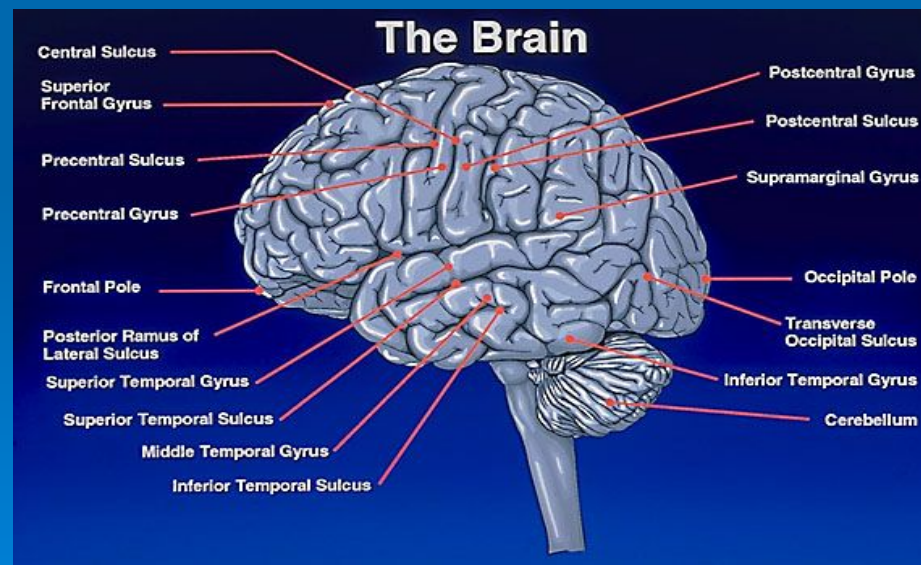


Психические расстройства при органических заболеваниях ГОЛОВНОГО МОЗГА.



Определение понятия

- **Органические заболевания** – это заболевания, возникающие в результате первичного или вторичного поражения мозговой ткани.
- Хотя разделение на органические и функциональные расстройства широко используется в медицине, в некоторых случаях провести четкую грань между этими понятиями не представляется возможным.
- Например, при шизофрении, традиционно рассматриваемой как функциональный психоз, нередко обнаруживаются неспецифические признаки органических изменений в мозге.
- Термин «органический» не предполагает, что при всех других психических заболеваниях нет каких-либо изменений в структуре нервной ткани, но указывает на то, что в данном случае известна причина поражения мозга или природа такого поражения.

Основные группы органических заболеваний ГОЛОВНОГО МОЗГА

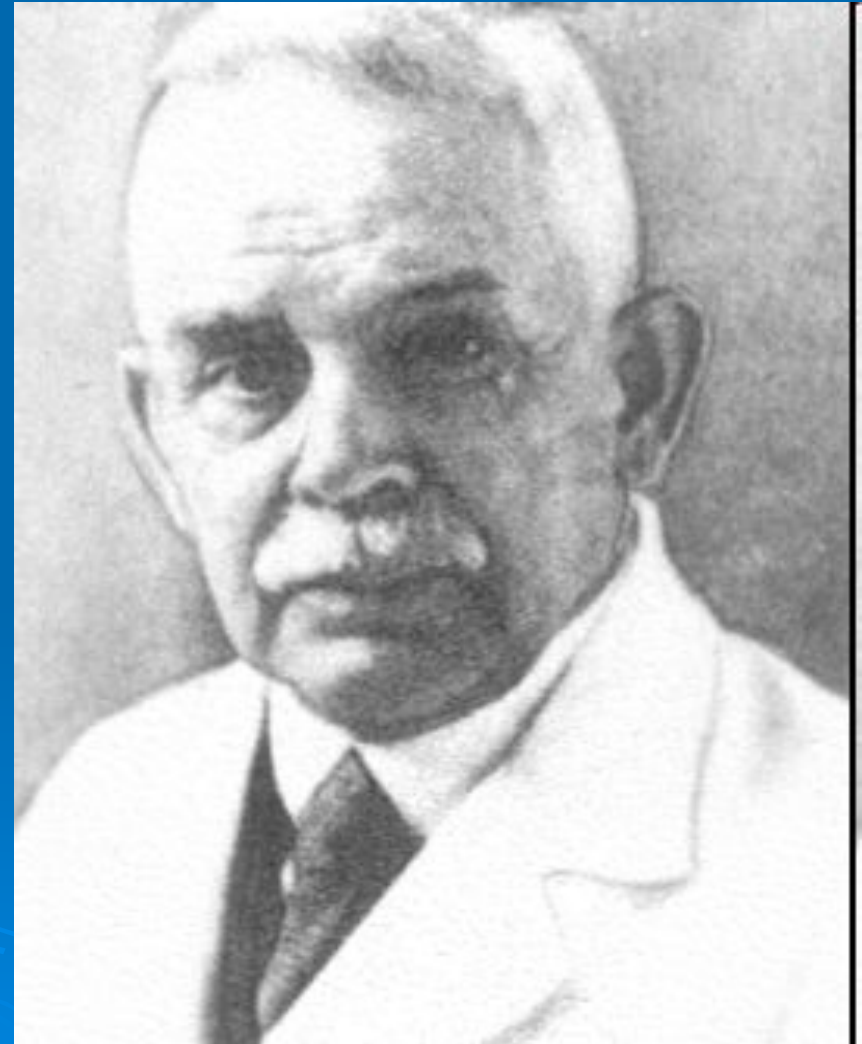
- **Сосудистые** (ОНМК, дисциркуляторная энцефалопатия как на фоне атеросклероза, так и гипертонической болезни)
- **Дегенеративные** (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, деменция с тельцами Леви, хорей Гентингтона, болезнь Паркинсона)
- **Экзогенно-органические** (последствия ЧМТ, нейроинфекции, хронические интоксикации, радиация, алкоголизм, наркомании)



Теория об «экзогенных типах реакций»

Карл Бонгеффер (1908 г):

На различные по
этиологии внешние
вредности головной
мозг отвечает
ограниченным числом
схожих
неспецифических
психопатологических
реакций.



Наиболее часто при воздействии экзогенных вредностей встречаются следующие синдромы («реакции экзогенного типа»):

- **Астенический синдром**
- **Синдромы нарушенного сознания**
(делирий, аменция, сумеречное расстройство, оглушение, сопор, кома)
- **Синдромы расстройства восприятия**
(галлюцинозы)
- **Эмоциональные нарушения**
(депрессивные, маниакальные, дисфории, эйфории, эмоц. лабильность и пр.)
- **Галлюцинаторно-бредовые синдромы**
- **Кататонический синдром**
- **Амнестический (Корсаковский) синдром**
- **Судорожный синдром (симптоматическая эпилепсия)**

Теория о «реакциях экзогенного типа»

- Противостоит нозологическому принципу в психиатрии (*т.к. признает, что одинаковые психические расстройства возникают под воздействием разных этиологических факторов*)
- Нашла отражение в МКБ-10. Диагноз для органических расстройств выставляется: тип реакции + причина, которая его вызвала (если известна).

Например:

- *органический амнестический синдром в связи с травмой головного мозга,*
- *органический амнестический синдром в связи с сосудистым заболеванием головного мозга*

Психоорганический синдром

Представлен сочетанием различных нарушений трех сфер психической деятельности (триада Вальтер-Бюэля):

- ▣ **Интеллекта** (изменение мышления по органическому типу, снижение уровня обобщения, конкретное мышление, клинически иногда - недопонимание, недоосмысление)
- ▣ **Памяти** (гипомнезии, амнезии, парамнезии)
- ▣ **Эмоций** (эмоциональная лабильность, слабодушие, эмоциональное огрубение, дисфории, эйфория, апатия)

Психоорганический синдром

□ Ведущие симптомы

- Разнообразные аффективные расстройства (раздражительность, эмоциональная лабильность, слабодушие, эксплозивность, подавленность, брюзгливость, ворчливость, злобность, благодушно-беспечная эйфория, безразличие, апатия)
- Нарушение внимания (истощаемость, отвлекаемость, затруднения переключения)
- Нарушение подвижности мышления от детализации до вязкости
- Волевые расстройства (ослабление инициативы, сужение круга интересов, стереотипизация деятельности)

Психоорганический синдром

□ Обязательные признаки

Ухудшение сообразительности (бестолковость);

Снижение трудоспособности и продуктивности;

Слабая социальная адаптация;

Психопатоподобное поведение



Формы психоорганического синдрома

Обозначаются по ведущему симптому эмоциональных расстройств:

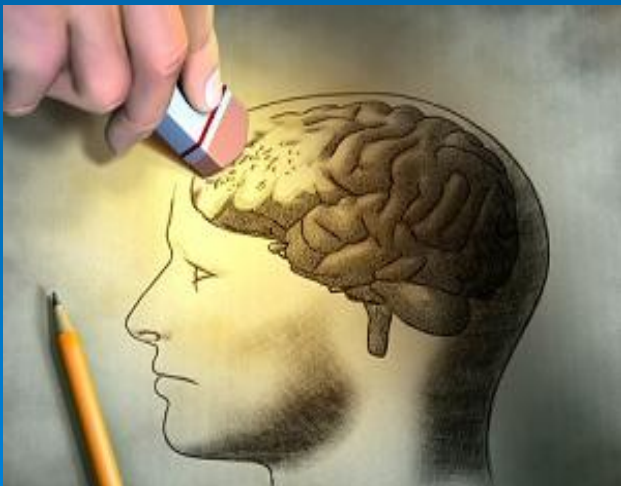
- **Церебрастеническая** - астения, сопровождающаяся симптомами органической патологии ЦНС (головные боли, метеочувствительность, плохая переносимость алкоголя и пр.)
- **Эксплозивная** - возбудимость, агрессивность, неустойчивость настроения, склонность к дисфории
- **Эйфорическая** - поверхностное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

Диагностические варианты психоорганического синдрома по МКБ-10

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

Сосудистые заболевания головного мозга

- Церебральный атеросклероз
- Гипертоническая болезнь
- Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)



Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга

- К атрофическим процессам относят ряд эндогенно-органических заболеваний, основным проявлением которых является слабоумие:
 - болезнь Альцгеймера
 - болезнь Пика
 - хорея Гентингтона
 - болезнь Паркинсона
 - некоторые более редкие заболевания
- В большинстве случаев данные заболевания начинаются в зрелом и пожилом возрасте без очевидной внешней причины.
- Этиология по большей части неясна. Для некоторых заболеваний доказана ведущая роль наследственности.
- При патологоанатомическом исследовании обнаруживают признаки очаговой или диффузной атрофии без явлений воспаления или выраженной сосудистой недостаточности.
- Особенности клинической картины зависят в первую очередь от локализации атрофии.

Экзогенно-органические заболевания головного мозга

- **Последствия ЧМТ**
- **Нейроинфекции**
- **Хронические интоксикации**
- **Радиация**
- **Алкоголизм**
- **Наркомании**



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

□ Черепно-мозговые травмы (ЧМТ):

1. Открытые ЧМТ:

- проникающие (с повреждением твердой мозговой оболочки)

- непроникающие (повреждение мягких тканей и костей черепа)

2. Закрытые ЧМТ

- коммоции (сотрясения)

- контузии (ушибы)



Коммоции и контузии

- **Коммоции** – сотрясение ГМ вследствие падения на любую часть тела или в результате непосредственно травмы 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.
- **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.

Периоды травматической болезни ГМ

I. Начальный (острейший, первичный или “хаотический”, по Н.Н.Бурденко) период.

- Продолжительность - “минуты-дни”.
- Состояние определяется отеком мозга.
- Характерно выключение сознания (по типу оглушения, сопора или комы). В дальнейшем (если не наступает летальный исход) происходит обратное развитие: кома сменяется сопором, затем оглушением, в последнюю очередь появляется ориентировка во времени.

Периоды травматической болезни ГМ

II. Острый период.

- Продолжительность “дни-недели”.
- Характеризуется синдромом адинамии, преобладают общемозговые симптомы(связаны с повышением внутричерепного давления):
 - 1) Диффузные головные боли, усиливающиеся под влиянием внешних раздражителей (шума, яркого света), при движении
 - 2) Головокружение, усиливающееся при движении, вестибулярные расстройства
 - 3) Многообразные вегетативные расстройства
 - 4) Выраженная астения, проявляющиеся сочетанием истощаемости и раздражительности в различных соотношениях.
- Представлены мнестические расстройства, возможны острые психозы

Мнестические расстройства острого периода ЧМТ

- 1) ретроградная амнезия - в зависимости от тяжести ЧМТ может захватывать только момент травмы, либо дни, недели, месяцы и даже годы перед травмой;
- 2) антероградная амнезия - обычно встречается при тяжелых ЧМТ и распространяется на короткие отрезки времени, непосредственно следующие за периодом выключения сознания;
- 3) антероретроградная амнезия;
- 4) фиксационная амнезия.



Психозы острого периода ЧМТ

- Развиваются в первые дни острого периода
- Отличаются относительной бедностью психопатологической симптоматики на фоне тяжелого соматического состояния
- 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 доля – слуховые галлюцинации, деперсонализация, явления «уже виденного»
 - при поражении правого полушария - депрессия

КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

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 нескольких часов до 2-3 дней.
- Характеризуется яркими зрительными галлюцинациями с аффектом страха, тревоги, на основе которых может возникать вторичный бред.

КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА

ЧМТ

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.

КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

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.

6). 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.

КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

- 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 метаморфопсии, 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.

Периоды травматической болезни ГМ

- III. Поздний период (реконвалесценции).
- Продолжается недели - месяцы (до 1 года).
- В этом периоде постепенно сглаживаются все явления острого периода, и у значительного числа больных наступает выздоровление.
- Клиническая картина этого периода характеризуется синдромом посттравматической церебрастении.
- Кроме того, также как и в остром периоде могут наблюдаться: аффективные психозы, бредовые (шизофреноподобные) психозы, а также эпилептические припадки.



Периоды травматической болезни ГМ

IV. Период отдаленных последствий (резидуальный, хронический период).

- Может продолжаться многие годы, иногда, всю жизнь.
- Психические нарушения могут быть представлены:
- Различными вариантами психоорганического синдрома («травматическая энцефалопатия»);
- Травматическими эндоформными психозами (схожи по клинической картине с эндогенными
- Симптоматической (посттравматической) эпилепсией
- Ухудшение психического состояния в этом периоде провоцируется экзогенными вредностями (употреблением алкоголя, резкими изменениями погоды и атмосферного давления, переутомлением, инфекционными заболеваниями, стрессами и пр).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ–10

- Деменция является синдромом, обусловленным заболеванием мозга, как правило, хронического или прогрессирующего характера, при котором имеются нарушения ряда высших корковых функций, включая память, мышление, ориентировку, понимание, счёт, способность к обучению, язык и суждения. Сознание не изменено. Как правило, имеются нарушения эмоционального контроля, социального поведения или мотиваций.

Деменции (критерии по МКБ – 10)

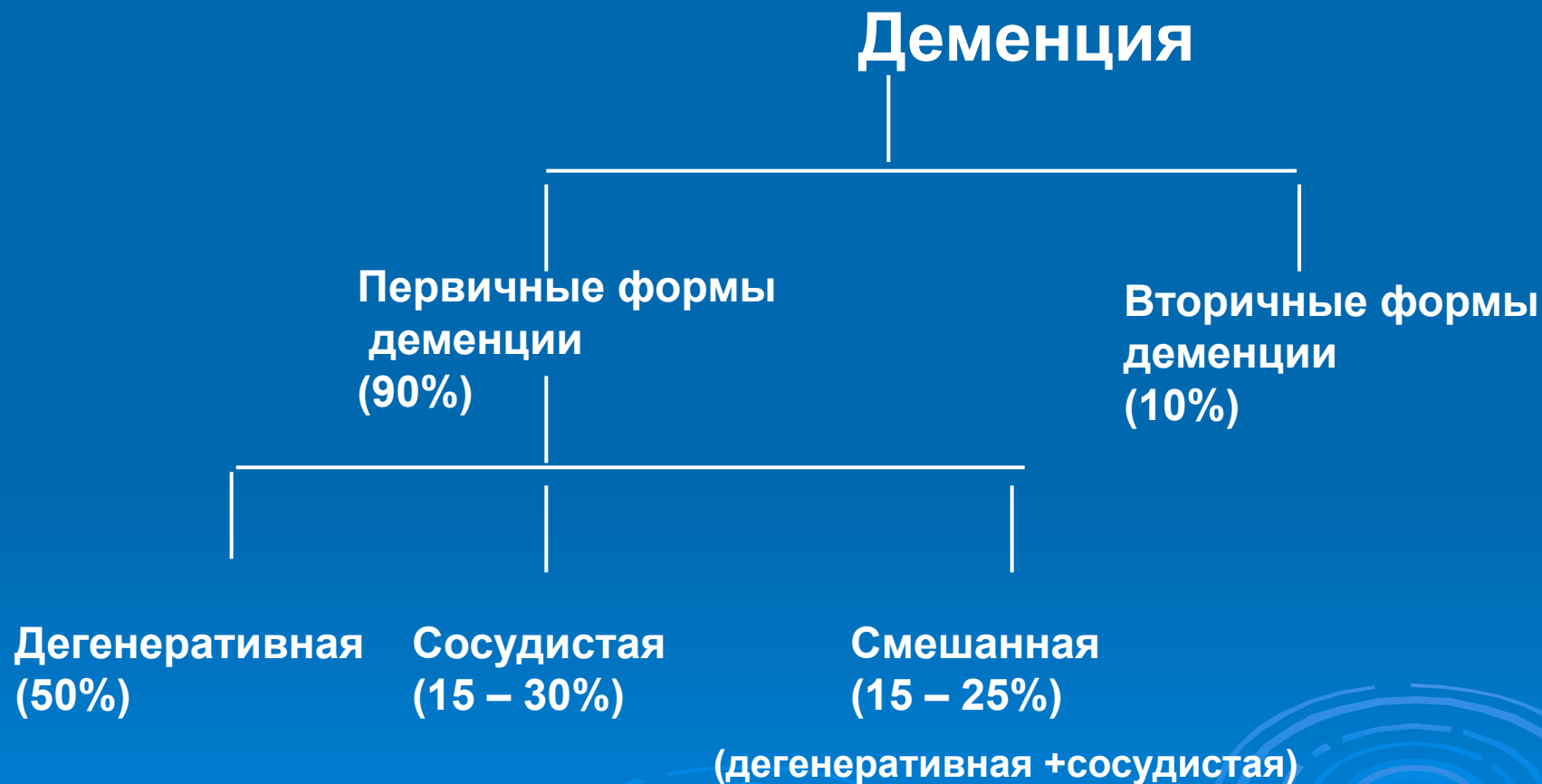
- **Нарушения памяти**
 - **Нарушение способности к запоминанию нового материала**
 - **Затруднение воспроизведения ранее усвоенной информации**
- **Нарушение других когнитивных функций**
 - **нарушение способности к суждениям**
 - **нарушение мышления**
 - **нарушение переработки информации**
- **Клиническая значимость выявляемых нарушений**
- **Эмоциональные и мотивационные нарушения**
- **Исходный более высокий уровень когнитивных способностей**
- **Длительность симптомов не менее 6 месяцев**
- **Сознание сохранено**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ–10

Основным диагностическим требованием являются данные, свидетельствующие о снижении как памяти, так и мышления, в такой степени, что это приводит к нарушению индивидуальной повседневной жизнедеятельности.

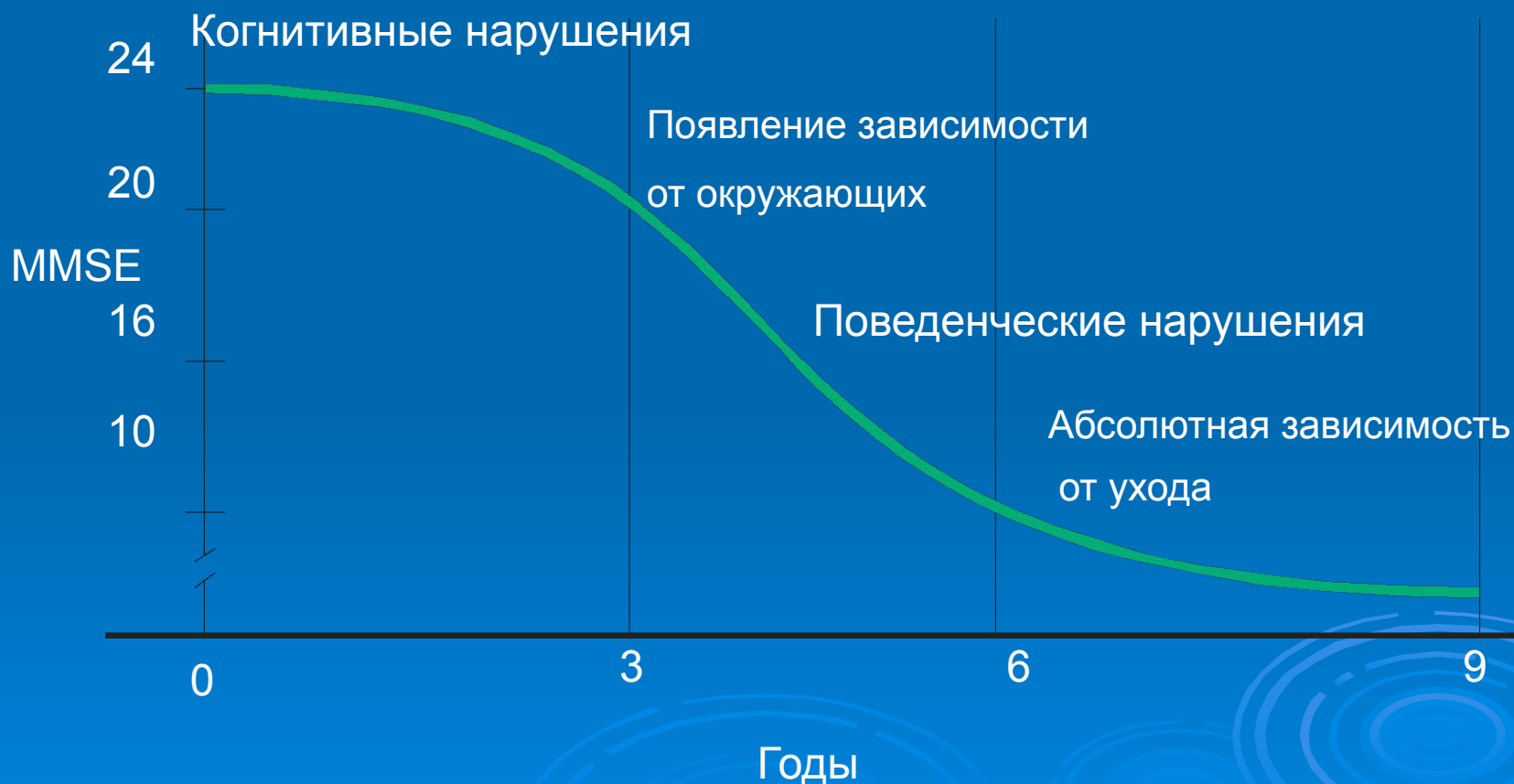


Схематическая классификация деменции

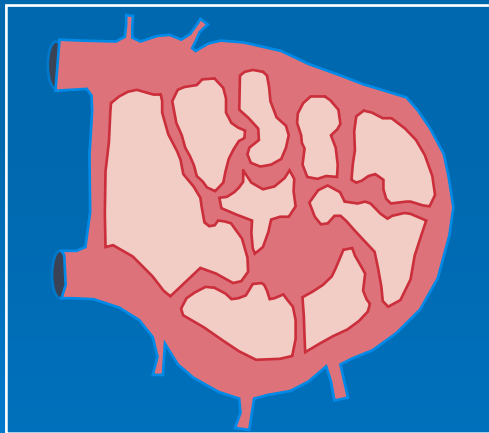


Развитие деменции

Мягкая деменция Средняя деменция Тяжелая деменция



ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ



- Блокаторы кальциевых каналов
нимодипин,
циннаризин,
флюнаризин
- Альфа-адреноблокаторы
ницерголин
- Ингибиторы фосфодиэстеразы
винпоцетин,
пентоксифиллин,
эуфиллин

ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ



**Пирацетам и его
производные**
**Пептидергические
препараты и
аминокислоты**

актовегин,
церебролизин, семакс,
глицин

**Препараты гинкго
билобы**

танакан

**Антиоксиданты и
антигипоксанты**
мексидол

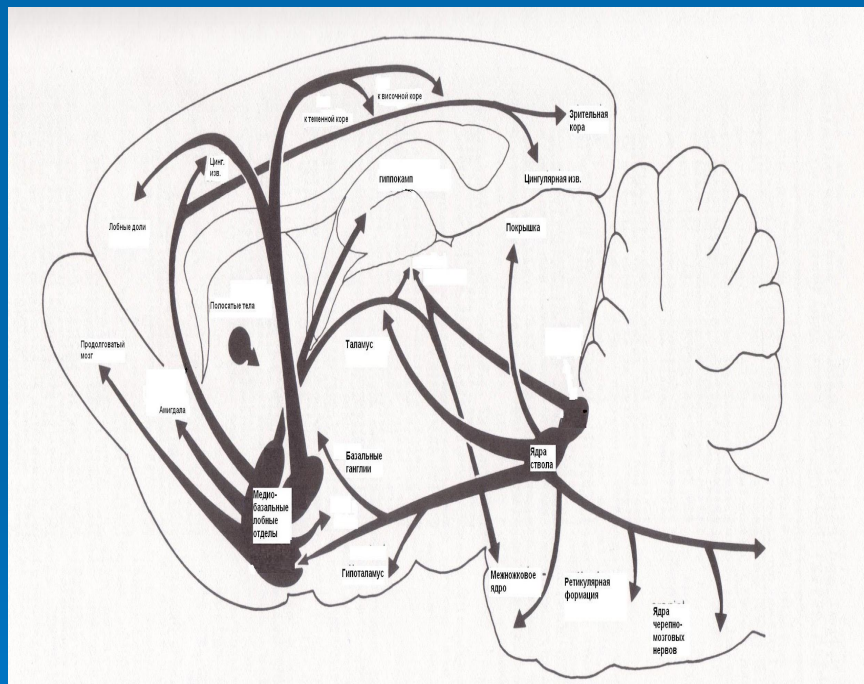
ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Дофаминергическая терапия

- Дофаминергическая медиация играет ключевую роль в процессе переключения внимания с одного вида деятельности на другой
- Брадикардия, персеверации
- **Пирибедил (проноран)**



ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ



ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ

□ I поколение:

- физостигмин
- тетрааминоакридин (такрин, когнекс)
- амиридин (нейромидин)

□ II поколение:

- ипидакрин (аксамон)
- ривастигмин (экселон)
- донепезил (арисепт)
- галантамин (реминил)

ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ



- Глутаматэргические препараты:
- Мемантина гидрохлорид (акатинол мемантин, меморель, нооджерон).

