

**Патология, синдромология и нозология
экзогенно-органического регистра.
Органические психозы.**

**Посткоммоционные расстройства
Органическое расстройство личности.
Психоэндокринные расстройства.**

Экзогенные психозы

Экзогенно-органические психозы – группа психических заболеваний, объединенных общей этиологией – экзогенно-органическим поражением головного мозга (черепно-мозговые травмы и т.п.), особенностями клинических проявлений, течения и исходов.

лат.

exogenus

– вне, снаружи

РЕАКЦИИ ЭКЗОГЕННОГО ТИПА (современные представления)

- астенический синдром
- синдромы нарушенного сознания (качественные, количественные)
- синдромы расстройства восприятия («органический галлюциноз»)
- амнестический (корсаковский) синдром
- эмоциональные нарушения
- тревожные расстройства органической природы
- галлюцинаторно-параноидный синдром
- кататоническое расстройство органической природы
- судорожный синдром (симптоматическая эпилепсия)

Психоорганический синдром (ПОС)

- клинически отражает наличие органического поражения головного мозга

- соответствует часто, но некорректно используемому для обозначения психических нарушений врачами-интернистами, термину «энцефалопатия».

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



**ОСЛАБЛЕНИЕ
ПАМЯТИ**

**ТРИАДА
ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ**

**УХУДШЕНИЕ
ПОНИМАНИЯ**

**НЕДЕРЖАНИЕ
АФФЕКТОВ**

Психоорганический синдром

Выраженность м.б. различна:

от псевдоневротических (имитирующих неврозы, например, астенический) и личностных нарушений (заострение, нивелировка свойств личности) до картины **тотальной деменции.**

ФОРМЫ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

по ведущему симптому эмоциональных расстройств

- ❖ **Церебрастеническая** – астения, сопровождающаяся симптомами органической патологии ЦНС (головные боли, метеочувствительность, плохая переносимость алкоголя и пр.)
- ❖ **Эксплозивная** – возбудимость, агрессивность, неустойчивость настроения, склонность к дисфории
- ❖ **Эйфорическая** – поверхностное неоправданное веселье, неадекватная шутливость, расторможенность, суетливость.
- ❖ **Апатическая** – бездеятельность, вялостью, аспонтанность, адинамия, безразличие к своей судьбе и судьбе близких
- ❖ **Эпилептиформный** – симптоматическая травматическая эпилепсия

Диагностические варианты психоорганического синдрома по МКБ10

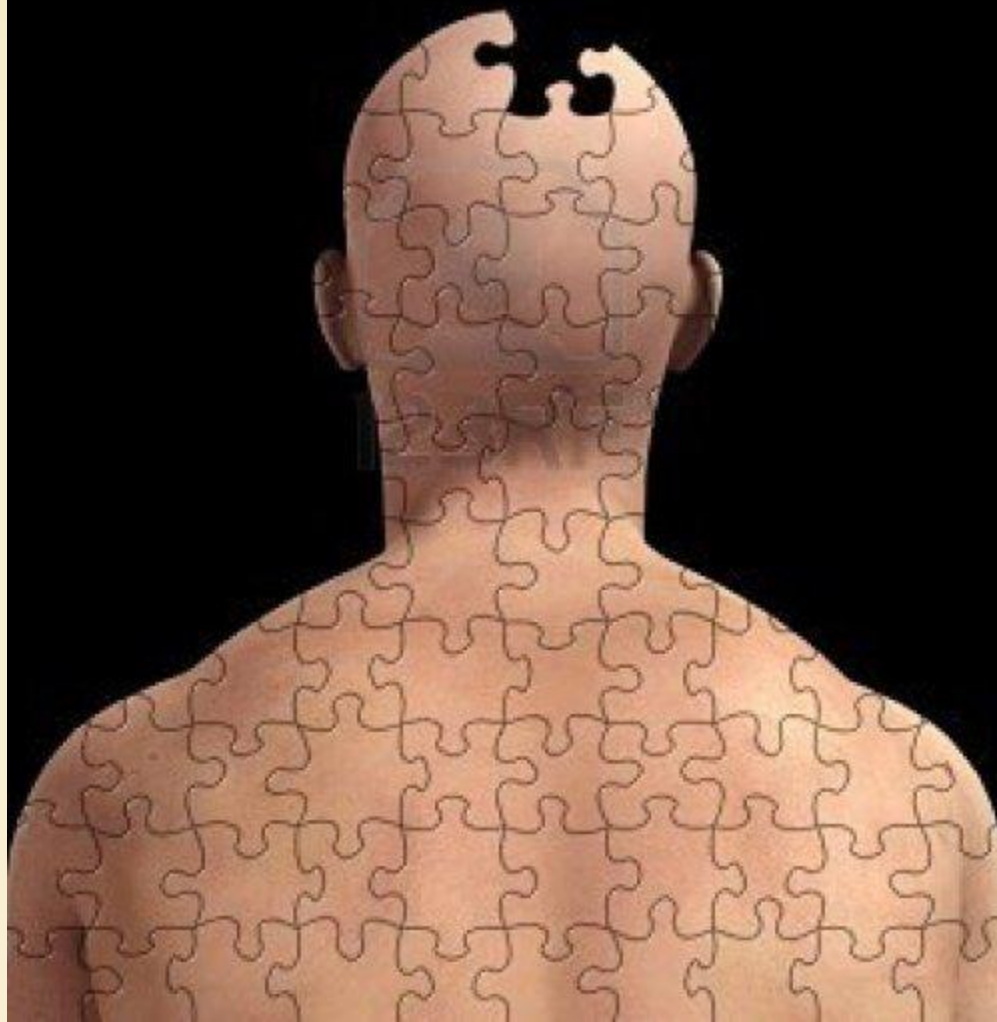
Органические неврозоподобные расстройства – органическое эмоционально-лабильное расстройство (астеническое), органическое тревожное расстройство, органическое диссоциативное расстройство (истерическое)

Органическое расстройство личности – характеризуется значительным изменением привычного поведения, преобладают эмоционально-волевые и поведенческие расстройства

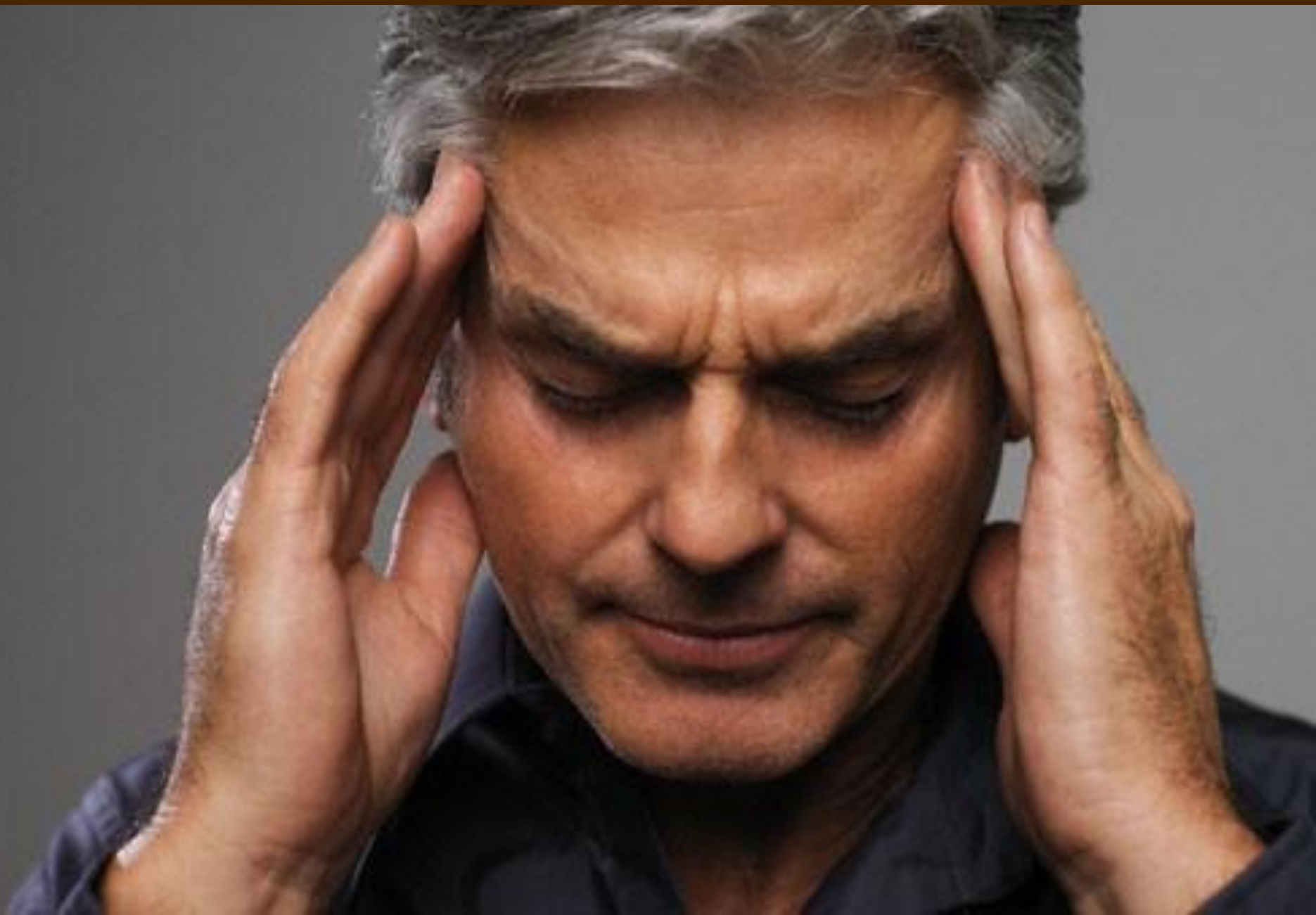
Легкое когнитивное расстройство – преобладают интеллектуально-мнестические расстройства, которые, однако, не достигают степени деменции

Деменция – выраженные интеллектуально-мнестическое снижение длительностью **более 6 месяцев** (критерий выраженности: неспособность **из-за интеллектуально-мнестических** расстройств справляться со своими повседневными обязанностями, самостоятельно обслуживать себя)

Амнезия



Головные боли



Агрессивность



Психические нарушения при черепно-мозговых травмах (травматическая болезнь ГМ)

Черепно-мозговые травмы (ЧМТ)

Открытые ЧМТ:

Проникающие
(с повреждением твердой
мозговой оболочки)

Непроникающие
(повреждение мягких
тканей
и костей черепа)

Закрытые ЧМТ

Коммоции
(сотрясения)

Контузии
(ушибы)

Коммоции

Коммоции – сотрясение ГМ вследствие падения на любую часть тела (седалище, колени и т.д.) или в результате ушиба головы. При этом кровеносные сосуды, ликвор и лимфа приходят в движение, повреждают высшие вегетативные центры (находятся в стенках 3 и 4 желудочков и на дне сильвиевого водопровода), повышается внутричерепное давление. На первый план при коммоциях выступают **общемозговые** неврологические симптомы (поражение стволовой части мозга): тошнота, рвота, головная боль, головокружение и пр.

лат.

commotio

– сдвиг, сотрясение

Контузии

Контузии – это локальное органическое повреждение мозга и его оболочек на месте удара. При контузии тоже возникает коммоция, но клинику заболевания определяют локальные (**очаговые**) симптомы повреждения коры головного мозга.

лат.

contusio

– разбивание, ушиб

Общие закономерности, характерные для всех видов травматического поражения головного мозга

- ❖ внезапность поражения => максимум патологических изменений сразу после ЧМТ;
- ❖ регрессиентность дальнейшего развития болезненных явлений (от тяжелых к более легким);
- ❖ на отдаленных этапах может быть стационарное или прогрессиентное течение (появление новых симптомов из-за гидроцефалии, арахноидита, сосудистого поражения и пр).

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

НАЗВАНИЕ ПЕРИОДА	ПРОДОЛЖИ- ТЕЛЬНОСТЬ	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
I ОСТРЕЙШИЙ	минуты – дни	<ul style="list-style-type: none">■ количественные нарушения сознания
II ОСТРЫЙ	дни – недели	<ul style="list-style-type: none">■ церебральная адинамия■ общемозговые симптомы (связаны с повышением внутричерепного давления)■ астенический синдром■ мнестические расстройства,■ Корсаковский синдром■ качественные нарушения сознания■ аффективные нарушения■ галлюцинаторно-параноидный синдром■ эпилептиформные припадки
III ПОЗДНИЙ (реконвалесценции)	недели – месяцы (до года)	<ul style="list-style-type: none">■ посттравматическая церебростения■ аффективные психозы■ шизофреноподобные психозы■ эпилептиформные припадки
IV ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ (резидуальный)	многие годы, всю жизнь	<ul style="list-style-type: none">■ психоорганический синдром

Психозы острого периода ЧМТ

- Развиваются в первые дни острого периода
- Отличаются относительной бедностью психопатологической симптоматики на фоне тяжелого соматического состояния (*поэтому больные лечатся в городских, а не в психиатрических больницах!*)
- При контузиях встречаются чаще, чем при коммоциях, при этом клиника психоза часто зависит от локализации поражения:
 - затылок – зрительные галлюцинации
 - лобная доля – расторможенность, эйфория, дурашливость
 - височная-лимбические – слуховые галлюцинации, деперсонализация, явления «уже виденного»
 - при поражении правого полушария - депрессия

1). Сумеречные помрачения сознания.

- Возникают обычно после кратковременного периода прояснения сознания.
- Продолжительность – от нескольких часов до нескольких дней.
- После выхода из сумеречного помрачения сознания наблюдается полная амнезия.

2) Делириозное помрачение сознания.

- Развивается преимущественно у лиц, злоупотребляющих алкоголем, вслед за исчезновением симптомов оглушения, на фоне астении.
- Продолжительность от часов до 2-3 дней.
- Характеризуется яркими зрительными галлюцинациями с аффектом страха, тревоги, на основе которых может возникать вторичный бред.
- Воспоминания о периоде психоза обычно фрагментарны.

3). Онейроидное помрачение сознания.

- Встречается редко. Возникает в первые дни острого периода
- Продолжается от часов до 5-6 дней.
- Характеризуется полной дезориентировкой в окружающем с преобладанием эйфорического или экстатического бреда.
- О содержании переживаний больные сообщают по миновании психоза.

4). Амнестический (Корсаковский) синдром.

- Одна из тяжелых форм травматических психозов.
- Длительность: от дней до 1,5-2 месяцев (дольше у лиц, злоупотребляющих алкоголем)
- Психические нарушения при Корсаковском синдроме травматической этиологии считаются обратимыми.

5). Аффективные психозы.

а). дисфорическими состояниями

б). гипоманиакальными или маниакальными состояниями с эйфорическим оттенком настроения, мориоподобными расстройствами, конфабуляциями экспансивного характера;

в). субдепрессивными или депрессивными состояниями, окрашенными тревогой, страхом, ипохондрическими переживаниями.

б). Галлюцинаторно-бредовые психозы (шизофреноподобные).

Острый чувственный бред, конфабуляции, вербальные галлюцинации, возможны отдельные психические автоматизмы, импульсивные и агрессивные действия на фоне преобладающего аффекта тревоги и страха.

Психоз продолжается обычно несколько дней и сменяется астенией

б). Пароксизмальные состояния острого периода.

Чаще развиваются при контузиях, чем при коммоциях (связаны с наличием патологического очага в коре г.м.)

К ним относятся следующие разновидности эпилептических припадков:

а). простые парциальные моторные (джексоновские);

б). простые парциальные с нарушением психических функций (припадки метаморфозии, расстройств «схемы тела», «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого», эмоционально-аффективные, идеаторные, галлюцинаторные припадки;

в). простые парциальные вторично генерализованные тонико-клонические припадки, которые могут быть единичными и серийными. Иногда развивается *эпилептический статус*.

Психоорганический синдром в резидуальном периоде травматической болезни Г.М. («травматическая энцефалопатия»)

- может быть представлен всеми формами (астенической, эксплозивной, эйфорической, апатической).

Часто сопровождается злоупотреблением алкоголем.

Диагностические рубрики (МКБ-10):

Органическое расстройство личности в связи травмой головного мозга.

Деменция в связи с травмой головного мозга

Органическое расстройство личности в связи травмой головного мозга

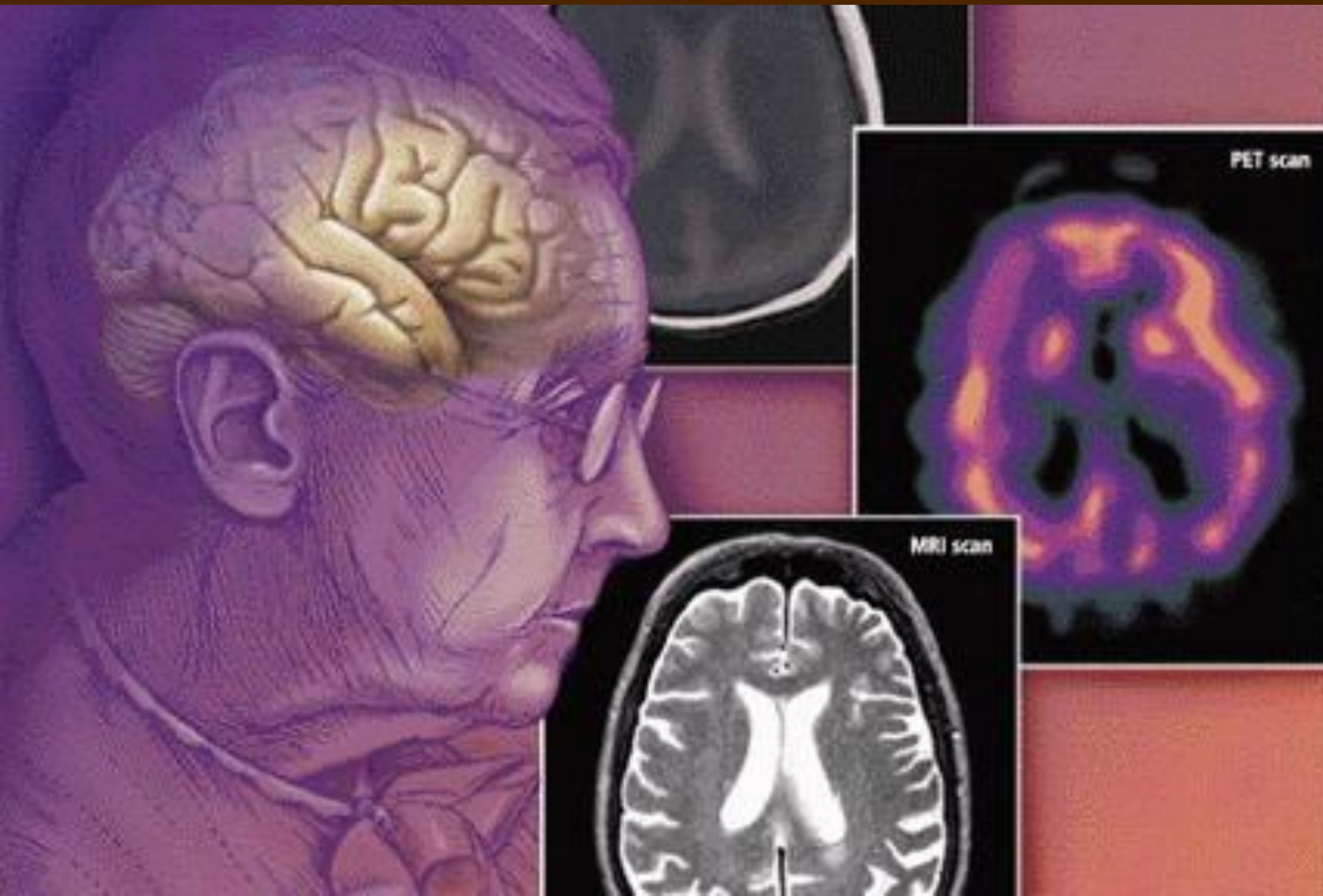
Характеризуется:

- ❖ снижением способности справляться с целенаправленной деятельностью, требующей напряжения сил, низкой переносимостью стрессов, экзогенных вредностей и пр.
- ❖ изменениями в эмоциональной сфере: лабильностью аффекта, раздражительностью, эксплозивностью, эйфоричностью, апатией
- ❖ расстройствами в сфере влечений, антисоциальным поведением;
- ❖ подозрительностью, склонностью к формированию сверхценных идей, паранояльностью, вязкостью, ригидностью, замедлением темпа мышления.

Деменция в связи с травмой головного мозга

- ❖ Развивается у 5% перенесших ЧМТ
- ❖ Чаще при открытых ЧМТ, тяжелых контузиях мозга с переломом основания черепа.
- ❖ В ряде случаев слабоумие является исходом травматических психозов или развивается в связи с сочетанным влиянием вредностей (алкоголизм, нарушения мозгового кровообращения).
- ❖ Основными признаками деменции являются прогрессирующие снижения памяти (гипомнезия), то есть деменция чаще носит лакунарный характер.
- ❖ Иногда к нарушениям памяти присоединяются различные эмоциональные расстройства (различные формы психоорганического синдрома).

Деменция



Травматические эндоформные психозы (1)

- А. Аффективные психозы** (монополярные депрессии или мании, реже - биполярный тип)
- Могут развиваться отсрочено (спустя 10-20 лет после ЧМТ)
 - Депрессии сопровождаются дисфорией, слезливостью, мании – благодушием, гневливостью, дурашливостью.
 - Продолжительность приступов от 1 до 3 месяцев.

Травматические эндоформные психозы (2)

Б. Галлюцинаторно-бредовые психозы

- Возникают чаще у мужчин. Психические автоматизмы преходящи, развиваются на высоте вербального галлюциноза.
- Болезнь протекает приступами от 2 месяцев до ½ года и более. Со временем психоз может стать хроническим.

В. Паранояльные психозы

- Возникают у мужчин зрелого и среднего возраста в виде сверхценных или бредовых идей ревности, сутяжничества
- Паранояльный психоз может усложниться паранояльными идеями ущерба, отравления, преследования.

Симптоматическая (посттравматическая) эпилепсия

- Возникает в результате формирования эпилептогенного очага в области рубцовых изменений на месте травмы мозгового вещества (чаще локализируются в корковых структурах)
- Потому припадки чаще - **простые парциальные моторные (джексоновские)**. Возникают на фоне сохранного сознания и провоцируются внешними воздействиями.
- Иногда наблюдается вторичная генерализация, с выключением сознания и последующей динамикой, характерной для вторично генерализованного тонико-клонического припадка.

Лечение

- ❖ В остром периоде ЧМТ необходимо соблюдение постельного режима. Назначаются средства, поддерживающие сердечно-сосудистую деятельность и дыхание. Для предупреждения и уменьшения отека мозга показано внутривенное введение 40% глюкозы, мочевины, оксибутирата натрия. Также для снижения внутричерепного давления рекомендована люмбальная пункция. При возбуждении назначают малые дозы транквилизаторов, антипсихотиков.
- ❖ На последующих этапах терапия психических расстройств – симптоматическая (назначение антипсихотиков, противосудорожных препаратов, антидепрессантов, а также средств общеукрепляющего действия и ноотропов).

Психические нарушения при опухолях головного мозга (1)

- Психопатологическая симптоматика чаще развивается после неврологических признаков опухолевого роста или одновременно с ними

А. Транзиторные (преходящие)

- - симптомы выключения и помрачения сознания (иногда возникают и завершаются внезапно)
- - эпилептические припадки
- пароксизмальные галлюцинаторные расстройства - кратковременные наплывы галлюцинаций, в зависимости от локализации опухоли: вкусовые, обонятельные, зрительные, слуховые,
- дереализация, переживания «уже виденного», «галлюцинации памяти».

Психические нарушения при опухолях головного мозга (2)

- **Б. Стойкие**
- Амнестический (Корсаковский) с-м
- Эмоциональные расстройства
 - *правополушарная локализация опухоли*: мании и депрессии (напоминают МДП)
 - *левополушарная* – аспонтанность с «эмоциональным параличом»
- Расстройства сна и сновидений
- **В. Острые послеоперационные психозы** (обусловлены послеоперационным отеком мозга, клиника зависит от локализации)

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ ЭНДОКРИНОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (M. Bleuler, 1969)

- ❖ медленно нарастающие симптомы снижения памяти и интеллекта
- ❖ расстройство инстинктов и влечений (булимия, анорексия, парарексия)
- ❖ обеднение побуждений
- ❖ реакции личности на изменение своей внешности эндокринной болезнью

ПСИХОЗЫ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО ЭНДОКРИНОПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

❖ маниакальный

❖ эйфорический

❖ депрессивный

❖ тревожный

ОСЛОЖНЯЮЩИЕСЯ

❖ истинные
галлюцинации

❖ сенестопатии

❖ образный бред

The background of the slide is a reproduction of the painting 'The Starry Night' by Vincent van Gogh. It features a turbulent, swirling night sky filled with bright yellow stars and a large, glowing crescent moon. Below the sky, a dark, jagged cypress tree stands in the foreground on the left, and a small village with a prominent church spire is visible in the distance. The overall style is characterized by visible, rhythmic brushstrokes.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!