

**Кыргызская Государственная Медицинская Академия  
имени И. К. Ахунбаева**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

**Учебная дисциплина « Психиатрия. Наркология»**

**Психические расстройства при  
органических заболеваниях головного  
мозга.**

Проверил: к.м.н Бешкемпилов Есенаман Бешкемпирович

Подготовил: Тубанов Азамат 5 курс 1 гр. Фак: Лечебное дело

# Определение понятия

- **Органические заболевания** – это заболевания, возникающие в результате первичного или вторичного поражения мозговой ткани.
- Хотя разделение на органические и функциональные расстройства широко используется в медицине, в некоторых случаях провести четкую грань между этими понятиями не представляется возможным.
- Например, при шизофрении, традиционно рассматриваемой как функциональный психоз, нередко обнаруживаются неспецифические признаки органических изменений в мозге.
- Термин «органический» не предполагает, что при всех других психических заболеваниях нет каких-либо изменений в структуре нервной ткани, но указывает на то, что в данном случае известна причина поражения мозга или природа такого поражения.

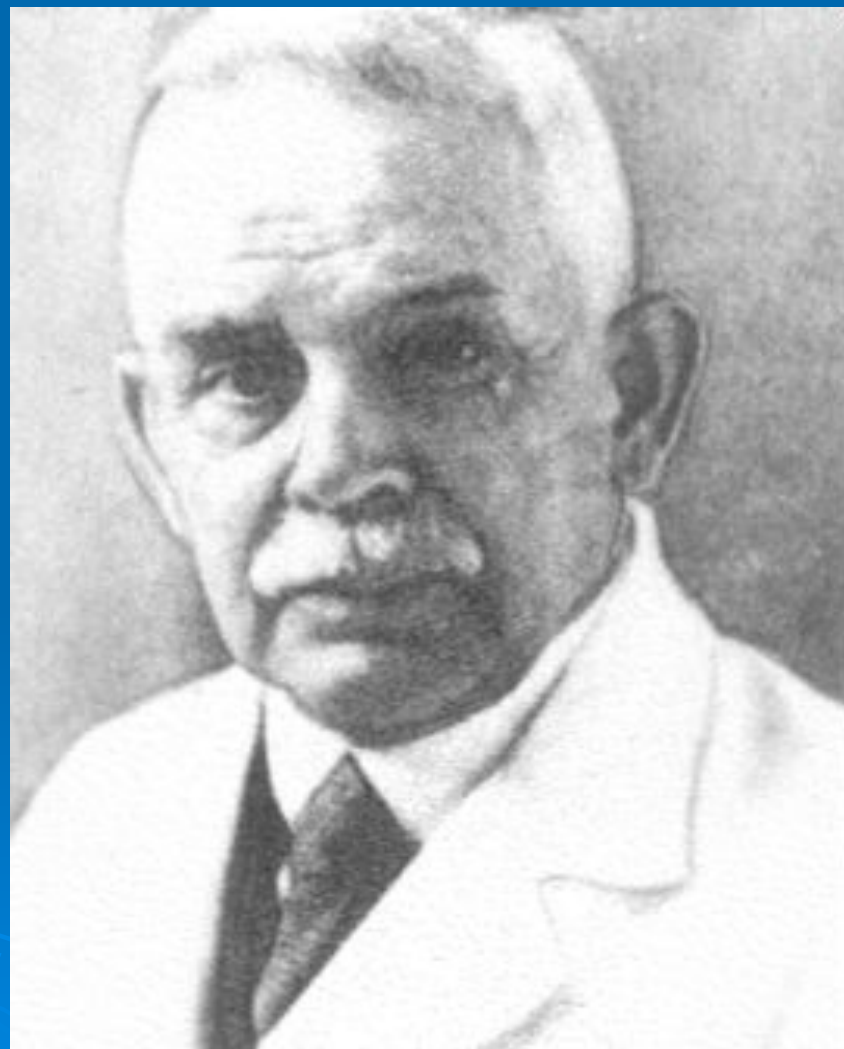
# Основные группы органических заболеваний ГОЛОВНОГО МОЗГА

- **Сосудистые** (ОНМК, дисциркуляторная энцефалопатия как на фоне атеросклероза, так и гипертонической болезни)
- **Дегенеративные** (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, деменция с тельцами Леви, хорей Гентингтона, болезнь Паркинсона)
- **Экзогенно-органические** (последствия ЧМТ, нейроинфекции, хронические интоксикации, радиация, алкоголизм, наркомании)



# Теория об *«экзогенных типах реакций»*

Карл Бонгеффер (1908 г):  
На различные по этиологии  
внешние вредности  
головной мозг отвечает  
ограниченным числом  
схожих неспецифических  
психопатологических  
реакций.



**Наиболее часто при воздействии экзогенных вредностей  
встречаются следующие синдромы  
(«реакции экзогенного типа»):**

- **Астенический синдром**
- **Синдромы нарушенного сознания**  
(делирий, аменция, сумеречное расстройство, оглушение, сопор, кома)
- **Синдромы расстройства восприятия**  
(галлюцинозы)
- **Эмоциональные нарушения**  
(депрессивные, маниакальные, дисфории, эйфории, эмоц. лабильность и пр.)
- **Галлюцинаторно-бредовые синдромы**
- **Кататонический синдром**
- **Амнестический (Корсаковский) синдром**
- **Судорожный синдром (симптоматическая эпилепсия)**

# 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*

# Психоорганический синдром

Представлен сочетанием различных нарушений трех сфер психической деятельности (триада Вальтер-Бюэля):

- ▣ **Интеллекта** (изменение мышления по органическому типу, снижение уровня обобщения, конкретное мышление, клинически иногда - недопонимание, недоосмысление)
- ▣ **Памяти** (гипомнезии, амнезии, парамнезии)
- ▣ **Эмоций** (эмоциональная лабильность, слабодушие, эмоциональное огрубение, дисфории, эйфория, апатия)

# Психоорганический синдром

## □ Ведущие симптомы

- Разнообразные аффективные расстройства (раздражительность, эмоциональная лабильность, слабодушие, эксплозивность, подавленность, брюзгливость, ворчливость, злобность, благодушно-беспечная эйфория, безразличие, апатия)
- Нарушение внимания (истощаемость, отвлекаемость, затруднения переключения)
- Нарушение подвижности мышления от детализации до вязкости
- Волевые расстройства (ослабление инициативы, сужение круга интересов, стереотипизация деятельности)



# Психоорганический синдром

## □ Обязательные признаки

Ухудшение сообразительности (бестолковость);

Снижение трудоспособности и продуктивности;

Слабая социальная адаптация;

Психопатоподобное поведение



# Формы психоорганического синдрома

*Обозначаются по ведущему симптому эмоциональных расстройств:*

- **Церебрастеническая** - астения, сопровождающаяся симптомами органической патологии ЦНС (головные боли, метеочувствительность, плохая переносимость алкоголя и пр.)
- **Эксплозивная** - возбудимость, агрессивность, неустойчивость настроения, склонность к дисфории
- **Эйфорическая** - поверхностное неоправданное веселье, неадекватная шутливость, расторможенность, суетливость.
- **Апатическая** - бездеятельность, вялостью, аспонтанность, адинамия, безразличие к своей судьбе и судьбе близких

# Диагностические варианты психоорганического синдрома по МКБ-10

- **Органические неврозоподобные расстройства** – органическое эмоционально-лабильное расстройство (астеническое), органическое тревожное расстройство, органическое диссоциативное расстройство (истерическое)
- **Органическое расстройство личности** – характеризуется значительным изменением привычного поведения, преобладают эмоционально-волевые и поведенческие расстройства
- **Легкое когнитивное расстройство** – преобладают интеллектуально-мнестические расстройства, которые, однако, не достигают степени деменции
- **Деменция** – выраженное интеллектуально-мнестическое снижение длительностью **более 6 месяцев** (критерий выраженности: неспособность *из-за интеллектуально-мнестических* расстройств справляться со своими повседневными обязанностями, самостоятельно обслуживать себя)

# Сосудистые заболевания головного мозга

- Церебральный атеросклероз
- Гипертоническая болезнь
- Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)



# Атрофические (дегенеративные) заболевания головного мозга

- К атрофическим процессам относят ряд эндогенно-органических заболеваний, основным проявлением которых является слабоумие:
  - болезнь Альцгеймера
  - болезнь Пика
  - хорея Гентингтона
  - болезнь Паркинсона
  - некоторые более редкие заболевания
- В большинстве случаев данные заболевания начинаются в зрелом и пожилом возрасте без очевидной внешней причины.
- Этиология по большей части неясна. Для некоторых заболеваний доказана ведущая роль наследственности.
- При патологоанатомическом исследовании обнаруживают признаки очаговой или диффузной атрофии без явлений воспаления или выраженной сосудистой недостаточности.
- Особенности клинической картины зависят в первую очередь от локализации атрофии.

# Экзогенно-органические заболевания головного мозга

- **Последствия ЧМТ**
- **Нейроинфекции**
- **Хронические интоксикации**
- **Радиация**
- **Алкоголизм**
- **Наркомании**



# Психические нарушения при черепно-мозговых травмах (травматическая болезнь ГМ)

□ Черепно-мозговые травмы (ЧМТ):

1. Открытые ЧМТ:

- проникающие (с повреждением твердой мозговой оболочки)

- непроникающие (повреждение мягких тканей и костей черепа)

2. Закрытые ЧМТ

- коммоции (сотрясения)

- контузии (ушибы)



# Коммоции и контузии

- **Коммоции** – сотрясение ГМ вследствие падения на любую часть тела или в результате непосредственно травмы головы. При этом кровеносные сосуды, ликвор и лимфа приходят в движение, повреждают высшие вегетативные центры (находятся в стенках 3 и 4 желудочков и на дне сильвиевого водопровода), повышается внутричерепное давление. На первый план при коммоциях выступают общемозговые неврологические симптомы (поражение стволовой части мозга): тошнота, рвота, головная боль, головокружение и пр.
- **Контузии** – это локальное органическое повреждение мозга и его оболочек на месте удара. При контузии тоже возникает коммоция, но клинику заболевания определяют локальные (очаговые) симптомы повреждения коры головного мозга.



# Периоды травматической болезни ГМ

I. Начальный (острейший, первичный или “хаотический”, по Н.Н.Бурденко) период.

- Продолжительность - “минуты-дни”.
- Состояние определяется отеком мозга.
- Характерно выключение сознания (по типу оглушения, сопора или комы). В дальнейшем (если не наступает летальный исход) происходит обратное развитие: кома сменяется сопором, затем оглушением, в последнюю очередь появляется ориентировка во времени.

# Периоды травматической болезни ГМ

## II. Острый период.

- Продолжительность “дни-недели”.
- Характеризуется синдромом адинамии, преобладают общемозговые симптомы(связаны с повышением внутричерепного давления):
  - 1) Диффузные головные боли, усиливающиеся под влиянием внешних раздражителей (шума, яркого света), при движении
  - 2) Головокружение, усиливающееся при движении, вестибулярные расстройства
  - 3) Многообразные вегетативные расстройства
  - 4) Выраженная астения, проявляющиеся сочетанием истощаемости и раздражительности в различных соотношениях.
- Представлены мнестические расстройства, возможны острые психозы

# Мнестические расстройства острого периода ЧМТ

- 1) ретроградная амнезия - в зависимости от тяжести ЧМТ может захватывать только момент травмы, либо дни, недели, месяцы и даже годы перед травмой;
- 2) антероградная амнезия - обычно встречается при тяжелых ЧМТ и распространяется на короткие отрезки времени, непосредственно следующие за периодом выключения сознания;
- 3) антероретроградная амнезия;
- 4) фиксационная амнезия.



# Психозы острого периода ЧМТ

- Развиваются в первые дни острого периода
- Отличаются относительной бедностью психопатологической симптоматики на фоне тяжелого соматического состояния
- При контузиях встречаются чаще, чем при коммоциях, при этом клиника психоза часто зависит от локализации поражения:
  - затылок – зрительные галлюцинации
  - лобная доля – расторможенность, эйфория, дурашливость
  - височная доля – слуховые галлюцинации, деперсонализация, явления «уже виденного»
  - при поражении правого полушария - депрессия

# КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

## 1). Сумеречные помрачения сознания.

Возникают обычно после кратковременного периода прояснения сознания.

- Продолжительность – от нескольких часов до нескольких дней.
- После выхода из сумеречного помрачения сознания наблюдается полная амнезия.

## 2) Делириозное помрачение сознания.

- Развивается преимущественно у лиц, злоупотребляющих

алкоголем, вслед за исчезновением симптомов оглушения, на фоне астении.

- Продолжительность от нескольких часов до 2-3 дней.
- Характеризуется яркими зрительными галлюцинациями с аффектом страха, тревоги, на основе которых может возникать вторичный бред.

# КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

## 3). Онейроидное помрачение сознания.

- Встречается редко. Возникает в первые дни острого периода
- Продолжается от часов до 5-6 дней.
- Характеризуется полной дезориентировкой в окружающем с преобладанием эйфорического или экстатического бреда.
- О содержании переживаний больные сообщают по миновании психоза.

## 4). Амнестический (Корсаковский) синдром.

- Одна из тяжелых форм травматических психозов.
- Длительность: от дней до 1,5-2 месяцев (дольше у лиц, злоупотребляющих алкоголем)
- Психические нарушения при Корсаковском синдроме травматической этиологии считаются обратимыми.

# КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

## 5). Аффективные психозы.

- а). дисфорическими состояниями
- б). гипоманиакальными или маниакальными состояниями с эйфорическим оттенком настроения, маниакальными расстройствами, конфабуляциями экспансивного характера;
- в). субдепрессивными или депрессивными состояниями, окрашенными тревогой, страхом, ипохондрическими переживаниями.

## 6). Галлюцинаторно-бредовые психозы

- (шизофреноподобные).
- Острый чувственный бред, конфабуляции, вербальные галлюцинации, возможны отдельные психические автоматизмы, импульсивные и агрессивные действия на фоне преобладающего аффекта тревоги и страха.
- Психоз продолжается обычно несколько дней и сменяется астенией.

# КЛИНИКА ПСИХОЗОВ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ

- б). Пароксизмальные состояния острого периода.
- Чаще развиваются при контузиях, чем при коммоциях (связаны с наличием патологического очага в коре г.м.)
  - К ним относятся следующие разновидности эпилептических припадков:
    - а). простые парциальные моторные (джексоновские);
    - б). простые парциальные с нарушением психических функций (припадки метаморфопсии, расстройств «схемы тела», «уже виденного», «уже слышанного», «уже пережитого», эмоционально-аффективные, идеаторные, галлюцинаторные припадки;
    - в). простые парциальные вторично генерализованные тонико-клонические припадки, которые могут быть единичными и серийными. Иногда развивается эпилептический статус.



## Периоды травматической болезни ГМ

- III. Поздний период (реконвалесценции).
- Продолжается недели - месяцы (до 1 года).
- В этом периоде постепенно сглаживаются все явления острого периода, и у значительного числа больных наступает выздоровление.
- Клиническая картина этого периода характеризуется синдромом посттравматической церебрастении.
- Кроме того, также как и в остром периоде могут наблюдаться: аффективные психозы, бредовые (шизофреноподобные) психозы, а также эпилептические припадки.



# Периоды травматической болезни ГМ

IV. Период отдаленных последствий (резидуальный, хронический период).

- Может продолжаться многие годы, иногда, всю жизнь.
- Психические нарушения могут быть представлены:
- Различными вариантами психоорганического синдрома («травматическая энцефалопатия»);
- Травматическими эндоформными психозами (схожи по клинической картине с эндогенными
- Симптоматической (посттравматической) эпилепсией
- Ухудшение психического состояния в этом периоде провоцируется экзогенными вредностями (употреблением алкоголя, резкими изменениями погоды и атмосферного давления, переутомлением, инфекционными заболеваниями, стрессами и пр).

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ–10

- Деменция является синдромом, обусловленным заболеванием мозга, как правило, хронического или прогрессирующего характера, при котором имеются нарушения ряда высших корковых функций, включая память, мышление, ориентировку, понимание, счёт, способность к обучению, язык и суждения. Сознание не изменено. Как правило, имеются нарушения эмоционального контроля, социального поведения или мотиваций.

# Деменции (критерии по МКБ – 10)

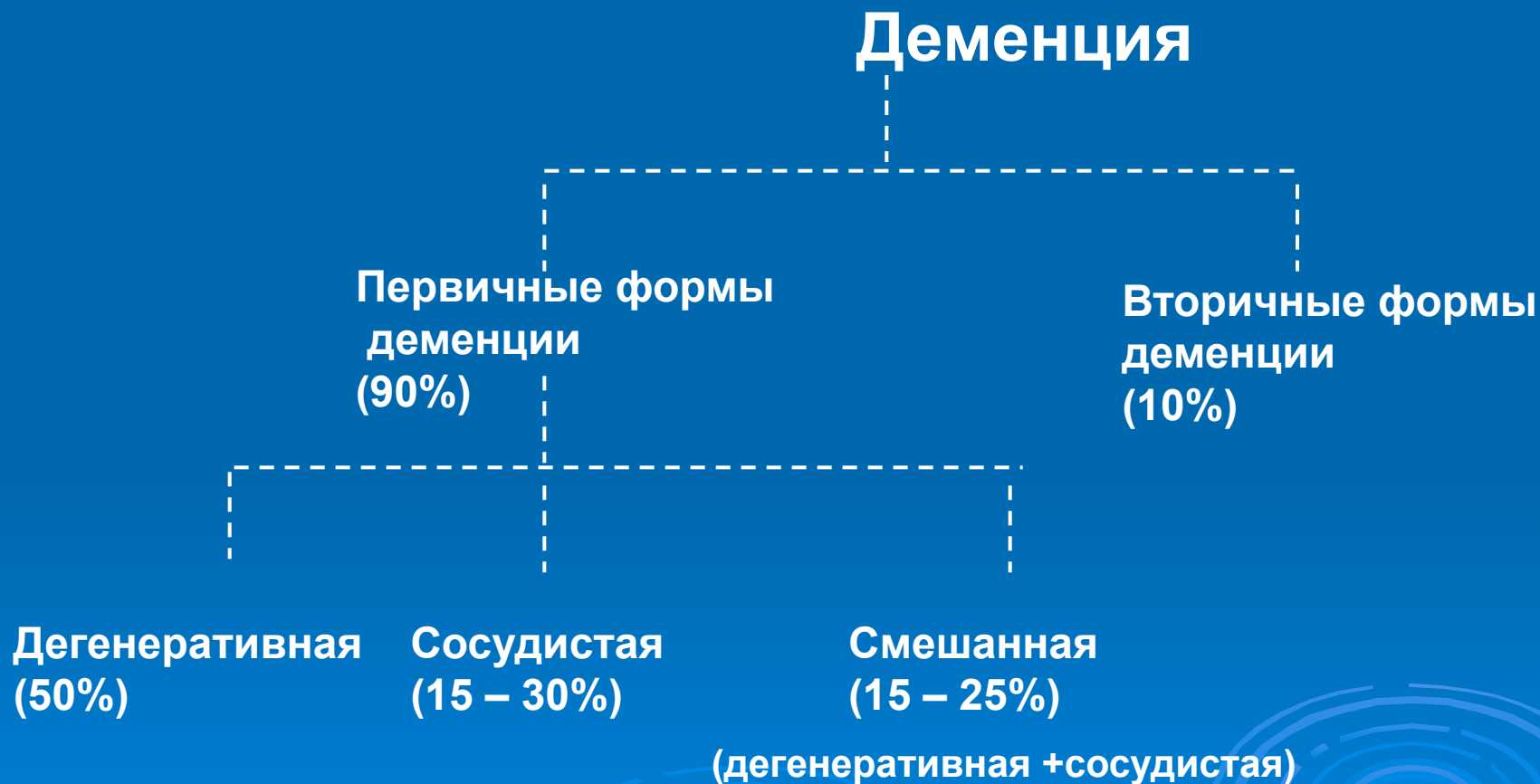
- **Нарушения памяти**
  - **Нарушение способности к запоминанию нового материала**
  - **Затруднение воспроизведения ранее усвоенной информации**
- **Нарушение других когнитивных функций**
  - **нарушение способности к суждениям**
  - **нарушение мышления**
  - **нарушение переработки информации**
- **Клиническая значимость выявляемых нарушений**
- **Эмоциональные и мотивационные нарушения**
- **Исходный более высокий уровень когнитивных способностей**
- **Длительность симптомов не менее 6 месяцев**
- **Сознание сохранено**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ ПО МКБ–10

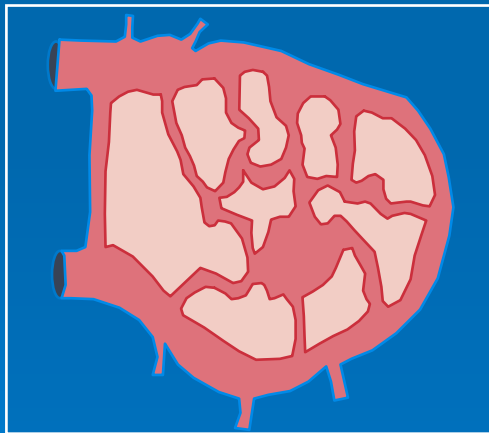
Основным диагностическим требованием являются данные, свидетельствующие о снижении как памяти, так и мышления, в такой степени, что это приводит к нарушению индивидуальной повседневной жизнедеятельности.



# Схематическая классификация деменции

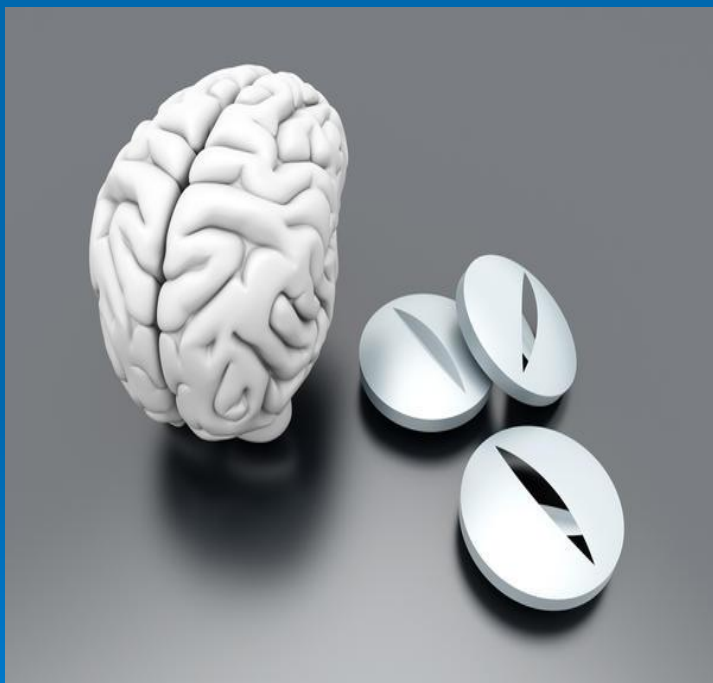


# ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ



- Блокаторы кальциевых каналов  
нимодипин,  
циннаризин,  
флюнаризин
- Альфа-адреноблокаторы  
ницерголин
- Ингибиторы фосфодиэстеразы  
винпоцетин,  
пентоксифиллин,  
эуфиллин

# ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕЙРОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ



**Пирацетам и его  
производные**  
**Пептидергические  
препараты и  
аминокислоты**

актовегин,  
церебролизин, семакс,  
глицин

**Препараты гинкго  
билобы**

танакан

**Антиоксиданты и  
антигипоксанты**  
мексидол



# ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

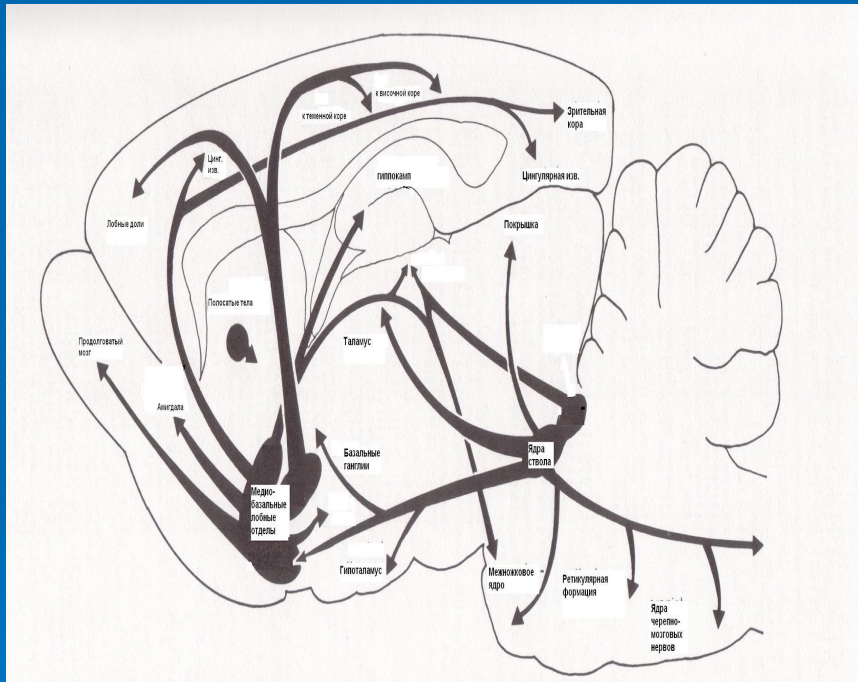
## Дофаминергическая терапия

- Дофаминергическая медиация играет ключевую роль в процессе переключения внимания с одного вида деятельности на другой
- Брадикардии, персеверации
- **Пирибедил (проноран)**



# ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ

## ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ



### □ I поколение:

- физостигмин
- тетрааминоакридин (такрин, когнекс)
- амиридин (нейромидин)

### □ II поколение:

- ипидакрин (аксамон)
- ривастигмин (экселон)
- донепезил (арисепт)
- галантамин (реминил)

# ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ



- Глутаматэргические препараты:
- Мемантина гидрохлорид (акатинол мемантин, меморель, нооджерон).