

ФГБОУ ВО «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Эндокринный психосиндром по М. Блейлеру

Тема заседания СНО: «Психосоматика»

Выполнила студентка
513 группы
лечебного факультета
Рассадникова И.В.
Научный руководитель:

Пермь, 2019

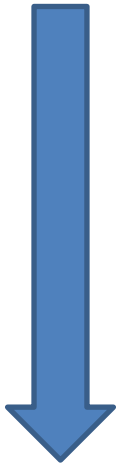
Из истории психоэндокринологии

- В 1950-е г. швейцарский ученый М.Блейлер описал «эндокринный психосиндром» как преимущественный тип психических изменений при эндокринных нарушениях.
- 1954г. Монография М.Блейлера «Эндокринологическая психиатрия».
- М.Блейлер отметил особое значение для клиники психических расстройств темпа нарастания эндокринной патологии и преморбидных особенностей личности.



Предполагаемые механизмы патогенеза психических расстройств при эндокринопатиях

Психические нарушения при эндокринопатиях обусловлены расстройствами гуморальной регуляции, возникающими при нарушении функции ЖВС.



Поражение центрального звена ЖВС
Блокирование активирующих влияний подкорковых структур
Астенический синдром
Психопатоподобный (эндокринный психосиндром)
Психоорганический синдром
Острые или затяжные психозы

Неспецифический психосиндром по Блейлеру





Клиника.

МКБ -10

F02.8 – F07.0 «Органические, включая
симптоматические, психические расстройства»


- I. Астения
- II. Аффективные расстройства
- III. Нарушения влечений и инстинктов

Психопатологические проявления эндокринного психосиндрома

- ✓ Изменение чувства насыщения
- ✓ Потребность или избегание тепла или холода
- ✓  изменение  потребности в движении
- ✓  или  потребности во сне, сексуального влечения
- ✓ Беспричинное изменение места проживания
- ✓ Агрессивное поведение
- ✓ Нарушение характера конкурентных отношений

Психопатологические расстройства при отдельных эндокринных заболеваниях

Гипертиреоз

-  повышенная подвижность с боязливостью
- Возбудимость
- Эмоциональная лабильность
- Психозы с делириозной симптоматикой (тиреотоксические кризы)

Гипертиреоз

- Соматогенное расстройство психики при тиреотоксикозе является важной составной частью клинической картины и зависит от степени тяжести заболевания и эффективности лечения.
- характерны астеническая симптоматика и аффективные расстройства, в виде эмоциональной лабильности. Отмечается повышенная ранимость и обидчивость. Больные слезливы, склонны к немотивированным колебаниям настроения, у них легко возникает реакция раздражения, которая может смениться плачем.
- Пациенты жалуются на повышенную утомляемость, которая выражается как в физической, так и в психической астении.
- У таких пациентов часто отмечаются явления гиперестезии в виде непереносимости громких звуков, яркого света, прикосновений.
- Во многих случаях отмечается пониженное настроение, иногда достигающее состояния выраженной депрессии. Депрессии обычно сопровождаются состоянием тревоги, ипохондрическими жалобами. Могут возникать фобии. Реже отмечаются состояния вялости и апатии.

Гипотиреоз

- При появлении в раннем возрасте - кретинизм с задержкой психического развития различной степени, позднее эндемический зоб.
- Снижение влечений и уровня побуждений
- Медлительность
- Снижение уровня личности
- Деменция (при неэффективности или отсутствии заместительной терапии)

Поражения гипофиза

- I. Передняя доля (акромегалия, б. Иценко-Кушинга, гипопитуитаризм)
- II. Задняя доля (адипозо-генитальная дистрофия)

- **Болезнь Иценко–Кушинга** – заболевание, развивающееся вследствие повышения продукции АКТГ гипофизом. Нередки случаи, когда больные вначале госпитализируются в психиатрический стационар в связи с суицидальными попытками. Депрессия, раздражительность, потеря либидо могут являться наиболее ранними симптомами, возникающими до появления других клинических проявлений и изменения массы тела.
- При болезни Иценко–Кушинга наблюдаются эйфория, расстройства сна, депрессивные состояния, эмоциональная неустойчивость и иногда психозы, а также отмечаются психическая и физическая астения, больше выраженная по утрам.
- Больные вялы, способность к концентрации внимания снижена, пациенты безразличны к окружающим событиям. Расстройства сна часто характеризуются трудностью засыпания, нарушением ритма. Сон обычно поверхностный, тревожный.
- Возможны расстройства настроения. Типичные депрессивные состояния встречаются редко. Депрессивные состояния имеют выраженную дисфорическую окраску, возможны вспышки ярости, гневливости или страха. Депрессия часто сочетается с сенестопатическими и ипохондрическими расстройствами. На фоне астении и депрессии может наблюдаться фиксация больных на особых ощущениях. Отмечается также повышение уровня реактивной тревожности.

Акромегалия – тяжелое эндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией гормона роста.

- При акромегалии выражены все три элемента эндокринного психосиндрома:

снижение психической активности, нарушения настроения и влечений.

Больные апатичны, с трудом заставляют себя включиться в повседневную деятельность. Отмечается благодушно–эйфорическое настроение, чувство пассивной самоудовлетворенности. Нередко бывают и депрессивные состояния с тревогой, злобностью, напряженностью, плаксивостью.

Для больных акромегалией характерны также дисфории. По мере развития заболевания больные становятся все более угрюмыми, злобными, недовольными окружающим, у них возникает чувство безысходности.

Гипопитуитаризм – симптомокомплекс, развитие которого связано со снижением или выпадением функции передней доли гипофиза.

- Гипопитуитаризм развивается в результате деструкции передней доли гипофиза или гипоталамуса.
- Наряду с признаками недостаточности гормонов гипофиза отмечаются симптомы поражения ЦНС:
 - головные боли,
 - сонливость,
 - потеря интереса к окружающему,
 - изменения личности,
 - психозы
- Многообразиие процессов, приводящих к развитию гипопитуитаризма, выраженность изменений обменных процессов определяют возможность развития нарушений сознания (спутанность, делириозые состояния, кома). Встречаются галлюцинаторные и параноидные эпизоды.

Сахарный диабет

- Тревожные расстройства могут также проявляться в виде панических атак, которые сопровождаются вегетативными изменениями, характерными для гипогликемических состояний:

слабостью, потливостью, тремором, головокружением, за счет активизации симпато–адреналовой системы.

- Помимо того, что ряд эндокринных заболеваний сопровождается специфическими изменениями психики, само по себе наличие этих заболеваний может являться психотравмирующим фактором, с которым может быть связано развитие психического расстройства, прежде всего невротического.
- Так, осознание неизлечимости соматического заболевания относится к числу факторов риска по суициду.

- Эндокринные заболевания, вызывающие выраженное обезображивание (болезнь Кушинга, адипозогенитальный синдром, гипотизарный нанизм) – причины нередких психореактивных состояний, в основе которых лежат связанные с внешней измененностью проблемы самооценки.

«Каждый психически больной -
индивидуальная эндокринная проблема».

М.Рейс и Р.Хемфель

Бристольская психоэндокринологическая школа
(Великобритания)