

*Психические расстройства при
соматических, инфекционных,
эндокринных заболеваниях*

*Доцент кафедры психотерапии с курсом ИДПО к.м.
н. Пермякова О.А.*

2017г.

Классификация психических расстройств, при соматических заболеваниях

По причине возникновения:

- соматогенной природы (непосредственное действие на ЦНС)
- психогенной природы (вследствие психотравмирующих факторов, связанных с заболеванием)
- эндогенной природы (соматическая патология становится пусковым фактором развития эндогенных психозов)

По уровню психопатологии:

- Непсихотический (невротический) уровень
- Психотического уровня

По типу течения:

- Острые
- Хронические

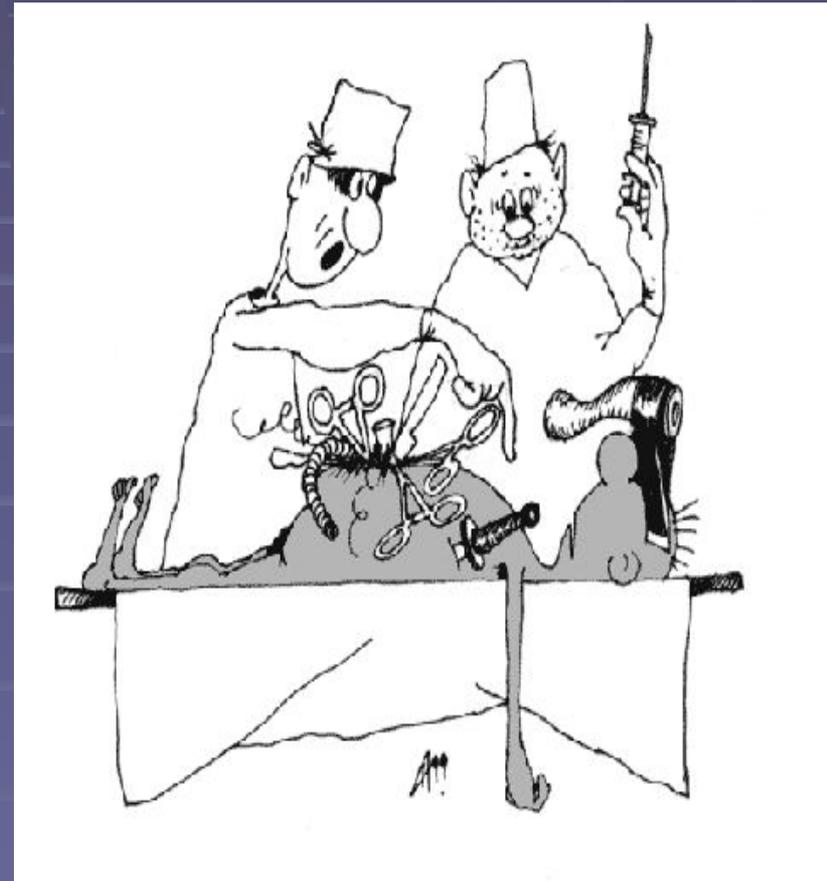
По этиологическому фактору:

Неинфекционные (при инфаркте миокарда, ХПН, эндокринопатиях)

Инфекционные (при бактериальной и вирусной пневмонии, сифилисе, ВИЧ-инфекции)

Механизмы психических расстройств при соматических заболеваниях

- ГИПОКСИЯ МОЗГА
- ИНТОКСИКАЦИЯ
- нарушение обмена веществ
- нейрорефлекторные
- иммунные
- аутоиммунные



Условия возникновения соматогенного психоза (К. Шнайдер):

- наличие выраженной клиники соматического заболевания
- связь во времени психического и соматического заболевания
- параллелизм в течении соматических и психических заболеваний
- возможность появления органической симптоматики

Симптоматика определяется этапом течения болезни:

- Хронические заболевания - астения, ипохондрическая и аффективная симптоматика.
- Обострение - острый психоз (делирий, аменция, онейроид, галлюциноз, бредовые расстройства).
- Исход – психоорганический синдром, эпилептики.

Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях

Непсихотического уровня

- Астенический
- Аффективные расстройства непсихотического уровня
- Обсессивно-компульсивный
- Фобический
- Истеро-конверсионный

Психотического уровня

- Синдромы расстройства сознания
- Галлюцинаторно-бредовые расстройства
- Аффективные расстройства психотического уровня

Психические нарушения при инфаркте миокарда

- Острый период-нарушение сознания, страх смерти, тревога, беспокойство, возможна апатия и безразличие
- Подострый – эйфория, оглушение, делириозное помрачение сознания
- Стадия рубцевания - астения, тревога, депрессия, фобии

Хроническая почечная и печеночная недостаточность

- Стадия компенсации/субкомпенсации - астения, адинамия, гиперестезия, нарушения сна, психопатоподобный синдром (обидчивость, эксплозивность, конфликтность)
- Стадия декомпенсации – нарушение сознания (делирий, аменция), депрессия, галлюцинаторно-бредовый синдром
- Исход – психоорганический синдром, деменция

Эндокринные заболевания

- Психоэндокринный синдром (М. Блейлер, 1954) – психопатоподобный синдром, особенностью является
 1. нарушения настроения
 2. снижение психической активности
 3. расстройства влечений (усиление или ослабление)
- Психоорганический синдром
- Острые психозы

- Диффузный зоб
- Гипотиреоз (микседема)
- Болезнь Иценко-Кушинга
- Сахарный диабет



Психические расстройства в послеродовой период

- ❑ Психогенные-
тревога, депрессия, фобии
- ❑ Соматогенные
 - инфекционные
 - неинфекционные (депрессия,
параноидный синдром)
- ❑ Эндогенные – дебют шизофрении, МДП

Психические нарушения при инфекционных заболеваниях

Зависят от ряда факторов:

- пола (чаще страдают женщины),
- возраста,
- преморбидного состояния организма,
- характера возбудителя (сыпной тиф, бешенство – всегда, дифтерия, столбняк реже),
- остроты и длительности течения болезни,
- личностной реакции,
- дополнительных вредностей.

Инфекционные психозы

- симптоматические - при общих инфекционных заболеваниях в результате отравления бактериальными или вирусными токсинами
- интракраниальные - психозы при нейроинфекциях - непосредственное поражение мозга или его оболочек нейротропной инфекцией (энцефалиты, менингиты, арахноидиты).

Симптоматические инфекционные психозы

◎ Острые психозы:
синдромы
помрачения и
выключения
сознания,
галлюциноз

Делирий- самый частый психотический синдром при инфекционных заболеваниях!

◎ Затяжные- от 2 недель до 2-3 месяцев

В клинической картине

а) астено-депрессивный синдром

б) депрессивно-параноидный

в) галлюцинаторно-параноидный

г) астено-маниакальный

д) транзиторный

Корсаковский синдром

Грипп

- *Продром* - астения: слабость, разбитость, головная боль, тяжесть в голове, гиперестезия к свету, запахам, прикосновению.
- *На высоте инфекции* - острые психозы с помрачением сознания – делирий, аментивный синдром, иногда после 1-2 дней делирия. Продолжительность ос. психозов 7-12 дней.
- *В постлихорадочном периоде* - неврозоподобные, астеноипохондрические, астенодепрессивные состояния (неприятные ощущения в виде сдавливания, пульсации, жжения, ползания мурашек парестезии, нарушения схемы тела на выраженном астеническом фоне, при неустойчивом настроении, вегето-сосудистые и висцеро-вегетативные пароксизмы.
- У детей: аффективные расстройства, страхи, анорексия, глубокая астения, расстройство сна, сенсорные расстройства.

Пневмония – делириозные эпизоды, сонливость днем, парейдолические иллюзии.

Кишечные инфекции – астенические проявления, адинамия, бессонница, устрашающие гипнагогические галлюцинации. тревога, страх, сипто двойника.

Нейросифилис

- Сифилис мозга - через 5-7 лет
- Прогрессивный паралич (болезнь Бейля) – через 10-15 лет



Сифилис мозга (клинические формы)

- Вследствие поражений оболочек мозга
- Апоплектиформная форма
- Эпилептиформная
- Гуммозная
- Галлюцинаторно-параноидная-бред преследования, ревности, ипохондрический. Галлюциноз чаще слуховой – угрожающие или обвиняющие высказывания.

Течение

- медленное, в течение лет или десятилетий
- М/б смерть вследствие инсульта.
- Адекватное лечение может приостановить или редуцировать отдельную симптоматику.
- На поздних этапах – лакунарное, а позже тотальное слабоумие.

Прогрессивный паралич-

сифилитический менингоэнцефалит с грубым нарушением интеллектуально-мнестических функций.

Поражается вещество мозга

Стадии болезни:

- Неврастеническая -раздражительность, утомляемость, нарушения сна, слезливость, неврологические признаки, анизокория, нарушение поведения, снижение критики
- Период расцвета -грубые изменения личности по органическому типу с утратой критики, нелепостью, недооценкой ситуации и интеллектуально-мнестические расстройства вплоть до тотального слабоумия.
- Мараматическая – тотальное слабоумие, грубые нарушения физиологических функций, эпилептики, нарушения трофики тканей.

Клинические формы

- -экспансивная-бред величия с нелепыми идеями материального богатства (10%)
- -дементная (70%)
- -депрессивная
- -параноидная-идеи преследования и галлюцинации

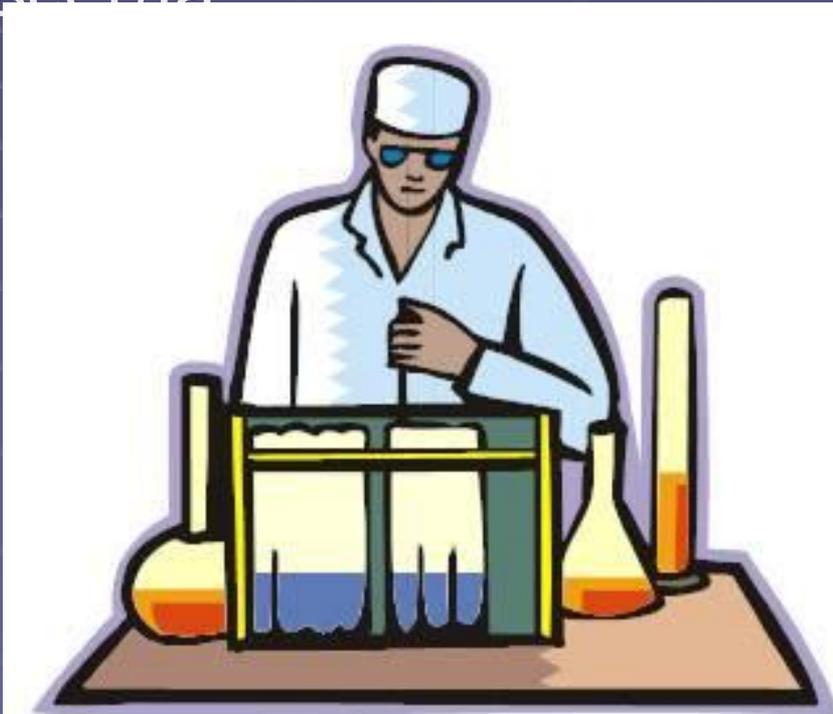
Неврологические симптомы



- Аргайла Робертсона (отсутствие реакции на свет при сохранности ее на конвергенцию и аккомодацию)
- Анизокория, сужение зрачка, снижение зрения
- Дизартрия, гнусавость, скандированная речь
- Нарушения почерка
- Снижение или отсутствие коленных или ахилловых рефлексов.

Серологические пробы

- Исследование спинномозговой жидкости
 - Реакция Ланге с коллоидным золотом
- Сифилис мозга – «сифилитический зубец» -
 - обесцвечивание во 2-5 пробирках
- Прогрессивный паралич – «паралитическая кривая» -
 - обесцвечивание в первых пробирках с минимальным разведением ликвора
- реакция Вассермана, РИФ, РИБТ – при сифилисе мозга не всегда



Реакция Ланге с коллоидным золотом.



Врожденный сифилис:

- Прогрессирующий - менингиты, менингоэнцефалиты, сосудистые поражения, эпилептиформная и апоплектиформная формы
- Непрогрессирующий – олигофрени, гидроцефалия, могут быть психопатоподобные нарушения без значимого снижения интеллекта.

Диагностика

- Анамнез
- Клиническая картина
- Лабораторные методы
- Пробное лечение

Психические нарушения при СПИДе

1. Психологическая реакция на болезнь

- депрессивный синдром, суицидальные тенденции
- отрицание болезни
- агрессивное поведение, стремление заразить других

2. Влияние вируса на нервную ткань (тропность вируса к нервной ткани).

Реакции экзогенного типа:

- Астения
- Делирий
- Эпиприпадки
- Деменция



Нейроинфекции

- Эпидемический энцефалит (летаргический, Экономо)
- Клещевой энцефалит
- Бешенство
- Менингит

Психические расстройства при нейроинфекциях

(интракраниальные инфекционные психозы).

Нейроинфекции:

- первичные инфекционные заболевания головного мозга (*эпидемический, весенне-летний, японский энцефалит*)
- параинфекционные энцефалиты, т.е. энцефалиты, возникающие в виде осложнений при общих инфекциях (*кори, гриппе, тифе, эпидемическом паротите*)
- нейроревматизм
- нейросифилис

Клиника мозговых инфекций зависит от:

этиологического фактора,

локализации воспалительного процесса (оболочки или вещество мозга)

первичного или вторичного характера поражения мозга, особенностей патологических процессов в мозге (например, гнойное или серозное воспаление оболочек).

Психические расстройства при энцефалитах

- **Острый период** - различные формы нарушенного сознания (разные степени выключения сознания от оглушения до комы, помрачение сознания в виде делирия, аменции, онейроида, сумеречного состояния)
- **В отдаленном периоде** клещевого энцефалита нередко развивается миоклонус эпилепсия, тревожно-депрессивные состояния, реже – интеллектуальное снижение
- **Хроническая стадия** эпидемического (летаргического) энцефалита характеризуется явлениями сонливости, паркинсонизма, аспонтанностью, брадифренией, замедленностью, затрудненностью движений и психических процессов

Эпидемический энцефалит Экономо

- Острое течение: субфебрильная температура, неврологическая симптоматика, расстройства сна
- Малосимптомное длительное персистирующее течение

Клещевой энцефалит

- Острая стадия-синдромы помраченного сознания.
- Хроническая стадия-синдром Кожевниковской эпилепсии, психосенсорные нарушения, сумеречные расстройства сознания.



Бешенство



3 стадии

- 1.Продромальная – недомогание, подавленность, гиперестезия, аэрофобия – страх дуновения воздуха.
- 2.Повышение температуры тела и головные боли, двигательное беспокойство и агитация, страх смерти, гидрофобия. М/б делирий, аменция, судороги, расстройства речи, повышение саливации.
- 3.Паралитическая – парезы и параличи, усиливаются нарушения речи, оглушенность, сопор. Паралич сердца и дыхания. Смерть. У детей течет более быстро.

Инттоксикационные психозы

- Острые
 - оглушение, сопор, кома
 - делирий
 - эйфория, дурашливость
- Выход – переходные синдромы:
 - астенический, депрессивный,
 - бредовый, маниакальный,
 - галлюцинаторный, корсаковский
- Исход– психоорганический синдром

Лечение симптоматических психозов

- ❖ Лечение основного заболевания
- ❖ Лечение психопатологического синдрома (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы – назначаем в малых дозах с учетом побочных эффектов)
- ❖ ноотропы, сосудистые, антиоксиданты, витамины

Спасибо за внимание!))

