

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Учебная дисциплина “Психиатрия. Наркология”

Лектор: доцент, к.м.н. Голоденко Ольга Николаевна

F0 ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Органические психические расстройства — это психические расстройства, основная причина которых - самостоятельно диагностируемое церебральное или системное заболевание, т.е. мозговая дисфункция.

Мозговая дисфункция



Первичная – головной мозг поражается непосредственно или предпочтительно (ЧМТ, инсульты, опухоли мозга, нейроинфекции, первично-атрофические процессы)

Вторичная – головной мозг поражается как одна из систем организма (системные экстрацеребральные заболевания, например СПИД, эндокринная патология)

Актуальность темы

определяется значительным ростом частоты возникновения психических расстройств, имеющих первоосновой органическое поражение головного мозга.

Причины:

- демографическая тенденция к старению населения;
- рост травматизма (производственного, бытового, вследствие участвовавших ДТП);
- учащение аварий на производстве с развитием у пострадавших психических расстройств интоксикационного, радиационного генеза;
- снижение качества оказания медицинской помощи населению, ведущее к увеличению заболеваемости инфекциями, часто дающими мозговые осложнения, утяжелению течения участвовавших нейроинфекций;
- увеличение распространенности СПИДа, сифилиса, эндокринных заболеваний.



ДТП – одна из основных причин ЧМТ

Диагностические критерии органических психических расстройств:

- А) Наличие болезни, повреждения или дисфункции головного мозга или системного физического заболевания, которое связано с одним из синдромов
- Б) Взаимосвязь во времени (недели или нескольких месяцев) между развитием основного заболевания и началом развития психического синдрома
- В) Выздоровление от психического расстройства вслед за устранением или излечением предполагаемого основного заболевания
- Г) Отсутствие данных об иной причине психического синдрома (выраженная семейная отягощенность или провоцирующий стресс)

Органические психические расстройства:

- Органический делирий
- Органический амнестический синдром
- Органический галлюциноз
- Органическое аффективное (маниакальное, депрессивное) расстройство
- Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство
- Органическое кататоническое расстройство
- Органическое астеническое расстройство
- Органическое тревожное расстройство
- Органическое диссоциативное расстройство
- Постэнцефалитический синдром
- Посткоммоционный синдром
- Легкое когнитивное расстройство
- Органическое расстройство личности



Сергей Сергеевич Корсаков
(1854 - 1900) — выдающийся
русский психиатр.

Дал клиническое описание
нарушения памяти на
актуально происходящие
события, сопровождающееся
пространственной и
временной дезориентировкой,
которое получило название
«Корсаковского синдрома».

«Не покинь меня в старости, не
оставь меня, когда силы мои
иссякнут»

Псалом 71:9

Деменция

синдром, обусловленный органическим заболеванием головного мозга, и характеризующийся нарушением мнестических и других когнитивных сфер, включая речь, ориентировку, абстрактное мышление, праксис

Нарушения должны быть выражены настолько, чтобы приводить к дезадаптации в обыденной жизни и (или) затруднениям в профессиональной деятельности

Эпидемиология

Частота развития деменции увеличивается с возрастом, у людей в возрасте 65 лет регистрируется у 5-7%, 75 лет – 15-20%, после 85 лет у 50%.

В ближайшие 30 лет количество пожилых людей старше 85 лет удвоится

Критерии диагностики деменции

Развитие множественного когнитивного и интеллектуального дефицита в сочетании с нарушением памяти и способностью запоминать как новую, так и воспроизводить ранее полученную информацию с наличием одного из следующих расстройств:

1. Афазия или расстройства речи
2. Апраксия или нарушение ранее приобретенных моторных навыков, при сохранной двигательной активности
3. Агнозия или нарушение узнавания родственников или предметов, при сохранной сенсорной активности
4. Нарушение произвольной деятельности или процессов планирования, организации, инициации, абстрагирования

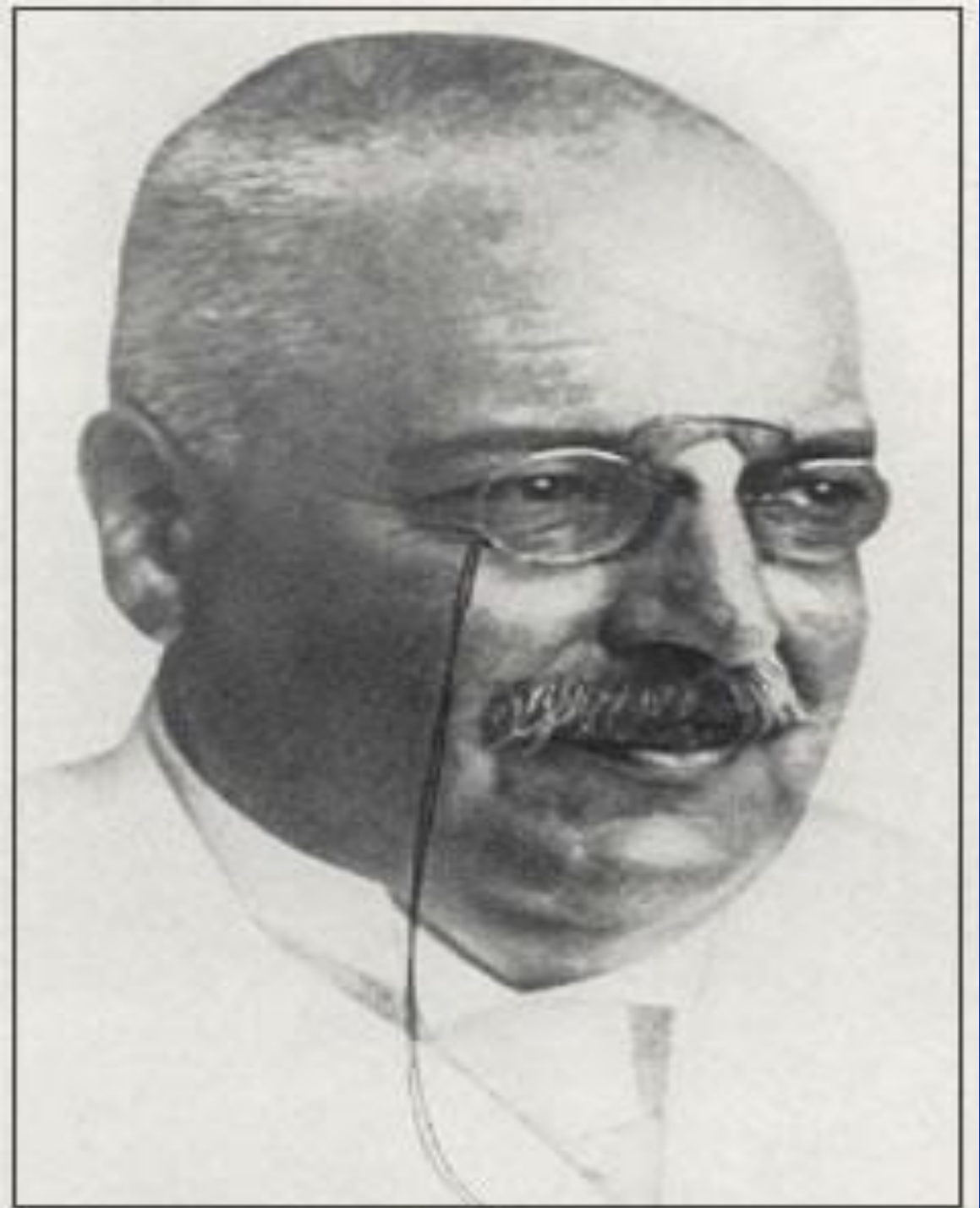
Классификация деменции

- Деменция Альцгеймеровского типа
- Васкулярная (сосудистая) деменция
- Деменция вследствие: ВИЧ-инфекция, ЧМТ, болезнь Паркинсона, болезнь Гентингтона, болезнь Пика, болезнь Крейтцфельда-Якоба
- Деменция вследствие прогрессирования основной патологии
- Лекарственно-индуцированная персистирующая деменция
- Полиэтиологическая деменция
- Этиологически недифференцированная деменция

Основная причина деменции - болезнь Альцгеймера



Aloiz Alzheimer



- Алоиз Альцхаймер (Альцгеймер)
- (1864 – 1915)
- Германия (Germany)
- Известен по клиническому и анатомическому описанию дегенеративного заболевания мозга, названному его именем (современное название — сенильная деменция Альцгеймеровского типа)

- **Болезнь Альцгеймера** - кортикальная деменция, относящаяся к первично-дегенеративным заболеваниям, характеризуется медленным прогрессирующим (от 8 до 12 лет) снижением когнитивных функций, в первую очередь, памяти, развитием поведенческих и вегетативных расстройств в конечном счете приводящая к смерти пациента
- Является наиболее частой причиной деменции (50 – 70%) в пожилом и старческом возрасте.
- Члены семей и лица, оказывающие помощь, подвергаются тяжелому психологическому стрессу.
- Болезнь Альцгеймера представляет тяжкое экономическое бремя для системы здравоохранения.



Один из самых
известных людей,
страдавших болезнью
Альцгеймера – Рональд
Рейган. Он не помнил,
что был президентом
США.

Тяжелые курильщики больше других рискуют к концу жизни заболеть болезнью Альцгеймера.

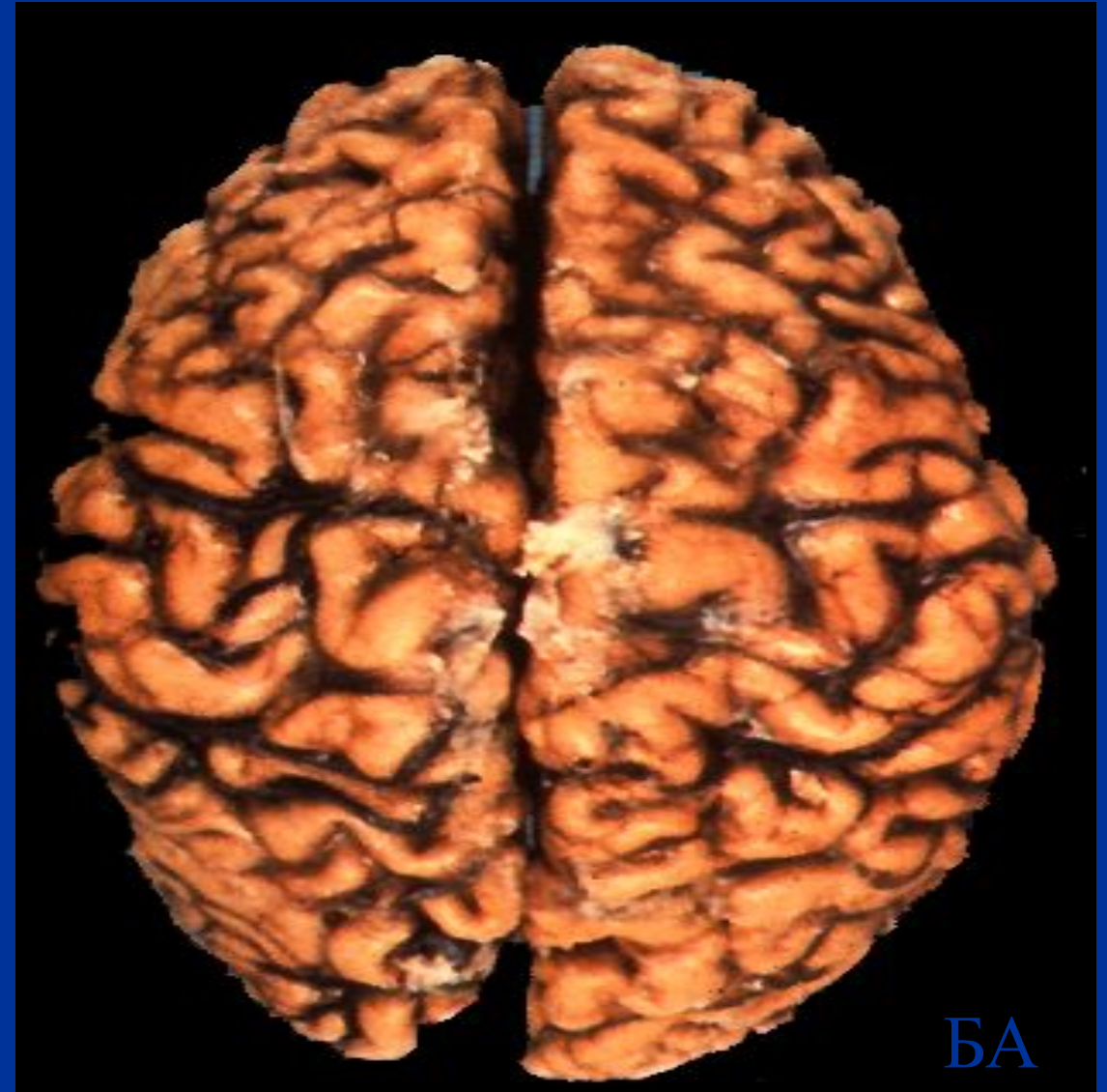


- По статистике 18% курильщиков заболевают раком легких, смертность от которого составляет свыше 80%. У многих других возникают проблемы с сердцем и сосудами. В среднем, курильщики проживают на 10-15 лет меньше людей некурящих.
- Но и для тех, кто дотягивает до 70, имеются плохие новости. Ученые установили связь между "тяжелым" курением (свыше пачки в день) в среднем возрасте и риском развития одной из самых тяжелых форм деменции. Причем риск этот огромен!
- У тяжелых курильщиков опасность возникновения болезни Альцгеймера вырастает более чем на 100%".
- Может быть, легендарному детективу лейтенанту Коломбо не стоило постоянно смолить сигары? И тогда актер Питер Фальк не перестал бы узнавать родных и друзей из-за прогрессирующей болезни Альцгеймера.

млрд. \$



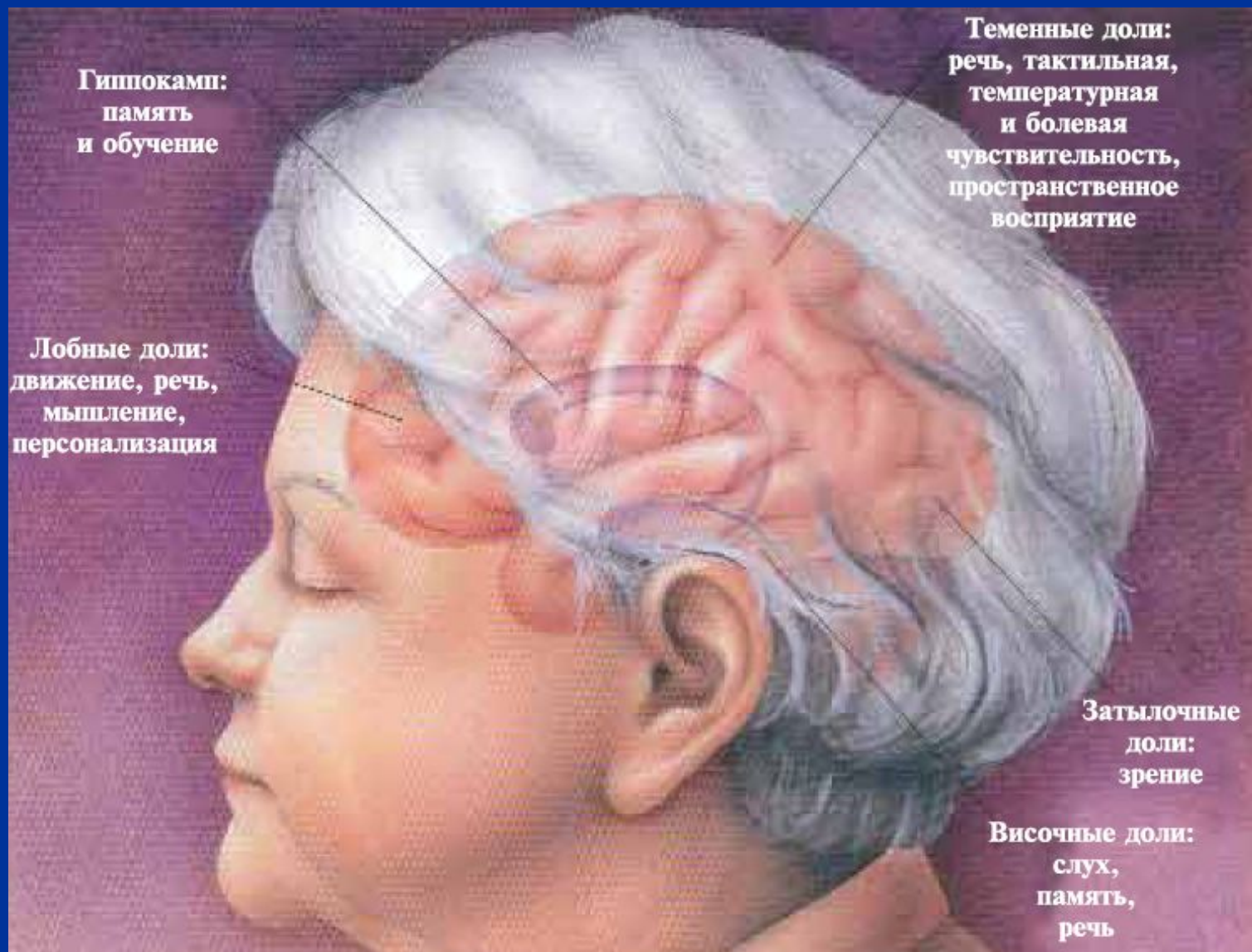
Патоморфологическая картина при БА



Церебральная атрофия, с уменьшением объема и массы мозга, атрофией
расширением корковых борозд и желудочковых системы

извилилн коры,

Топография поражений головного мозга при БА

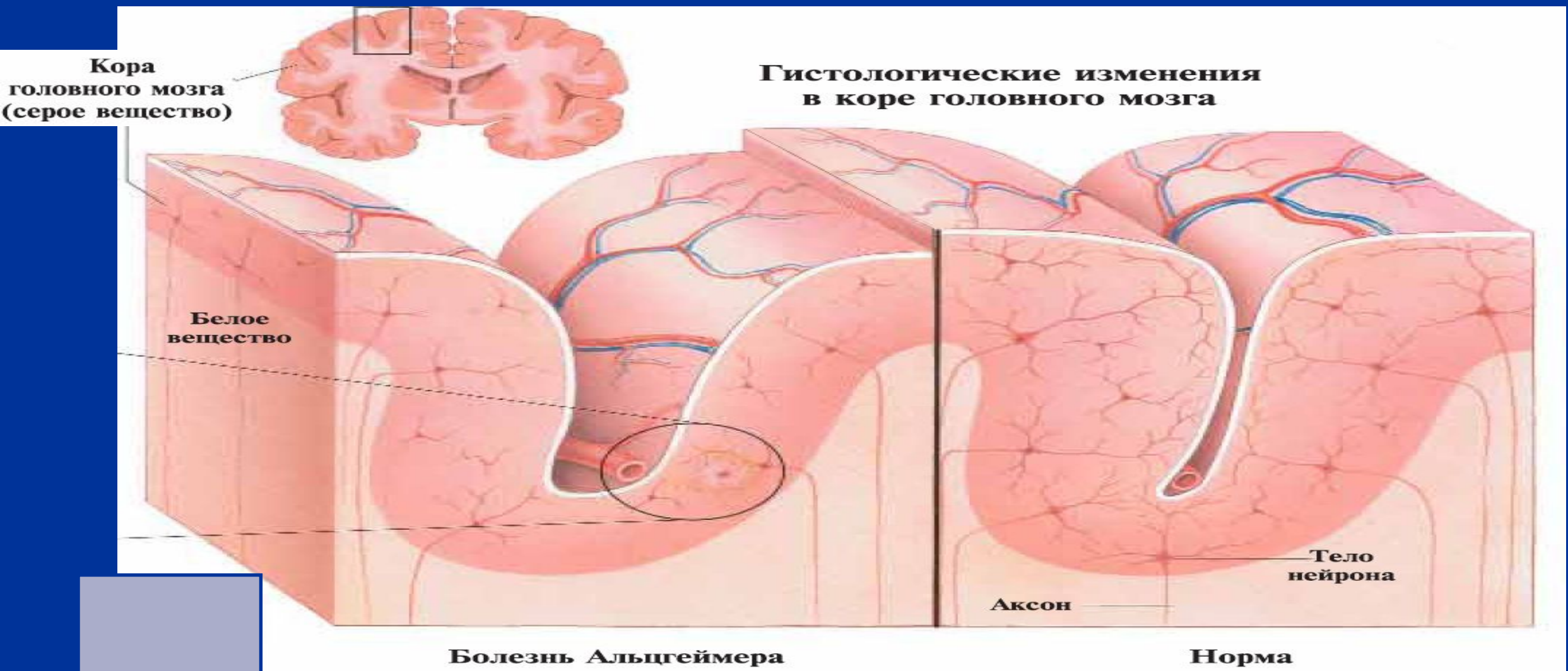


- Поражаются в первую очередь теменная, височная и лобная доли головного мозга с соответствующим нарушением функций этих отделов.
- Также в процесс вовлекаются критически важные глубинные структуры головного мозга (гиппокамп, миндалевидное тело, базальное ядро Мейнерта)

Патоморфология БА

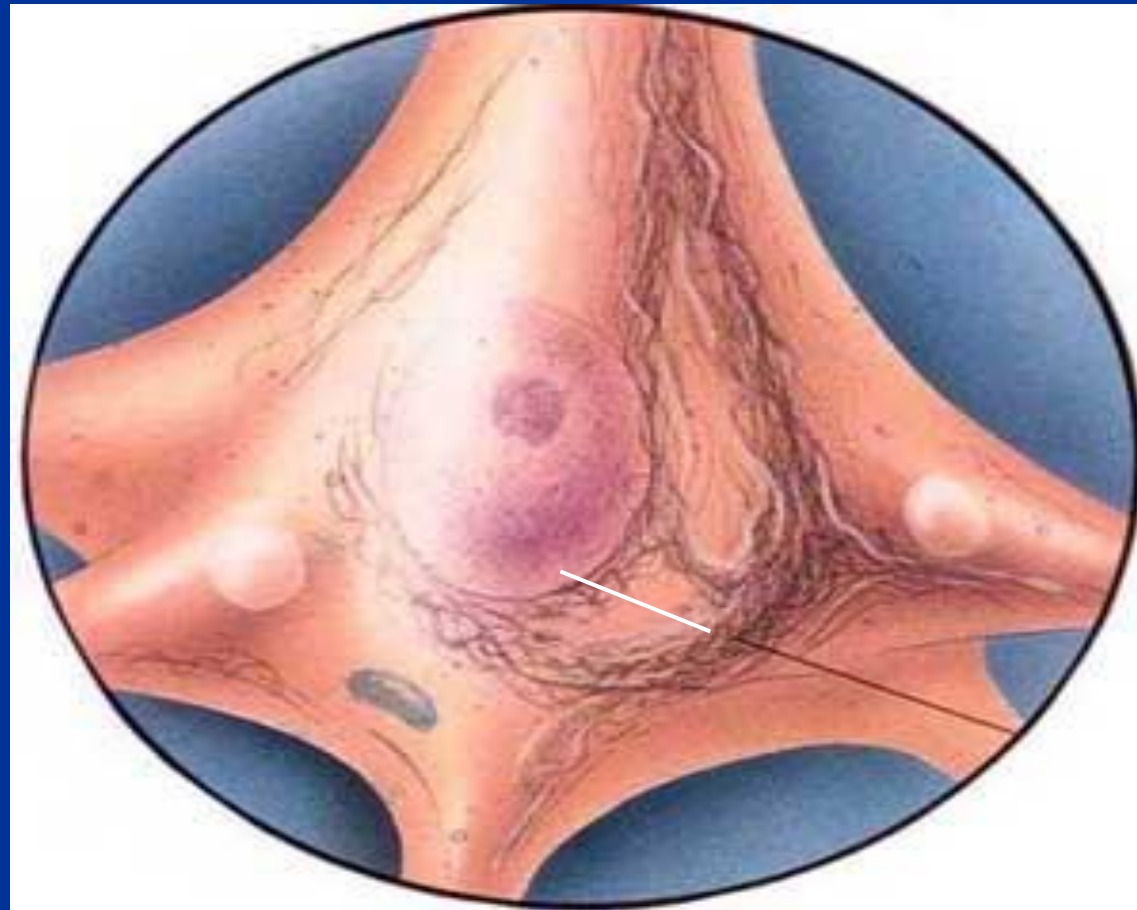
- истончение серого вещества
ГОЛОВНОГО МОЗГА
- уменьшение количества нейронов
- потеря синаптических связей
- формирование сенильных бляшек и
нейрофибриллярных клубочков

Патоморфология БА



Истончение серого вещества головного мозга,
уменьшение количества нейронов и потеря синаптических связей,
формирование сенильных бляшек

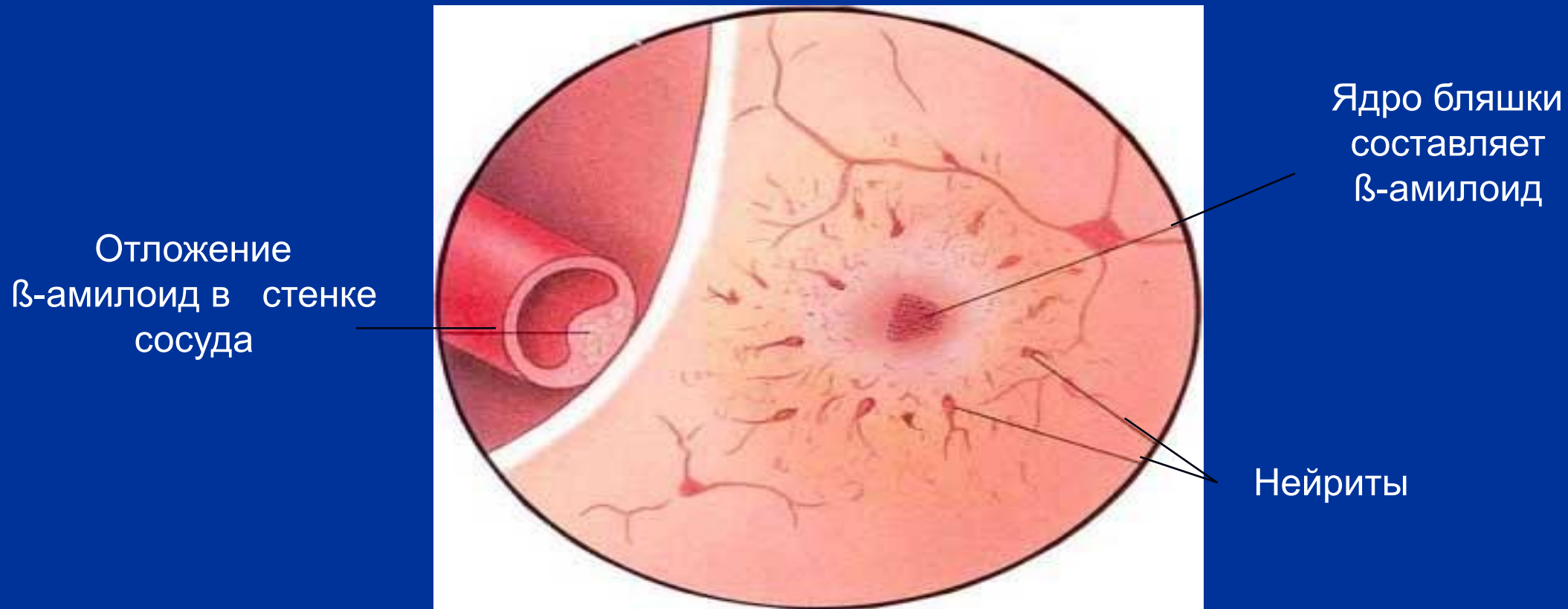
Микроскопические изменения нейронов



Нейрофибриллярные
клубочки

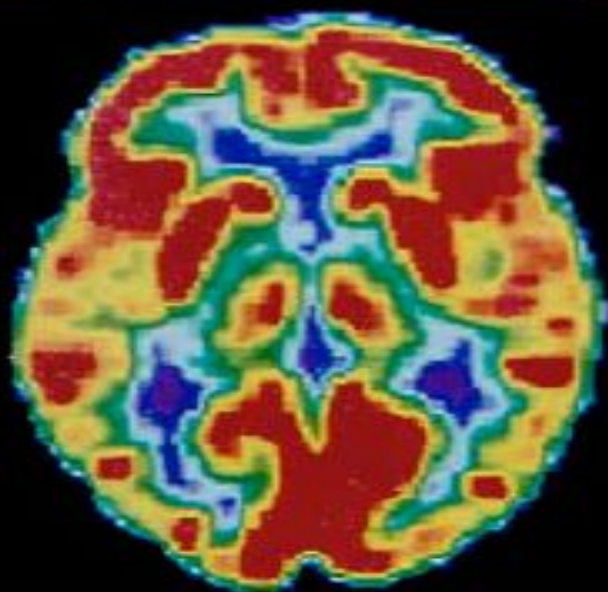
Нейрофибриллярные клубочки выявляются внутри нейронов гиппокампа, миндалевидного тела, коры головного мозга и содержат патологический фосфорилированный тау-протеин. В норме тау-протеин участвует в процессах стабилизации аксональных микротубул.

Амилоидная бляшка (сенильная бляшка)

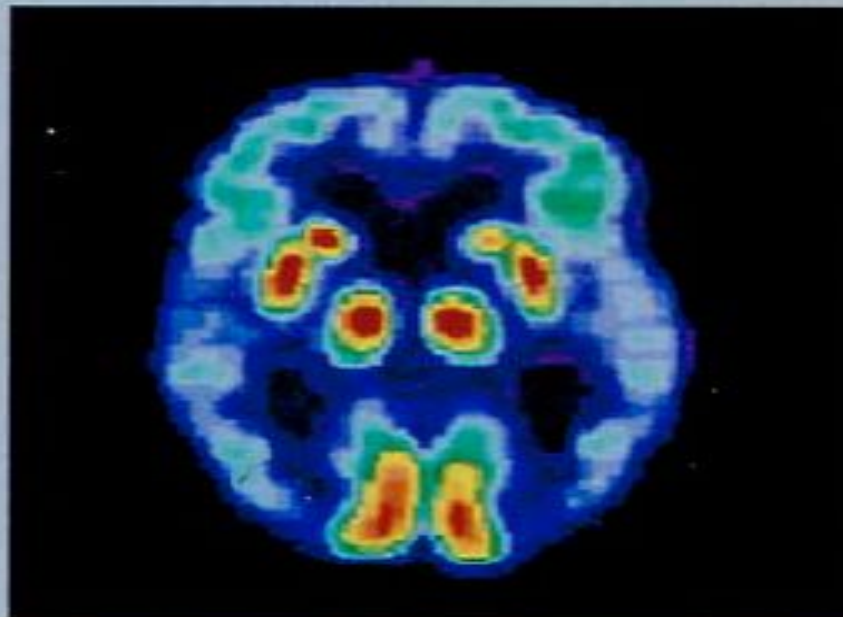


- Сенильные бляшки обнаруживаются в экстрацеллюлярном пространстве коры головного мозга и гиппокампа.
- Ядро бляшки составляет β-амилоид, а по ее периферии нейриты (поврежденные аксоны, дендриты и глиальные клетки).
- Амилоид также откладывается в сосудистой стенке, что приводит к амилоидной ангиопатии.

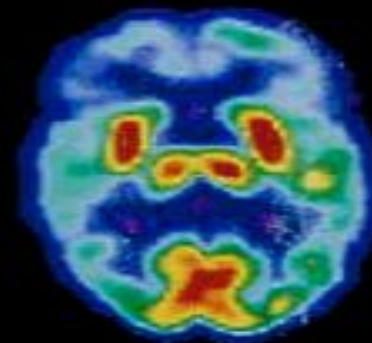
Нейровизуализация ГМ без патологии, при поздней стадии БА и у здорового ребенка (до 7 лет)



Normal brain: Warm colors (red, orange, yellow) show active glucose metabolism



Late Alzheimer's brain: Prevalence of cool colors (blue, purple) shows a dramatic loss of function



Normal infant's brain: The cool colors represent those portions that are not yet fully formed

В зависимости от возраста начала заболевания несколько различаются **динамические особенности** развивающегося слабоумия. Соответственно выделяют:

- деменцию при болезни Альцгеймера с *ранним* началом
- деменцию при болезни Альцгеймера с *поздним* началом

Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

- Заболевание начинается в возрасте до 65 лет (чаще в 55-60-ти летнем возрасте).
- Начало постепенное, исподволь, обычно просматривается (упускается) окружающими, на начальных этапах сохраняется смутное понимание интеллектуальной недостаточности.
- Трудности при выполнении профессиональных и социальных задач.
- Развитие фиксационной и прогрессирующей (по закону Рибо) амнезии.
- Нарушение высших корковых функций с постепенным развитием **афато-апракто-агностического синдрома**.
- По мере прогрессирования болезни развиваются равнодушие и безучастность.

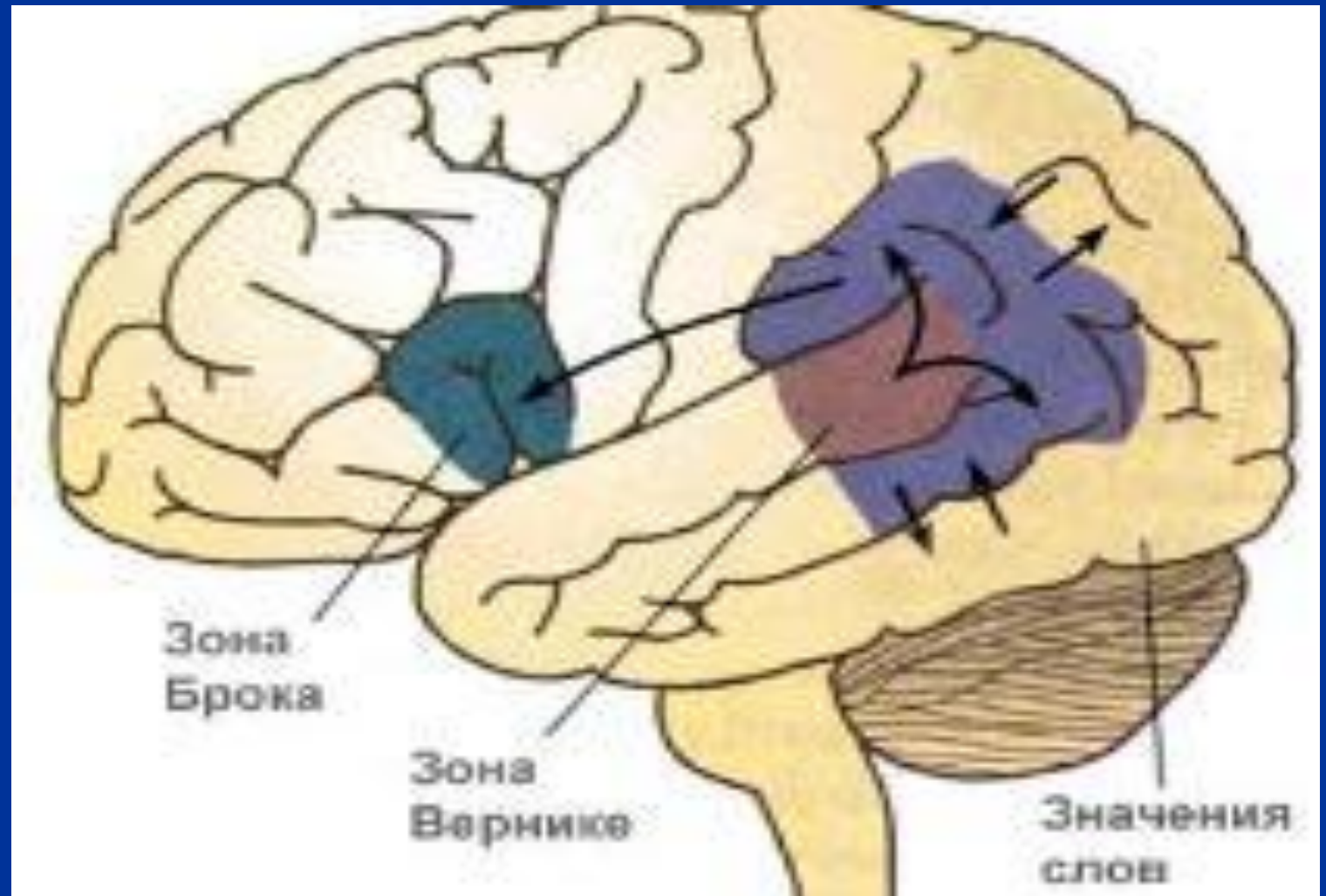
Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

- **Апраксия** – утрата навыков в направлении от наиболее поздно приобретенных к освоенным в более ранние жизненные периоды (от конструктивной апраксии к идеомоторной). На поздних этапах заболевания - тотальная апраксия (апраксическая обездвиженность или моторная растерянность).

Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

■ **Афазия:**

- семантическая (сравнение понятий «дочкина мама» и «мамина дочка» с помощью рисунка)
- амнестическая (больные не могут назвать показываемый предмет, но сохраняют представление об их назначении)
- сенсорная - нарушение понимания обращенной к больному речи
- моторная (формирование парафазий - замены звуков в словах)
- полная утрата речи



- **Вёрнике (Wernicke) Карл** (1848—1905), немецкий невропатолог и психиатр. Описал сенсорный центр речи в коре головного мозга (центр, или зона, Вернике), поражение которого приводит к сенсорной афазии (утрате способности понимать речь); создал учение об афазиях.

Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

- **Аграфия**
- **Алексия**
- **Агнозия**
- **Акалькулия**

Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом

- **Очаговая неврологическая симптоматика:**
 - парезы лицевого нерва по центральному типу
 - повышение мышечного тонуса конечностей
 - явления паркинсонизма
 - судорожные припадки
- Средняя продолжительность жизни больных — 8 лет (от 1 года до 20 лет)
- В стадии терминального слабоумия тотального марантического характера пациенты живут 2-3 года.

Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом

- Заболевание развивается в возрасте после 65 лет (чаще после 75-ти).
- Тенденция к более медленному развитию
- Сенильная психопатизация

Сенильные черты:

- утрата эмоциональных связей с близкими
- бестактность
- злобность
- придирчивость
- бессмысленное упрямство
- скупость
- сужение кругозора
- утрата прежних интересов и увлечений
- снижение критического отношения к себе с утратой морально-этических установок, появлением неряшливости, неопрятности

Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом

- Нарушения памяти
 - фиксационная амнезия
 - амнестическая дезориентировка
 - прогрессирующая амнезия сопровождается парамнезиями
- В речи – персеверации, бессмысленность, бессвязность
- Снижение интеллекта вплоть до невозможности осмыслить элементарные явления, понять простейшие вопросы
- Общий фон настроения чаще благодушный, эйфоричный с последующим развитием эмоциональной тупости
- Нарушение ритма сна-бодрствования
- Мелкомасштабные, интерпретативные бредовые идеи
- Неврологически (сенильный тремор, семенящая или шаркающая походка),
- Афазия, агнозия, апраксия

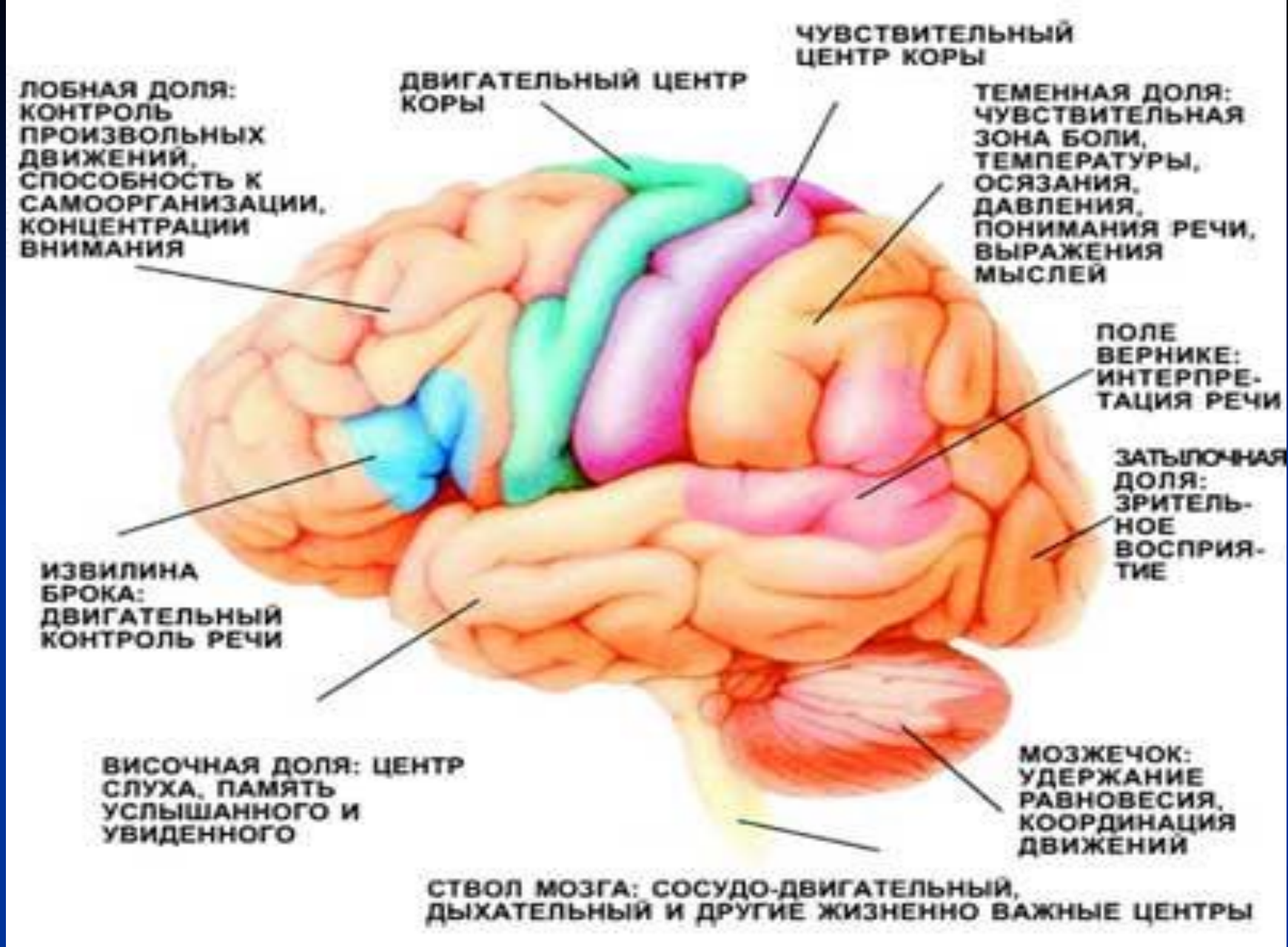
СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

отличие от деменции при болезни Альцгеймера:

- сведения о начале заболевания (после сосудистой катастрофы)
- клиническая картина (неравномерность выраженности нарушения отдельных когнитивных функций)
- течение (относительная стабилизация без повторных расстройств мозгового кровообращения)

Сосудистое поражение головного мозга доказывается:

- клиническими данными: указание на перенесенные больным острые или переходящие нарушения головного кровообращения; неврологические расстройства
- данными методов нейровизуализации (КТ/МРТ)

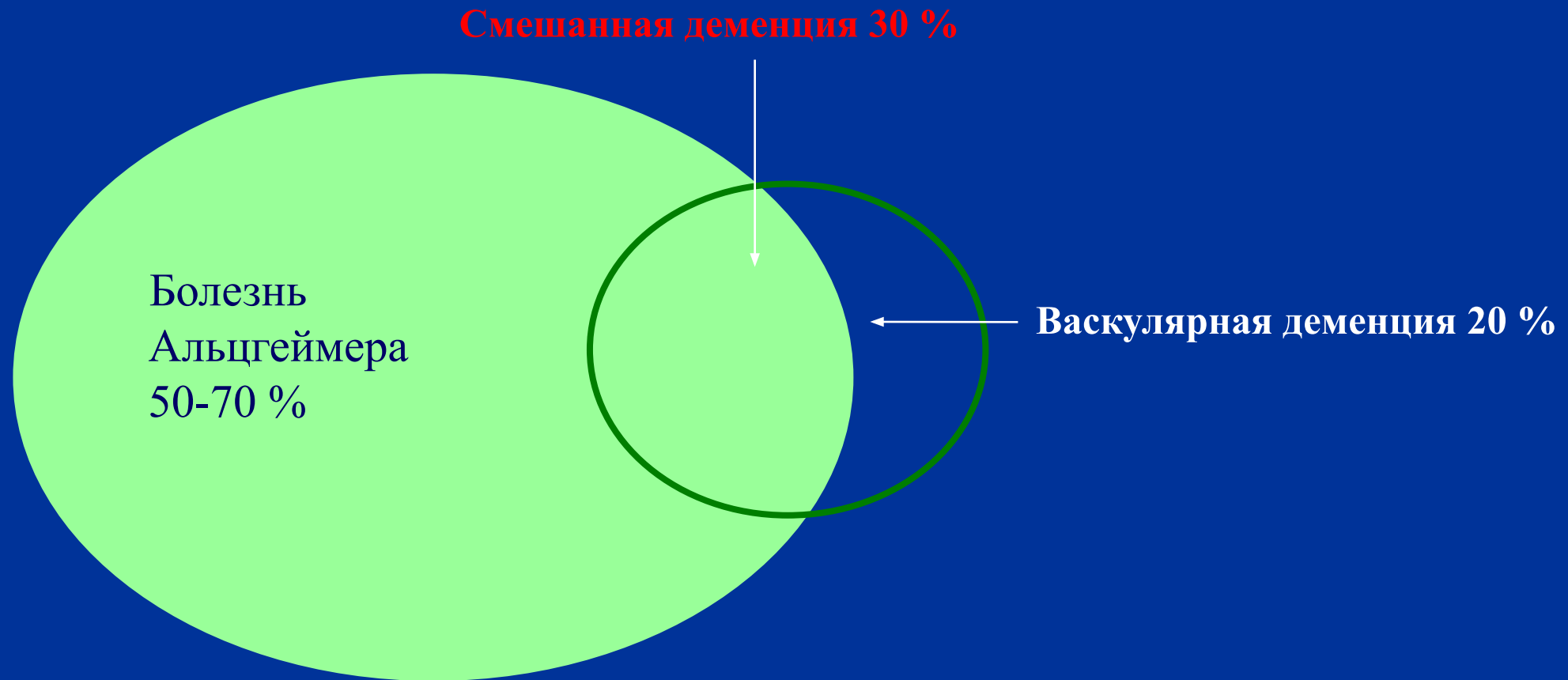


■ Функциональные зоны мозга. При нарушении кровоснабжения определенных участков мозга у больных возникают соответствующие неврологические симптомы.

Формы сосудистой деменции в зависимости от преобладания
этиопатогенетических факторов:

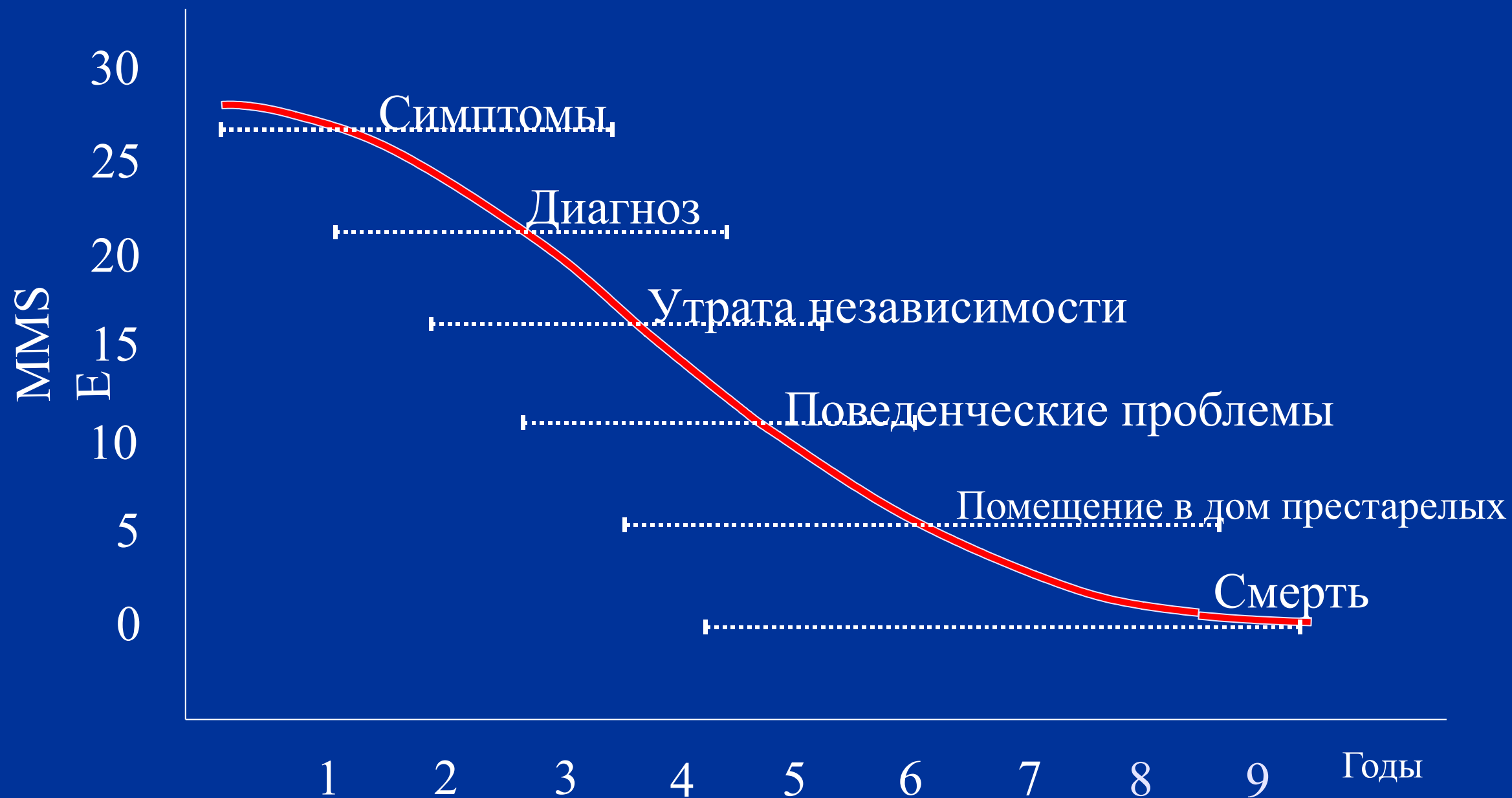
- Мультиинфарктная деменция
- Сосудистая деменция с острым началом
- Субкортикальная сосудистая деменция
- Смешанная сосудисто-атрофическая деменция

Смешанная деменция



«...Любая деменция, в сущности, является “смешанной”, т.е. больные соответствуют критериям как болезни Альцгеймера, так и сосудистой деменции» Prof. Amos Korczyn

Естественное развитие БА



Терапия болезни Альцгеймера



«Если бы не память, жизнь была бы невозможна;
если бы не забывание, жизнь была бы
невыносима»

Владислав Гжегорчик (польский афорист)

Благодарю за внимание!



- Какие будут вопросы?