

Роль инфекций в психиатрии

Выполнила студентка 618 группы
Бугрова О.А.

Нижний Новгород, 2014

- Психиатрия значительно позже других клинических дисциплин оформилась как медицинская дисциплина. В течение столетий шла борьба между представителями материалистического и идеалистического направления по вопросу о том, что такое «психическая болезнь» и каковы закономерности ее развития. Точное установление механизмов, лежащих в основе развития психического заболевания, часто является нелегкой задачей, так как патогенез многих психических заболеваний еще не изучен.

- Громадную роль в патологии душевного расстройства играют разного рода инфекции. При оценке их значения нужно считаться не только с воздействием на нервную систему соответствующих токсинов, но и с теми изменениями, которые они производят вообще в организме. Механизм воздействия на нервную систему с особенной ясностью можно проследить в случае острых инфекций. При этом, как думают патологи, условия более или менее одинаковы как при интоксикации, так и при инфекции. И здесь таким образом приходится считаться с ролью расстройства кровообращения.

Острые инфекции обычно ведут к делириозным состояниям, характеризующимся массовыми галлюцинациями, двигательным возбуждением при затруднении ориентировки в месте и времени. Особенно часты такие картины при сыпном и брюшном тифах, а также при возвратном, при гриппе, роже, суставном ревматизме, пневмонии. Интенсивность реакции зависит в значительной мере от индивидуальности. В среднем, если иметь в виду вполне выраженную картину делирия, эту форму реакции можно констатировать приблизительно в 15—20 %.



Еще большее значение имеют аментивные состояния, развивающиеся обычно в конце заболевания или в периоде выздоровления, а также состояния астении, общей психической слабости, связанной с тоскливостью и повышенной раздражительностью. Важно, что в связи с той или другой инфекцией может развиваться общее поражение нервной системы с характером корсаковского психоза. Состояния психической слабости, развивающиеся после инфекционных болезней, иногда бывают очень интенсивны и продолжаются больше месяца и даже дольше; особенно стойко иногда бывает ослабление памяти.

Степень интеллектуального ослабления определяется интенсивностью воздействия инфекции на нервную систему. Реже бывают картины стойкого слабоумия в зависимости от того, что налицо имеются осложнения в мозгу в виде размягчений на почве кровоизлияний, энцефалита; в таких случаях приходится констатировать стойкое слабоумие органического типа. Чаще симптоматика зависит только от общего истощения, благодаря чему на первый план выдвигаются картины тяжелой интоксикации нервной системы, может быть лишь с незначительной примесью собственно структурных изменений вследствие кровоизлияний. В таких случаях естественно ждать полного или почти полного восстановления психического здоровья.

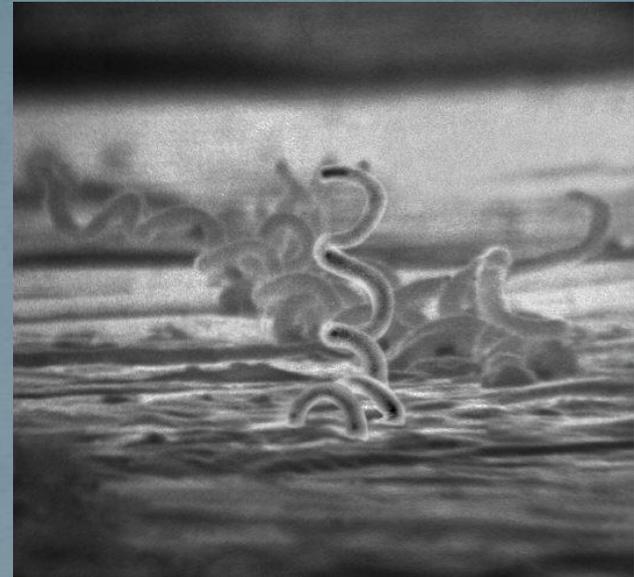
Особенно велика роль инфекций в детском возрасте. Связанное с ними истощение и интоксикация нервной системы как правило оказывают тормозящее действие на общее интеллектуальное развитие. Нередко дети после кори или скарлатины теряют на более или менее долгое время умение ходить или говорить и должны учиться этому снова. Последствия особенно тяжки бывают при осложнении какими-нибудь мозговыми болезнями. Помимо параличей, расстройства речи и других симптомов органического поражения мозга всегда при этом приходится наблюдать более или менее значительную задержку интеллекта, иногда резко выраженное слабоумие.

Из хронических инфекций более всего приходится считаться с эпидемическим энцефалитом, туберкулезом и особенно сифилисом. Что касается энцефалита, то прежде всего нужно иметь в виду, что он может дать картину инфекционного делирия, но большее значение имеют развивающиеся в связи с ним картины паркинсонизма, а также психозы в собственном смысле, обычно с хроническим течением. Еще более велика его роль в смысле изменения всей структуры личности.

- Нередко в связи с перенесенным энцефалитом появляются несвойственные данному индивидууму черты характера: лживость, склонность брать чужие предметы, возбудимость, агрессивность, повышенный эротизм. В результате может до неузнаваемости измениться весь духовный облик. Обычно с такого рода изменением личности приходится считаться в детском и в юношеском возрасте, но, хотя и реже, оно возможно у взрослых. При этом наблюдается и изменение интеллекта в смысле не слабоумия как такового, а регресса и возврата к более ранним периодам жизни. В таких случаях говорят об инфекционном пугрилизме, или инфантилизме.

- Роль туберкулеза в патологии душевного расстройства в значительной мере иная. Сам по себе он не ведет к каким-нибудь специальным психозам, но существуют определенные корреляции между ним и различными проявлениями нервноности. Разные невротические реакции, в частности истерические, особенно часто возникают на почве связанного с туберкулезом истощения. На почве астенического сложения, при котором наблюдается особенно легко заболевание туберкулезом, чаще всего развивается шизофрения. Нередко наблюдается параллелизм между ухудшением в течении этого психоза и обострением легочного туберкулеза.

- Особенно значительную роль в этиологическом отношении из всех инфекций играет сифилис. Это, во-первых, обуславливается массовым его распространением, а во-вторых, тем, что он особенно сильно поражает нервную систему. Он несомненно является социальной болезнью, независимо от своей распространенности в населении, так как его распространение, течение и последствия для здоровья в значительной мере зависят от общих условий жизни и быта.



Treponema pallidum

- Из большой группы заболеваний, стоящих в определенной связи с сифилисом, на первом плане нужно поставить прогрессивный паралич помешанных. Для характеристики той роли, которую играет в патологии душевного расстройства сифилис, имеют значение некоторые статистические данные о числе случаев, где связь с сифилисом несомненна. Прогрессивный паралич, представляющий одну из форм мозгового сифилиса и следовательно немислимый без сифилитического заражения, составляет приблизительно 10 % всех душевных заболеваний

- С сифилисом как патогенным фактором приходится считаться также в этиологии эпилепсии. Здесь по-видимому соотношение явлений не всегда бывает одинаково. Еще Фурнье говорил о развитии картины эпилепсии в результате отравления нервной системы токсинами. Возможности такого генеза судорожных припадков не отрицают и другие авторы. Более точно, однако, нужно считать установленным другой генез - появление судорожных припадков в результате органических изменений в мозгу, вызываемых сифилисом. По-видимому здесь нужно считаться с другим генезом, с возможностью особой врожденной склонности к судорожной форме реакции, причем сифилис, действуя токсически или как органический процесс, выявляет это скрытое предрасположение

Лихорадочные и инфекционные делирии

Между обеими этими формами, вероятно, не имеется никакой принципиальной разницы, но многие наблюдения говорят за то, что клиническая картина до известной степени зависит от характера инфекции. По тяжести расстройств можно различать:

- недомогание, раздражительность; беспокойство, тревожный сон со страшными снами;
- снопоподобная оглушенность с делирантными обманами чувств и причудливыми переживаниями, тревожное или веселое настроение;
- недостаток осмысления, скачка идей со спутанностью, состояние возбуждения;
- оглушение, сонливость, слабость и неуверенность движений, обирание себя руками, глубокое помрачение сознания.

Острая спутанность (Amentia).

- Под этим именем объединяется ряд симптомокомплексов, которые характеризуются быстрым развитием сноподобной спутанности без галлюцинаций или с ними, большей частью также с возбуждением. В то время как большая часть подобных состояний является выражением других заболеваний, остается небольшая группа своеобразных случаев, которые развиваются после инфекционных болезней, особенно после брюшного тифа и суставного ревматизма. Им всем обща неспособность переработки внешних впечатлений, недостаток осмысления, повышенная отвлекаемость, растерянность, неспособность понимания, затруднение мыслительных процессов вплоть до полной бессвязности.

Состояния психической слабости после инфекций

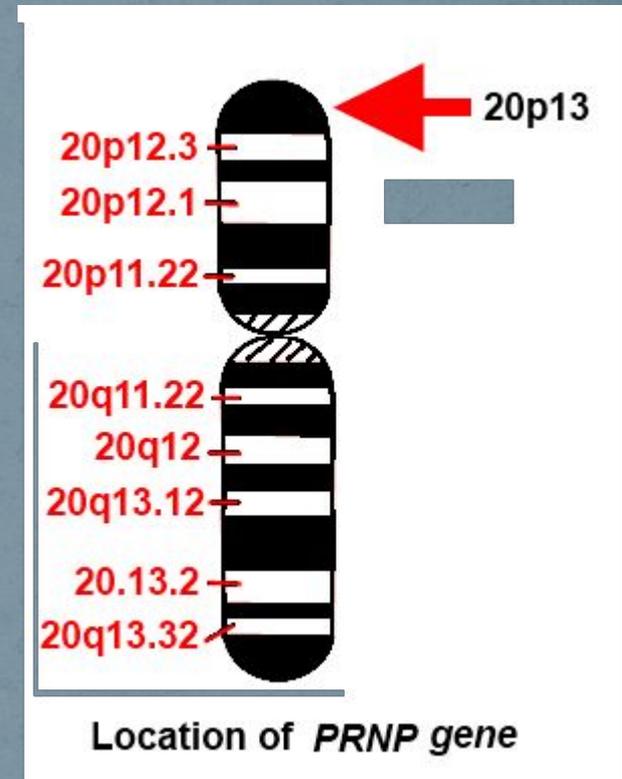
- Известное затруднение психических процессов, безучастность и слабость воли в период выздоровления от инфекционных болезней может принять при известных обстоятельствах форму выраженного душевного расстройства. Длительность этих состояний развивающихся из лихорадочных делириев тянется всегда многие месяцы, даже годы. Прогноз — сомнительный.

Прионы

как общая причина
нейродегенеративных заболеваний

Прионы

- Инфекционные агенты нового типа.
- Этот агент представляет собой белок, названный PrP (Prion Protein). На основании определения первичной PrP является мембранным белком, который в основном экспрессируется в клетках центральной нервной системы и лимфоретикулярной ткани. Нормальная форма белка PrP обозначается PrP^C. Патологическая форма этого белка, обуславливающая инфекционность, была названа PrP^{Sc} (форма PrP, связанная со scrapie).



Болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, лобновисочная деменция, болезнь Крейтцфельда–Якоба, амиотрофический боковой склероз — все эти нейродегенеративные заболевания имеют две общие черты. Во-первых, более 80% случаев заболевания являются спорадическими. Во-вторых, наследственные формы этих заболеваний проявляются довольно поздно, несмотря на существование характерных для этих заболеваний мутированных белков, присутствующих с раннего эмбриогенеза.

Можно предположить, что с возрастом происходит какое-то событие, которое и делает характерные для этих заболеваний белки патогенными.

Исследования, проведенные во многих лабораториях за последние 20 лет, позволили накопить данные о том, что полдюжины белков, вызывающих нейродегенерацию, — это прионы.

Сейчас с помощью теории прионов можно объяснить многие загадки, включая постепенное прогрессирование заболевания, а также распространение заболевания с одной области ЦНС на другую.