

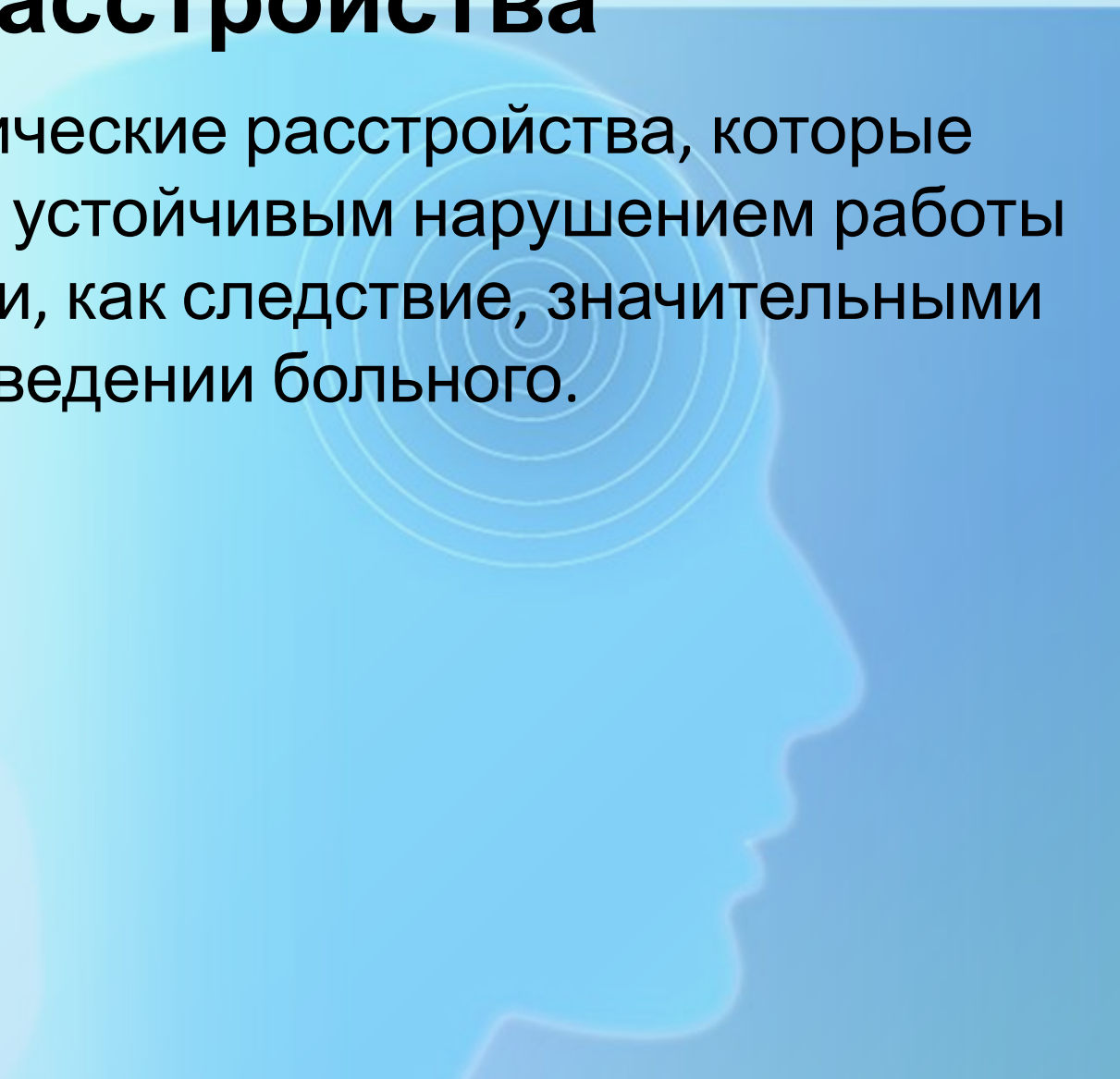


**Органические и
симптоматические
сосудистые расстройства.
Деменции.**

**Лектор: Ларченко
Владимир Леонидович**

Органические психические расстройства

экзогенные психические расстройства, которые характеризуются устойчивым нарушением работы головного мозга, и, как следствие, значительными изменениям в поведении больного.



Причины органических психических расстройств

- Черепно-мозговые травмы
- Воздействие токсического агента: алкоголь, наркотики, другие токсические вещества
- Остаточные явления после перенесенных менингитов, энцефалитов
- Пренатальные факторы: гипоксия плода, токсическое воздействие на плод
- Родовые травмы
- Хроническая гипоксия
- ВИЧ, сифилис, эпилепсия

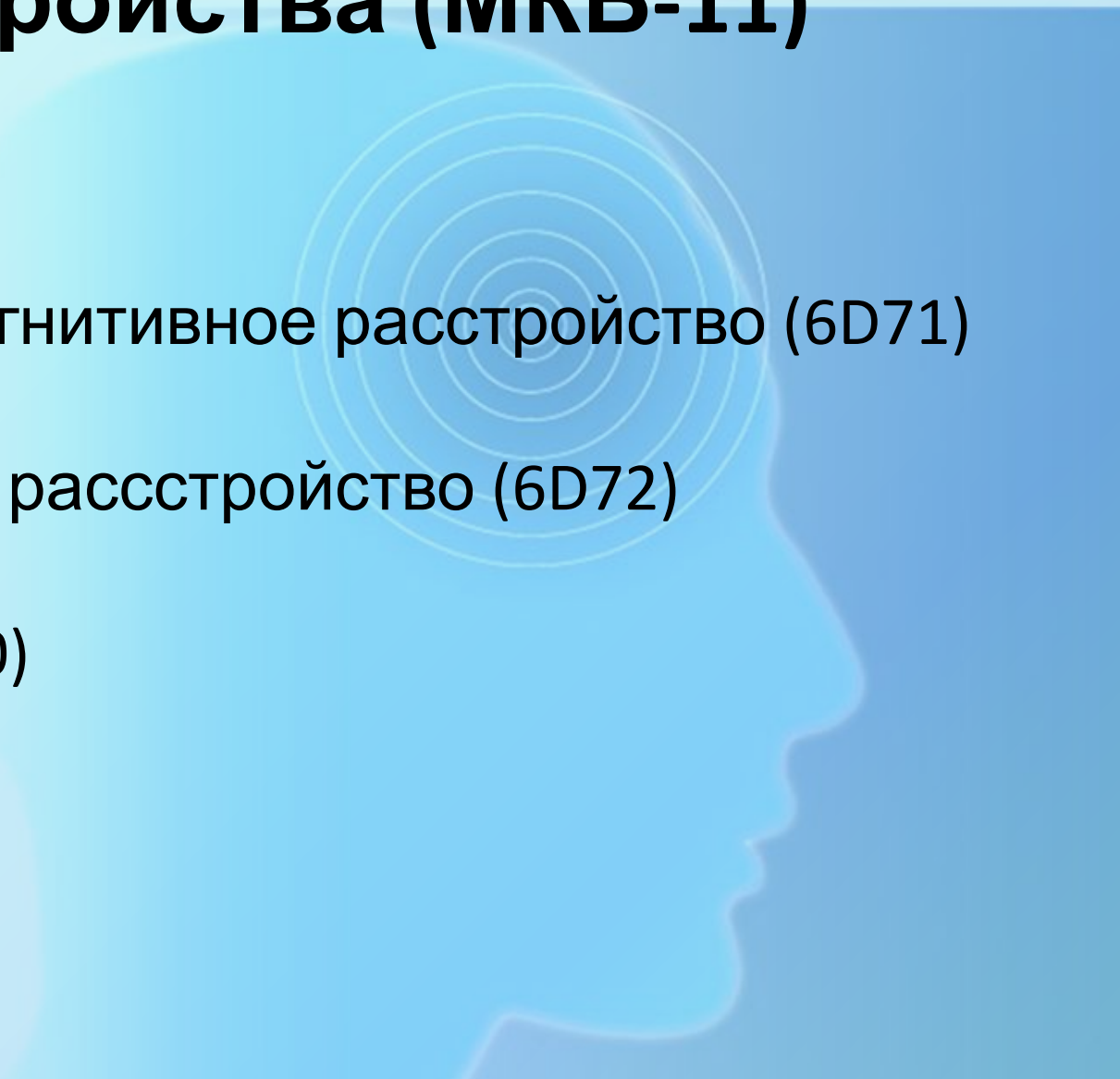
Общие симптомы органических психических расстройств

- Частые головные боли, головокружения
- Плохая переносимость жары, духоты
- Укачивание при езде в транспорте
- Снижена скорость протекания психических процессов
- Снижение памяти, интеллекта, концентрации внимания
- Быстрая утомляемость при умственных нагрузках
- Эмоциональная лабильность

Органические, включая симптоматические психические расстройства (по МКБ-10) делятся на:

- Деменции (F00-F03)
- Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или ПАВ (F04)
- Делирий, не вызванный алкоголем или ПАВ (F05)
- Психические расстройства обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью (F06)
- Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга (F07)

Нейрокогнитивные расстройства (МКБ-11)

- Делирий (6D70)
 - Легкое нейрокогнитивное расстройство (6D71)
 - Амнестическое расстройство (6D72)
 - Деменция (6D80)
- 

Деменции

- Деменция при болезни Альцгеймера
- Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания (сосудистая деменция)
- Деменция вследствие болезни телец Леви
- Лобно-височная деменция
- Деменция вследствие болезни Паркинсона
- Деменция вследствие болезни Гентингтона

Деменция при болезни Альцгеймера

Этиология: атрофические изменения в височно-теменных областях коры головного мозга, в связи с отложением амилоида.

Заболевание начинается постепенно, с нарушения памяти, которое обычно является первоначальной жалобой. Течение заболевания характеризуется медленным, но неуклонным снижением уровня когнитивного функционирования с нарушениями в разных когнитивных сферах (таких как исполнительные функции, внимание, язык, социальное познание и суждение, психомоторная скорость, зрительно-перцептивные или зрительно-

Деменция вследствие болезни Альцгеймера часто сопровождается психическими и поведенческими симптомами, такими как подавленное настроение и апатия на начальных стадиях заболевания, и может сопровождаться психотическими симптомами, раздражительностью, агрессией, спутанностью сознания, нарушениями походки и движений, а также припадками на более поздних стадиях.

Выделяют два типа БА:

- Пресенильная (начало до 65 лет)
- Сенильная (начало после 65 лет)



Здоровый мозг



Болезнь Альцгеймера

Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания (сосудистая деменция)

Деменция вследствие цереброваскулярного заболевания обусловлена значительным повреждением паренхимы головного мозга в результате цереброваскулярного заболевания (ишемического или геморрагического).

Причины:

- Гипертоническая болезнь
- Цереброваскулярная болезнь головного мозга
- Атеросклероз сосудов головного мозга

Проявляется нарушениями восприятия, нарушениями памяти, расстройства мышления и интеллекта, аффективная лабильность, изменениями личности (заострением личностных черт).

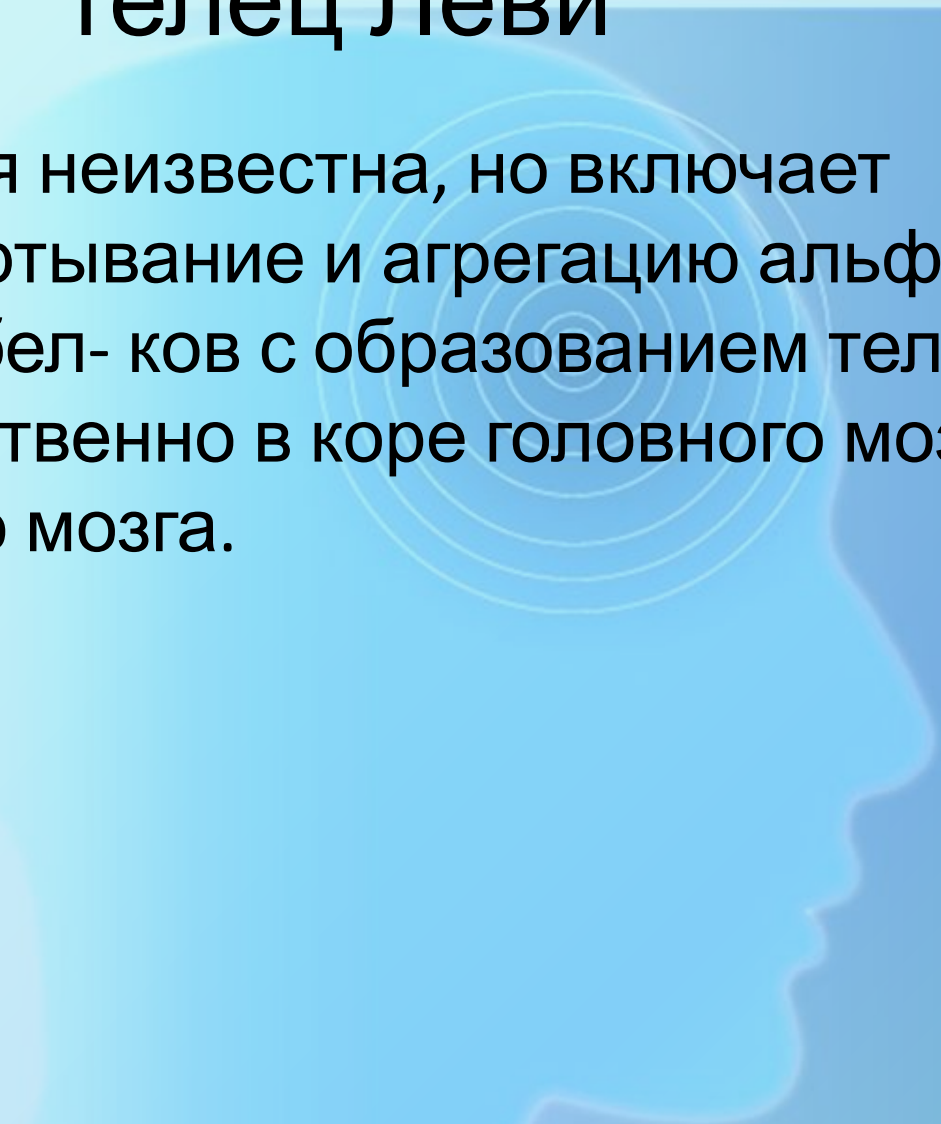
Три типа эмоционально-личностных изменений в старческом возрасте у сосудистых больных:

- ❑ эйфорично-болтливые, обстоятельные, назойливые, благодушные, угодливые.
- ❑ апатичные, замедленные, тугоподвижные.
- ❑ капризные, раздражительные, ворчливые, взрывчатые, агрессивны.

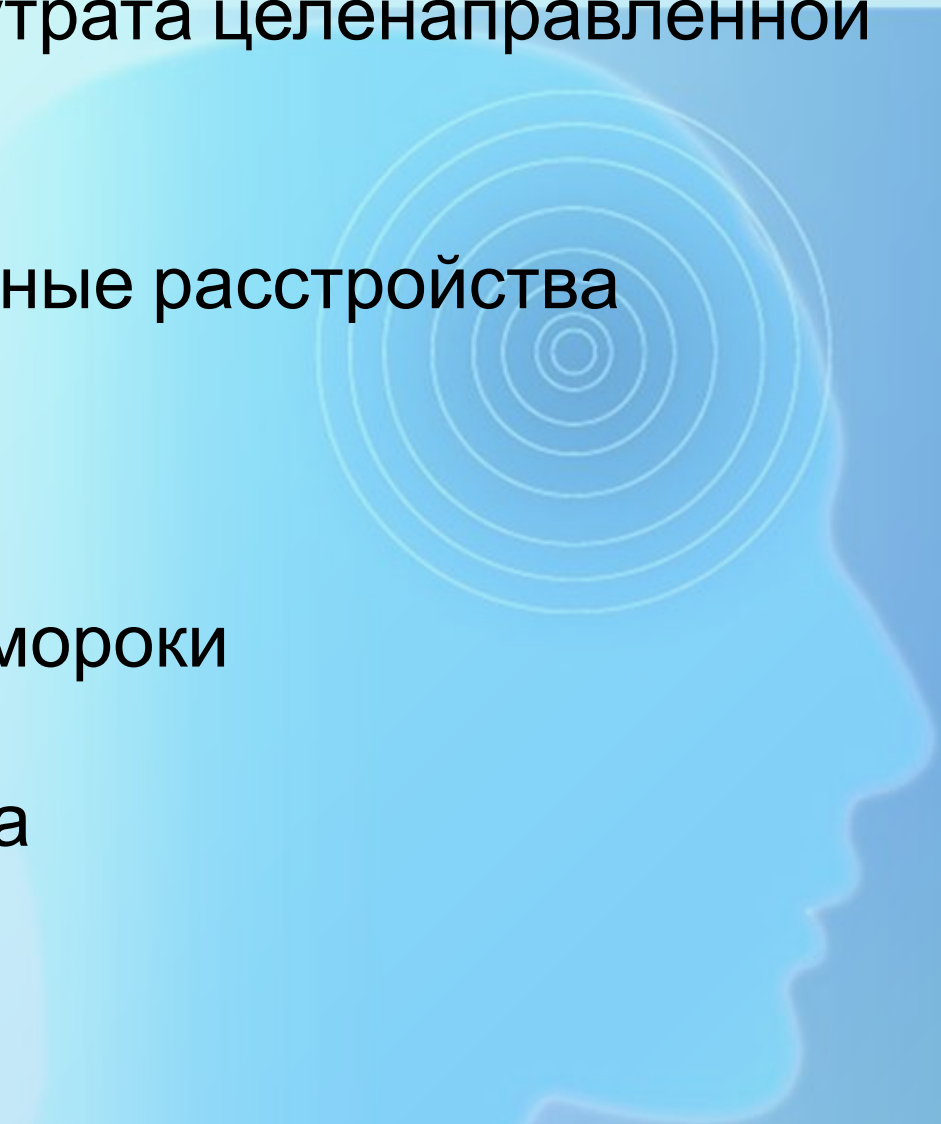
Возможны симптомы нарушения сознания, галлюцинаторно- бредовые нарушения, психоорганический синдром.

Деменция вследствие болезни телец Леви

Точная этиология неизвестна, но включает аномальное свертывание и агрегацию альфа-синуклеиновых белков с образованием телец Леви преимущественно в коре головного мозга и стволе головного мозга.

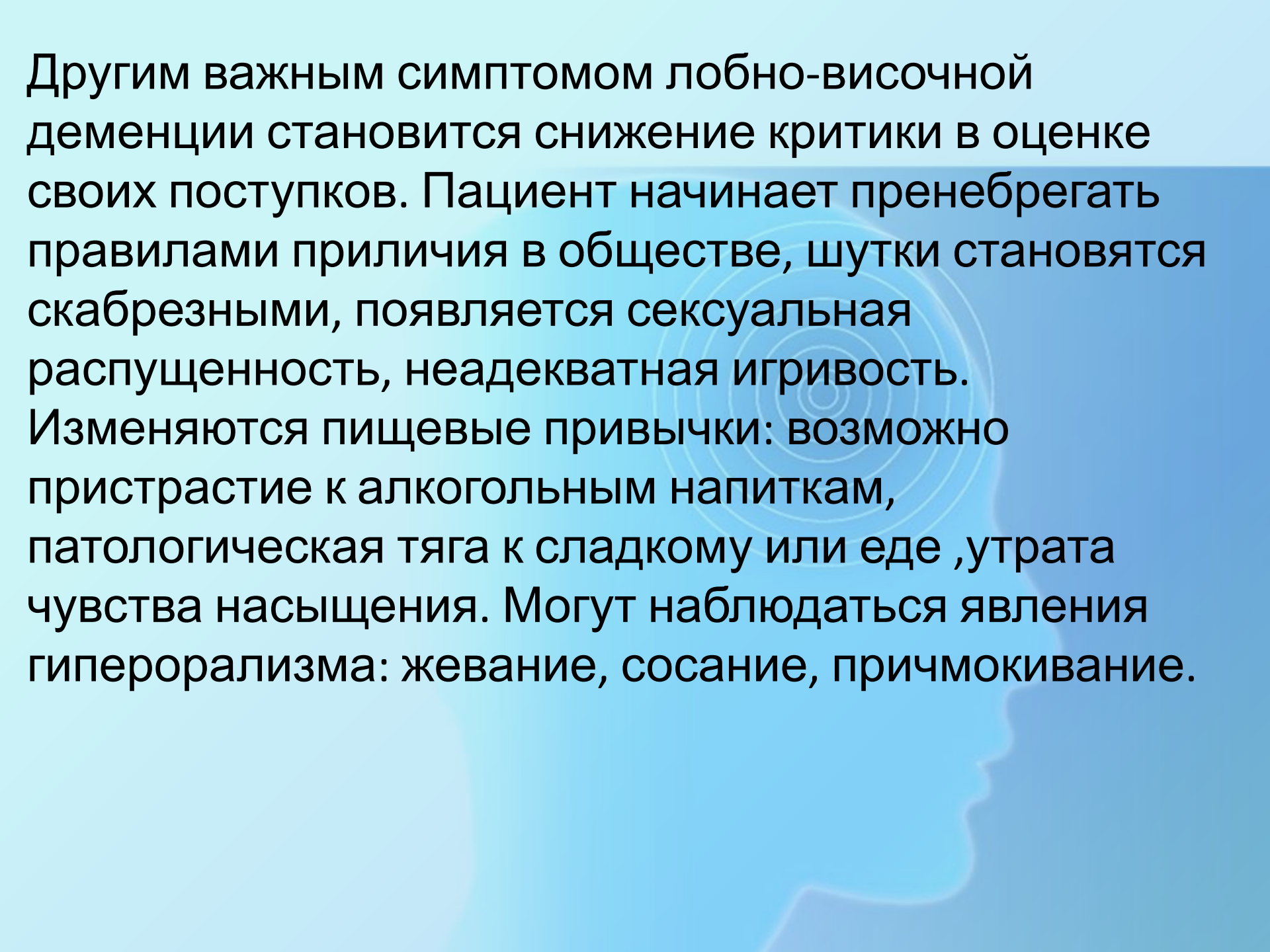


Начало заболевания постепенно и проявляется ранним и выраженным дефицитом внимания, нарушением способности к целенаправленной деятельности. Выраженные или стойкие нарушения памяти, как правило, возникают по мере прогрессирования деменции. Эти когнитивные нарушения часто сопровождаются зрительными галлюцинациями и симптомами расстройства быстрого сна. Также могут отмечаться галлюцинации, депрессивные симптомы и бред. Проявление симптомов обычно значительно меняется в течение нескольких дней. Также для заболевания характерно спонтанное начало Паркинсонизма в течение одного года после появления когнитивных симптомов.

- Снижение памяти и внимание
 - Постепенная утрата целенаправленной деятельности
 - Галлюцинаторные расстройства
 - Депрессии
 - Внезапные обмороки
 - Нарушения сна
- 

Лобно-височная деменция

В начале заболевания пациент становится пассивным, начинает избегать общения, тяготится контактами с окружающими людьми. Порученную работу выполняет неохотно, без должного усердия, неряшливо. Профессиональная деятельность ограничивается стереотипными действиями. Появляются нарушения речи: обеднение словами, запинания в длинных словах или профессиональных терминах, пациент подолгу не может подобрать слова, появляются эпизоды заикания. По мере развития появляется пренебрежение личной гигиеной. Может беспокоить раннее развитие недержания мочи



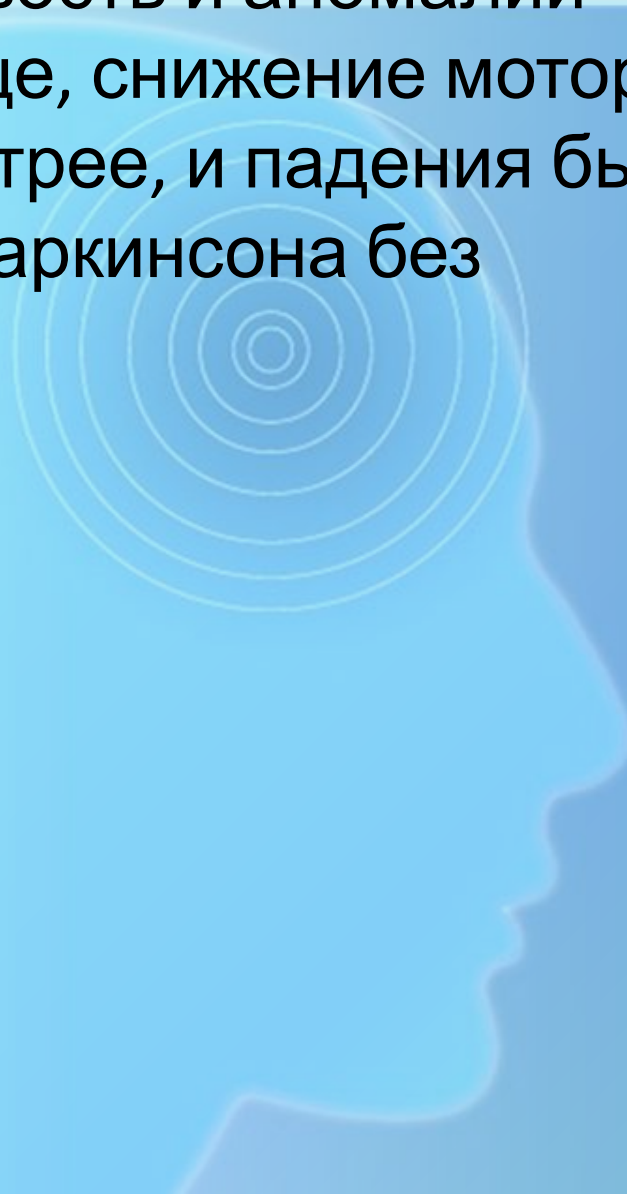
Другим важным симптомом лобно-височной деменции становится снижение критики в оценке своих поступков. Пациент начинает пренебрегать правилами приличия в обществе, шутки становятся скабрёзными, появляется сексуальная распущенность, неадекватная игривость. Изменяются пищевые привычки: возможно пристрастие к алкогольным напиткам, патологическая тяга к сладкому или еде, утрата чувства насыщения. Могут наблюдаться явления гиперорализма: жевание, сосание, причмокивание.

Нарушается способность к регуляции произвольной деятельности. Пациент теряет способность к планированию и четкому выполнению намеченного, в дальнейшем утрачивается и контроль над работой. В такой ситуации действия больного выглядят хаотичными и бессмысленными. Утрачивается способность к обобщению, выделению главного, пациент не способен рассуждать и выносить умозаключения. На поздней стадии заболевания присоединяются нарушения двигательной сферы в виде паркинсонизма, неврологических пирамидных знаков. Утрачивается речь, вплоть до мутизма (больной не отвечает и не контактирует с окружающими).

Деменция при болезни Паркинсона

При деменции при болезни когнитивные нарушения, приводящие к деменции, как правило, начинаются через 10-15 лет после появления неконтролируемых двигательных симптомов. Деменция при болезни Паркинсона может повлиять на внимание, память, зрительно-пространственную ориентацию и конструкционную и исполнительную функции. Психиатрические симптомы (например, галлюцинации, бред), по-видимому, являются менее частыми и/или менее тяжелыми, чем при деменции с тельцами Леви.

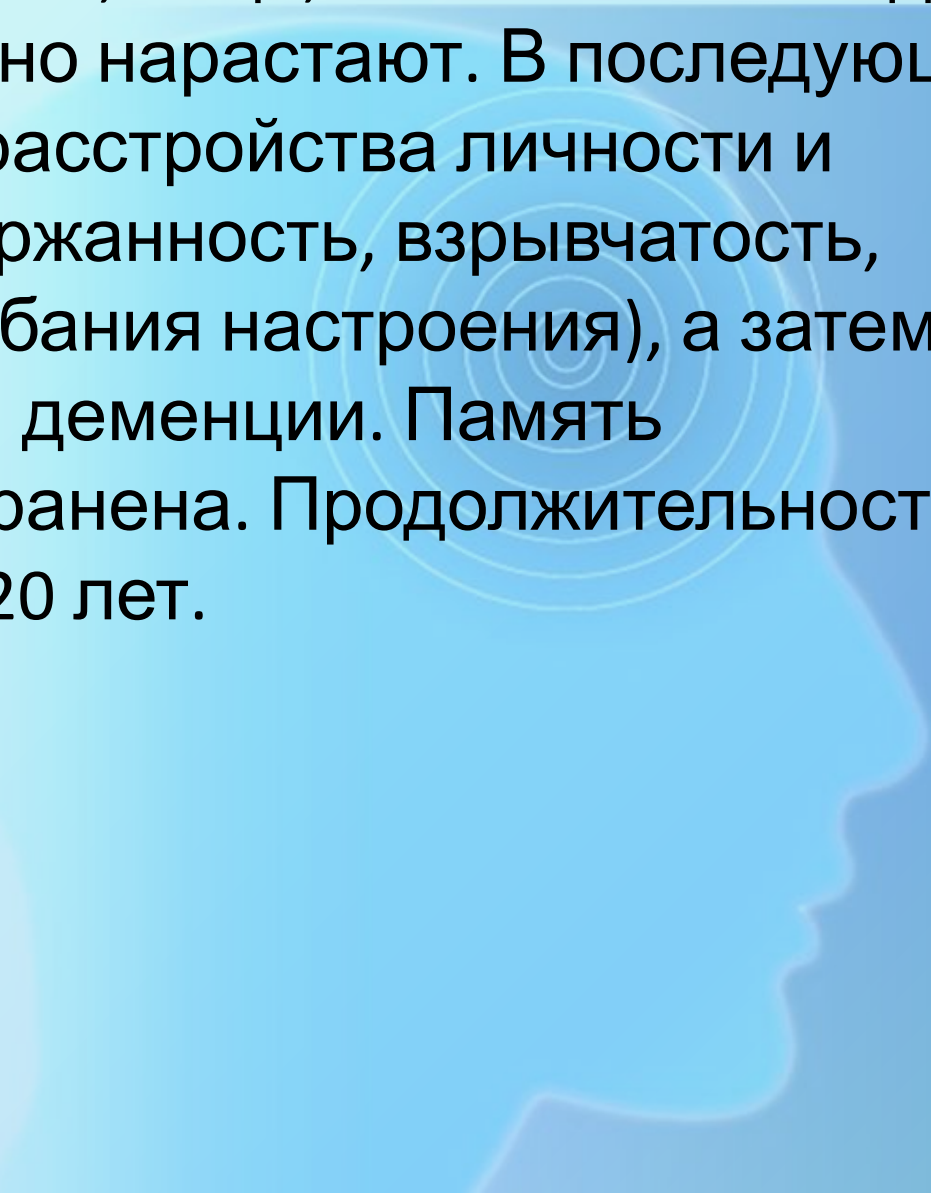
При деменции при болени Паркинсона, постуральная неустойчивость и аномалии походки встречаются чаще, снижение моторной функции происходит быстрее, и падения бывают чаще, чем при болезни Паркинсона без деменции.



Деменция при болезни Гентингтона

Наследственное заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования (4-я хромосома). Распространенность - 6-7 случаев на 100 тысяч населения. Проявляется обширной атрофией мозга с поражением базальных ганглиев. Начинается обычно в середине жизни (35-45 лет) и неуклонно прогрессируя

Первые проявления - хореоформные движения в верхних конечностях, лице, изменение походки, которые постепенно нарастают. В последующем присоединяются расстройства личности и поведения (несдержанность, взрывчатость, капризность, колебания настроения), а затем и прогрессирующая деменция. Память относительно сохранена. Продолжительность заболевания - 15-20 лет.



Органический амнестический синдром

Амнестическое расстройство характеризуется тяжелым нарушением памяти, не соответствующим возрасту человека и общему уровню интеллектуального функционирования, которое непропорционально нарушениям в других когнитивных сферах. Это проявляется выраженным дефицитом запоминания или усвоения новой информации, или неспособности вспомнить ранее усвоенную информацию без нарушения сознания или генерализованных когнитивных нарушений.

Память на недавние события обычно более нарушена, чем память на отдаленные события, при этом воспроизведение только что запомненной информации обычно сохраняется.

Нарушение предположительно связано с исходным неврологическим заболеванием, травмой, инфекцией, опухолью или другим болезненным процессом, затрагивающим определенные области мозга, или с хроническим употреблением определенных психоактивных веществ или лекарственных средств.

Психические расстройства обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью(F06)

Эта категория включает различные состояния, причинно связанные с дисфункцией мозга вследствие первичного церебрального заболевания, системного заболевания вторично поражающего мозг, эндокринных расстройств, таких как синдром Кушинга, или других соматических заболеваний и в связи с некоторыми экзогенными токсическими веществами и гормонами.

К органическим психическим заболеваниям относятся

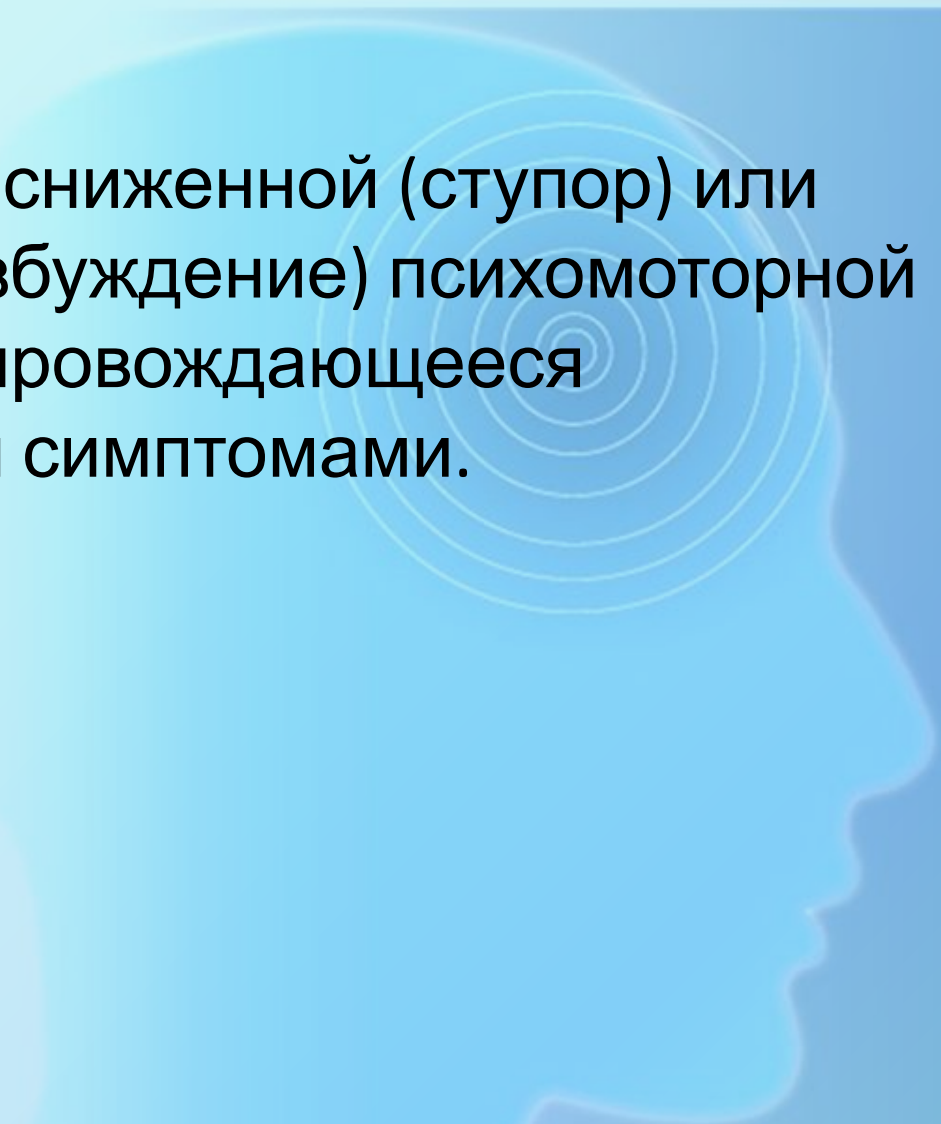
- Органический галлюциноз
- Органическое кататоническое состояние
- Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство
- Органические расстройства настроения
- Органическое тревожное расстройство
- Органическое диссоциативное расстройство
- Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство
- Легкое когнитивное расстройство

Органический галлюциноз

Это расстройство с постоянными или рецидивирующими галлюцинациями, обычно зрительными или слуховыми, появляющимися при ясном сознании и могущими или нет рассматриваться больным в качестве таковых. Может возникнуть бредовая трактовка галлюцинаций, но обычно критика сохранена.

Органическое кататонические состояние

Расстройство со сниженной (ступор) или повышенной (возбуждение) психомоторной активностью, сопровождающееся кататоническими симптомами.



Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство

Расстройство, при котором постоянные или рецидивирующие бредовые идеи доминируют в клинической картине. Бред может сопровождаться галлюцинациями, но не привязан к их содержанию. Могут также присутствовать клинические симптомы, похожие на шизофренические, такие как вычурный бред, галлюцинации или расстройства мышления.

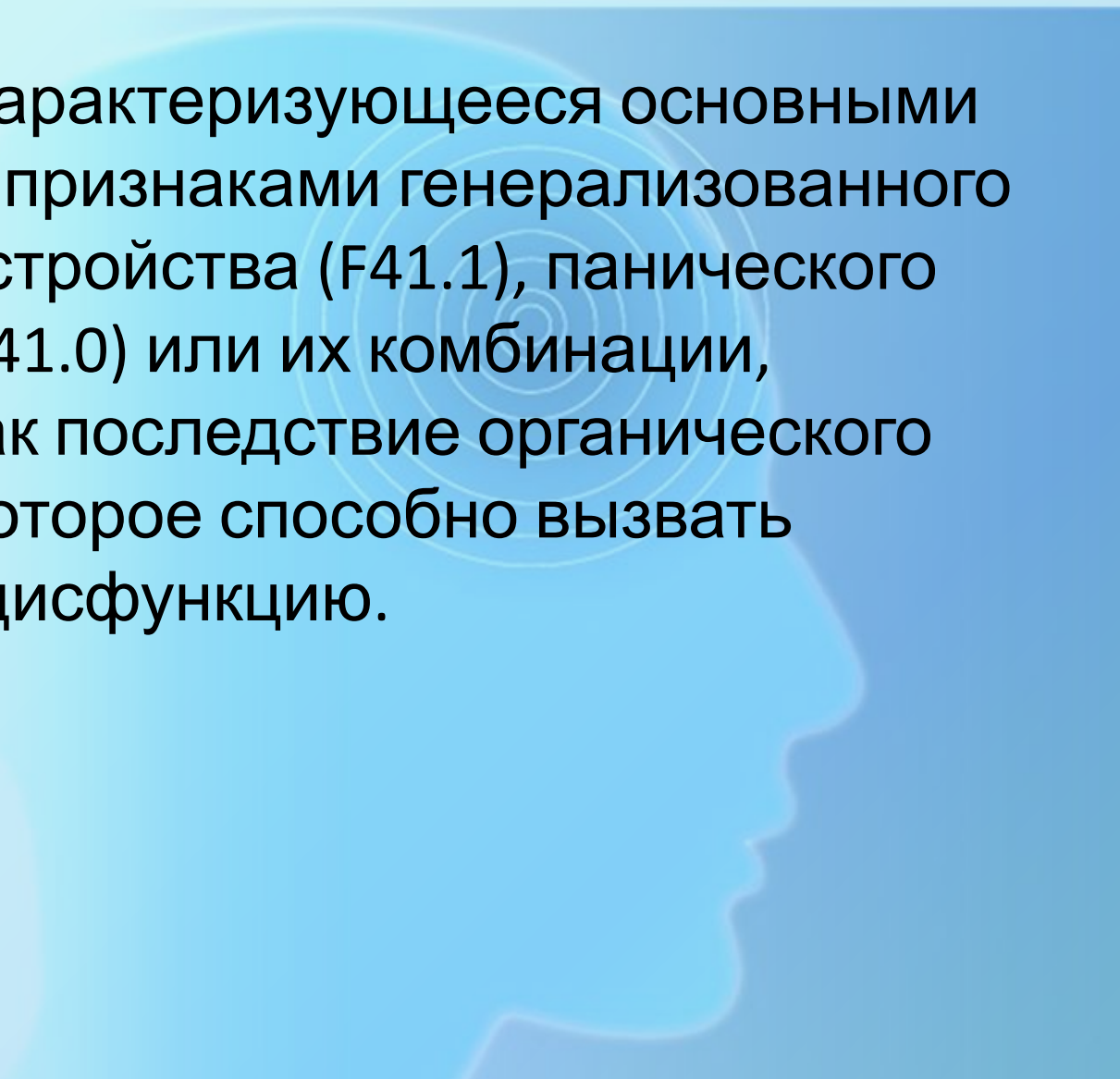
Органические расстройства настроения

Расстройства, характеризующиеся изменением настроения, обычно сопровождаются изменением уровня общей активности.

Аффективные расстройства должны появиться вслед за обнаружением предполагаемого органического фактора. Такие изменения настроения не должны расцениваться как эмоциональный ответ больного на известие о болезни или как симптомы сопутствующего (аффективным расстройствам) заболевания мозга.

Органическое тревожное расстройство

Расстройство, характеризующееся основными описательными признаками генерализованного тревожного расстройства (F41.1), панического расстройства (F41.0) или их комбинации, возникающие как следствие органического расстройства, которое способно вызвать церебральную дисфункцию.



Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство

Расстройство, характеризующееся выраженной и постоянной эмоциональной несдержанностью или лабильностью, утомляемостью или разнообразными неприятными физическими ощущениями (например, головокружениями) и болями, предположительно возникающими вследствие органического расстройства.

Легкое когнитивное расстройство

Нарушение, характеризующееся снижением памяти, трудностью обучения, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи на длительное время. Часто имеет место выраженное ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу; обучение новому представляется субъективно трудным, даже когда объективно оно успешно. Ни один из этих симптомов не является настолько выраженным, чтобы можно было диагностировать деменцию

Органическое расстройство личности

Это расстройство характеризуется значительными изменениями привычного образа преморбидного поведения. Особенно страдает выражение эмоций, потребностей и влечений. Познавательная деятельность может быть снижена в основном, или исключительно, в сфере планирования и предвидения последствий для себя и общества.

Диагностические критерии

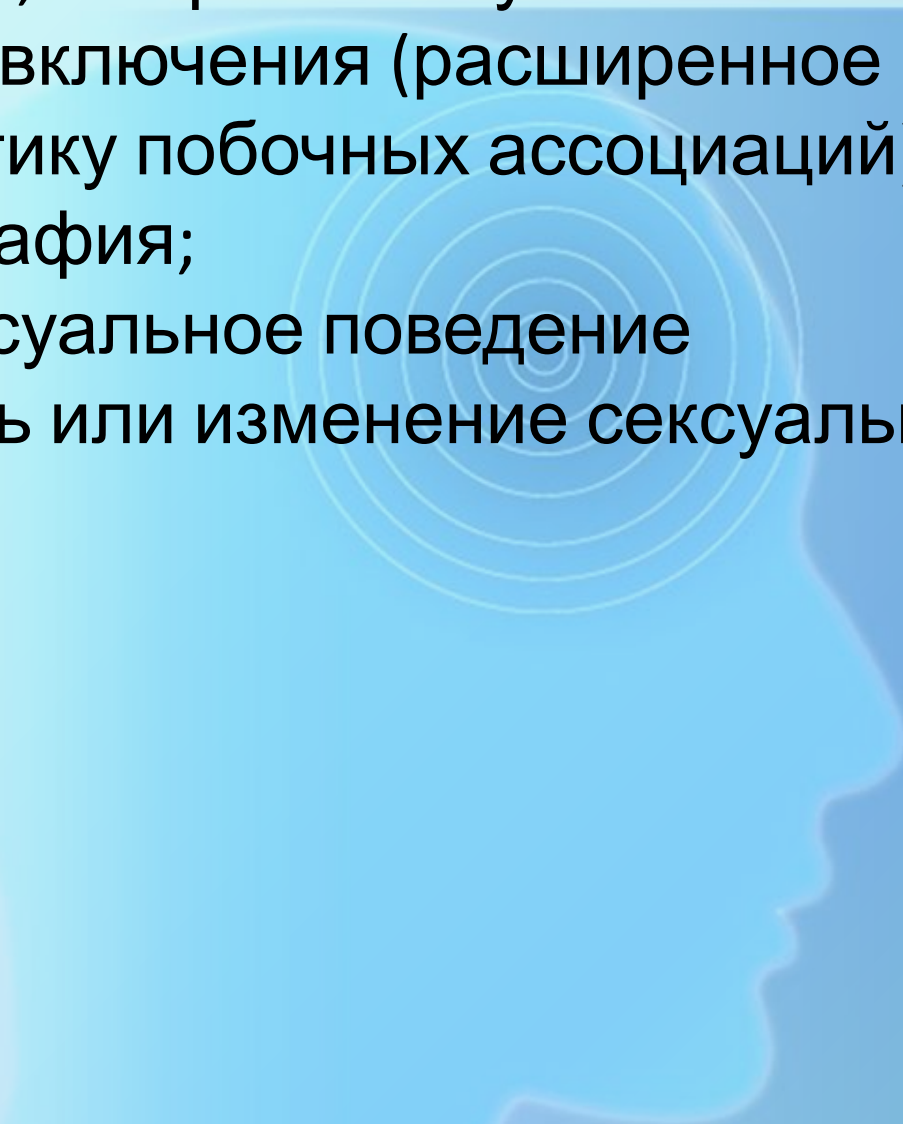
- а) значительно сниженная способность справляться с целенаправленной деятельностью, особенно требующей длительного времени и небыстро приводящей к успеху;
- б) измененное эмоциональное поведение, характеризующееся эмоциональной лабильностью, поверхностным неоправданным весельем, которое легко сменяется раздражительностью, кратковременными приступами злобы и агрессии. В некоторых случаях наиболее яркой чертой может быть апатия;

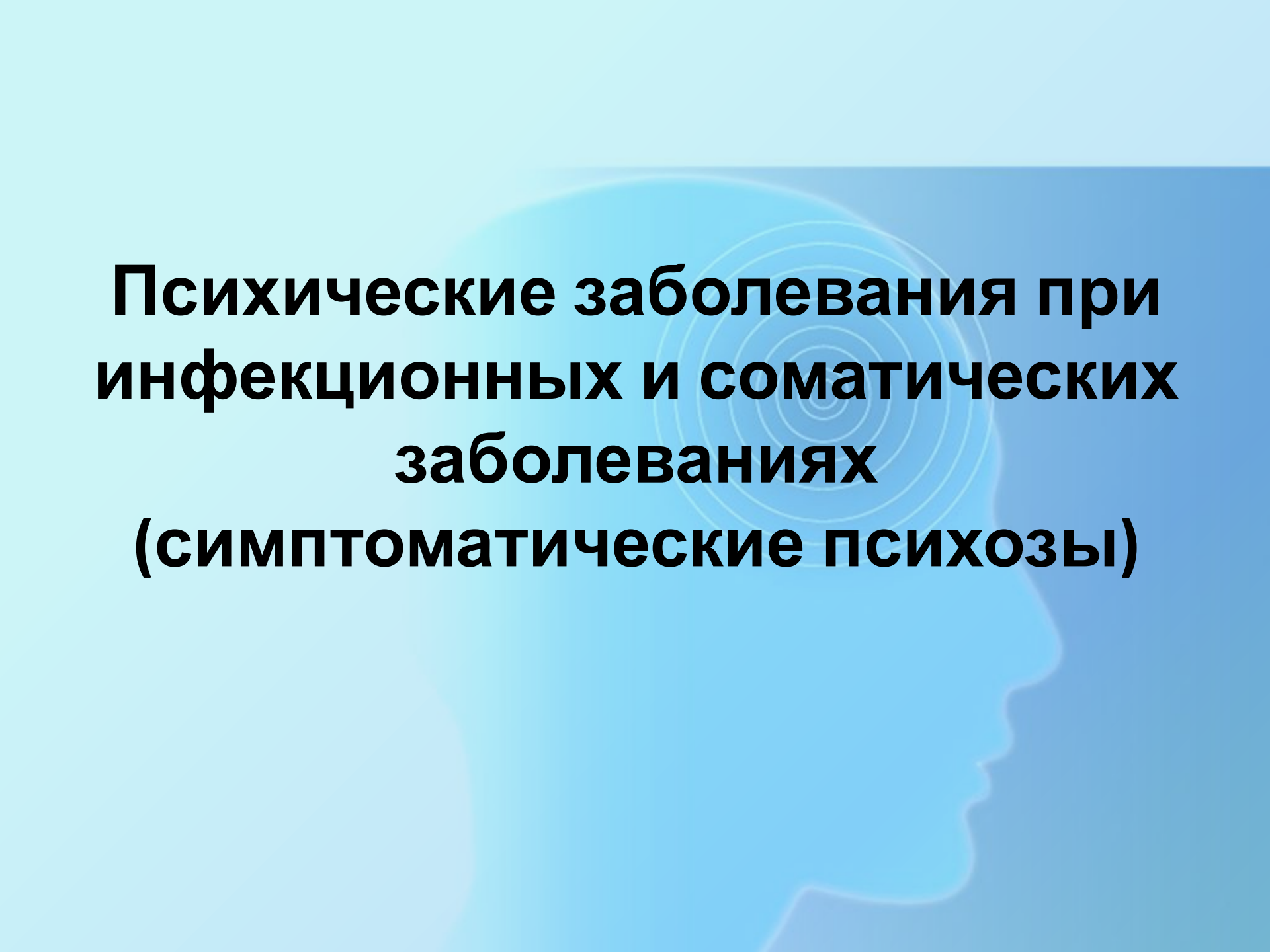
в) выражения потребностей и влечений могут возникнуть без учета последствий или социальных условностей (больной может совершать антисоциальные акты, как например, воровство, предъявлять неадекватные сексуальные притязания, обнаруживать прожорливость или не соблюдать правила личной гигиены);

г) когнитивные нарушения в форме подозрительности или параноидных мыслей или чрезмерная озабоченность одной, обычно абстрактной темой (как например, религией, "что правильно, а что нет");

д) выраженные изменения в темпе и потоке речевой продукции, с чертами случайных ассоциаций, сверхвключения (расширенное включение в тематику побочных ассоциаций), вязкость и гиперграфия;

е) измененное сексуальное поведение (гипосексуальность или изменение сексуального предпочтения).





**Психические заболевания при
инфекционных и соматических
заболеваниях
(симптоматические психозы)**

Классификация симптоматических психозов

По этиологии

- соматогенные
- интоксикационные
- послеродовые
- инфекционные
- Эндокринные

По течению

- Острые симптоматические психозы
- Затяжные

№ п/п	Название синдрома	Объединяющие симптомы	Заболевания, при которых синдром наиболее часто встречается
7	Деперсонализационно-дереализационный	Чувство изменения «Я» (деперсонализация) и окружающего (дереализация)	Аффективные расстройства. Шизофрения
8	Корсаковский	Фиксационная амнезия, расстройство ориентировки во времени, конфабуляции	Алкогольная зависимость, расстройства вследствие черепно-мозговых травм и других органических поражений мозга
9	Оглушенность (оглушение)	Затрудненное и замедленное осмысление окружающего. Речевая и двигательная заторможенность, нарушение запоминания	Черепно-мозговая травма, интоксикации, опухоли мозга
10	Делириозный (делирий)	Дезориентировка в месте и во времени, страх, сценopodobные зрительные галлюцинации, психомоторное возбуждение	Инфекционные, интоксикационные, аутоинтоксикационные воздействия на мозг, черепно-мозговая травма
11	Аментивный (аменция)	Дезориентировка в месте, во времени, в собственной личности, бессвязность речи, хаотическое возбуждение в пределах постели	Длительные изнуряющие соматические и инфекционные заболевания, нейроинфекции
12	Онейроидный (онейроид)	Фантастически-калейдоскопические псевдогаллюцинации, деперсонализация, двойная ориентировка	Шизофрения
13	Сумеречные состояния сознания	Пароксизмально наступающая дезориентировка в месте, времени, собственной личности. Сохранение автоматизированных движений	Эпилепсия



Спасибо за внимание