

Экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства



Этиология

- ▣ интоксикации (алкоголь, наркотики, лекарства, бытовые и промышленные интоксикации),
 - ▣ инфекции
 - ▣ черепно-мозговые травмы,
 - ▣ соматические заболеваний (гипертоническая болезнь, эндокринные заболевания, авитаминоз, кахексия и т.д.),
 - ▣ психическая травма.
- 

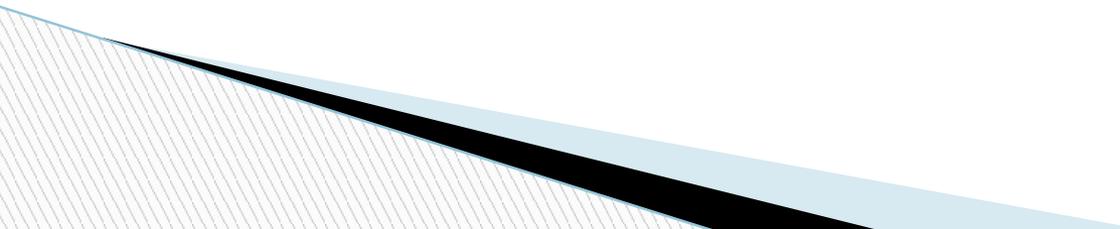
- Различие между экзогенной и эндогенной картинами болезни зависит лишь от интенсивности и темпа действия патогенного фактора.**
 - Если экзогенная вредность относительно малой силы действует исподволь, то наступает «мягкая форма» психического расстройства, т. е. такая, которая проявляется картиной эндогенного психоза. Если же эта вредность массивна и действует в быстром темпе, она ведет к грубым нарушениям экзогенного типа.**
- 

Экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства

Непсихотические

- Неврозоподобные
- Психопатизация (изменения личности)
- Психоорганический синдром

Психотические

- Острые
 - Транзиторные
 - хронические
- 

Психоорганический синдром

- ▣ **Астенический:** стойкая астения с повышенной физической и психической истощаемостью, раздражительной слабостью, гиперестезией, аффективной лабильностью. Интеллектуальные расстройства выражены незначительно.
- ▣ **Эксплозивный:** сочетание аффективной возбудимости, раздражительности, взрывчатости, с нерезкими нарушениями памяти и снижением адаптации. Склонность к сверхценным образованиям. Ослабление воли, утрата самоконтроля, повышение влечений.
- ▣ **Эйфорический:** эйфоричное настроение, бестолковость, резкое снижение критики, нарушения памяти, повышение влечений. Взрывы гневливости с агрессивностью сменяются беспомощностью, слезливостью. Значительно снижена работоспособность.
- ▣ **Апатический:** аспонтанность, резкое сужение интересов, безразличие к окружающему, в том числе к собственной судьбе и судьбе своих близких. Значительные расстройства памяти.

Острые симптоматические психозы

- ▣ **Возникают во время и вследствие соматического заболевания.**
 - ▣ **Чаще протекают с транзиторным помрачением сознания. Расстройства сознания различны по глубине, структуре и продолжительности.**
 - ▣ **Эти нарушения возможны при психозах, развивающихся как при соматических заболеваниях и инфекциях, так и при отравлениях.**
- 

Патогенез симптоматических психозов

- ▣ Образование токсических продуктов обмена в организме больного (К. Vonhoeffler),
- ▣ Зависимость характера психоза от интенсивности и продолжительности действия внешней вредности (М. Specht (1913),
- ▣ Результат одновременного влияния множества факторов (гипоксия, гиперкапния, ишемия, нарушения мозгового обмена и др.) J. Willi (1966),
- ▣ Роль сосудистых (дисциркуляторных) сдвигов. (Г. Е. Сухарева)
- ▣ Действие экзогенных факторов реализует существующую в организме предрасположенность к формированию тех или иных психопатологических состояний.
- ▣ Фактор предрасположения - может быть особая «симптоматически-лабильная конституция».
- ▣ Роль предрасположения, приобретенного под влиянием ранее воздействовавших вредностей (особенности «почвы», по С. Г. Жислину, 1956). Среди вредностей выделяют предшествующие хронические заболевания, интоксикации, алкоголизм. Большое значение для развития симптоматических психозов имеют пол и возраст

К. Бонгеффер (1908)

- ▣ **Понятие симптоматических психозов претерпело существенные изменения: на смену представлениям о специфичности психозов при каждом соматическом заболевании пришли представления об общности психических реакций при различных экзогенных вредностях.**
- 

К. Бонгеффер

- сформулировал концепцию
 - об *экзогенном типе реакций*,
 - выделив 5 типов таких неспецифических реакций:
 - оглушение,
 - делирий,
 - аменцию,
 - сумеречное помрачение сознания
 - острый галлюциноз
- 

К. Бонгеффер

- ▣ **Неспецифичность психических реакций на разнообразные экзогенные вредности объяснял ограниченностью реакций мозга и их опосредованностью внутренней средой организма (болезнетворное воздействие через так называемые промежуточные звенья — токсические продукты обмена, возникающие в организме в ответ на внешние вредности).**
- 

Затяжные (протрагированные) симптоматические психозы

- ▣ При затяжном неблагоприятном течении соматического заболевания синдромы помрачения сознания сменяются так называемыми переходными (по Н. Wiesk) синдромами.
- ▣ У пациентов с хроническими соматическими (в т. ч. инфекционными) заболеваниями может не быть расстройств сознания. Эти психозы обычно продолжаются от 2 нед. до 2—3 мес и заканчиваются длительной астенией или (реже) сменяются психоорганическим синдромом.
- ▣ Чаще всего затяжные симптоматические психозы протекают с картиной депрессии, депрессивно-бредового, галлюцинаторно-параноидного состояний, апатического ступора, маниакальных расстройств, конфабулеза, псевдопаралитического и транзиторного корсаковского синдромов.

Экзогенно-органические психические нарушения

- ▣ Отнесение к экзогенно-органическим психических расстройств, возникающих на любом этапе вызываемого экзогенными вредностями заболевания, отличающегося нарастанием органического мозгового процесса.

Для экзогенно-органических заболеваний

- ▣ **характерна определенная закономерность**
- ▣ **развития:**
- ▣ **начальные неврозоподобные состояния сменяются синдромами расстройств сознания и острыми психотическими синдромами.**
- ▣ **Затем могут наступать протрагированные психозы, переходящие в психоорганические синдромы.**
- ▣ **Продолжительность и выраженность того или иного синдрома зависят прежде всего от особенностей экзогенного воздействия.**
- ▣ **Общая клиническая особенность заболеваний этой группы - расстройства сознания и неврологическая симптоматика, предшествующие развитию психоорганического синдрома.**

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ (РЕГИСТРЫ) ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

- ▣ НЕВРОТИЧЕСКИЕ (неврозоподобные)
 - ▣ АФФЕКТИВНЫЕ и ЭМОЦ.- ВОЛЕВЫЕ
 - ▣ БРЕДОВЫЕ И
 - ▣ ГАЛЛЮЦ.-БРЕДОВЫЕ
 - ▣ ГАЛЛЮЦИНОЗЫ
 - ▣ НАРУШЕННОГО
 - ▣ СОЗНАНИЯ
 - ▣ ОРГАНИЧЕСКИЕ
 - ▣ (амнестические)
- 

Прогрессивный паралич, или болезнь Бейля

- ▣ **Органическое заболевание (менингоэнцефалит) сифилитического генеза, характеризующееся прогрессирующим нарушением психической деятельности вплоть до деменции, сочетающимся с неврологическими и соматическими расстройствами.**

Прогрессивный паралич

- ▣ Позднее проявление нейросифилиса. Яркие анатомические изменения - эталон специфического хронического энцефалита.
- ▣ Патологический процесс при прогрессивном параличе проявляется первичным поражением как эктодермальной ткани (нервная паренхима), так и мезодермы (воспалительные процессы в мягкой мозговой оболочке и сосудах). Это отличает его от других заболеваний сифилитической этиологии, поражающих лишь мезодерму

Инициальная стадия «неврастеническая».

- ▣ Первые признаки заболевания — нарастающая астения с повышенной утомляемостью и истощаемостью, раздражительность, слабость и нарушения сна.
- ▣ В последующем быстро появляются вялость, безучастие к окружающему, слабодушие, пассивность.
- ▣ Далее нарастает падение работоспособности, больные начинают совершать грубые ошибки в привычной для них работе, которые в последующем перестают замечать
- ▣ Со временем нарастают изменения личности с утратой этических норм поведения, теряются такт, чувство стыдливости, снижается критика к своему поведению.
- ▣ К этому периоду относятся нарастание сонливости в дневное время и появление бессонницы; утрачивают аппетит, появляется чрезмерная прожорливость.

Стадия развития болезни

- **Нарастают изменения личности и поведения. Исчезают индивидуальные характерологические особенности, и полностью утрачивается чувство такта. Больные совершают нелепые поступки; проявляют склонность к двусмысленным плоским шуткам.**
- **Окружающим бросаются в глаза благодушие, эйфория, беззаботность, неоправданная радость, с нелепым бредом величия и богатства.**
- **Реже наблюдаются депрессии с бредом Котара.**
- **Развиваются речевые расстройства: затруднения спонтанной речи при произнесении наиболее сложных слов. В последующем дизартрия нарастает, речь становится все более невнятной, смазанной, а затем и малопонятной. Расстраивается и почерк: строчки при письме становятся неровными (то взлетают вверх, то падают вниз), наблюдаются пропуски букв.**

Экспансивная форма

- Мегаломанический бред величия

Стадия деменции (марантическая)

- характеризуется резко
- выраженным слабоумием
- со снижением критики,
- ослаблением суждений и наличием нелепых умозаключений в сочетании с эйфорией, временами сменяющейся апатией, а затем и постоянной аспонтанностью.
- Больные полностью теряют интерес к окружающему, не могут обслужить себя, не отвечают на вопросы. В редких случаях развивается маразм

Формы прогрессивного паралича:

- ▣ **простая, или дементная, форма**
- ▣ **экспансивная**
- ▣ **депрессивно-ипохондрическая**
- ▣ **ажитированная,**
- ▣ **циркулярная**
- ▣ **галлюцинаторно-параноидная,**
- ▣ **кататоническая**
- ▣ **галопирующая**
- ▣ **медленно текущая (лиссауэровская),**
- ▣ **а также старческий, детский и юношеский прогрессивный паралич**

Соматические нарушения

- 1 стадия: преходящая неравномерность зрачков, парезы глазных мышц, тремор, неравномерность сухожильных рефлексов, дискоординацию движений, неуверенность походки. Речь становится монотонной, замедленной или, напротив, необоснованно торопливой.
- В крови — положительная реакция Вассермана, при исследовании цереброспинальной жидкости констатируются резко положительные реакции Вассермана, Нонне—Апельта, Панди, Вейхбродта, повышенный цитоз (20— 30 клеток), увеличение содержания белка.

- 2 стадия: стойкая анизокория, симптом Аргайль-Робертсона. Эпилептические припадки. Моно- и гемипарезы. Прогрессирующее нарушение походки: становится неловкой и неустойчивой.
- Соматические нарушения: чаще потеря веса, меняется тургор кожи, легко развиваются различные интеркуррентные заболевания. Появляются фурункулы, абсцессы, повышенная ломкость костей. Дистрофические изменения мышцы сердца и печени.
- Реакция Вассермана и другие серологические реакции в крови и цереброспинальной жидкости резко положительны.

Лечение

- ▣ Пиротерапия (маляриотерапия)
- ▣ Антибиотики
- ▣ Препараты висмута (бисмоверол, бийохинол)