

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИФИЛИСЕ

д.мед.н., профессор, первый проректор
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
заведущая кафедрой психиатрии,
медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с
лабораторией психического здоровья
Ряполова Татьяна Леонидовна

к.мед.н., доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии,
психосоматики и психотерапии с
лабораторией психического здоровья
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Бойченко Алексей Александрович

Рубрификация психических расстройств в МКБ-10

В МКБ-10 психические расстройства, обусловленные сифилисом мозга и прогрессирующим параличом, представлены в разделе «Органические, включая симптоматические психические расстройства»

F 00 — F 09 и кодируются в соответствии с ведущим синдромом (деменция, амнестические, галлюцинаторные, бредовые, аффективные расстройства и нарушения поведения)

Психические расстройства при сифилисе

- Психические расстройства (ПР) в результате сифилитического поражения головного мозга (ГМ) проявляются в различных стадиях заболевания и имеют тенденцию к прогрессирующему течению
- При сифилитическом поражении головного мозга выделяют, исходя из локализации и периода, прошедшего после начала заболевания сифилисом, отдельные самостоятельные клинические формы сифилиса мозга (при первичном поражении оболочек и сосудов мозга) и прогрессивный паралич (при первичном поражении вещества головного мозга — его паренхимы)
- Прогрессивный паралич в последнее время встречается крайне редко, хотя в соответствии с ростом заболеваемости сифилисом в настоящее время можно предположить увеличение количества больных с прогрессивным параличом через несколько лет.

Клинические формы сифилиса

мозга

Единой классификации форм сифилиса мозга нет. Это объясняется большим разнообразием клинических проявлений. Наиболее часто выделяют следующие варианты сифилиса головного мозга:

- Нервно-психические нарушения вследствие поражения оболочек мозга (острый и хронический менингит)
- Апоплектиформная форма
- Эпилептиформная форма
- Гуммозная форма
- Галлюцинаторно-параноидная форма

Психические расстройства при сифилисе

- Психопатологические проявления сифилиса мозга весьма разнообразны и обусловлены главным образом стадией болезни, локализацией и распространенностью патологического процесса
- Психические расстройства при сифилисе мозга сходны с психопатологическими симптомами при других органических заболеваниях головного мозга: энцефалитах, менингитах, опухолях, сосудистых заболеваниях. С учетом этого в их диагностике и дифференцировании от других заболеваний большое значение имеют характерные неврологические симптомы, а также результаты лабораторного исследования

Психические расстройства при сифилисе

- Наиболее распространенным психопатологическим синдромом I-II стадии сифилиса мозга является неврозоподобный (*сифилитическая неврастения*), при котором наблюдаются невротические, ипохондрические и депрессивные состояния
- Преобладают такие симптомы, как выраженная раздражительность, эмоциональная лабильность, жалобы на головные боли, ухудшение памяти, падение работоспособности. Постепенно формируется лакунарное (частичное) слабоумие. Наблюдаются характерные зрачковые расстройства (вялость реакции зрачков на свет), отмечаются патология черепно-мозговых нервов, менингеальные симптомы, эпилептиформные припадки

Психические расстройства при сифилисе

- Для II и III стадий сифилиса характерны психозы, которые классифицируют по ведущему синдрому. Выделяют сифилитические психозы с галлюцинаторно-бредовым, псевдопаралитическим (при прогрессирующем слабоумии) синдромами и расстройствами сознания по делириозному и сумеречному типам
- Галлюцинаторно-бредовый синдром при сифилисе мозга начинается нередко с появления слуховых галлюцинаций: больной слышит оскорбления, брань в свой адрес, нередко циничные сексуальные упреки, вскоре больной становится к этим расстройствам полностью не критичен, считает, что его преследуют убийцы, воры, и т.д.

Психические расстройства при сифилисе

- На фоне галлюцинаторно-бредовых расстройств могут наблюдаться эпизоды нарушенного сознания с речевым и двигательным возбуждением
- Галлюцинаторно-бредовый синдром при сифилисе мозга необходимо дифференцировать от соответствующих синдромов шизофрении и алкогольного психоза
- При сифилисе мозга бред и галлюцинации имеют обыденное содержание, связаны с эмоциональным компонентом, развиваются на фоне органического изменения личности с типичными расстройствами памяти, мышления, тогда как при шизофрении они абстрактны, обнаруживаются признаки эмоционального оскудения личности, нарушения мышления. При алкогольном психозе имеют место алкогольные изменения личности

Психические расстройства при сифилисе

- При сифилитическом процессе всегда имеются характерные неврологические и соматические признаки этого заболевания, а также соответствующие данные лабораторных исследований
- При псевдопаралитическом синдроме на фоне слабоумия по органическому типу (частичному, лакунарному), которое при развитии все больше приобретает картину глобального (полное, с расстройством всех, в том числе и критики, проявлений интеллекта), преобладает благодушный фон настроения, больные эйфоричны, могут высказывать бредовые идеи величия фантастического содержания
- Иногда возникают эпилептиформные припадки, инсульты
- Кроме этих важных психотических синдромов могут наблюдаться делириозные и сумеречные расстройства сознания

Психические расстройства при сифилисе

- Разнообразие клинических проявлений зависит от особенностей патологического процесса, его локализации и распространенности, длительности с момента заражения, от выраженности сифилитической инфекции, от преморбидных особенностей организма
- При патоморфологическом исследовании выявляется преобладание поражения сосудов головного мозга, преимущественно малого калибра
- Для лечения больных с психическими расстройствами используют средства психотерапии в зависимости от ведущего синдрома

Психические расстройства при сифилисе

«Чтобы правильно лечить больного, надобно узнать, во-первых, самого больного во всех его отношениях, потом надобно стараться узнавать причины, на его тело и душу воздействующие, наконец, надобно объять весь круг болезни, и тогда болезнь сама скажет имя свое, откроет внутреннее свойство свое и покажет наружный вид свой»

М.Я. Мудров (1776-1831)

Переживание болезни

Что такое «**болезнь**»?

Это сложная общая реакция организма на повреждающее действие факторов внешней или внутренней среды; это качественно **новый** **жизненный** процесс, сопровождающийся структурными, метаболическими и функциональными изменениями разрушительного и приспособительного характера в органах и тканях, приводящими к снижению приспособляемости организма к непрерывно меняющимся условиям окружающей среды и ограничению трудоспособности

Переживание болезни

Болезненные переживания:

- **Дискомфорт** – субъективное ощущение дисгармонии, несогласованности физической и психической деятельности, снижения оптимальности личного благополучия и функционирования
- **Боль** – своеобразное психофизиологическое состояние человека, которое возникает в результате воздействия сверхсильных раздражителей, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме
- **Дефицитарность** – осознание ограничения своих прежних возможностей и возникшее в связи с этим чувство собственной неполноценности

Внутренняя картина болезни

- *Внутренняя картина болезни* - все то, «что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений,...общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах,...- весь огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм» (А.Р. Лурия)
- Внутренняя картина болезни - концепция болезни, отношение больного к своему заболеванию («субъективное восприятие болезни больным» по А.Р. Лурия), суть которого заключается в интеллектуальной интерпретации диагноза заболевания, когнитивной оценке его тяжести и прогноза и формировании на этой основе эмоционального и поведенческого паттернов

Масштаб переживания болезни

Нормозогнозия

Гипернозогнозия

Гипонозогнозия

Диснозогнозия

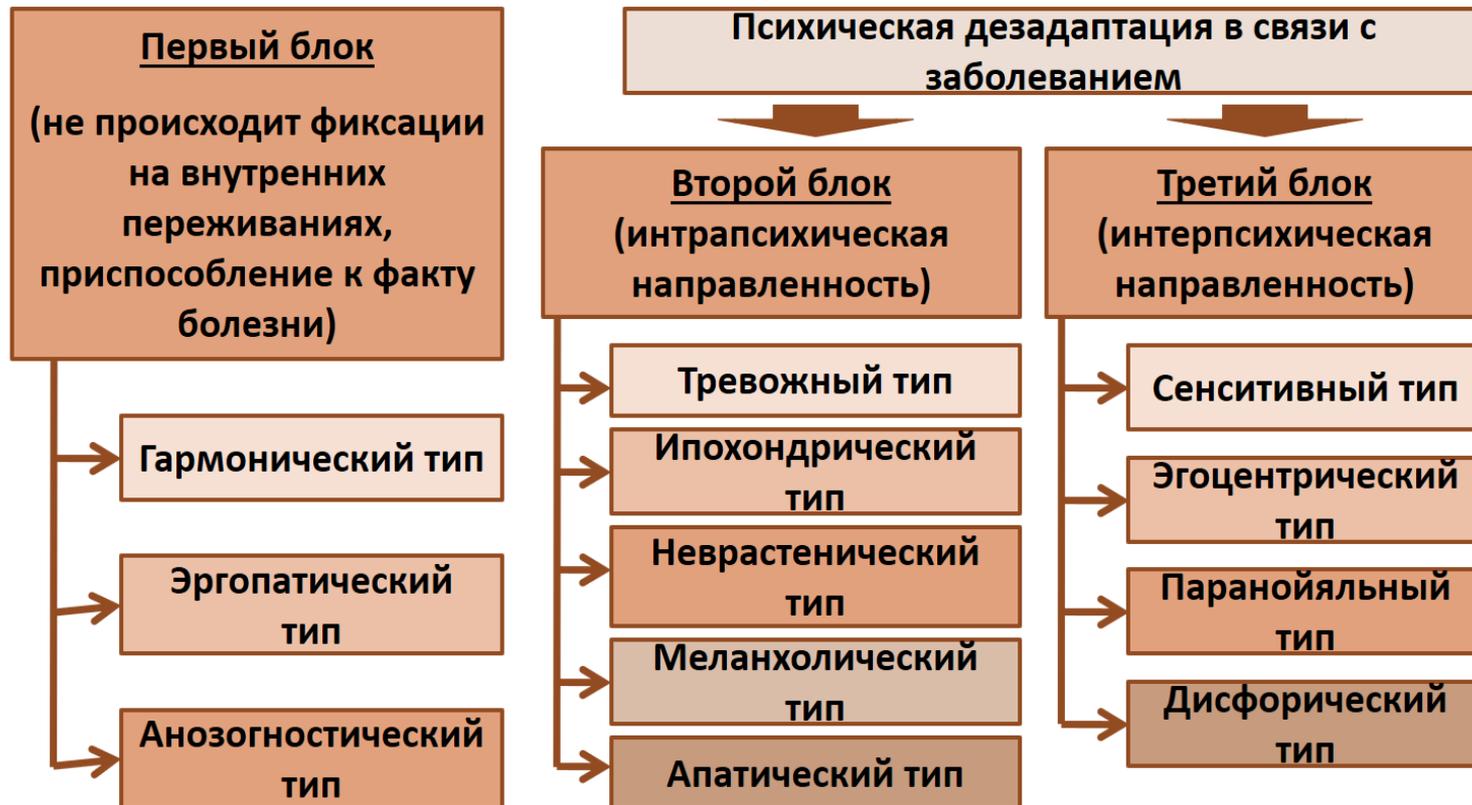
Адекватная
реакция

Анозогнозия



Типы отношения к болезни

(Личко А.Е., Иванов Н.Я.)



Виды внутренней картины болезни

Нормозогностический

- Гармоничный

Гипозогностический

- Эргопатический
- Анозогностический

Гиперзогностический

- Ипохондрический
- Тревожный
- Сензитивный
- Дисфорический и пр.

Благодарю за внимание!

