

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»
Медицинский факультет



Йошкар - Ола, 2019



Определение

- Корсаковский синдром – это сочетание расстройства памяти относительно текущих событий (фиксационная амнезия), нарушения ориентировки во времени, местности и наличие ложных конфабуляций (воспоминаний).





Немного из истории



Синдром назван в честь описавшего его русского психиатра С.С. Корсакова. Характеристика синдрома опубликована в 1887 году. Корсаков впервые описал данный синдром как проявление «специфического алкогольного психоза». Однако в дальнейших исследованиях психиатров выяснилось, что сходная клиническая картина амнестического синдрома наблюдается при самых разных органических заболеваниях (острых интоксикаций, травм, опухолей мозга, инсульта, прогрессирующего атеросклероза).



Этиология

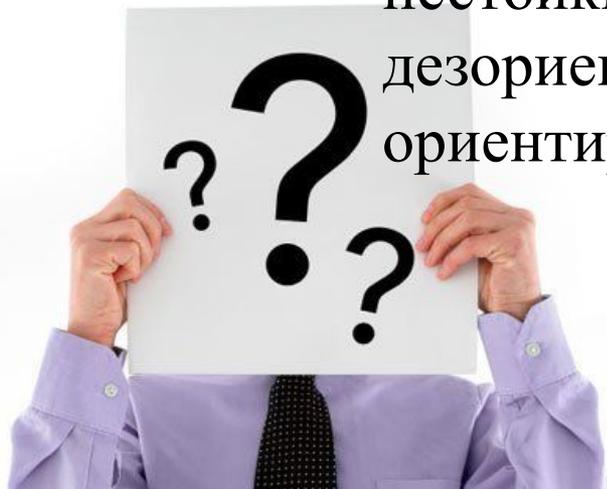
- ❖ алкогольная зависимость,
- ❖ нарушение всасывания витаминов и микроэлементов,
- ❖ гиповитаминоз В1,
- ❖ тяжелые травматические повреждения,
- ❖ новообразования в головном мозге,
- ❖ частая рвота при беременности,
- ❖ эндокринопатии — гипергликемия,
- ❖ гормональные нарушения,
- ❖ дисциркуляторные процессы в головном мозге,
- ❖ острые инфекции,
- ❖ интоксикации — наркомания, токсикомания, отравления различными ядами,
- ❖ гипоксия,
- ❖ сенильные процессы,
- ❖ хирургическое лечение эпилепсии.



Классификация

Общепринятой классификации Корсаковского синдрома не существует. Определению объема медицинской помощи в клинической практике может способствовать условное деление КС по степени тяжести:

- КС легкой степени тяжести - нарушения памяти на недавние события, связанные с ними нестойкие ложные воспоминания, дезориентировка во времени при сохранности ориентировки в месте и окружающем.





- КС средней степени тяжести – нарушения памяти на события прошлого и настоящего, дезориентировка во времени и пространстве, признаки ретроградной и антероградной амнезии.
- КС тяжелой степени – беспомощность и опасность для жизни, связанная с амнестической дезориентировкой, неспособность к самообслуживанию, ложные воспоминания.



Патогенез

Патопсихологической основой расстройств памяти на текущие события при Корсаковском синдроме считают нарушения их удержания (ретенции) и особенно воспроизведения (репродукции), тогда как непосредственное запоминание нарушено мало. Значительная роль в патогенезе отводится двустороннему поражению некоторых структур лимбической системы головного мозга (сосочковых тел, свода, отчасти гиппокампа).



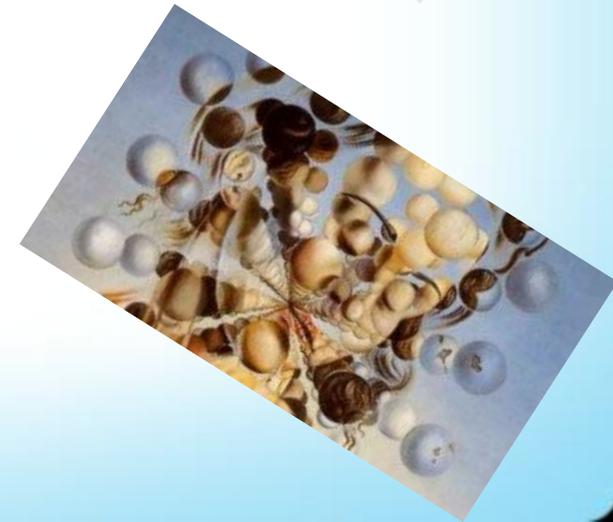


Патогенетические механизмы корсаковского синдрома определяются патогенезом основного заболевания. Так, одним из ведущих звеньев патогенеза корсаковского синдрома алкогольной этиологии (корсаковского психоза), а также корсаковского синдрома при некоторых видах алиментарной недостаточности (бери-бери, вторичная витаминная недостаточность при сахарном диабете, неукротимая рвота беременных) является дефицит в организме витамина В, который за счет вторичных, недостаточно выясненных нарушений метаболизма приводит к различным морфологическим изменениям (некрозам, демиелинизации, глиозу, пролиферации капилляров, микрогеморрагиям и др.) глубинных структур головного мозга, особенно сосочковых тел и сводов.

Клиническая картина

Корсаковский амнестический синдром
проявляется:

- ❖ Фиксационной амнезией
- ❖ Ретроантероградной амнезией
- ❖ Амнестической дезориентацией
- ❖ Парамнезиями (конфабуляциями и псевдореминисценциями).





В большинстве случаев больным с корсаковским синдромом свойственна та или иная степень интеллектуальной недостаточности, которая выражается в ослаблении продуктивности, стереотипности и монотонности суждений, выраженной зависимости их от внешних впечатлений, неспособности замечать противоречия в собственных высказываниях, обнаруживать несовместимость ложных воспоминаний с реальностью. В то же время некоторые больные отличаются известной сообразительностью и в пределах конкретной ситуации умело маскируют дефекты памяти.



У большинства больных корсаковским синдромом отмечается более или менее выраженное снижение уровня побуждений, волевой активности, в связи с чем предоставленные сами себе они могут часами оставаться бездеятельными. Чаще это лица пожилого возраста. У них преобладает апатический или апатико-эйфорический фон настроения. Лица молодого возраста обычно более активны.

Сознание у больных, как правило, не помрачено. Вместе с тем возможно сочетание корсаковского синдрома с состояниями помраченного сознания, чаще с явлениями делирия (делириозный синдром), сопровождающегося двигательным беспокойством и возникающего в основном в ночные часы.



Обычно корсаковский синдром является относительно стойким хроническим состоянием. Однако возможны случаи транзиторного корсаковского синдрома, например при алкогольном делирии, отравлении окисью углерода, после черепно-мозговых травм. Течение зависит преимущественно от характера основного заболевания. Так, алкогольный корсаковский синдром возникает остро, сразу после выхода больного из состояния помраченного сознания, затем возможно длительное (от 2 до 15 лет) течение с последующим медленным обратным развитием, которое приводит к интеллектуальной недостаточности (слабости памяти, снижению активности и апатическому или апатико-эйфорическому настроению).



Корсаковский синдром при тяжелой гипоксии головного мозга развивается остро, вслед за состоянием помраченного сознания; период обратного развития корсаковского синдрома относительно более кратковременный (от нескольких недель до 2-3 лет). Чаще отмечается интеллектуально-мнестическое снижение; иногда болезнь заканчивается полным выздоровлением. Корсаковский синдром при черепно-мозговых травмах начинается также остро, после состояния помраченного сознания. Исход в полное выздоровление наблюдается редко; чаще развивается стойкий психоорганический синдром.



Лечение

Цель лечения заключается в подавлении симптомов и предотвращении прогрессирования заболевания.

Болезнь лечится через устранение основной ее причины — алкоголизма. Отказ от алкоголя — обязательное условие терапии. В начале лечения при поступлении в стационар необходима дезинтоксикация. Поэтому больному вводят через капельницу солевые растворы, глюкозу и другие средства.



Второй этап — витаминотерапия. Показаны высокие дозы витаминов группы В. Они помогают устранить симптомы полиневрита.

Для восстановления памяти и способности ориентироваться в пространстве используются различные техники. Пациентов учат структурировать окружающее пространство. Их обучают специальным методикам ассоциативного запоминания. Больные используют блокноты для записи необходимой информации.



Также необходим общий уход. Пациенты должны приучиться следить за собой, совершать все гигиенические процедуры. Это помогает устранить апатию и пассивность и заставляет больного испытывать хотя бы минимальную физическую нагрузку при двигательной активности.



Корскаковский синдром в основном проявляется негативной симптоматикой, поэтому такие нарушения памяти плохо поддаются лечению, часто стойко сохраняются на протяжении многих лет. Все же, если заболевание развилось остро, в первые месяцы часто возникает некоторая положительная динамика с постепенным улучшением состояния больного и восстановлением некоторых способностей, улучшением его адаптации. Нередко после лечения больной начинает запоминать отдельные, многократно повторяющиеся факты, имена врачей и пациентов, ориентироваться в отделении.