

ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии,
наркологии и сексологии

**ПАТОЛОГИЯ, СИНДРОМОЛОГИЯ,
НОЗОЛОГИЯ ЭКЗОГЕННО-
ИНТОКСИКАЦИОННОГО РЕГИСТРА
Психические расстройства
при инфекциях и интоксикациях**

Заведующий кафедры психиатрии, психотерапии, общей и медицинской
психологии, наркологии и сексологии
д.м.н., проф. В. В. Чугунов

Экзогенные психозы

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

лат.

exogenus

– вне, снаружи

ЭКЗОГЕННЫЙ ТИП РЕАКЦИЙ

(K. Vonhoeffler, 1910)

- на разнообразные внешние вредности головной мозг может отвечать лишь ограниченным числом неспецифических психопатологических реакций
- патогенетическое единство экзогенных психозов определяется ограниченностью набора адаптивных конституциональных реакций, связанных с особенностями центральной нервной регуляции, и состоянием системы реактивности
- патогенез: чувствительность к токсинам таламо-гипоталамической области

ЭКЗОГЕННЫЙ ТИП РЕАКЦИЙ (К. Vonhoeffler, 1910)

ПРИ БОЛЬШОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ
И ОСТРОМ НАЧАЛЕ



ЭКЗОГЕННЫЙ ТИП РЕАКЦИЙ (Е. Краепелин)

ПРИ МЕДЛЕННОМ
И НЕ МАССИВНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

1

астенический синдром

2

параноидный синдром

3

депрессивный
синдром

4

маниакальный
синдром

В-
НЫЕ
нарушени

ЭКЗОГЕННЫЙ ТИП РЕАКЦИЙ

(Н. Hoff, P. Berner, 1969)

АТИПИЧНЫЕ СИНДРОМЫ

1

гиперестетически-
эмоциональная слабость

2

расстройства настроения
(мания, депрессия, дисфория, эйфория)

3

галлюцинаторно-бредовый синдром

4

истериформное расстройство

5

фобически-ананкастический синдром

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)

СИНДРОМ С. КОРСАКОВА

**ФИКСАЦИОННАЯ
АМНЕЗИЯ**

**АМНЕСТИЧЕСКАЯ
ДЕЗОРИЕНТИРОВКА**

**АНТЕРО-
РЕТРОГРАДНАЯ
АМНЕЗИЯ**

**ПАРАМНЕЗИИ
(конфабуляции,
псевдореминисценци
и,
криptomнезии)**

+

полиневропатия

=

Болезнь Корсакова

ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



**ОСЛАБЛЕНИЕ
ПАМЯТИ**

**ТРИАДА
ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ**

**УХУДШЕНИЕ
ПОНИМАНИЯ**

**НЕДЕРЖАНИЕ
АФФЕКТОВ**

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)

KOMA



АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ



Тревожные расстройства органической природы



Эмоциональные нарушения

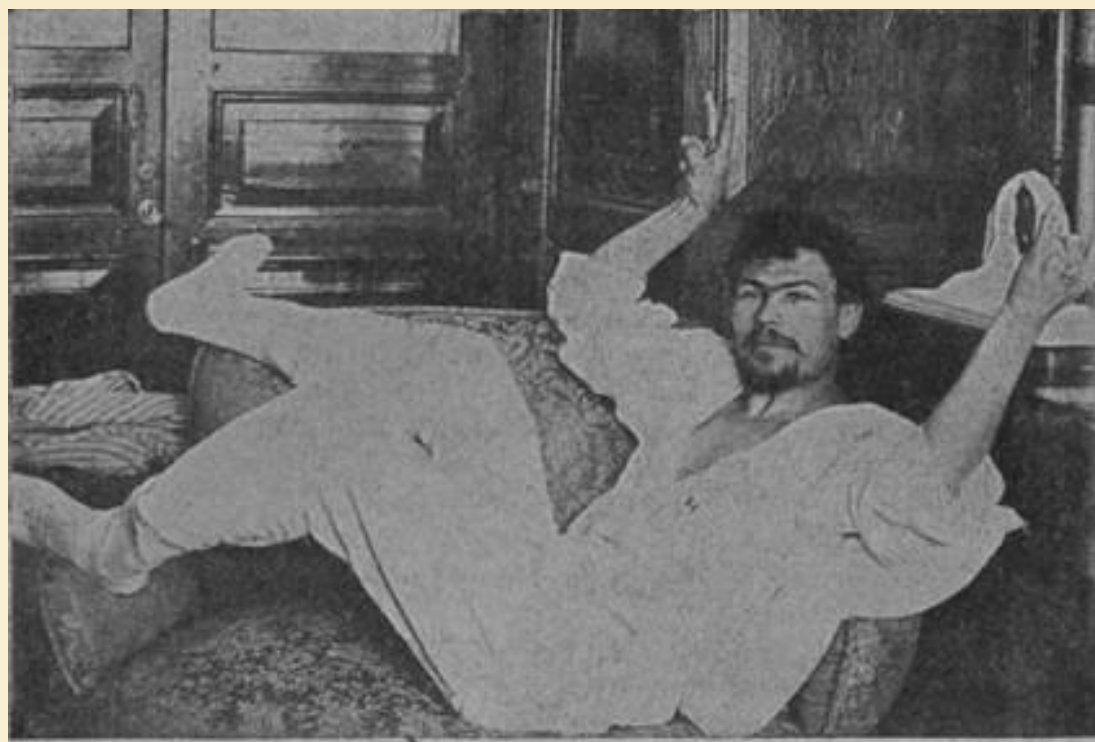


Галлюцинаторно-параноидный синдром



Доре, Гюстав: Иаков боролся с Ангелом

КАТАТОНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ



ЭКЗОГЕННО- ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ РЕГИСТР



ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

– интоксикация
бактериальными токсинами,
продуктами распада белков

ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

– интоксикация экзогенными
веществами (алкоголем,
наркотическими препаратами,
техническими веществами,
металлами, и т.п.)

ИНФЕКЦИОННЫЙ ПСИХОЗ



ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ ПСИХОЗ



КЛИНИКА ИНТОКСИКАЦИОННЫХ ПСИХОЗОВ

- симптомы качественного и количественного нарушения сознания
- астенический синдром
- галлюцинаторно-бредовые психозы
- аффективные психозы
- амнестические расстройства, Корсаковский синдром
- психоорганический синдром

ДЕЛИРИЙ



ДЕЛИРИЙ



ОНЕЙРОИД



ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

- гриппозные
- ревматические
- вследствие гноеродной инфекции
- туберкулезные
- бруцеллезные
- малярийные

ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

симптоматические

– возникают при общих инфекционных заболеваниях в результате интоксикации

интракраниальные

– психозы при инфекциях, вызывающих непосредственное поражение вещества мозга или его оболочек (энцефалиты, менингиты, арахноидиты)

Инфекционные заболевания могут **провоцировать** манифестацию эндогенных психозов (шизофрении, биполярного аффективного расстройства)

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

ОСТРЫЕ

(при острых инфекционных заболеваниях)

– возникают как осложнение основного заболевания в период его разгара и проявляются транзиторным помрачением сознания (качественное, количественное)

ЗАТЯЖНЫЕ

*(протрагированные)
(при затяжном течении инфекционных заболеваний)*

– продолжаются от 2 недель до 2-3 месяцев и заканчиваются длительным периодом церебрастении или сменяются более тяжелым, малообратимым психоорганическим синдромом

ИНФЕКЦИОННЫЙ ДЕЛИРИЙ

динамические варианты

инициальный делирий – предшествует симптоматике соматических нарушений и возникает в продромальном периоде. Чаще всего эта форма наблюдается при наличии дополнительных вредностей у астенизированных больных, на фоне общего снижения защитных сил организма

лихорадочный делирий – возникает на высоте лихорадки, в период разгара болезни. Ведущими факторами патогенеза в этих случаях является интоксикация, связанная с напряженностью иммунологического конфликта, а также повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера на высоте температурной реакции

коллапс-делирий – дебютирует в период критического падения температуры. Его патогенез связан с резкими изменениями гомеостатического баланса и нарушениями адаптивных возможностей ЦНС.

ДЕЛИРИЙ



ЗАТЯЖНЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

- а) астено-депрессивный синдром** в виде тоскливой, тревожной или апатической депрессии, которая сочетается с выраженной астенизацией, усиливающейся к вечеру. Апатический ступор развивается при крайне тяжелом течении основного заболевания;
- б) депрессивно-параноидный синдром** характеризуется бредовыми идеями осуждения, самообвинения, нигилистическими бредовыми идеями;
- в) галлюцинаторно-параноидный синдром** сопровождается вербальными галлюцинациями, иллюзиями, бредовыми идеями преследования, отношения, отравления, обиденного содержания. Возможно развитие отдельных явлений психического автоматизма;
- г) астено-маниакальный синдром** проявляется непродуктивными маниями с бездеятельностью в сочетании с выраженными астеническими расстройствами, что иногда напоминает легкое алкогольное опьянение;
- д) транзиторный Корсаковский синдром** характеризуется явлениями фиксационной амнезии, амнестической дезориентировкой, иногда псевдореминесценциями, как правило, обиденного содержания. После выхода из психоза память восстанавливается.

ИНТРАКРАНИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ НЕЙРОИНФЕКЦИИ

ПЕРВИЧНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (эпидемический, весенне-летний, японский энцефалит; параинфекционные энцефалиты – возникающие в виде осложнений при общих инфекциях: кори, гриппе, тифе, эпидемическом паротите и т.д.)

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 первичных инфекционных заболеваниях головного мозга

- ❖ **Острый период** любого энцефалита сопровождается различными формами 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.

«ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ» СИНДРОМЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПСИХОЗАХ

(К. А. Вангенгейм)

- астеническая спутанность
- параноидно-астенический синдром
- маниакально-депрессивный синдром
- маниакально-астенический синдром

«ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ» СИНДРОМЫ ПРИ ГНОЕРОДНОЙ ИНФЕКЦИИ (К. А. Вангенгейм)

- амнестический синдром
- расторможенность
- аменция, астеническая спутанность
- кататоно-онейроидный синдром
- галлюцинаторно-параноидный синдром
- маниакально-астенический синдром

«ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ» СИНДРОМЫ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПСИХОЗАХ (К. А. Вангенгейм)

- слабоумие
- псевдопаралитический синдром
- расторможенность
- сновидные состояния, сновидная оглушенность
- кататоно-онейроидный синдром
- галлюцинаторно-параноидный синдром

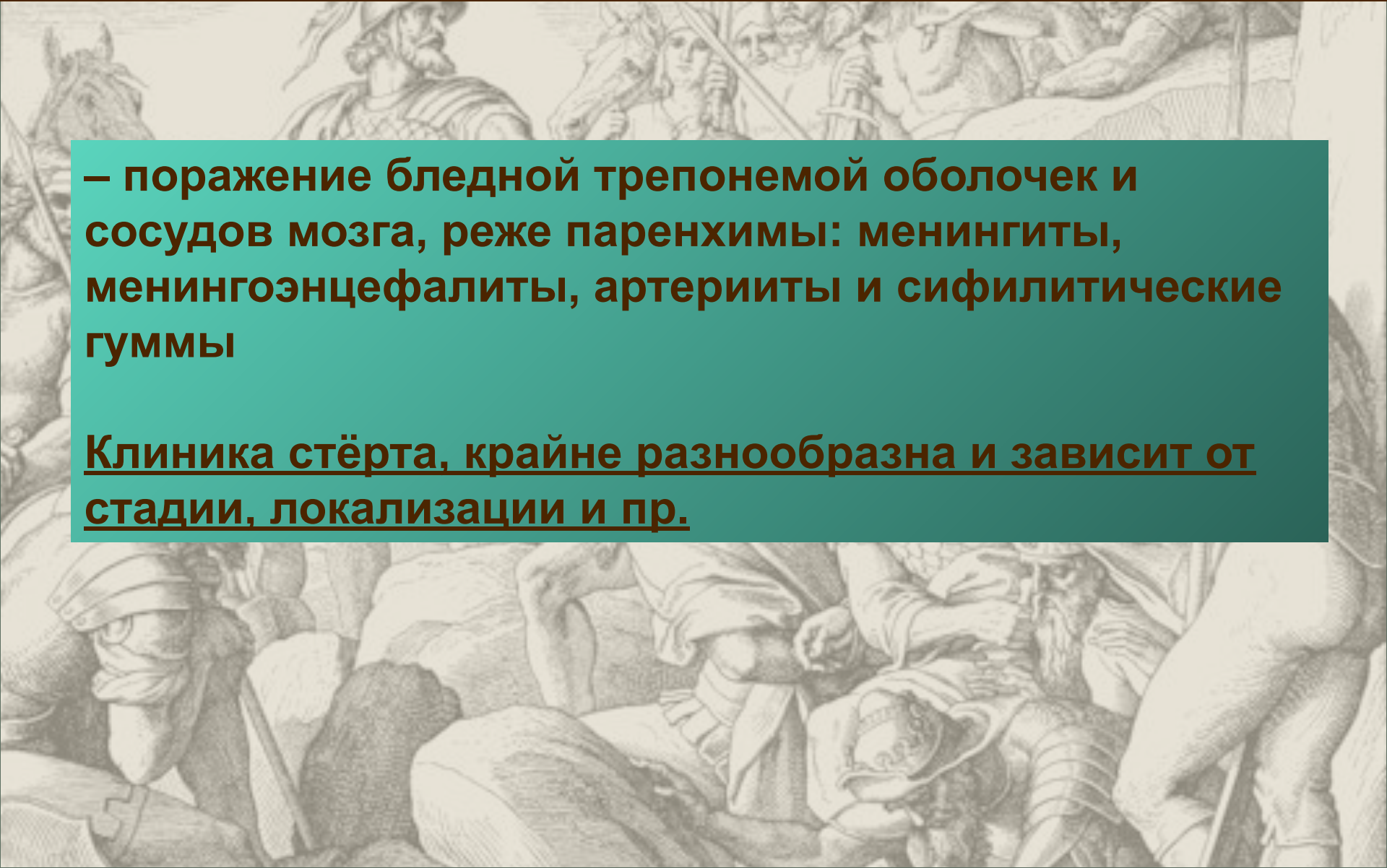
Психические расстройства при нейроревматизме

- Психозы при ревматизме могут возникать в различных фазах заболевания, в том числе и в «холодном» периоде
- Есть зависимость между фазой ревматического процесса и картиной психоза: при остром течении ревматизма чаще возникают синдромы помрачения сознания; при затяжном, латентном течении, а также в межприступный период – астенические, параноидные, шизофреноподобные картины, вербальный галлюциноз
- Типичны при затяжных ревматических психозах (от 2 месяцев до 1 года) тревожно-депрессивные синдромы с мыслями о неминуемой смерти, ипохондрическими, нигилистическими, бредовыми идеями
- По выходе из них наблюдаются длительные церебрастенические состояния

НЕЙРОСИФИЛИС (вторичный сифилис)

– поражение бледной трепонемой оболочек и сосудов мозга, реже паренхимы: менингиты, менингоэнцефалиты, артерииты и сифилитические гуммы

Клиника стёрта, крайне разнообразна и зависит от стадии, локализации и пр.



СТАДИИ НЕЙРОСИФИЛИСА

I – сифилитическая неврастения

II – клиника менингита или менингоэнцефалита – на их фоне – нарушения сознания, галлюцинозы, галлюцинаторно-бредовые с-мы

III – клиника, обусловленная нарушениями мозгового кровообращения и наличием сифилитических гумм – психические расстройства сходны с психическими расстройствами при сосудистых заболеваниях ГМ и опухолях мозга

СИФИЛИС МОЗГА

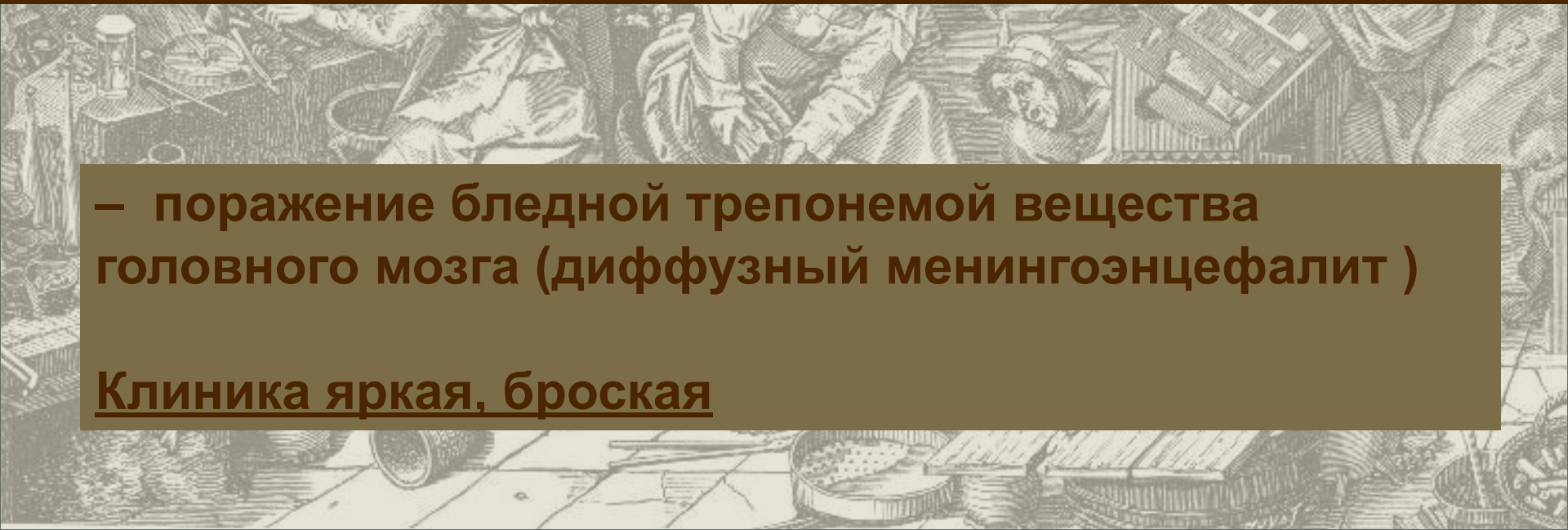
(третичный сифилис)

paralysis progressiva, dementia paralytica

металюэтический психоз

Прогрессивный паралич

(болезнь А. Л. Бейля, 1822)



– поражение бледной трепонемой вещества
головного мозга (диффузный менингоэнцефалит)

Клиника яркая, броская

СТАДИИ СИФИЛИСА МОЗГА

- инициальная (неврастеническая) стадия

- стадия развития болезни - нарастающие изменения личности и поведения: утрачиваются морально-этические нормы, постоянна эйфория, беспечность, нелепый бред величия и богатства

- стадия тотальной деменции - паралитический синдром — состояние тотальной деменции с эйфорией, благодушием, резким снижением критики, **нелепым бредом величия и богатства** (называют себя президентами, императорами, командующими армиями, говорят о своих несметных богатствах) одеваются ярко, нелепо, утрачено чувство такта, неряшливы, не следят за своим внешним видом, едят руками, берут чужие вещи, бывают раздражительны, агрессивны. На поздних стадиях — апатия, аспонтанность

ФОРМЫ СИФИЛИСА МОЗГА

- простая
- экспансивная
- депрессивно-ипохондрическая
- галлюцинаторно-параноидная
- паралич Лиссауэра
- табопаралич



Экспансивная форма СМ
Неизвестный больной

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

The bottom right corner of the slide features several overlapping, wavy, light-colored lines that create a sense of movement and depth. These lines are rendered in a light beige or cream color, matching the overall background palette.