

Психические расстройства при инфекциях,  
интоксикациях.

Особенности их проявлений в детском  
возрасте


**ЛЕКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5  
КУРСА**

- К этой группе психических расстройств относятся нарушения, возникающие при вирусных и бактериальных поражениях головного мозга и проявляющиеся различными психопатологическими синдромами — от неврозоподобного (астенического) синдрома и острых психотических реакций экзогенного типа до психоорганического синдрома в виде деменции и грубых расстройств поведения. В основе психических нарушений лежат развивающиеся в этих случаях энцефалиты, энцефаломиелиты, менингиты, а также острые токсические энцефалопатии (А.С. Тиганов, 1999)

# История вопроса



- Изучение началось с пациентов с «лихорадочным бредом», «инфекционной горячкой». В начале XIX в. описан прогрессирующий паралич.
- Рост инфекционных заболеваний в первую мировую войну существенно расширил знания об обусловленных ими острых и затяжных психозах, часть которых приводила к развитию психоорганического синдрома (органического психосиндрома).



Большое влияние на развитие взглядов в отношении патогенеза указанных расстройств сыграло учение об экзогенных типах психических реакций Бонгеффера [Bonhoeffer К., 1910].

В начале XX в. внимание психиатров сосредоточивается на нарушениях психики, связанных с пандемией гриппа (инфлюэнцы). В этот период появились многочисленные описания различных форм так называемых гриппозных психозов.



**В свое время Бонгеффер создал теорию о неспецифической экзогенной реакции, считая, что она врожденная, а экзогенная вредность является пусковым механизмом. Им не учитывался возраст, конституциональные особенности больного, доза и продолжительность действия вредности. Клинику этой реакции Бонгеффер определил верно — это действительно состояние оглушения, делирий, аментивный синдром, эпилептиформное возбуждение, острый (вербальный) галлюциноз.**



**Карл Бонгёффер**

# Этапы формирования сознания



1. - до 1 года – бодрствующее сознание
2. - от 1 года до 3 лет – предметное сознание
3. - от 3 до 9 лет – индивидуальное сознание
4. - от 9 до 16 лет – коллективное сознание
5. - от 16 до 22 лет – рефлексивное, высшее общественное, социальное сознание

# Концепция экзогенного типа реакций

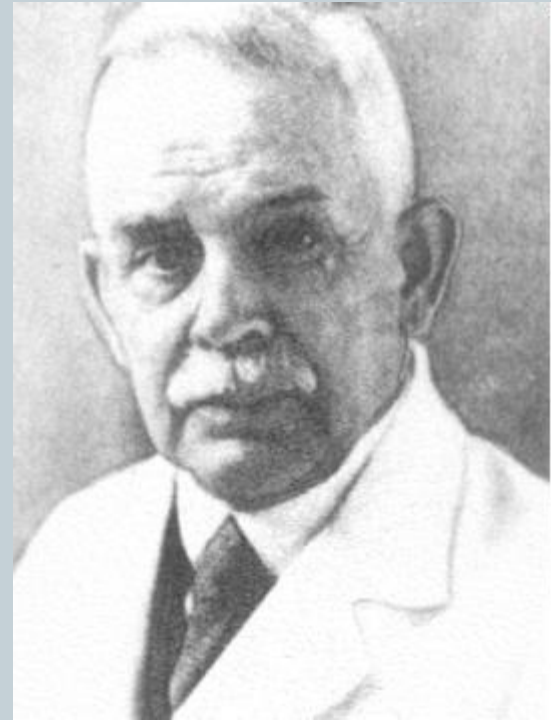


- К. Vonhoefffer, 1908 г.
- Острые экзогенные психические расстройства характеризуются, главным образом, состояниями нарушенного сознания, в последующем наступает либо выздоровление, либо формирование органического психосиндрома.

# Теория об «экзогенных типах реакций»

Карл Бонгеффер (1910 г):

- На различные по этиологии внешние вредности головной мозг отвечает ограниченным числом схожих неспецифических психопатологических реакций (принцип эквивиальности).





# 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  
и пр.

# РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

(Реакции экзогенного типа по К. Vonhaeffer)

Оглушенность

Сопор

Кома

Делирий

Аменция

Сумеречное помрачение сознания  
(эпилептиформное возбуждение)

# Патология сознания



- I. Количественные нарушения сознания - дефицит (угнетение, выключение) сознания:
  1. оглушенность
  2. сопор
  - 3 кома

# Патология сознания



II. Качественные изменения сознания –  
помрачение сознания:

1. делирий

2. аменция

3. сумеречное состояние

4. онейроид

# Психоорганический синдром (ПОС)



- Клинически отражает наличие органического поражения головного мозга. Представлен сочетанием различных нарушений трех сфер психической деятельности (Walter-Buel, 1951):
- **Интеллекта** (изменение мышления по органическому типу, снижение уровня обобщения, конкретное мышление, клинически иногда - недопонимание, недоосмысление)
- **Памяти** (гипомнезии, амнезии, парамнезии)
- **Эмоции** (эмоциональная лабильность, слабодушие, эмоциональное огрубение, дисфории, эйфория, апатия)

# ТРИАДА ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ



**Психоорганический синдром характеризуется триадой признаков (триада Вальтер-Бюэля, 1951):**

- **Ослабление памяти (мнестические нарушения);**
- **Снижение интеллекта (недоосмысление, недопонимание);**
- **Недержание аффектов (слабодушие).**

# ЭТИОЛОГИЯ



**Психоорганический синдром возникает при различных заболеваниях, главным образом, при экзогенно-органической группе заболеваний.**

**Синдром был описан Виком как эквивиальное состояние при экзогенно-органической патологии:**

- **черепно-мозговых травмах,**
- **инфекционных заболеваниях,**
- **интоксикационных заболеваниях,**
- **сосудистых заболеваниях,**
- **эпилепсии.**

# Стадии психоорганического синдрома (варианты)



- **Астенический** - преобладают стойкие астенические расстройства в виде повышенной физической и психической истощаемости, явлений раздражительной слабости, гиперестезии, аффективной лабильности, тогда как расстройства интеллектуальных функций выражены незначительно либо отсутствуют.



# Стадии психоорганического синдрома (варианты)



- **Эксплозивный** - типично сочетание аффективной возбудимости, раздражительности, взрывчатости, агрессивности с нерезко выраженными дисмнестическими нарушениями и снижением адаптации. Характерна склонность к сверхценным образованиям. Нередко бывают утрата самоконтроля, повышение влечений.

# Стадии психоорганического синдрома (варианты)

- **Эйфорический** – картина определяется повышением настроения с оттенком благодушия, бестолковостью, резким снижением критики своего состояния, дисмнестическими расстройствами, повышением влечений. У части больных наблюдаются взрывы гневливости с агрессивностью, сменяющиеся беспомощностью, слезливостью, недержанием аффекта. У больных значительно снижена работоспособность.

# Стадии психоорганического синдрома (варианты)



- **Апатический** – характеризуется аспонтанностью, резким сужением круга интересов, безразличием к окружающему, в том числе к собственной судьбе и судьбе своих близких, и значительными дисмнестическими расстройствами.

## Систематика экзогенных психических расстройств

1. Психические нарушения в остром периоде экзогенного воздействия
2. Отдаленные психические нарушения
3. Специфические психические расстройства экзогенной природы

# Критерии расстройства сознания по К. Ясперсу



1. Отрешенность от окружающего
2. Дезориентировка
3. Расстройства мышления (от непоследовательности ассоциативного процесса до бессвязности мышления)
4. Амнезия

# Психические расстройства при общих инфекциях

- Проявляются в остром периоде инфекционного заболевания. Наиболее типичен инфекционный делирий. Выделяют 4 варианта И.Д.:
- Инициальный
- Лихорадочный (на высоте гипертермии)
- Коллаптоидный (при падении АД и температуры)
- Резидуальный (на выходе, на фоне выраженной астенической симптоматики)

# Психические расстройства при общих инфекциях

- Аменция или острая спутанность сознания. Развивается подостро. Описана Meunert. Аменция нередко развивается вслед за коллаптоидным делирием.
- Краерелін и др. рассматривали всю группу острых состояний с помрачением сознания при любых экзогенных воздействиях как «психозы истощения».



- Скарлатина – астеническая симптоматика, при среднетяжелой форме с легкой оглушенностью. При тяжелых формах – делирий, онейроид. В отдаленный период – невротические реакции.
- Корь – лихорадочный бред в ночное время, при осложненных формах – энцефалиты, судороги.
- Грипп – психозы после падения температуры.
- Ревматизм – церебрастения с гиперкинезами, нарушение оптического восприятия, аффективные нарушения



# Психические расстройства при нейроинфекциях

- Острый период – синдромы нарушения сознания (оглушенность, сопор, кома, делирий, аменция, делириозно-аментивные расстройства).
- Острый геморрагический энцефалит – наряду с делириозными проявлениями характерны судороги и симптомы «выпадения» двигательных функций.
- Клещевой энцефалит – аменитивно-делириозное состояние с судорогами.

# Психические расстройства при нейроинфекциях



## Нейроинфекции:

- - первичные инфекционные заболевания головного мозга (эпидемический, весенне-летний, японский энцефалит)
- параинфекционные энцефалиты, т.е. энцефалиты, возникающие в виде осложнений при общих инфекциях (кори, гриппе, тифе, эпидемическом паротите)
- 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).

# Энцефалиты



- **Первичные, природно-очаговые**  
клещевой = весенне-летний;  
комариный = японский,  
вилюйский = энцефаломиелит  
эпидемический энцефалит = летаргический  
энцефалит Экономо  
вызванный вирусом бешенства  
герпетический  
гриппозный

# Энцефалиты



- **Полисезонные**  
энцефалиты при парагриппе  
при эпидемическом паротите  
коровой энцефалит  
вызванный вирусом краснухи  
вызванный вирусом ветряной оспы  
поствакцинальные

# Особенности локализации

- При вирусных энцефалитах имеет место сочетание диффузных изменений и локальных поражений.
- Энцефалит типа Экономо поражает преимущественно подкорковые структуры, что обуславливает последующее развитие паркинсонизма;
- При бешенстве страдают нейроны ножек гиппокампа и клетки Пуркинье мозжечка;
- Энцефалит, вызываемый *Herpes simplex*, часто сопровождается поражением нижних отделов височных долей

# Психические расстройства при нейроинфекциях

- Отдаленный период – постинфекционная церебрастения (астенический вариант психоорганического синдрома), постинфекционная энцефалопатия (эксплозивный вариант психоорганического синдрома), постинфекционная деменция (эйфорический и апатический вариант психоорганического синдрома).

# Психические расстройства при нейросифилисе



А. Сифилис мозга (поражение бледной трепонемой оболочек и сосудов мозга, реже паренхимы: менингиты, менингоэнцефалиты, артерииты и сифилитические гуммы)

Клиника разнообразна, зависит от стадии, локализации

Стадии:

- сифилитическая неврастения
- клиника менингита или менингоэнцефалита – на их фоне - нарушения сознания, галлюцинозы, галлюцинаторно-бредовые синдромы
- клиника, обусловленная нарушениями мозгового кровообращения и наличием сифилитических гумм – психические расстройства сходны с психическими расстройствами при сосудистых заболеваниях Г.М. и опухолях мозга

# Скрининг



- Реакция Вассермана
- Реакция Закса-Витебского (реакция преципитации в сыворотке крови больного при добавлении концентрированного цитохолевого антигена).
- Глобулиновые реакции
- Коллоидная реакция Ланге (реакция разведённого ликвора на коллоидный раствор золота красного цвета).
- Реакции иммобилизации бледных трепонем, иммунофлюоресценции – исследование спинномозговой жидкости



# Сифилитическая неврастения



- Астения, упорные головные боли, сниженный фон настроения,
- сенестопатии.

Диагностика: вялая реакция зрачков на свет, + реакция Вассермана, + глобулиновые реакции, при постановке реакции Ланге на этой стадии выявляется характерный сифилитический рубец, в спинномозговой жидкости – повышение количества лимфоцитов и полинуклеаров (100 и выше), белка (0,4-0,5%)

# Стадия менингитов, менингоэнцефалитов



- Острое течение - менингеальные симптомы
- Подострое - нестерпимые головные боли, параличи, парезы черепных нервов, состояние оглушения
- При менингоэнцефалитах - делирий, сумерки, галлюцинозы с присоединением бреда
- Лабораторные показатели: увеличение количества клеток

# Сосудистая форма сифилиса



- Инсульты, парезы, параличи
- Эпилептиформные припадки
- Параноидные сифилитические психозы – по Э. Крепелину – наплыв вербальных галлюцинаций комментирующего и императивного содержания, бредовые идеи преследования, отношения. Нередко – делириозное и сумеречное помрачение сознания

# Психические расстройства при нейросифилисе



Прогрессивный паралич (болезнь Бейля) — одна из разновидностей сифилиса мозга, менингоэнцефалит сифилитического генеза, проявляющийся прогрессирующим нарушением психической деятельности вплоть до тотальной деменции, сочетающимся с неврологическими и соматическими расстройствами.

Стадии:

- инициальная (неврастеническая)
- стадию развития болезни - нарастающие изменения личности и поведения: утрачиваются морально-этические нормы, постоянна эйфория, беспечность, нелепый бред величия и богатства
- стадия тотальной деменции (паралитический синдром).

# Психические расстройства при нейросифилисе



На фотографии больной с П.П., украсивший себя “особыми наградами, нашивками”, знаками отличия.

- 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
- Неврологические расстройства: дизартрия, нарушения почерка, походки, анизокория, в последующем парезы и параличи, трофические расстройства.

# Психические нарушения при опухолях головного мозга



Психопатологическая симптоматика чаще развивается после неврологических признаков опухолевого роста или одновременно с ними.

## А. Транзиторные (преходящие)

- - симптомы выключения и помрачения сознания (иногда возникают и завершаются внезапно)
- - эпилептические припадки
- пароксизмальные галлюцинаторные расстройства - кратковременные наплывы галлюцинаций, в зависимости от локализации опухоли: вкусовые, обонятельные, зрительные, слуховые,
- дереализация, переживания «уже виденного», «галлюцинации памяти».

# Психические нарушения при опухолях ГОЛОВНОГО МОЗГА



## Б. Стойкие

- Амнестический (Корсаковский) с-м
- Эмоциональные расстройства
  - правополушарная локализация опухоли: мании и депрессии (напоминают МДП)
  - левополушарная – аспонтанность с «эмоциональным параличем»
- Расстройства сна и сновидений

В. Острые послеоперационные психозы (обусловлены послеоперационным отеком мозга, клиника зависит от локализации)

# СПИД



- Первичные инфекционные заболевания (ВИЧ-энцефалопатии, атипичный асептический менингит, вакуольная миелопатия)
- Вторичные инфекционные заболевания (энцефалиты, миелиты, васкулиты), вызванные цитомегаловирусами, вирусами простого герпеса, вирусом ветряной оспы)
- Опухоли (первичная лимфома ЦНС, метастатическая саркома Капоши)
- Цереброваскулярные заболевания



# Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных



- Деменция
- Расстройства настроения, депрессия
- Изменения личности
- Острые психозы
- Делирий
- Суицидальные попытки

# Психические расстройства у ВИЧ-инфицированных



- **Деменция.** Обнаруживается у 60-90 % больных СПИДом. Имеет прогредиентное течение, ранее начало (в манифесте болезни). Полиморфизм симптоматики – выраженный интеллектуально-мнестический дефект в сочетании со снижением волевой активности; эпилептиформные припадки и эпизоды нарушенного сознания (по типу сумерек).
- **Делирий, острый параноидный психоз, галлюцинозы**

# ОСНОВНЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ

(Реакции экзогенного типа по К. Vonhaeffer)

Оглушенность, сопор, кома

Делирий

Аменция

Сумеречное помрачение сознания  
(эпилептиформное возбуждение)

Острый галлюциноз

Амнестический (Корсаковский) синдром

Астенический синдром

## Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Анилин.** В легких случаях у больных развиваются головные боли, тошнота, рвота, явления обнубиляции сознания, отдельные судорожные подергивания.
- В более тяжелых случаях наступают сопор и кома или делириозные состояния с резким психомоторным возбуждением; возможно развитие мусситирующего делирия.
- На отравление анилином указывает характерный внешний вид больных: кожа и слизистые оболочки имеют серый или серовато-черный оттенок.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Ацетон.** Наряду с астенией, сопровождающейся головокружением, шаткой походкой, отрыжкой, тошнотой и рвотой, у больных могут возникать затяжные делириозные состояния с ухудшением в вечерние часы и светлыми промежутками днем.
- Возможно развитие депрессивных состояний с тревогой, тоскливостью, идеями самообвинения.
- Менее типичны для отравлений ацетоном галлюцинаторные состояния с комментирующим или императивным содержанием галлюциноза.
- При хроническом отравлении ацетоном бывают органические изменения личности различной глубины.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Бензин.** Острое отравление бензином обуславливает эйфорию или астению с головными болями, тошнотой, рвотой, сменяющуюся состояниями делирия и в последующем сопором и комой.
- Возможны судороги, параличи.
- В тяжелых случаях может быть летальный исход.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Бензол, нитробензол.** Психические нарушения близки к расстройствам при интоксикации анилином.
- Особенность интоксикации состоит в высоком лейкоцитозе.
- При отравлении нитробензолом в выдыхаемом больным воздухе ощущается запах горького миндаля.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Марганец.** При хронических интоксикациях наблюдаются длительные астенические состояния, сенестоалгии, психосенсорные расстройства, беспокойство, страхи, аффективные нарушения в виде депрессий, нередко с суицидальными мыслями, преходящие идеи отношения.
- Возможны выраженные психопатоподобные изменения личности органического типа и развернутый психоорганический синдром.
- Нередки явления паркинсонизма, боли в крестце и нижних конечностях, отеки ног, импотенция.



## Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Мышьяк.** Острое отравление приводит к оглушению, переходящему в сопор и кому;
- Первыми симптомами отравления, как правило, бывают рвота с кровью, диспепсические расстройства, увеличение печени и селезенки.
- При хроническом отравлении мышьяком развивается психоорганический синдром.

## Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Оксид углерода.** В остром периоде интоксикации наблюдается картина оглушения, возможен делирий.
- Спустя несколько дней или неделю после отравления на фоне кажущегося благополучия развиваются корсаковский синдром, паркинсонизм.
- В отдаленном периоде психопатоподобные расстройства, интеллектуально-мнестическое снижение.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами

## бытовой и промышленной химии

- **Ртуть.** При хронической интоксикации расстройства сводятся к психопатоподобным симптомам органического типа с выраженной аффективной лабильностью, слабодушием, иногда с эйфорией и снижением критики.
- В наиболее тяжелых случаях со стойкой астенией, аспонтанностью и вялостью.
- Отмечаются дизартрия, атактическая походка, тремор.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Свинец.** Первыми проявлениями интоксикации становятся головные боли, головокружения, астенические расстройства в виде повышенной физической и психической утомляемости и особенно резко выраженной раздражительной слабости.
- В тяжелых случаях острой интоксикации наблюдаются делирий, эпилептиформное возбуждение.
- Хроническая интоксикация обуславливает развернутый психоорганический синдром с эпилептиформными припадками и грубыми расстройствами памяти.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Тетраэтилсвинец.** Наряду с глубокими и выраженными астеническими расстройствами наблюдаются брадикардия, снижение АД, гипотермия, а также головные боли, головокружения, тошнота, рвота, повышенная саливация, поносы, резкие боли в области живота, потливость.
- Характерен симптом "постороннего тела во рту": у больных возникает ощущение волос, тряпок и других предметов во рту, при этом больные постоянно пытаются освободиться от них.
- Возможно развитие эпилептических припадков, а также синдромов помрачения сознания (оглушение, делирий).
- При хронической интоксикации тетраэтилсвинцом может возникнуть псевдопаралитический и корсаковский синдром.

# Психические расстройства при интоксикации препаратами бытовой и промышленной химии

- **Фосфор и фосфорорганические соединения.** При приеме больших количеств фосфорорганических соединений развиваются астенические расстройства, эмоциональная неустойчивость, светобоязнь, фотопсии, тревога, беспокойство, судорожные явления в сочетании с брадикардией, гипергидрозом, тошнотой, дизартрией, нистагмом; возможны оглушение, сопор, коматозные состояния, сменяющиеся длительным сном.
- Рвота бывает неукротимой, рвотные массы имеют запах чеснока и светятся в темноте.
- Хроническое отравление фосфором сопровождается протрагированными симптоматическими психозами в виде галлюцинаторно-бредовых состояний.

# Психические нарушения при интоксикациях

лекарственными средствами

- **Астматол.** Первые признаки интоксикации заключаются в появлении астении, сильной сонливости, расстройстве зрения.
- Острые психозы обуславливают картину делирия со зрительными галлюцинациями мелкого масштаба (насекомые, мелкие животные и т.д.), а также состояние острого вербального галлюциноза с последующим развитием отрывочного несистематизированного галлюцинаторного бреда.
- Характерны гиперемия лица, широкие зрачки, стойкая речевая разорванность, смазанность и невнятность речи.

# Психические нарушения при интоксикациях

## лекарственными средствами

- **Атропин.** При атропиновой интоксикации возникают картины делирия с выраженным возбуждением и изменчивым аффектом, а также состояния оглушения, переходящего в сопор и кому.
- Интоксикация атропином часто сопровождается тахикардией, сухостью во рту, мидриазом, параличом аккомодации, дрожью, подергиваниями в отдельных мышечных группах.



# Психические нарушения при интоксикациях

## лекарственными средствами

- **Барбитураты.** После однократного приема больших доз препарата возникает состояние, напоминающее опьянение, затем развивается оглушение, быстро переходящее в сопор и кому.
- При хронической интоксикации барбитуратами наблюдаются психопатоподобные состояния с эйфорией, расторможенностью, расстройствами памяти, значительным снижением критики.
- Возможно развитие психозов с картиной галлюциноза и последующим возникновением галлюцинаторного бреда, а также депрессивно-бредовых состояний.
- При внезапном прекращении приема барбитуратов бывают эпилептиформные припадки.

# Психические нарушения при интоксикациях лекарственными средствами

- **Кофеин.** Передозировка препарата вызывает повышенную двигательную активность, говорливость, общее возбуждение, сменяющиеся вялостью, сонливостью, неуверенностью походки.
- Возможно развитие острых психотических состояний с картиной делирия или сумеречного помрачения сознания с эпилептиформным возбуждением, обильными зрительными и слуховыми галлюцинациями.

# Психические нарушения при интоксикациях

## лекарственными средствами

- **Циклодол.** При передозировке циклодола возникает эйфория, психосенсорные расстройства; и в последующем развивается состояние делириозного расстройства сознания с ощущением полета и появление ярких чувственных зрительных галлюцинаций, напоминающих цветной мультипликационный фильм.
- Такое состояние может возникнуть при приеме дозы препарата, в 2—3 раза превышающей терапевтическую.

# Психические нарушения при интоксикациях лекарственными средствами

- **Гормональные препараты.** Вызванные действием гормонов психозы могут сопровождаться расстройствами сознания, зрительными галлюцинациями (по типу делириозных состояний), эпилептиформными припадками.
- В некоторых случаях развиваются галлюцинаторно-бредовые психозы. Психозы с такими особенностями наблюдались при введении тиреоидных гормонов, при передозировке эстрогенов, а также при введении кортикостероидов.
- Возможно повышение настроения вплоть до эйфории, бессонница и двигательное беспокойство у психически здоровых лиц.

# Психические нарушения при интоксикациях

## лекарственными средствами

- Транквилизаторы бензодиазепинового ряда (диазепам, нозепам, мезапам и пр.)
- Трициклические антидепрессанты (амитриптилин, мелипрамин)
- Нейролептики (азалептин, тизерцин)
- При передозировке дают делириозные расстройства сознания.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**