

А.И.Алтунин

Атеросклероз сосудов  
ГОЛОВНОГО МОЗГА

Москва 1993

# **Александр Иванович Алтуниин**

## **Атеросклероз сосудов**

### **ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=69412450](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69412450)*

*SelfPub; 2023*

#### **Аннотация**

В работе описывается весьма распространенное заболевание – атеросклероз сосудов головного мозга. Освещены вопросы диагностики и лечения. Даны рекомендации по профилактике возникновения данного заболевания. Конечно, как правило, первоначально этой болезнью занимается невролог. Но лучше, когда к лечению присоединяется психиатр. С точки зрения неврологической особых осложнений, по большому счету, не бывает. В то время как, с психиатрической точки зрения они бывают обязательно и часто носят очень тяжелый характер. В связи с чем требуют лечения в психиатрической больнице. С последующим постоянным наблюдением у психиатра. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

# **Александр Алтунин**

## **Атеросклероз сосудов**

### **ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Атеросклероз – это хроническое непрерывно и постепенно прогрессирующее органическое изменение мозговой ткани вследствие хронической мозговой сосудистой недостаточности. Атеросклероз можно сравнить с ржавчиной в трубах, которая не только уменьшает просвет трубы, но и истачивает ее стенку, делая ее более хрупкой. Только в данном случае в роли ржавчины выступают жировые бляшки, откладывающиеся на внутренней стенке сосудов. Таким образом, объем крови, поступающий к важнейшим центрам головного мозга в единицу времени (секунду, минуту) постепенно уменьшается все больше и больше, а риск разрыва сосудов столь же неуклонно повышается...

Отложение таких бляшек имеет место не только в сосудах головного мозга, но и во многих других сосудах. Но, по большому счету, для врача-психиатра именно они представляют наибольший интерес, так как наиболее распространены и вызывают патологические явления в первую очередь психического характера. Остальные явления физического характера, если и имеют место быть, то в гораздо меньшей степени вызывают дискомфорт (особенно при умеренном развитии за-

болевания). И по поводу их люди и их родные реже обращаются за помощью к врачам.

Головной мозг, как известно, управляет всем остальным организмом и обеспечивает работу нашей психики. Кислородное голодание головного мозга можно сравнить с ситуацией, когда человеку положена рука на горло, постепенно сдавливающая его все больше и больше. Будет ли человеку при этом комфортно физически или психически? Вряд ли.

Интенсивность развития атеросклероза зависит от многих факторов. Это и степень полноценности головного мозга человека уже в момент его появления на свет. Это и тяжелые инфекционные заболевания в детском возрасте (даже обычная ангина, грипп и т.д. и т.п., способные вызвать различной степени необратимые изменения головного мозга, которые, чаще всего, будут постепенно увеличиваться с возрастом человека, а порой и обгонять его календарный возраст.

Травмы головы, облучение большими дозами, интоксикации, том числе никотином и спиртными напитками низкого качества в большом количестве, многочисленные операции под общим наркозом, гипертоническая болезнь, аллергические заболевания, эндокринные, иммунологические, неврозы, депрессии и многие другие психические заболевания способны существенно снизить полноценность клеток головного мозга в их взаимодействии между собой и в процессе управления важнейшими функциями всего организма.

И чем раньше организм подвергается воздействию раз-

личного рода негативных факторов, чем чаще и в большей степени, тем драматичнее будут последствия.

Нарушения биохимического, водно-солевого, углеводного, жирового обмена создают более благоприятную почву не только для возникновения атеросклероза, но и более прогрессирующего его развития. Любителям соленого, сладкого, жирного, горячительного и других чрезмерных пристрастий стоит задуматься еще в молодости, чтобы не страдать в старости и не доставлять множество хлопот родным и близким.

Для начального периода заболевания характерно состояние, обозначенное как «псевдоневротический синдром». Иначе говоря, внешне оно напоминает невроз, но на самом деле таковым не является. Появляется раздражительность, эмоциональная неустойчивость, когда настроение может меняться множество раз в течение дня от самого хорошего до самого плохого и наоборот. Учащение головной боли сопровождается еще и головокружением, нарушением сна, шумом в ушах, снижением памяти. Артериальное давление начинает чаще и значительнее колебаться с явной тенденцией к более частому повышению.

При обследовании у невропатолога в начальной стадии ничего особенного не выявляется.

При умеренном развитии изменения на глазном дне становятся более значительными и носят характер атеросклеротического или гипертонического ангиосклероза. Трудоспо-

способность снижается. Изменяется характер человека. Появляется выраженная неуверенность в себе, резко снижается память на текущие события (взял и положил что-то куда-то и тут же забыл, что брал этот предмет в руки и что его куда-то положил). Вспыльчивость и конфликтность чередуются со слабодушием, плаксивостью, подавленностью, капризностью и привередливостью, постоянным недовольством всем и всеми, стремлением командовать всеми и во всем.

Многие начинают писать многочисленные жалобы и петиции в самые различные инстанции, делать «революционные» предложения властям, представителям церкви, ФСБ и т.д., затевают множество судебных дел под самыми внешне благовидными предлогами, но на самом деле лишенными реального смысла и какой-либо целесообразности. Больной становится как бы другим человеком: черствым и скупым, предельно подозрительным и враждебным, относится с отчуждением и равнодушием, неприязненно и грубовато, с откровенной и беспричинной злобой к окружающим (не зависимо от их отношения к больному). Все прежние отрицательные черты характера больного резко заостряются и к ним добавляется масса новых, еще более проблемных и конфликтных.

Часто кажется больным, что их хотят обворовать, убить, отравить (подсыпают яд в пищу, пускают газы в квартиру, воздействуют специальными аппаратами на их организм, следят за ними и прослушивают телефон и т.д.).

Появляются признаки снижения личности: уменьшается психическая активность, уровень суждений и критики к себе, трудно запоминать новое. Затрудненность и резкая замедленность всех психических и умственных процессов, речи и движений дополняется утратой чувства своей болезни. Может возникать полная дезориентировка в месте и времени (больной думает, что он находится в другом месте и сейчас совсем другой год, месяц, день), собственной личности (представляет себя представителем другого пола, животным и пр.) и окружающих людях (родных воспринимает как совершенно чужих, а чужих – как родных).

Может появляться бред ревности, когда больной считает, что его 70-80-летняя жена изменяет ему с соседом на крыше дома или на лестничной площадке. Из-за сильного страха больной может метаться в поисках убежища от мнимых преследователей, а не найдя такового, выброситься из окна, вскрыть себе вены, повеситься и т.д.

Как и после инсультов, при выраженном атеросклерозе может развиваться и деменция – стойкое и значительное обеднение всей психической деятельности, когда человек все больше напоминает примитивное животное, не способное даже за собой ухаживать, соблюдать элементарные нормы гигиены, выполнять привычные элементарные манипуляции (чистить зубы, одеваться, причесываться и т.д. и т.п.). Большую часть времени суток такие больные сидят в одной позе, совершают бессмысленные (расправление складок на

одеяле и т.п.) и нелепые (бесконечное увлеченное собирание различного мусора себе в карман, размазывание продуктов своей жизнедеятельности по постельному белью и окружающим предметам) однообразные монотонные действия. Или бессмысленно ходят по квартире, убегают на улицу зимой раздетые или вообще голые, открывают газ и забывают его зажечь, зажигают газ, ставят что-то разогревать и забывают выключить. Могут ломать, резать и рвать, выбрасывать в окно хорошие вещи (мебель, одежду и т.д.), думая, что они плохие.

Больной постоянно жалуется на множество самых различных по форме и сути болезненных явлений в своем организме, которые не подтверждаются при целенаправленном лабораторном и инструментальном обследовании. При этом человек может быть полностью поглощен своими ощущениями и искусственными переживаниями, считая, что обязательно болен какой-то тяжелой болезнью или даже несколькими, способными привести его к смерти. И поэтому требующими постоянного особого внимания и заботы к нему.

Но чтобы не делали его родные, как бы они не изощрались вместе с терапевтами, невропатологами, кардиологами, гастроэнтерологами, эндокринологами, ревматологами и другими врачами-непсихиатрами, все равно, все будет напрасно. И не приведет не только к желаемому результату – излечению, но даже не даст облегчения по отношению к данному рода нарушениям психического характера. Когда с помощью



результатов обследований человеку доказывают, что у него нет той болезни, которую он у себя предполагал, то он тут же придумывает себе еще несколько новых и так до бесконечности. В конечном счете больной начинает обвинять родных и врачей в безразличии к его здоровью и нежелании тратить время, силы и деньги на его лечение.

Это, однако, не означает, что абсолютно все нужно или можно обязательно объяснять только психикой. О психике можно будет думать, если все обследования показали отсутствие другого рода патологии.

Другой вопрос, что в любом случае первоначальное лечение будет в любом случае направлено на стабилизацию психического состояния. И независимо от основного заболевания будет примерно одинаковым, отличаясь лишь в некоторой степени по интенсивности и продолжительности в период интенсивной терапии и по характеру и виду в период поддерживающей и сопутствующей терапии. И только наличие совершенно новых выраженных патологических соматических симптомов и синдромов может дать основание назначить дополнительно интенсивное лечение, направленное и на их коррекцию.

Косвенные признаки развития атеросклероза – это сужение прежних интересов человека, уменьшение круга друзей и знакомых, снижение физической и интеллектуальной производительности.

Только в тяжелой степени атеросклероз начинает прояв-

лять о себе неврологические признаки: речевые нарушения, парезы конечностей, паркинсонизм (дрожание конечностей) и т.д. До этого обычный невропатолог средней квалификации может сделать заключение, что человек почти здоров... А в психических нарушениях отечественные невропатологи, к сожалению, не компетентны ни в плане диагноза, ни в отношении лечения. Хотя уже само название врачебной специальности наводит на мысль о том, что в «нервах» (в обыденном понимании этого слова) невропатолог должен что-то понимать. Но, на самом деле, это лишь грустная иллюзия непосвященных. Психические нарушения при атеросклерозе отличаются большим клинически разнообразием. Большое число таких больных не попадает в поле зрения психиатров, а лечатся в обычных поликлиниках (профессор А.В.Снежневский). В ходе постепенного развития атеросклероза прямая связь между течением сосудистого процесса и психических расстройств иногда становится менее отчетливой, а существенную роль начинают играть конституциональные, генетические, соматогенные (заболевания внутренних органов) и психогенные (стрессы и неприятности) факторы, имеющие индивидуально-специфический характер и поэтому не поддающиеся конкретному прогнозированию на длительный период времени.

Это означает, что даже в самых замечательных бытовых и психологических условиях нахождения больного его атеросклероз будет все равно развиваться по своим законам. А

с другой стороны, неадекватное, грубое и безразличное отношение родных к больному лишь усилит степень злокачественности течения атеросклероза, создав тем самым уже в ближайшем будущем для них же еще больше проблем и хлопот.

Атеросклероз не является заболеванием, достаточным для помещения больного в дом-интернат для психохроников. Лишь более злокачественные сосудистые и другие болезни дают право на помещение больного в подобное заведение. В дома престарелых таких людей, как правило, не берут из-за наличия психических нарушений, которые родные больного не захотели лечить должным образом.

Можно сказать, что каждый час и каждый рубль, не вложенный в лечение вовремя, оборачивается в дальнейшем для родных многим днями и месяцами суеты и нервотрепки и сотнями рублей расходов. Экономия, таким образом, на самом деле получается мнимая, переходящая в гигантское транжирство по сравнению с первоначальным вариантом развития событий.

Современная медицина не в состоянии остановить развитие атеросклероза. И, тем более, полностью восстановить отрицательные изменения клеток головного мозга, возникшие в ходе хронического кислородного голодания коры головного мозга из-за атеросклероза.

Основная задача лечения атеросклероза сводится к некоторому торможению (на 20-50%) прогрессивности болезнен-

ного процесса и к симптоматической терапии (уменьшение выраженности каждого конкретного психического симптома) выявленных патологических явлений, а также к профилактике (по возможности!) возникновения психотических явлений (бредовые идеи различного содержания, зрительные, слуховые (особенно опасны «голоса» приказывающего характера, заставляющие человека совершать любые, самые страшные и неприятные вещи – убийства, акты мести любого вида и характера – нет такого преступления, которого бы не мог совершить больной в психозе), тактильные, обонятельные галлюцинации, агрессия к себе и другим людям, неадекватное и нелепое поведение).

В связи с тем, что остановить процесс атеросклеротического поражения головного мозга невозможно, лечение патологических явлений (любого характера и степени выраженности) им вызванных должно проводиться длительно, если не постоянно (!) в виде периодов интенсивной терапии выраженных психических нарушений и периодов поддерживающего и профилактического применения психотропных препаратов. Это не исключает применения общеукрепляющих препаратов и лечения нарушений внутренних органов. Но в период наличия выраженных психических нарушений главный акцент должен быть сделан на лечении психических явлений. И лишь после хотя бы умеренной стабилизации психики больного следует начать думать о его других заболеваниях, не имеющих прямой опасности для жизни.

**Лечение** направлено на коррекцию основного заболевания и устранение нарушений мозговых функций. Необходимо систематическое применение витаминов, особенно аскорбиновой кислоты, препаратов йода. Назначают препараты гипохолестеринемического действия (понижающими концентрацию холестерина в крови): диоспонин, цетамифен, линетол, мисклерон. В ряде случаев используют гормонотерапию: тиреоидин, тестостерона пропионат. При стабилизации психических нарушений назначаются сосудистые препараты (циннарезин, кавинтон, трентал, ксантинола никотинат и т.д.).

Назначение ноотропных препаратов (ноотропил, пирацетам, аминалон и т.д.) может быть целесообразным лишь при отсутствии противопоказаний. В частности – снижения порога судорожной готовности головного мозга. В противном случае к уже имеющимся психическим нарушениям может добавиться еще и эпилепсия – одно из самых тяжелых и серьезных хронических психических заболеваний.

Минимальные психические нарушения лечатся амбулаторно, а более выраженные, как правило, стационарно. При амбулаторном лечении выраженных психических нарушений (тревога, депрессия: и т.д.) врачебный контроль должен осуществляться, как минимум, еженедельно. Иначе о качестве лечения можно будет лишь предполагать, но никак не гарантировать при наличии даже самых замечательных лекарств и методов лечения у самых грамотных и добросовест-

ных врачей.

Препараты назначаются в зависимости от вида и выраженности патологических явлений. Это могут быть и транквилизаторы (элениум, реланиум), «мягкие» нейролептики (сонапакс, френолон, неулептил и т.д.), «сильные» нейролептики (галоперидол, трифтазин, аминазин и т.д.), антидепрессанты (амитриптилин, мелипрамин, анафранил и т.д.) и т.д. Родным больного следует помнить, что не существует хороших и плохих лекарств. Есть только правильно или неправильно назначенные. Причем, как сами по себе, так и в схеме и дозе применения и сочетании с другими препаратами.