

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології

**ПАТОЛОГІЯ, СИНДРОМОЛОГІЯ,
НОЗОЛОГІЯ ЕКЗОГЕННО-
ІНТОКСИКАЦІЙНОГО РЕГІСТРА
Психічні розлади
при інфекціях та інтоксикаціях**

Заїдувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології,
наркології та сексології
д.м.н., проф. В. В. Чугунов

Екзогенні психози

Екзогенні психози – група психічних захворювань, об'єднаних загальною етіологією – екзогенно-органічним ураженням головного мозку (інфекції, інтоксикації, черепно-мозкові травми и т.д.), особливостями клінічних проявів, перебігу та результатів

лат.

exogenus

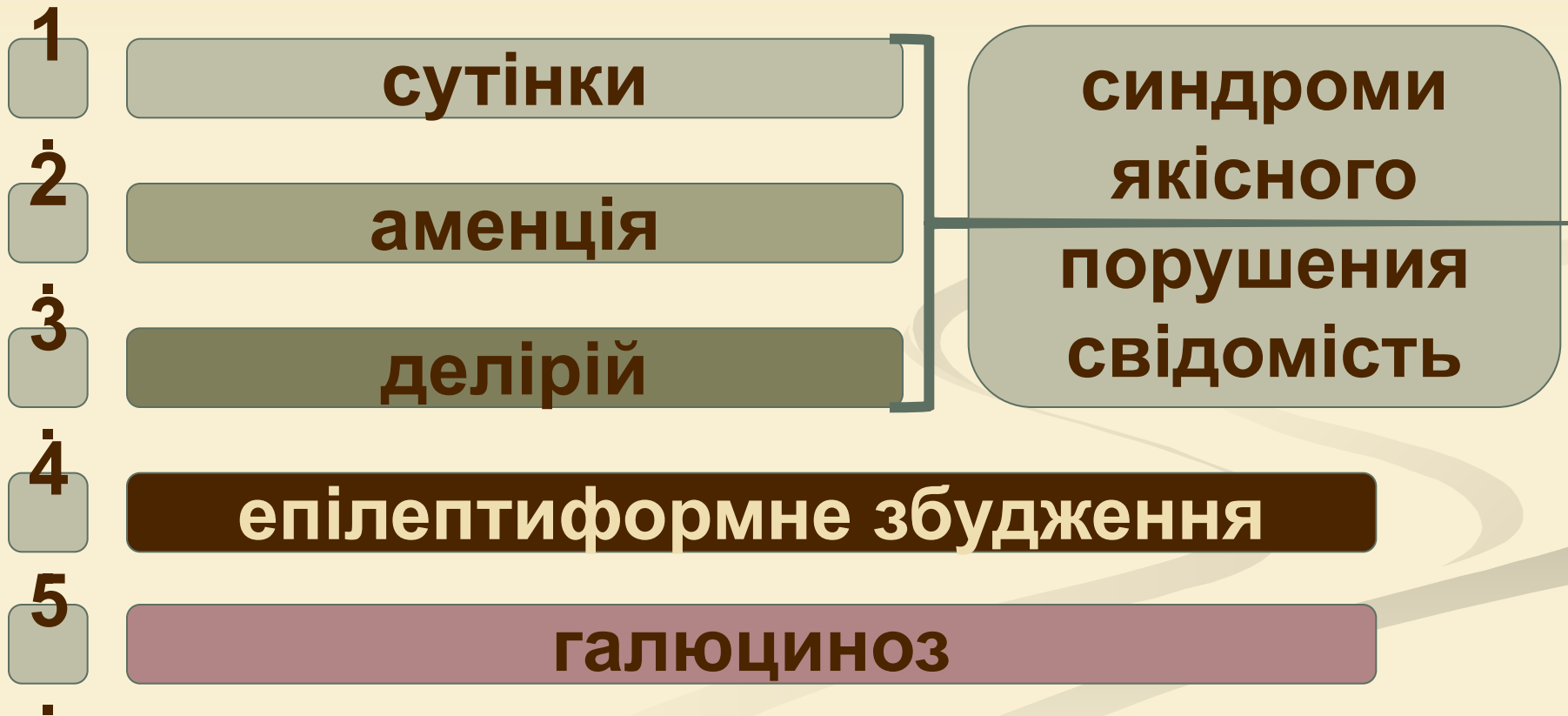
– поза, зовні

ЕКЗОГЕННИЙ ТИП РЕАКЦІЙ (К. Vonhoefffer, 1910)

- на різноманітні зовнішні шкідливості головний мозок може відповідати лише обмеженим числом неспецифічних психопатологічних реакцій
- патогенетична єдність екзогенних психозів визначається обмеженістю набору адаптивних конституціональних реакцій, пов'язаних з особливостями центральної нервової регуляції, та станом системи реактивності
- патогенез: чутливість до токсинів таламо-гіпоталамічної області

ЕКЗОГЕННИЙ ТИП РЕАКЦІЙ (К. Vonhoefffer, 1910)

ПРИ ВЕЛІКІЙ ІНТЕНСИВНОСТІ
ТА ГОСТРОМУ ПОЧАТКУ



ЕКЗОГЕННИЙ ТИП РЕАКЦІЙ (Е. Краєпелін)

ПРИ ПОВІЛЬНОМУ ТА НЕ
МАСИВНОМУ ВПЛИВІ

1

астенічний синдром

2

параноїдний синдром

3

депресивний
синдром

4

маніакальний
синдром

афектив-

ні

порушенн

я

ЕКЗОГЕННИЙ ТИП РЕАКЦІЙ

(Н. Hoff, P. Berner, 1969)

АТИПОВІ СИНДРОМИ

1

гіперестетично-
емоційна слабкість

2

розлади настрою
(манія, депресія, дисфорія, ейфорія)

3

галюцинаторно-маячний синдром

4

істериформний розлад

5

фобічно-ананкастичний синдром

РЕАКЦІЇ ЕКЗОГЕННОГО ТИПУ (сучасні уявлення)

- астеничний синдром
- синдроми порушеної свідомості (якісні, кількісні)
- синдроми розладів сприйняття («органічний галюциноз»)
- амнестичний (корсаковський) синдром
- емоціональне порушення
- тривожні розлади органічного походження
- галюцинаторно-параноїдний синдром
- кататонічний розлад органічного походження
- судомний синдром (симптоматична епілепсія)

СИНДРОМ С. КОРСАКОВА

ФІКСАЦІЙНА
АМНЕЗІЯ

АМНЕСТИЧНА
ДЕЗОРІЄНТАЦІЯ

АНТЕРО-
РЕТРОГРАДНА
АМНЕЗІЯ

ПАРАМНЕЗІЇ
(конфабуляції,
псевдоремінісценції,
криptomнезії)

+

поліневропатія

=

Хвороба Корсакова

ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ



**ПОСЛАБЛЕННЯ
ПАМ'ЯТІ**

**ТРИАДА
ВАЛЬТЕР-БЮЕЛЯ**

**ПОГІРШЕННЯ
РОЗУМІННЯ**

**НЕТРИМАННЯ
АФЕКТІВ**

ФОРМИ ПСИХООРГАНІЧНОГО СИНДРОМУ

за головним симптомом емоційних розладів

- ❖ **Церебрастенічна** – астенія, що супроводжується симптомами органічної патології ЦНС (головна біль, метеочутливість, погана переносимість алкоголю та ін.)
- ❖ **Експлозивна** – збудливість, агресивність, нестійкість настрою, схильність до дисфорій
- ❖ **Ейфорична** – поверхневі невиправдані веселощі, неадекватна жартівливість, розгальмування, метушливість.
- ❖ **Апатична** – бездіяльність, млявість, аспонтанність, адинамія, байдужість до своєї долі та долі близьких
- ❖ **Епілептиформний** – симптоматична травматична епілепсія

Діагностичні варіанти психоорганічного синдрому по МКБ10

Органічні неврозоподібні розлади – органічний емоціонально-лабільний розлад (астенічний), органічний тривожний розлад, органічний дисоціативний розлад (істеричний)

Органічний розлад особистості – характеризується значними змінами звичної поведінки, переважають емоційно-вольові та поведінкові розлади

Легкий когнітивний розлад – переважають інтелектуально-мнестичні розлади, які, проте, не досягають ступеня деменції

Деменція – виражене інтелектуально-мнестичне зниження тривалість **більше 6 місяців** (критерій вираженості: нездатність **через інтелектуально-мнестичні** розлади справлятися зі своїми повсякденними обов'язками, самотійно обслуговувати себе)

KOMA



АСТЕНИЧНИЙ СИНДРОМ



ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ



Тривожні розлади органічної природи



Емоційні порушення



Галюцинаторно-параноїдний синдром




Доре, Гюстав: Иаков боролся с Ангелом

КАТАТОНІЧНИЙ РОЗЛАД ОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ



ЕКЗОГЕННО- ІНТОКСИКАЦІЙНИЙ РЕГІСТР



ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ

– інтоксикація
бактеріальними токсинами,
продуктами розпаду білків

ІНТОКСИКАЦІЙНІ ПСИХОЗИ

– інтоксикація екзогенними
речовинами (алкоголем,
наркотичними препаратами,
технічними речовинами,
металами, і т.д.)

ІНФЕКЦІЙНИЙ ПСИХОЗ



ІНТОКСИКАЦІЙНИЙ ПСИХОЗ



КЛІНІКА ІНТОКСИКАЦІЙНИХ ПСИХОЗОВ

- симптоми якісного і кількісного порушення свідомості
- астеничний синдром
- галюцинаторно-маячні психози
- афективні психози
- амнестичні розлади, Корсаковський синдром
- психоорганічний синдром

ДЕЛІРІЙ



ДЕЛІРІЙ



ОНЕЙРОЇД



ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ

- грипозні
- ревматичні
- внаслідок гноєрідної інфекції
- туберкульозні
- бруцельозні
- малярійні

ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ

симптоматичні

– воникають при загальних інфекційних захворюваннях в результаті інтоксикації

інтракраніальні

– психози при інфекціях, що викликають безпосереднє ураження речовини мозку або його оболонки (енцефаліти, менінгіти, арахноїдити)

Інфекційні захворювання можуть **провокувати** маніфестацію ендогенних психозів (шизофренії, біполярного афективного розладу)

СИМПТОМАТИЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ

ГОСТРІ

(при гострих інфекційних захворюваннях)

– виникають як ускладнення основного захворювання в період його розпалу і проявляються транзиторним потьмаренням свідомості (якісні, кількісні)

ЗАТЯЖНІ

*(протраговані)
(при затяжному перебігу інфекційних захворювань)*

– продовжуються від 2 тижнів до 2-3 місяців і закінчуються тривалим періодом церебрастенії або змінюються більш тяжким, малозворотнім психоорганічним синдромом

ІНФЕКЦІЙНИЙ ДЕЛІРІЙ

динамічні варіанти

ініціальний делірій – передує симптоматиці соматичних порушень і виникає в продромальному періоді. Частіше ця форма спостерігається при наявності додаткових шкідливостей у астенозованих хворих, на фоні загального зниження захисних сил організма

гарячковий делірій – виникає на висоті гарячки, в період розпалу хвороби. Головними факторами патогенезу в цих випадках є інтоксикація, пов'язана з напруженістю імунологічного конфлікту, а також підвищення проникності гематоенцефалічного бар'єру на висоті температурної реакції

колапс-делірій – дебютує в період критичного зниження температури. Його патогенез пов'язаний з різкими змінами гомеостатичного балансу та порушенням адаптивних можливостей ЦНС.

ДЕЛІРІЙ



ЗАТЯЖНІ СИМПТОМАТИЧНІ ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ

- а) астено-депресивний синдром** у вигляді тужливої, тривожної або апатичної депресії, яка поєднується з вираженою астенізацією, що поєднується ввечері. Апатичний ступор розвивається при вкрай тяжкому перебігу основного захворювання;
- б) депресивно-параноїдний синдром** характеризується маячними ідеями осудження, самообвинувачення, нігілістичними маячними ідеями;
- в) галюцинаторно-параноїдний синдром** супроводжується вербальними галюцинаціями, ілюзіями, маячними ідеями переслідування, відношення, отруєння, буденного змісту. Можливий розвиток окремих явищ психічного автоматизму;
- г) астено-маніакальний синдром** проявляється непродуктивними маніями з бездіяльністю в поєднанні з вираженими астенічними розладами, що іноді нагадує легке алкогольне сп'яніння;
- д) транзиторний Корсаковський синдром** характеризується явищами фіксаційної амнезії, амнестичним дезорієнтуванням, іноді псевдоремінісценціями, як правило, буденного змісту. Після виходу із психозу пам'ять відновлюється.

ІНТРАКРАНІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ НЕЙРОІНФЕКЦІЇ

ПЕРВИННІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (епідемічний, весняно-літній, японський енцефаліт; параінфекційні енцефаліти – що виникають у вигляді ускладнень при загальних інфекціях: кору, грипі, тифі, епідемічному паротиті і т.д.)

НЕЙРОРЕВМАТИЗМ

НЕЙРОСИФІЛІС

КЛІНІКА МОЗКОВИХ ІНФЕКЦІЙ

залежить від:

етіологічного фактора

локалізації запального процесу (оболонки або речовина мозку)

первинного або вторинного характеру ураження мозку

особливостей патологічних процесів у мозку (наприклад, гнійне або серозне запалення оболонок)

Психічні розлади при первинних інфекційних захворюваннях головного мозку

- ❖ **Гстрій період** будь-якого енцефаліту супроводжується різноманітними формами порушеної свідомості (різні ступені виключення свідомості від оглушення до коми, потьмарення свідомості у вигляді делірія, аменції, онейроїда, сутінкового стану)
- ❖ **У віддаленому періоді** кліщового енцефаліта нерідко розвивається міоклонус епілепсія, тривожно-депресивні стани, рідше – інтелектуальне зниження
- ❖ **Хронічна стадія** епідемічного (летаргічного) енцефаліта характеризується явищами сонливості, паркінсонізма, аспонтанністю, брадифренією, уповільненістю, утрудненістю рухів і психічних процесів.

«ПЕРЕВАЖАЮЧІ» СИНДРОМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПСИХОЗАХ (К. А. Вангенгейм)

- астенічна сплутаність
- параноїдно-астенічний синдром
- маніакально-депресивний синдром
- маніакально-астенічний синдром

«ПЕРЕВАЖАЮЧІ» СИНДРОМИ ПРИ ГНІЄРІДНІЙ ІНФЕКЦІЇ (К. А. Вангенгейм)

- амнестичний синдром
- розгальмованість
- аменція, астенична сплутаність
- кататоно-онейроїдний синдром
- галюцинаторно-параноїдний синдром
- маніакально-астеничний синдром

«ПЕРЕВАЖАЮЧІ» СИНДРОМИ ПРИ РЕВМАТИЧНИХ ПСИХОЗАХ (К. А. Вангенгейм)

- недоумство
- псевдопаралітичний синдром
- розгальмованість
- сновидні стани, сновидна оглушеність
- кататоно-онейроїдний синдром
- галюцинаторно-параноїдний синдром

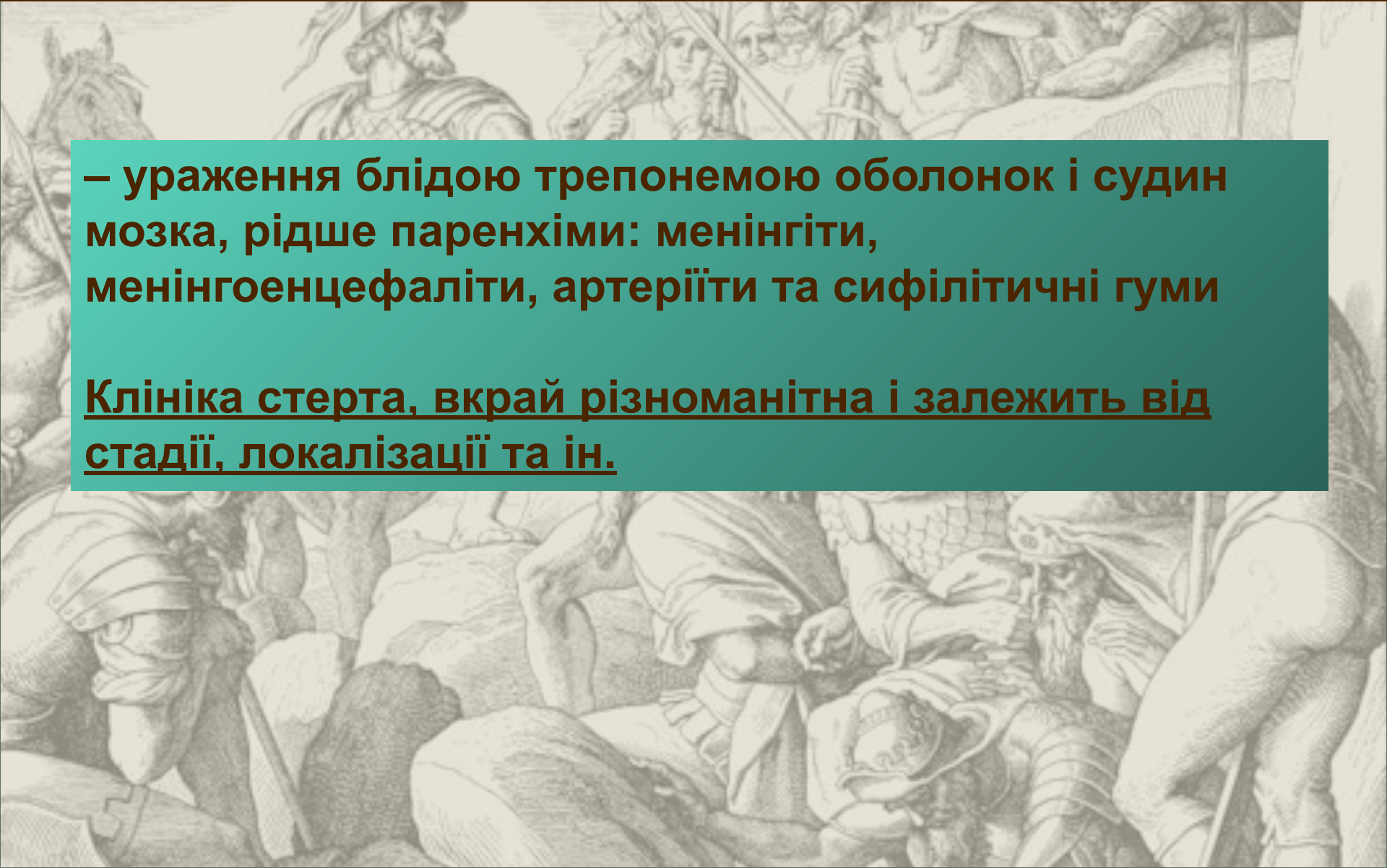
Психічні розлади при нейроревматизмі

- Психозы при ревматизме могут возникать в различных фазах заболевания, в том числе и в «холодном» периоде
- Есть зависимость между фазой ревматического процесса и картиной психоза: при остром течении ревматизма чаще возникают синдромы помрачения сознания; при затяжном, латентном течении, а также в межприступный период – астенические, параноидные, шизофреноподобные картины, вербальный галлюциноз
- Типичны при затяжных ревматических психозах (от 2 месяцев до 1 года) тревожно-депрессивные синдромы с мыслями о неминуемой смерти, ипохондрическими, нигилистическими, бредовыми идеями
- По выходе из них наблюдаются длительные церебрастенические состояния

НЕЙРОСИФІЛІС (вторинний сифіліс)

– ураження блідою трепонемою оболонки і судин мозка, рідше паренхіми: менінгіти, менінгоенцефаліти, артеріїти та сифілітичні гуми

Клініка стерта, вкрай різноманітна і залежить від стадії, локалізації та ін.



СТАДІЇ НЕЙРОСИФІЛІСА

I – сифілітична неврастенія

II – клініка менингіту або менінгоенцефаліту – на їх фоні – порушення свідомості, галюцинози, галюцинаторно-маячні с-ми

III – клініка, обумовлена порушеннями мозкового кровообігу і наявністю сифілітичних гум – психічні розлади схожі з психічними розладами при судинних захворюваннях ГМ і пухлинах мозку

СИФІЛІС МОЗКА

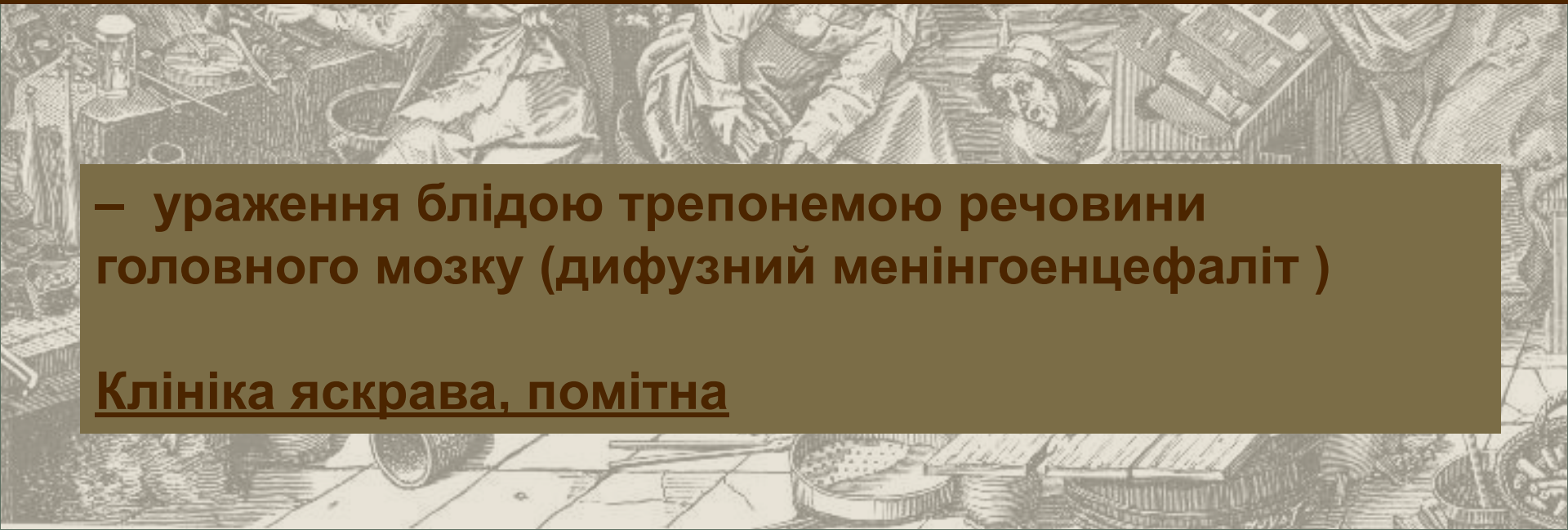
(третинний сифіліс)

paralysis progressiva, dementia paralytica

металюетичний психоз

Прогресивний параліч

(хвороба А. Л. Бейля, 1822)



– ураження блідою трепонемою речовини
головного мозку (дифузний менінгоенцефаліт)

Клініка яскрава, помітна

СТАДІЇ СИФІЛІСУ МОЗКУ

- ініціальна (неврастенічна) стадія
- стадія розвитку хвороби - наростаючі зміни особистості та поведінки: втрачаються морально-етичні норми, постійна ейфорія, безпечність, безглузде маячення величі та багатства
- стадія тотальної деменції - паралітичний синдром – стан тотальної деменції з ейфорією, благодушністю, різким зниженням критики, **безглуздим маяченням величі та багатства** (називають себе президентами, імператорами, командуючими арміями, говорять про своїх незлічених багатствах) одягаються яскраво, безглуздо, втрачено відчуття такту, неохайні, не слідкують за своїм зовнішнім виглядом, їдять руками, беруть чужі речі, бувають дратівливі, агресивні. На пізніх стадіях – апатія, аспонтанність

ФОРМИ СИФІЛІСА МОЗКУ

- проста
- експансивна
- депресивно-іпохондрична
- галюцинаторно-параноїдна
- параліч Ліссауера
- табопараліч



**Експансивна форма СМ
Невідомий хворий**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

The background of the slide features several light gray, wavy, brush-stroke-like lines that flow from the bottom right towards the center, creating a sense of movement and elegance.