

НЕВРОЗЫ И НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Кафедра нервных болезней,
медицинской генетики и нейрохирургии.

НЕВРОЗЫ

Функциональные (принципиально обратимые) психические расстройства, возникающие под действием психотравмирующих факторов при недостаточности механизмов психологической защиты в условиях продолжительной невротизирующей ситуации, препятствующей удовлетворению потребностей человека или представляющей угрозу для его будущего, преодолеть он не может.

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

❖ *Психологические:*

- особенности личности
- условия ее созревания и воспитания
- становления взаимоотношений с социумом
- уровень притязаний

❖ *Биологические:*

- функциональная недостаточность нейромедиаторной системы
- функциональная недостаточность нейрофизиологической системы

ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ НЕВРОЗА

- ❖ Ведущая роль психогении в возникновении болезни
- ❖ Функциональный (обратимый) характер психических расстройств
- ❖ Отсутствие психотических симптомов, слабоумия, нарастающих изменений личности
- ❖ Сохранение критического отношения к своему состоянию, что отличает невроты от психопатий

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- ❖ Психические расстройства:

тревога, астения, депрессия, фобия, ипохондрия, навязчивые состояния

- ❖ Соматовегетативные расстройства:

вегетативная дисфункция, нарушение сна, хронические болевые синдромы, псевдоневрологические расстройства

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

В отечественной психиатрии традиционно выделяют следующие формы

- ❖ Неврастения
- ❖ Невроз навязчивых состояний
- ❖ Истерия

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- ❖ Астенический невроз (неврастения)
- ❖ Невроз навязчивых состояний
- ❖ Истерический невроз
- ❖ Невротическая депрессия
- ❖ Тревожно-фобические невротические расстройства
- ❖ Соматоформный невроз
- ❖ Реактивные (стрессовые) расстройства

НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- Возникают как осложнения соматических и неврологических заболеваний, медикаментозной терапии

АСТЕНИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ

Клинические проявления:

Быстрая утомляемость, снижение концентрации внимания, ослабление умственной работоспособности, эмоциональная лабильность, чередование эпизодов раздражительности и угнетенности, быстрое наступление физического истощения, разбитость.

ПАТОГЕНЕЗ

Больной пытается ослабить внутренний психологический конфликт для чего стремится уйти от активной психической деятельности поэтому наблюдается гиперестезия сенсорных стимулов и телесных импульсов. Соматические жалобы связаны со снижением порога восприятия интероцептивных импульсов, что проявляется головными болями напряжения, головокружение, диссомниями.

АСТЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ, НЕВРАСТЕНИЯ)

Диагностические признаки:

- ❖ Жалобы на утомляемость после умственной работы или на слабость в теле после минимальных усилий.
- ❖ Не менее двух из признаков: мышечные боли, головокружение, головная боль напряжения, нарушение сна, невозможность расслабиться, раздражительность, диспепсия.
- ❖ Вегетативные или депрессивные симптомы, не соответствующие более тяжелым расстройствам.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ

Варианты истерических расстройств:

- ❖ Истерический невроз, проявляющийся псевдоневрологическими с-ми
- ❖ Истерическая (демонстративное расстройство) в основе которого лежит стремление быть в центре внимания, повелевать окружающими, стремление казаться лучше, чем на самом деле
- ❖ Истерические психозы, проявляющиеся бредовыми фантазиями, ступором, мнимым слабоумием
- ❖ Истериформные неврозоподобные и психопатоподобные расстройства, возникающие на фоне органического поражения ЦНС

ПАТОГЕНЕЗ

- ❖ Истерические расстройства возникают под влиянием психотравмирующего события и носят преходящий характер, сохраняясь в течение нескольких недель или месяцев ***истерическая или конверсионная реакция***, либо могут быть связаны с неразрешимой конфликтной ситуацией и иметь стойкий характер - ***собственно истерический невроз***. При затяжном течении возможно присоединение ипохондрических и астенических расстройств.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА

- ❖ Наличие псевдоневрологических проявлений, связанных с нарушением функций, которые находятся под произвольным контролем, и не свойственных органическим поражением НС
- ❖ Отсутствие объективных изменений, выявляемых с помощью дополнительных методов исследования – методов нейровизуализации, вызванных потенциалов и т.д

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА

- ❖ Характерные особенности течения:
 - острое (подострое) начало в связи с действием определенных психогенных факторов
 - волнообразное течение с наличием ремиссий и обострений, отражающее связь с психогенными влияниями
- ❖ Наличие характерных изменений личности и психопатологических расстройств
- ❖ Наличие первичной и вторичной моральной или материальной выгоды, подсознательно извлекаемой больным из своего болезненного положения

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ (АНАНКАСТИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ, ОБСЕССИВНО- КОМПУЛЬСИВНЫЙ НЕВРОЗ

Проявляется двумя группами симптомов:

- обсессиями
- компульсиями

ОБСЕССИИ

- ❖ Стереотипное повторяющиеся навязчивые мысли, ощущения, чувства, образы, необоснованные страхи, импульсы к выполнению неких действий. Понимая необоснованность страхов и бессмысленность действий, больной не в состоянии от них избавиться. Сопротивление обсессиям создает нарастающее внутреннее напряжение, для разрешения которого вынужден совершать компульсии

КОМПУЛЬСИИ

- ❖ Стереотипные повторяющиеся внешне целесообразные и иррациональные действия, выполняемыми по определенным правилам(ритуалы) и разрешающие внутреннее напряжение, создаваемое obsessions. Компульсии часто совершаются с осознанным желанием предотвратить нежелательное событие.

ТИПИЧНЫЕ ОБСЕССИИ И КОМПУЛЬСИИ

- ❖ Сомнение в правильности совершенных действий и принятых решений, необходимость проверки и перепроверки своих действий. Как следствие формирования компульсий: многократная перепроверка заперта ли дверь, выключен ли утюг, закрыт ли кран.
- ❖ Обсессия – страх загрязнения- мизофобия, компульсия, частое мытье рук, защитные ритуалы

Диагноз невроза навязчивых состояний возможен лишь в том случае, когда obsessions и compulsions нарушают внутреннее или социальное благополучие больного затрудняют его общение с другими.

ВАРИАНТЫ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- ❖ С преобладанием obsessions
- ❖ С преобладанием compulsions
- ❖ С сочетанием compulsions и obsessions

ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Клинические признаки :

- психические и физические проявления тревоги,
- фобии (навязчивый страх предметов, ситуаций, явлений)
- клинические симптомокомплексы, отражающие реакцию на эти феномены
- Избегающего поведения (избегание патогенных ситуаций; система мер, предотвращающих контакт с объектом, вызывающим страх или опасения).

К ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ

Относятся :

- панические атаки
- агорафобия
- генерализованное тревожное расстройство
- социальные фобии
- специфические (изолированные) фобии

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Приступ интенсивной тревоги, возникающий спонтанно и быстро нарастающий сопровождающийся:

- ощущением надвигающейся телесной катастрофы,
- витальным страхом смерти (танатофобия),
- потери контроля над собой,
- сумасшествия (маниофобия, диспсихофобия),
- сопровождающийся вегетативными расстройствами:
 - сердцебиение,
 - стеснение в груди,
 - ощущение удушья, нехватки воздуха,
 - внезапной резкой слабости,
 - потливость,
 - головокружение.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Иногда проявления панической атаки включают симптомы ауто-, алло- и соматопсихической деперсонализации (чувство утраты собственного "Я", нечеткости восприятия или нереальности окружающего, бесчувственности и невесомости своего тела).

Продолжительность панических атак варьирует в широких пределах, хотя обычно не превышает 20—30 мин.

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

Неврастения

❖ При раздражительности

1. Транквилизаторы: мепробамат 0,4-0,6 мг до 08,8-1,6 мг в сут.
феназепам 0.5 – мг. до 3-5 мг в сут.
2. Малые нейролептики: аминазин 10-25 мг. до 150-200 мг. в сут.
неулептил 5-10 мг. до 30-50 мг. в сут.

❖ При астении

1. Транквилизаторы со стимулирующим компонентом :
триоксазин 0,6-0,9 до 1,2-1,5 г в сут.
диазепам 5-10 мг до 15-30 мг в сут.
мезопам 10-15 мг до 30 мг в сут.
2. Психостимуляторы: сиднофен 5-10 мг до 20-30 мг в сут
сиднокарб 5-10 до 30-60 мг в сут.

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

Невроз навязчивых состояний

- ❖ При гиперстеническом фоне раздражительности, вспыльчивости:
транквилизаторы хлордиазепоксид 30-100 мг/сут
- ❖ При гипостеническом фоне: диазепам(седуксен, сибазон)
- ❖ При фобиях соматогенного характера с пароксизмом вегетативного криза :
Диазепам в/в 6-10 мг на 0,5 % р-ре 40% 10-20мл
глюкозы
В- адреноблокаторы – пропранолол 40-80 мг за 2 ч до
возможной психотравмирующей ситуации.