

Нейропсихологические исследования у пациентов с ишемической болезнью сердца

Агнешка Стеткиевич-Левандович, Алина Борковска

Содержание

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из ведущих факторов смертельности и инвалидности людей в Польше как и во всем мире. Эта болезнь может увеличивать риск дисфункции мнестических процессов и одновременно, как указывают исследования, сниженный результат нейропсихологических тестов, который позволяет предвидеть появление венечных эпизодов.

Задание. Задание работы направлено на изучение болезненной степени ИБС, когда появляются нарушения памяти оперативной и исполнительных функций. Кроме того, определение нарушений декларативной слуховой памяти как непосредственной, так и поздней, а также определение способности вербального обучения.

Методы. Использован тест сортировки карт Висконсина а также Тест запоминания 15 слов Рея .

Результаты. Группа пациентов с болезнью ИБС характеризовалась, существенно статистически, худшим исполнением Теста Винконсина, чем контрольная группа ($p < 0,01$). Исследованная группа обладала также худшими результатами в Тесте запоминания 15 слов Рея. Полученные результат позволили на их подтверждение. Исследованные с ИБС проявляют существенные нарушения мнестических функций, таких как оперативная память и исполнительные функции, связанные с функцией предлобной коры мозга, и гипокампа, а также дисфункции непосредственной и поздней памяти, которые то не появлябтся в контрольной группе.

Выводы. Нарушения исполнительных функций и оперативной памяти особенло опасны в группе больных ИБС, поскольку приводят к трудностям понимания, присвоениям и информации и могут быть в значительной степени ответственны за неисполнением врачебных указаний, что связано с риском рецидивов болезни. Ввиду серьезных последствий при мнестических нарушениях, по-видимому, необходимо учитывать роль скрининговых исследований когнитивных функций у больных ИБС, а также введение нейрореабилитациийных программ.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца (ИБС), нейропсихологические дисфункции, нарушения оперативной памяти

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII numer 1

strony 17–30

Оценка метаболизма костной ткани у женщин, зависимых от алкоголя с применением маркеров костного оборота остеокальцина и с1х

Беата Аугустыньска, Александер Арашкиевич, Алина Возьняк, Гражина Одровонж-Сыпниевска, Мажена Грушка, Славомир Маньсиак, Моника Вилкосц, Войциех Космовски

Содержание

Задание. Проведение оценки метаболизма костной ткани у женщин, зависимых от алкоголя и влияния дисфункции печени на процессы окостенения и резорбции костей.

Метод. Исследовано 50 женщин зависимых от алкоголя. Проведены определения биохимических показателей метаболизма костной ткани с1х и остеоцнклина, а также активности АСТ и АЛТ, концентрации билирубина половых гормонов. Больные разделены на две группы с большими показателями референтивных половых активностей АСТ, АЛТ и концентрации биллнрубяна и с показателями этих параметров в референтинных границах.

Результаты. В группе женщин с дисфункцией печени найдены суцкственно более низкие концентрации ФСХ2, ФСХ3 и ЛХ3, несколько меньшие ЕС2 по отношении к женщинам без нарушения функции печени. У женщин с дисфункцией печени обнаружено отсутствие корреляции с1х и окситоцина.

Выводы. В группе женщин с дисфункцией печени найдено нарушение равновесия процессов окостенения и резорбции кости. В собственных исследованиях показана зависимость между концентрацией половых гормонов и повреждением печени, что влияет на процессы метаболизма костной ткани. Отмечено также статистически низшая концентрация с1х остеокальцина у женщин с деструкцией печени с сравнение с женщинами с неповрежденной печенью.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, алкогольная болезнь печени, метаболизм костной ткани, половые гормоны, женский пол

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 31–40

Степень фобии как состояния и как черты, а также депрессии в раннем периоде родов. Предварительное сообщение

Ева Мойс, Марта Чарнецка-Иваньчук, Мариа Данута Гловацка

Содержание

Вступление. Рождение ребенка это радостное событие, но и стрессирующее. Это стрессирующее жизненное обстоятельство приводит к различным эмоциям, проявляющимися в различной степени у матерей а одной из них является послеродовая депрессия. Послеродовая депрессия занимает большое место в клинических исследованиях последних лет, но многие авторы указывают на разделение симптомов депрессии и фобии после родов.

Задание. Заданием работы было определение степени фобии и депрессии среди женщин, госпитализированных после родов. Кроме того, предприняты пробы определения факторов, г.о. психологических, которые могут повлиять на степень фобии и депрессии.

Материал. Исследовано 46 женщин, госпитализированных после родов в Гинеколого-акушерском отделении клиники Медицинского университета в г. Познани в 2010 году.

Метод. Использованы стандартизированные глоссарии для оценки таких изменчивых как: фобия, депрессия, способы преодоления препятствий при стрессе и темперамент. Для оценки дополнительных изменчивых использована анкета собственной конструкции.

Результаты. Статистический анализ позволил на определение частоты и степени фобии как состояния, так и черты, а также депрессии. Кроме того, найдена зависимость между указанными изменчивыми и такими факторами как: тип родов, способы преодоления стресса и темперамент.

Выводы. Женщины, у которых найдены высшие показатели в шкале фобии как черты, чаще родили путем Кесарева сечения, чем силами природы. Стиль преодоления стрессовых ситуаций концентрировался на эмоции влиял на более высокие результаты в радиусе депрессивных симптомов. Чем более были выражены степени процессов торможения (в глоссарии темперамена) тем были низшие результаты в иных шкалах фобии как черты. Также так фобия как состояние и как черта коррелировали с депрессией. Чем более высокая степень фобии, как и состояние и как черта, тем были более высокие показатели депрессии.

Ключевые слова: послеродовой период, депрессия, фобия

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 41–52

Я реальное и Я идеальное у беременных женщин в послеродовом периоде и родов с симптомами депрессии

Магдалена Зофя Подолска, Миколай Майкович, Мариола Бидзан, Уршула Козловска, Иежы Смутек, Яцек Подолски

Содержание

Задание. Заданием работы было определение и оценка Я реального и Я идеального беременных женщин и рожениц с симптомами депрессии во время родов. Оценены способы выражения и самооценки женщин в области потребностей как психических, так и тематических шкал.

Методы. Исследование проведено у 134 женщин между 32 и 40 неделями беременности, а также 105 рожениц (от 2 до 5 дней родов). В качестве скринингового теста, направленного в сторону присутствия симптомов депрессии перед и после родов, использован глоссарий Эдинбургской шкалы депрессии во время родов. Профили личности оценены Тестом прилагательных.

Результаты. Беременные женщины и роженицы, у которых появились депрессивные симптомы отличались, с точки зрения самооценки некоторых из своих реальных психических потребностей. Исследованные не отличались, однако, в радиусе идеального (ожидаемого) собственного Я. Отмеченные различия между беременными и роженицами были тематически согласны с иными ролями, исполняемыми ими во время беременности и родовом периоде. Женщины, представляющие во время беременности поведение более пассивное и ожидающее, в родовом периоде становились более активными. Отмеченная в послеродовом периоде, позитивная сторона реальной собственной картины в связи с исполняемой материнской ролью, присутствовала, несмотря на наличие депрессивных симптомов.

Выводы. Отмечены многочисленные и существенные различия между идеальным и реальным самой себя образом у беременных женщин и рожениц с депрессивными нарушениями во время родов. Это обстоятельство указывает на отсутствие у этих пациенток самоакцептации и требуют индивидуальной психологической интервенции.

Ключевые слова: депрессия, опека во время родов, личность.

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 53–64

Психологический пол больных клинической депрессией. Предварительное сообщение

Малвина Шпитальяк, Катажина Прохвич

Содержание

Задание. Общественные и психологические теории причин нарушения настроения указывают на факт, что у женщин существенную роль в появлении депрессии исполняют не только биологические факторы, но также факторы, связанные с определенной женской позицией в общественной среде. Это обстоятельство влияет на связи между полом и депрессией и поэтому необходимо учитывать не только биологический, но и психологический пол лиц со сниженным самочувствием. Наибольшая подверженность депрессии должна характеризовать женщины, определяемые сексуально, т.е. индифицирующиеся со стандартами и требованиями общественной женской роли.

Метод. Для определения связи психологического пола с нарушениями настроения, использована теория половых схем Бема. Приедвидено, что пациентки с диагнозом, репрезентирующих женский тип психологического пола, могут иметь больше депрессивных симптомов, нежели больные, представляющие андрогеничный тип, недифференцированный или мужской. В исследованиях приняло участие 61 больной с диагнозом эпизода депрессии или рецидивирующего аффективного нарушения. Все исследованные заполняли Инвентарь для оценки психологического пола, а также Шкалу депрессии Бекка.

Результаты. Исследования подтвердили появления связи между психологическим полом и утяжелением депрессии у лиц с диагнозом нарушения настроения. Такой связи не отмечено по отношению к биологическому полу. Самое большое утяжеление депрессии характеризовало пациентов с недифференцированным типом психологического пола и пациентов, представляющих женский тип. С другой стороны, андрогеничный и мужской типы были связаны с меньшим утяжелением депрессивных симптомов.

Выводы. Психологический пол может исполнять существенную роль в формировании подверженности к депрессии.

Ключевые слова: депрессия, психологический пол

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 65–74

Диагностическая картина лжи

Пиотр Ласс, Ярослав Славек, Эмиля Ситек, Едыта Шуровска, Агнешка Зиммерманн

Содержание

Применение картины исследований в нейрпсихологии проводится почти два десятилетия. В настоящее время за наиболее ценный метод признается функциональный магнетический резонанс (ФМР). Исследования активации мозга во время лжи проводится с 2001 года. У лживой личности активации, прежде всего, подвергается предлобная мозговая кора, предклинье, пояс извилины и иные части лимбической системы. Явление этой дополнительной активации не появляется во время признания правды. Существуют предложения применения ФМП в правовом процессе и в сфере обслуживания, например исследования лояльности сотрудников, ввиду на ошибочность традиционного исследования правдивости показаний полиграфическим методом. Исследование ФМР в оценке правдивых показаний в США проводят не менее двух коммерческих фирм. Применение такого метода повлекло за собой дискуссии среди практиков, юристов и этиков. Доминируют критические взгляды, указывающие на отсутствие признания метода и его стандартизации, т.е. невыполнения критерий судебного доказательства. Однако, при развитии исследования ФМР и ошибочности полиграфического метода признание в будущем роли такого исследования, по-видимому, может оказаться полезным.

Ключевые слова: функциональная диагностическая картина, ядерный магнетический резонанс, ложь

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 75–87

Стимуляция ТМС в терапии депрессии – проблема места стимуляции, т.е. несколько слов о анатомии депрессивных нарушений

Томаш Зысс

Содержание

Начиная с 1992 года чрезчерепная магнетическая стимуляция подвергается исследованием с точки зрения антидепрессивной эффективности. Клинические исследования указывают на факт, что активная стимуляция является более эффективной, чем плацебо, но сам антидепрессивный эффект довольно слабый. Кроме технических параметров стимуляции – главным фактором, влияющим на эффективность стимуляции ТМС при лечении депрессии, по-видимому, должен быть подбор соответственного места для стимуляции. Наиболее частым местом стимуляции ТМС выбирается левая дорзально-латеральная лредлобная доля. Однако, она одна из многих, в которой может у депрессивных пациентов проявиться метаболическая дисфункция. Стимуляция „вслепую” этой области, по-видимому, является главной причиной слабых результатов актуальных успехов клинических исследований. Автор предлагает способы улучшения эффективности стимуляции ТМС при депрессии. Наиболее важным элементом логарифма является определение места метаболической дисфункции при помощи техник функциональной нейромагнетической картины. Необходимость использования дополнительных техник создает, однако, сложный метод применения ТМС, мало пригодной и дорогой.

Ключевые слова: чрезчерепная магнетическая стимуляция, депрессия, место стимуляции, функциональная анатомия

**Связи между повышенной возбудимостью (АДХД) и ожирением.
Систематический литературный обзор.**

Ева Рацицка

Содержание

Исследования, проведенные в последних годах, указывают на возможность зависимости между синдромом комплексом психодвигательной повышенной активности и ожирением. Авторы предлагают Читателю систематический литературный обзор за исключением казуистических случаев, не имперических исследований, а также данных, в которых не была проведена формальная диагностика АДХД

Современные исследования указывают на факт, что у ожирелых пациентов, которые обращаются до учреждений, занимающихся лечением ожирения, АДХД появляется чаще, нежели предполагалось. Более того, все проведенные исследования указывают на факт, что больные АДХД имеют большую массу тела в сравнение с предвиденной. Данные на тему ожирения у больных АДХД до сих пор ограничены. Гипотезы, относящиеся к механизмам, лежащих у основ потенциальной корреляции между АДХД и ожирением предполагают, что АДХД может способствовать ожирению ввиду импульсивного принятия пищи и/или же на дезорганизации способов питания, импульсивность связи с обжорством (binge eating disorder) причиняются до манифестации симптомов АДХД у жирных пациентов, или же у основ АДХД и ожирения существует совместная биологическая дисфункция, т.е. дефицит в системе награды. Проспективные исследования, которых еще очень мало, могут привести к лучшему пониманию причинно-следственной связи между АДХД и ожирением, принимая во внимание, соединяющие психопатологические механизмы. Все это может послужить для лучшего лечения и качества жизни пациента с АДХД и ожирением.

Ключевые слова: АДХД, повышенный вес тела, ожирение

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 103–115

Нейрохимия импульсивности и агрессии

Иежы Ветульани

Содержание

Агрессия является наиболее частой общественной реакцией среди людей и животных, исполняющая важную роль в борьбе за существование. Изменяющиеся, вместе с развитием цивилизации, условия создают определенные формы вредной агрессии, но нейробиологические механизмы этой экспрессии не подверглись существенным изменениям в последних этапах человеческой эволюции. Два различные типы агрессии эмоциональная служащая, г.о. для страшения противника, а также рациональная, холодная, служащая для достижения цели, наиболее существенным образом обладающим анатомическим и нейробиологическим фоном и взаимно тормозятся. Агрессия модулируется многочисленными системами нейротрансмиттеров и гормонов. Ключевой ролью обладает, по-видимому, тестостерон, гормон, связанный с появлением доминантных поведений, а также серотонин, недостаточность которого, приводит к утяжелению импульсивности.

Ключевые слова: агрессия, тестостерон, серотонин, импульсивность

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 117–126

**Применение налтрексона в терапии зависимости от алкоголя:
фармакологически аспекты**

Пжемыслав Беньковски

Содержание

Исследования последних десятилетий указывают, довольно однозначно, что оптимальный подход для лечения алкогольной зависимости – это комбинированное лечение, учитывающее психотерапию и фармакотерапию. Как психо-, так и фармакотерапия должны быть подобраны индивидуально, с учетом потребностей и характеристики конкретного пациента. Заданием работы является представление фармакологической характеристики налтрексона и возможности использования этого лекарства в терапии алкогольной зависимости.

Ключевые слова: налтрексон, терапия, зависимость от алкоголя

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 127–134

„Зависимость” от фенелзина – описание наблюдения

Анна З. Антосик-Войцинска, Дорота Бзинковска, Магдалена Хойнацка, Лукаш Свиенциcki, Ярослав Торбински

Содержание

Применение неселективных ингибиторов моноаминоксидазы (ИМАО) может быть связано с риском зависимости, на что указывают предлагаемые казуистические наблюдения. При приеме вредных противодепрессивных лекарств группой пациентов с аффективными и фобическими нарушениями и побочными явлениями действия не встречаются очень часто, однако ввиду их возможного появления необходимо обратить внимание на такой факт. Авторы представляют клиническое наблюдение над 30 летним пациентом, у которого после введения фенелзина появился комплекс симптомов, которые можно причислить до зависимости. Актуально обязывающая классификация ИЦД-10 не дает возможности диагностики зависимости от противодепрессивных препаратов, но позволяет на использование в таком случае категории F55.0 – чрезмерное употребление субстанции, не приводящих к зависимости. В доступной литературе чаще всего указываются субстанции с возможным потенциалом зависимости группу неселективных ИМАО, а особенно транилципромин. Механизм зависимости от неселективных ИМАО может быть результатом сходства их строения химического склада до амфетамина, поскольку амфетамин и ИМАО принадлежат к производным фенилэтилоамина, но механизм их действия неодинаков. В работе обращено внимание на факт, что существует группа больных, у которых применение ИМАО связывается с большим риском появления побочных симптомов при их применении. В работе представлены характеристики этой группы пациентов.

Ключевые слова: ИМАО, фенелзин, зависимость.

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 135–146

Самоубийства среди психически больных – описание наблюдений

Иуля Савицка, Агата Шульц, Ханна Бахожевска-Гаевска

Содержание

Вступление. Самоубийства во всем мире составляют важную проблему для психического здоровья и общественной среды и являются причиной смерти среди психически больных. Во многих европейских государствах были разработаны программы и стратегии профилактики суицидов. Цивилизационный прогресс, изменения, происходящие в политической и общественной жизни, слишком быстрый темп жизни отрицательно влияют на человека и приводят к проявлению автодеструктивных поведений.

Задание. Анализ, течение психических нарушений, оконченных самоубийством на основании медицинской документации.

Материал и методы. Представлены описания течения психических нарушений, которые окончились самоубийственной смертью, а также коды самоповреждений по классификации ИЦД-10 у случайно выбранных пациентов.

1. Пациент, 68 лет с диагностированной шизофренией – намеренное самоповреждение путем повешивания X70.
2. Пациентка, 46 лет с распознаванием шизоаффективных нарушений – намеренное самоповреждение отравления лекарствами X61.
3. Пациентка, 51 года с диагнозом двухполюсных аффективных нарушений – самоубийственная смерть под колесами поезда X81.

Выводы. Угроза самоубийства у психически больных требует введения стандарта воздействия в суицидальном кризисе. В каждом случае необходимо провести оценку угрозы самоубийства на основе идентификации факторов риска. Оценка факторов риска является основой предприятия терапевтических воздействий и определения способа помощи пациентам профилактики суицида. Несмотря на успехи в лечении больных с психическими нарушениями, в некоторых случаях и далее присутствует ограниченная эффективность предупреждения самоубийства.

Ключевые слова: самоубийство, пациент, психические нарушения

Psychiatria Polska

2013, tom XLVII, numer 1

strony 147–158

Трудный путь до диагноза деменции с тельцами Леви. Описание наблюдения.

Марлена Сокол-Шавловска, Анна Полещык

Содержание

Задание. Заданием работы было представление пациентки, у которой присутствовали неврологические симптомы, депрессивные, а также и психотические, правдоподобно связанные с развивающимся отупением с тельцами Леви.

Метод. Систематический анализ клинических симптомов на основании клинического исследования медицинской документация.

Результаты. У исследованной больной во время первой госпитализации диагностированы острое и колеблющиеся психотические нарушения (Ф23). После выписки из отделения пациентка очень быстро вернулась в больницу. Две последующие госпитализации и проведенные исследования позволили на поставление диагноза эпизода тяжелой депрессии с психотическими симптомами. Во время четвертой госпитализации диагностировано органическое бредовое состояние (похожее на шизопрению – Ф6.2). Тщательный анализ клинической картины и течения появляющихся у больной, нарушения после 6 лет наблюдений привели к установлению диагноза деменции с тельцами Леви. (Ф02.8). С этого времени введено лечение ривастигином, которое принесло выраженное улучшение психического состояния. После почти 10 месяцев со времени выписки из отделения до сих пор пациентка есть в состоянии ремиссии, симптоматологически неполной. Уровень общественного функционирования более-менее как перед болезнью. Выводы. Представленное наблюдение указывает на обстоятельство, что симптоматология **деменции** составляет трудную проблему в ежедневной психиатрической практике. Дифференциальная диагностика психопатологических и неврологический симптомов вместе с изменяющимися клиническими симптомами может опоздать с началом лечения.

Ключевые слова: деменция, тельца Леви, постфармакологический паркинсонизм