

Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга

Выполнил:
Дручанов М.М
562 группа

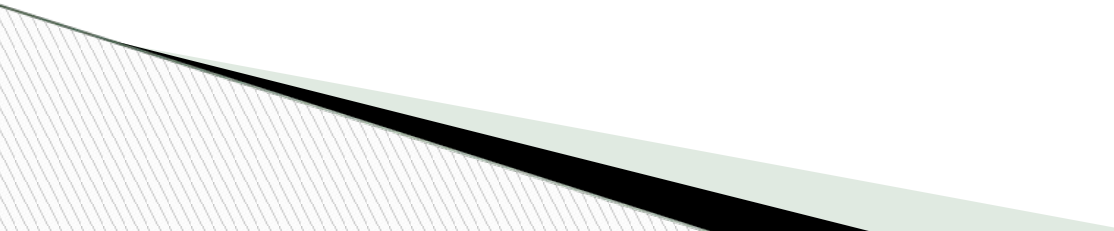
Сифилис мозга (Lues cerebri)

- Сифилис мозга – различные по клинической картине нервно-психические нарушения, связанные с сифилитическим поражением сосудов головного мозга, его оболочек, а так же возникновением гumm;
- Сифилис мозга – ранняя форма нейролюэса;
- Сифилис мозга – прогрессирующее заболевание, которое может привести к выраженному парциальному слабоумию.

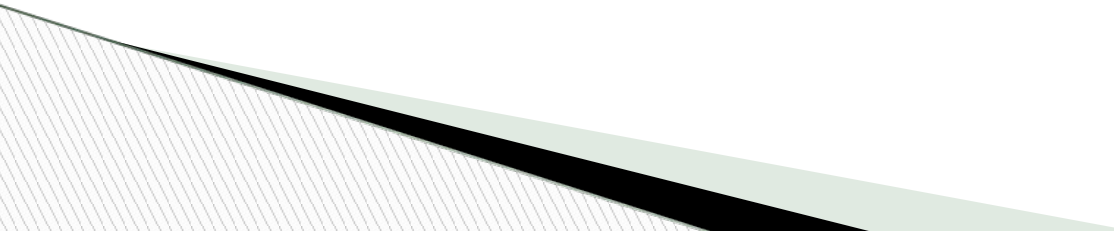
Этиология

- Этиологическим фактором является бледная трепонема;
- Возникают чаще всего на фоне нелеченого или недолеченого сифилиса;
- Препредрасполагающими факторами могут быть:
 - Травмы головного мозга;
 - Хронические инфекции и интоксикации (Алкоголизм);
- Сифилис мозга возникает чаще всего через 5-7 лет после заражения;
- Может возникать как во вторичном, так и в третичном периоде течения заболевания.

Клинические формы сифилиса мозга

- Менингеальная;
 - Апоплектиформная (сосудистая);
 - Эпилептиформная;
 - Гуммозная;
 - Галлюцинаторно-параноидная;
 - Врождённая.
- 

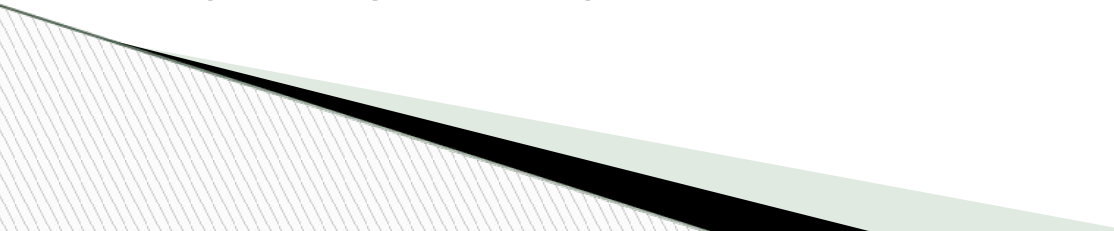
Менингеальная форма

- Развивается во вторичном периоде;
 - Сопровождается общемозговыми явлениями (головные боли, головокружения, рвота), повышенной температурой тела, симптомом Кернига;
 - Нередко возникают эпилептиформные судороги и симптомы помрачения сознания по типу оглушения, спутанности или делирия.
- 

Менингеальная форма

- Больные раздражительны, склонны к аффективным реакциям, нередко пребывают в подавленном настроении.
- Зрачковые симптомы выражаются чаще всего в вялой реакции на свет и аккомодации.
- Встречается и бессимптомное течение данной формы заболевания, когда изменения обнаруживаются только в ликворе.

Апоплектиформная (сосудистая)

- Встречается наиболее часто.
 - Развивается на основе специфического поражения церебральных сосудов.
 - Клинически проявляется частыми инсультами с последующими очаговыми поражениями.
 - Вначале очаговые поражения нестойки, обратимы, но затем они становятся все более множественными, прочными и постоянными.
 - Характерны головные боли, головокружения и снижения памяти.
- 

Апоплектиформная (сосудистая)

- Неврологические расстройства представлены параличами и парезами конечностей, поражением черепных нервов, апраксией, агнозией, псевдобульбарными явлениями, ослаблением зрачковой реакции на свет;
- Больные становятся раздражительными, придирчивыми, слабодушными, иногда гневливыми или подавленными;
- Отмечаются эпизоды помрачения сознания по типу сумеречного;
- По мере утяжеления неврологической симптоматики происходит нарастание дисмнестического слабоумия.

Эпилептиформная форма

- Внешне напоминает эпилепсию;
- Появляются судорожные состояния;
- Могут отмечаться периоды изменённого сознания и настроения, снижается память;
- Так как развитие этой формы происходит на основе различных поражений: при менингитах, менингоэнцефалитах, эндартериите мелких сосудов, образовании гумм, то и неврологические симптомы будут самыми разнообразными.

Гуммозная форма

- Встречается значительно реже, чем другие формы;
- Характеризуется образованием единичных или множественных малых гумм;
- В зависимости от локализации и величины выявляются различные неврологические расстройства;
- Иногда возникают симптомы, напоминающие картину опухоли мозга: повышение внутричерепного давления, рвота, резкие головные боли, адинамия, помрачение сознания;
- При этой форме могут возникать судорожные состояния.

Галлюцинаторно-параноидная форма

- Характеризуется появлением обмана чувств и возникновением бредовых идей;
- Галлюцинации чаще всего слуховые, но могут быть и зрительными, тактильными, висцеральные и другие;
- Больные слышат оклики, музыку, неприятные разговоры, угрозы, обвинения и брань по своему адресу; видят какие-то лица, бегающих крыс, руки, тянущиеся к его горлу и т.д.

Галлюцинаторно-параноидная форма

- Из бредовых идей чаще всего отмечается бред преследования, реже – ипохондрический, величия, самообвинения;
- Бредовые идеи, как правило, просты, связаны с непосредственным окружением больного, лишены символичности;
- Больные уверяют, что соседи «специально, чтобы извести включают во всю мощь приёмник», что сестра «сделала не тот укол», что врачи «запустили его состояние» и т.д.;
- Неврологическая симптоматика выражена слабо в виде вялой реакцией зрачков на свет.

Врождённый сифилис

- Помимо разнообразных неврологических нарушений, характерными клиническими проявлениями являются менингоэнцефалиты, припадочные состояния (апоплектиформные и эпилептиформные приступы), олигофрении;
- Иногда последствием врождённого сифилиса могут быть психопатоподобные состояния (без заметного снижения интеллекта или на фоне лёгкой дебильности).

Дифференциальная диагностика

- Менингит;
- Эпилепсия;
- Сосудистые заболевания мозга;
- Объёмные образования головного мозга;
- Шизофрения.

Профилактика и лечение

- Профилактика заключается в общем снижении заболеваемости сифилисом и активном его лечении;
- Лечение сифилиса мозга следует начинать как можно раньше, комплексно, включающим в себя:
 - Антибиотики (пенициллины, эритромицин);
 - Препараты висмута и йода (бийохинол, йодистый калий);
 - Витаминотерапию.

Спасибо за внимание!

