштейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Патологическая агрессия подростков. М.: Медпрактика, 2005. 260 с.
5. Боев И.В. Современные социально-экологические условия среды обитания и пограничные психические расстройства // Первая научно-практическая конференция психиатров и наркологов Южного федерального округа. Ростов-на-Дону, 2004. С. 65–70.
6. Бочарникова Н.А., Андреев М.К. Структура заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами призывного контингента Астраханской области // XIV съезд психиатров России. М., 2005. С. 42.
7. Вандыш В.В. Диагностическая модель органического психического расстройства в судебной психиатрии // Органическое психическое расстройство: современная диагностическая концепция. М., 2004. С. 15–22.
8. Говорин Н.В., Злова Т.П., Ахметова В.В. Клинико-патогенетические аспекты реабилитации детей с экообусловленными задержками психического развития // Актуальные вопросы охраны психического здоровья детей и подростков. Барнаул, 2005. С. 32–34.
9. Голодец Р.Г. Некоторые аспекты проблемы экзогенно-органических психозов на современном этапе // Нервно-психические заболевания экзогенно-органической природы. М., 1975. С. 11–28.
10. Доровских И.В., Зайцев О.С. Нарушения памяти в остром периоде сотрясения головного мозга // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. Т. 11, № 4. С. 22–25.
11. Жариков Н.М., Гиндикин В.Я. Распространенность пограничных психических расстройств среди лиц, не находящихся под наблюдением психиатрических учреждений // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2002. № 7. С. 45–49.
12. Зиньковский А.К., Аксаков И.А., Камышанов А.Г., Брызгин М.Б. Особенности социальной агрессии срочнослужащих Тверского района // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. М., 2004. С. 53.
13. Иванов М.В., Корнилов А.А. Клинико-психопатологические и социально-психологические особенности несовершеннолетних с церебрально-органической патологией, совершивших правонарушения против личности // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 1. С. 51–52.
14. Кербилов О.В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971. 312 с.
15. Коркина М.В. Психиатрия / Под ред. М.В.Коркиной, Н.Д.Лакосиной, А.Е.Личко, И.И.Сергеева. М.: Медпресс-информ, 2004. 576 с.
16. Краснов В.Н. Научные традиции и их развитие в современной деятельности Московского института психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. Т. 5, № 4. С. 36–41.
17. Краснов В.Н. Экологическая психиатрия: методология, предмет исследования и ближайшие практические задачи // XII съезд психиатров России. М., 1995. С. 158–160.
18. Лазук-Бендас Т.И., Лукьянчук О.Т. Последствия органического поражения головного мозга у подростков // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии. СПб., 2005. С. 59.
19. Лапицкий М.А., Ваулин С.В., Осипова Н.Н., Ситкина В.И. Деструктивное поведение при экзогенно-органических заболеваниях головного мозга // Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины. СПб., 2000. С. 64–65.
20. Наталевич Э.С. Новые клинико-диагностические проблемы в судебно-психиатрической экспертизе больных с органическим поражением головного мозга // XII съезд психиатров России. М., 1995. С. 481–482.
21. Оруджев Я.С., Иванчук Э.Г., Ростовщиков В.В. Особенности нейрокогнитивного симптомокомплекса у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС // XIV съезд психиатров России. М., 2005. С. 249.
22. Пивень Б.Н. О понятии «экзогенно-органический» в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. Т. 4, № 3. С. 102–107.
23. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. М.: Медицина, 1998. 144 с.
24. Посвянский П.Б. К учению о протрагированном экзогенно-органическом типе реакции (типе процесса) // Невропатология и психиатрия. 1942. № 5. С. 23–36.
25. Прокудин В.Н. Пятилетний опыт организации психотерапевтической и наркологической помощи в соматической больнице // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, № 2. С. 73–78.
26. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Изменения личности у больных опийной наркоманией // Независимый психиатрический журнал. 2004. № 2. С. 35–37.
27. Румянцева Г.М., Матвеева Е.С., Соколова Т.Н., Грушков А.В. Психическая дезадаптация и ее взаимосвязь с соматическим здоровьем населения, проживающего на территории с радиационным загрязнением после аварии на Чернобыльской АЭС // Социальная и клиническая психиатрия. 1993. Т. 3, № 4. С. 21–28.
28. Сафуанов Ф.С., Дмитриева Т.Б. Мотивация криминальной агрессии у женщин. По материалам комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы // Российский психиатрический журнал. 2000. № 5. С. 20–25.

29. Селедцов А.М. О некоторых звеньях патогенеза психоорганических расстройств при злоупотреблении психоактивными веществами // *Материалы международной конференции психиатров*. М., 1998. С. 283–284.

30. Снежневский А.В. Клиническая психопатология // *Руководство по психиатрии* / Под ред. А.В.Снежневского. М.: Медицина, 1983. Т. I. С. 16–97.

31. Соколовский В.Н. Проблемы военно-психиатрической экспертизы в г. Волгодонске с 1990 по 2003 гг. // *Первая научно-практическая конференция психиатров и наркологов Южного федерального округа*. Ростов-на-Дону, 2000. С. 421–427.

32. Тазлова Р.С., Галкина Т.А. Динамика инвалидности по психическим заболеваниям в республике Саха (Якутия) // *XIII съезд психиатров России*. М., 2000. С. 36.

33. Трифионов Б.А., Ворошилин С.И., Талалаева Г.Ф., Трифионова В.Н. Особенности изменения характеристик нервно-психической заболеваемости контингента участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС // *XIII съезд психиатров России*. М., 2000. С. 109.

34. Усюкина М.В. Временные психические расстройства органической природы (типология, экспертная оценка) // *Органическое психическое расстройство: современная диагностическая концепция*. М., 2004. С. 15–22.

35. Филиппов В.Ф. Актуальность оценки психического здоровья населения на территориях экологического неблагополучия // *XII*

съезд психиатров России. М., 1995. С. 180–181.

36. Чердниченко О.Ю. Уголовно-процессуальная дееспособность у лиц с органическим расстройством личности // *Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии*. СПб., 2005. С. 31.

37. Чуркин А.А. Психическое здоровье населения в период социально-экономических реформ // *Материалы международной конференции психиатров*. М., 1998. С. 108.

38. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Диагностическая структура больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в РФ в 1999 г. // *XIII съезд психиатров России*. М., 2000. С. 40.

39. Яхин К.К., Амиров Н.Х. Очерки по экологической психиатрии // *Психическое здоровье и безопасность в обществе*. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. М., 2004. С. 147–148.

40. Крамаренко А.В., Тан Ю. Сопоставление локальных изменений ЭЭГ с картой поля мобильного телефона // *Вісник Епілептології*. 2003. № 2. С. 48–51.

41. Croft R.J., Chandler J.S., Burgess A.P. et al. Acute mobile phone operation affects neural function in humans // *Clin. Neurophysiol.* 2002. Vol. 113. P. 1623–1632.

42. Hietanen M., Kovala T., Hamalainen A.M. Human brain activity during exposure to radiofrequency fields by cellular phones // *Scand. J. Work Environmental Health.* 2002. Vol. 26. P. 87–92.

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ ИЗУЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Б. Н. Пивень, И. И. Шереметьева, Л. В. Лещенко, А. В. Плотников, А. А. Примоченок, И. Д. Санашева, О. В. Сартакова, Н. П. Смирнова

В статье на основании анализа литературы и результатов ряда собственных эпидемиологических и выборочных клинических исследований авторы дают подробную характеристику экзогенно-органических заболеваний головного мозга (экзогенно-органических психических расстройств). Рассматриваются дефиниции патологии. Приводятся сведения о распространенности расстройств в разных

контингентах больных и в популяции. Описывается клиническая структура расстройств, основанная на анализе их зависимости от органического поражения головного мозга. Утверждается медицинская и социальная значимость данной патологии.

Ключевые слова: экзогенно-органические заболевания, психические расстройства, структура, распространенность, актуальность.

SUMMING-UP THE RESULTS OF INVESTIGATIONS OF EXOGENOUS-ORGANIC BRAIN DISORDERS

B. N. Piven, I. I. Sheremetyeva, L. V. Leschenko, A. V. Plotnikov, A. A. Primochenok, I. D. Sanasheva, O. V. Sartakova, N. P. Smirnova

On the basis of review of literature and a number of own epidemiological and selective clinical investigations, the authors provide a detailed description of exogenous-organic brain disorders (exogenous-organic mental disorders). The article contains definitions of pathology and data concerning prevalence of these disorders in specific patient groups and in

general population. The authors describe the clinical structure of disorders based on their dependence on organic brain damage. Medical and social importance of this pathology is emphasized.

Key words: exogenous-organic disorders, mental disorders, structure, prevalence, importance.

Пивень Борис Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой психиатрии Алтайского государственного медицинского университета; e-mail: b_piven@mail.ru

Шереметьева Ирина Игоревна – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

Лещенко Лариса Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

Плотников Андрей Владимирович – аспирант кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

Примоченок Александра Александровна – аспирант кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

Санашева Ирина Дмитриевна – главный врач Горно-Алтайской республиканской психиатрической больницы.

Сартакова Оксана Викторовна – аспирант кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

Смирнова Надежда Петровна – интерн кафедры психиатрии Алтайского государственного медицинского университета.