

СИФИЛИС МОЗГА

(Lues Cerebri)



СИФИЛИС МОЗГА (LUES CEREBRI)

- Под обобщающим названием «сифилис мозга» объединяются различные по клинической картине нервно психические нарушения, связанные с сифилитическим поражением сосудов головного мозга, его оболочек или, что бывает значительно реже, возникновением гumm.

- Психические расстройства могут быть вызваны также изменениями и самой ткани мозга, наступающими вторично вследствие распространения патологического процесса с оболочек в вещество мозга (менингоэнцефалит), поражения мозга в связи с нарушением питания, разрастанием гумм и т.д
- Сифилис мозга может привести к выраженному в той или иной степени парциальному слабоумию.

Сифилитическая инфекция, поражающая все органы и ткани, может поражать и головной мозг. По характеру поражения головного мозга, времени возникновения и особенностям психических нарушений выделяют два различных заболевания:

- 1) сифилис мозга
- 2) прогрессивный паралич

Сифилис мозга обычно относят к ранним формам нейросифилиса, а прогрессивный паралич — к поздним.

— Это деление на ранние и поздние формы имеет в основе различные морфологические изменения в тканях головного мозга и не совпадает с общепринятым делением сифилиса на периоды.

— При раннем нейросифилисе (сифилис мозга) первично поражается ткань мезодермального происхождения (сосуды, оболочки),

— При позднем же нейросифилисе (прогрессивный паралич) наряду с мезенхимными реакциями имеются обширные дистрофические (атрофические) изменения самой паренхимы мозга.

Поэтому сифилис мозга называют еще мезодермальным или менинго-васкулярным сифилисом, а прогрессивный паралич (как и сухотку спинного мозга) — эктодермальным или паренхиматозным сифилисом. Сифилис мозга и прогрессивный паралич являются прогредиентными заболеваниями .

Сифилис мозга возникает чаще всего через 5–6 лет после заражения, хотя возможны и более короткие (от нескольких месяцев до 2–4 лет) и более длительные (10 лет и больше) сроки инкубационного периода. Иными словами, сифилис мозга может возникать как во вторичном, так и в третичном (преимущественно) периоде течения заболевания. Инкубационный период прогрессивного паралича значительно длиннее (8–12 лет и больше), но возможно и более раннее возникновение этого заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Это незаметное подкрадывание болезни очень точно описывает Генрих Шюле (Heinrich Schüle) — немецкий психиатр, род. в 1840г, почти всю свою врачебную деятельность провел в баденском заведении для умалишенных Илленгау.

«бесшумно и тихо, резко отличаясь от трагического течения и финала, наступает начало болезни. До сих пор трудолюбивый и верный своему слову человек начинает несколько хуже справляться со своими делами, обычные вещи даются ему труднее, его превосходная память начинает спотыкаться, преимущественно в вещах, которые до сих пор принадлежали к самым для него обыденным, наиболее привычным.

Но кто же станет подозревать в этом что-нибудь особенное? Поведение больного ведь то же, что и прежде. Его характер не изменился, его остроумие не пострадало. Тем не менее какая-то перемена произошла с больным. Его настроение стало не тем, что оно было раньше. Больной ни угрюм, ни возбужден, он все еще высказывает свои прежние симпатии и наклонности, но он стал *раздражительнее*.



Малейший пустяк может вывести его из себя, и притом с такой вспыльчивостью, какой прежде за ним никогда не замечалось, он может забыться до такой степени, что дает волю рукам, в то время как раньше он превосходно владел чувствами и словами».



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СИФИЛИСА МОЗГА

- **Экспансивная форма** считается классической, проявляется маниакальным возбуждением с пышным бредом величия нелепо-грандиозного характера. Настроение больных повышено, оно то эйфорически благодушное, то сопровождается ощущением счастья, то взбудораженностью и гневливостью. Больные высказывают пышные, нелепые, невероятные в своей бессмысленности идеи величия, которые находятся в абсолютном противоречии с реальным положением дел. Обнаруживается полная утрата критики, неадекватное возбуждение, расторможенность влечений.



Эйфорической формой называют такие случаи, при которых деменция тотального типа постепенно нарастает на фоне благодушно-эйфорического настроения и наличия фрагментарных, большей частью конфабуляторных идей величия при отсутствии острого маниакального возбуждения, свойственного экспансивному параличу.



Депрессивная форма отличается подавленным настроением и нелепыми ипохондрическими идеями (больные утверждают, что у них нет внутренностей, они давно умерли и разлагаются и т. д.).



Дементная (простая) форма – самая частая, она характеризуется прогрессирующим слабоумием, благодушием при отсутствии ярких психических симптомов и сравнительно медленным течением.



Ажитированная форма отличается состоянием непрекращающегося бессмысленного возбуждения со спутанностью, злокачественностью течения, быстрым распадом личности.



Галлюцинаторно-параноидная форма.
Характеризуется появлением обманов чувств и возникновением бредовых идей с превалированием то тех, то других. Галлюцинации обычно слуховые, но могут быть и зрительные, тактильные, висцеральные и т. д. Из бредовых идей чаще всего отмечаются идеи преследования, реже — бред иного характера (ипохондрический, величия, самообвинения и т. д.). Бредовые идеи, как правило, просты, связаны с непосредственным окружением больного. Помимо галлюцинаций и бредовых идей, у больных нередко отмечаются такие симптомы, как подавленность (значительно реже— повышение настроения), раздражительность, гневливость или тревожность.

Эпилептиформная форма сифилиса мозга. Клиническая картина этой формы внешне напоминает эпилепсию: появляются судорожные состояния, могут отмечаться периоды измененного сознания и настроения, снижается память. Развитие этой формы происходит на основе различных поражений: при менингитах и менингоэнцефалитах, при эндартериите мелких сосудов, образовании гumm. Поэтому возможны и самые разнообразные неврологические симптомы.

Гуммозная форма сифилиса мозга.
Эта форма встречается значительно реже других.
Образуются единичные (солитарные) или множественные малые гуммы. В зависимости от их локализации и величины выявляются различные неврологические расстройства. Обычно гуммы не достигают такой величины, чтобы вызвать сдавление, но иногда все же бывают симптомы, весьма напоминающие картину опухоли мозга: повышение внутричерепного давления, рвота, резкие головные боли, адинамия, реже — помрачение сознания, а со стороны глазного дна — застойные соски зрительных нервов. При гуммозной форме могут также возникать судорожные состояния.

Апоплектиформная форма сифилиса мозга. Эта форма встречается наиболее часто. Она развивается на основе специфического поражения церебральных сосудов. Клинически проявляется частыми инсультами с последующими очаговыми поражениями. Первое время очаговые поражения нестойки, обратимы, затем же становятся все более множественными, прочными и постоянными. Обширные неврологические расстройства могут быть представлены самыми разнообразными (в зависимости от локализации поражения) симптомами: параличами и парезами конечностей, поражением черепных нервов, апраксией, агнозией, псевдобульбарными явлениями и т.д. Почти постоянным признаком является ослабление зрачковой реакции на свет.

Характерные (особенно в начальных стадиях заболевания) неврозоподобные симптомы в виде повышенной раздражительности, плохого сна, утомляемости, тревожности и подавленности (иногда до выраженной депрессии) объясняют в основном двумя причинами:

- 1) реакцией человека на сам факт заболевания сифилисом;
- 2) общей интоксикацией организма и, в частности, головного мозга.