

М. В. ХУДГАРЯН, В. О. ОГАНЕСЯН.

О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Методом последовательного анализа изучена информативность ряда клинических и параклинических признаков у лиц с повышенной судорожной готовностью. Показана перспективность использования данного метода в клинике психиатрии. Высказано предположение о существовании клинической и биологической связи между нозологиями и патологическими состояниями, сопровождающимися повышенной судорожной готовностью.

Метод последовательного анализа, позволяющий выявить частоту встречаемости признака и его информативную значимость, а в целом делающий возможным проведение объективно обоснованного дифференциального диагноза [1], еще не получил широкого применения в клинической практике, а тем более в клинике психиатрии. Между тем для проведения строго объективного дифференциального диагностирования необходимо оперирование совокупностью наиболее информативных объективных признаков болезни.

Вышеуказанный метод был применен ранее с целью объективизации прогноза, формы и типа течения эпилепсии [2]. Посредством установления корреляционной зависимости между клиническими и цитохимическими признаками нам удалось показать перспективность использования метода моделирования в области психиатрии.

В связи с изложенным в настоящей работе мы поставили перед собой задачу применения метода последовательного анализа с целью дифференциальной диагностики в практической психиатрии. Для выполнения поставленной задачи мы избрали контингент лиц призывного возраста, поступающих в экспертное отделение клинического психоневрологического диспансера на обследование для определения годности к военной службе. Такой выбор обусловлен рядом причин: однородностью материала по полу, возрасту и частично по давности заболевания; отсутствием фармакотерапии; наличием группы лиц, являющихся психически здоровыми; возможностью иметь подробный, а следовательно, максимально полноценный анамнез с фиксацией важных для клинициста событий в жизни больного и течении заболевания.

Для проведения анализа нами избраны следующие признаки: ведущие клинические синдромы и некоторые, имеющие особую значимость, психопатологические симптомы; показатели микрофлуорометрии лимфоцитов периферической крови (собственные наблюдения); наследственное отягощение, экзогенные факторы в виде острой и хронической нейронинфекции, инфекции или интоксикации, родовой травмы или асфиксии новорожденного (по данным анамнеза); наличие неврологической симптоматики, соматической патологии, данные электроэнцефалографии (ЭЭГ) (из историй болезни), всего 15 признаков.

Из 83 обследованных у 39 установлен диагноз—олигофрения (47%), у 17—эпилепсия (20,5%), у 4—шизофрения (4,8%) у 4—пси-

хопатия (4,8%), у 3—неврастения (3,6%) и 16 испытуемых выписаны с заключительным диагнозом—психически здоров (19, 3%). При этом 10 человек из 39 больных олигофренией имели судорожные припадки

Таблица

Вероятность встречаемости признаков при эпилепсии, олигофрении и у здоровых с повышенной судорожной готовностью

Признаки \ Нзологические единицы	Олигофрения—эпилепсия		Олигофрения с судор. приз.—эпилепсия		Здоровые с повыш. судор. готовностью—эпилепсия	
	29	17	10	17	7	17
Наследственное отягощение	—	2	—	1,45	—	—
Экзогении:						
Физическая травма	1	—	—	2,3	1,26	—
Инфекция	—	1,7	—	1,45	1,48	—
Родовая травма	2,3	—	—	1,2	—	—
Неврологическая симптоматика	—	2	1	—	—	2
Соматическая симптоматика	—	3,5	—	3,5	—	—
Неврогическая симптоматика	1,6	—	2,7	—	3,5	—
Психопатическая симптоматика	1,5	—	2,7	—	3,6	—
Эпилептоидность	—	15,7	—	4,7	—	3,36
Психотические расстройства	—	2,5	—	1,5	—	3,28
Функциональная активность лимфоцитов	1,14	—	—	1,03	—	3,18
ЭЭГ:						
Дезорганизация кривой	—	2	1,6	—	4,8	—
Медленноволновая активность	—	5,3	—	2,65	—	3,78
Острые волны	—	7,57	—	1,76	—	3,78
Пароксизмы	—	2,9	—	1,6	—	2

(25, 6%), которые у 7 из 16 психически здоровых отмечены в анамнезе (43, 75%). Таким образом, из 83 обследованных 34 человека (41%) имели признаки, прямо или косвенно указывающие на повышенную судорожную готовность. В целом 63 из 83 обследованных составляли больные олигофренией (39), эпилепсией (17) и лица с повышенной судорожной готовностью. В связи с этим дальнейшей статистической обработке по методу последовательного анализа и обсуждению подвергнуты именно эти данные, а остальные требуют дополнительного накопления фактического материала и будут представлены в следующем сообщении.

Полученные данные обобщены и представлены в таблице. Они свидетельствуют о том, что наследственное отягощение повышенной судорожной готовностью имеет достаточно высокую информативность для эпилепсии, несколько меньшую—для олигофрении с судорожными припадками, значительно меньше—для олигофрении, а у здоровых же с повышенной судорожной готовностью этот признак не отмечен. Наоборот, экзогенные факторы обнаружили наибольшую информативность для олигофрении, в частности, родовая травма и асфиксия новорожденных; физическая травма головного мозга имеет почти одинаковую информативность для олигофрении и эпилепсии, а вот хроническая нейроинфекция явилась более информативным признаком для эпилепсии и здоровых с повышенной судорожной готовностью. Неврологическая симптоматика чаще наблюдается у больных эпилепсией, олигофренией с судорожными припадками, меньше—у здоровых с повышенной судорожной готовностью и еще меньше у олигофренов. Выраженные соматические расстройства наблюдались только у больных эпилепсией.

Наибольшую же информативность обнаружили следующие признаки. Самой высокой информативностью характеризуется эпилептоидность (характерологические изменения или особенности личности по эпилептическому типу), которая значительно чаще и ярче проявляется при эпилепсии, меньше—при олигофрении с судорожными припадками и еще меньше—среди испытуемых с повышенной судорожной готовностью. И наоборот, невротическая (или неврозоподобная) и психопатическая (или психопатоподобная) симптоматика значительно более выражена у здоровых с повышенной судорожной готовностью, меньше у олигофренов с судорожными припадками и еще меньше у больных олигофренией. Для больных же эпилепсией эти признаки вообще не являются информативными. Психотические расстройства (или психозы) часто наблюдаются при эпилепсии и олигофрении с судорожными припадками, реже—у больных олигофренией, меньше всего—у здоровых с повышенной судорожной активностью.

Из ЭЭГ признаков только дезорганизация кривой значительно чаще встречается у здоровых с повышенной судорожной готовностью, меньше—у больных олигофренией, еще реже у олигофренов с судорожными припадками и больных эпилепсией. У больных эпилепсией значительно чаще встречается медленноволновая активность, несколько реже она наблюдается у больных олигофренией с судорожными припадками и значительно реже—у здоровых с повышенной судорожной

активностью. Такая же картина обнаруживается в отношении встречаемости острых волн и пароксизмов в ЭЭГ-картине обследуемых.

Сравнение показателей функциональной активности лимфоцитов посредством вычисления диагностического коэффициента показало, что они обнаруживают высокую информативность при сравнении следующих групп: больные эпилепсией и здоровые с повышенной судорожной готовностью, больные эпилепсией с преобладанием в клинической картине судорожных припадков и больные эпилепсией с полиморфной клинической картиной, наконец, самой высокой информативностью характеризуется диагностический коэффициент, вычисленный при сравнении группы больных эпилепсией с полиморфной клиникой и здоровых с повышенной судорожной готовностью (соответственно ДК равняется 3,18, 3,8, 6,9). Высокое статистически достоверное различие обнаруживается также между группой больных эпилепсией с полиморфной симптоматикой и здоровых с повышенной судорожной активностью ($t=2,32$, $P<0,05$).

Анализ информативности отобранных признаков позволяет предложить следующую схему взаимоотношения между изучаемыми нами группами обследованных:

олигофрения с судорожными припадками $\rightleftharpoons$ олигофрения с эпилепсией $\rightleftharpoons$ здоровые с судорожной готовностью

Непрерывные взаимонаправленные стрелки между олигофренией с судорожными припадками и эпилепсией указывают на наиболее тесную связь между этими двумя группами больных, что подтверждается наибольшим числом общих признаков с высокой информативностью. Группа больных олигофренией с судорожными припадками занимает промежуточное положение между олигофренией и эпилепсией, связь между которыми, таким образом, является слабой и опосредованной. И, наконец, стрелка, обозначенная пунктирной линией, указывает на значительно более слабую, но непосредственную связь между группой больных эпилепсией и здоровых испытуемых с повышенной судорожной готовностью.

В целом проведенное исследование еще раз показало перспективность использования метода моделирования в практической психиатрии, хотя для создания окончательного алгоритма диагноза необходимо выявление большего числа новых наиболее информативных признаков в виде достоверно коррелирующих клинических и параклинических диагностических и прогностических тестов.

Кафедра психиатрии
Ереванского медицинского
института

Поступила 12/XII 1985 г.

Մ. Վ. ԽՈՒՐԿԱՐՅԱՆ, Վ. Հ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ

ՀԱՋՈՐԴԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Հնչումային բարձր պատրաստակամություն ունեցող հիվանդների և ստացիոնար հետազոտման մեջ գտնվող անձնավորությունների մոտ հաշորդա-

կան վերլուծության մեթոդով անց է կացվել կլինիկական և հարկլինիկական մի շարք ախտանշանների տեղեկագրային հաղորդման ուսումնասիրություն։ Ստացված հատկանիշների տեղեկագրային վերլուծությունից ենթադրվում է, որ կլինիկական և կենսաբանական ամենասերտ կապ գոյություն ունի ցընցումային նոպաներով ուղեկցվող սակավամտության և էպիլեպսիայի միջև։ Կլինիկական հոգեբուժության բնագավառում նմուշօրինակման մեթոդի կիրառումը նպատակահարմար է ու հեռանկարային։

M. V. KHUDGARIAN, V. H. HOVANESSIAN

ON THE APPLICATION OF SUCCESSIVE ANALYSIS IN CLINICAL PSYCHIATRY

By the method of successive analysis the informativity of a number of clinical and paraclinical signs has been studied in persons with high spastic readiness. The perspectiveness of this method for the application in clinics is shown.

It is suggested that there exist clinical and biological interactions between the nosologies and pathologic conditions, accompanied by the high spastic readiness.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. М., 1978.
2. Худгарян М. В., Свиродова Е. И., Комиссарова И. А. Ж. невропатол. и психиатр. им. Корсакова, 1983, 6, с. 848.

УДК 612.821—087.1 : 37.015.3

Н. А. ТУМАНЯН

О РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Изучены нервно-психические расстройства у студентов посредством двух реабилитационных программ: стационарной и полустационарной. Предложена схема для ориентации в общем направлении реабилитационных мероприятий.

Несмотря на то, что вопросам реабилитации в психиатрии уделяется с каждым годом все больше внимания [1—3], проблема реабилитации нервно-психических расстройств у студентов еще не нашла должного отражения в психиатрических исследованиях.

В проведенных нами исследованиях по указанной проблеме использованы два вида реабилитационных программ: стационарные и полустационарные. Реабилитационная программа в стационаре осуществлялась в клинических отделениях психиатрических больниц, диспансеров. Клиническим показанием по их применению являлись психотические расстройства с нарушением сознания, наличием депрессии, суицидальных мыслей и тенденций, бредовых идей и галлюцинаций, анти-