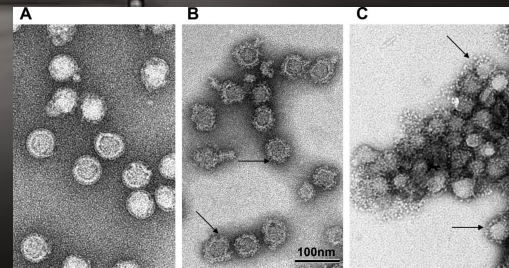
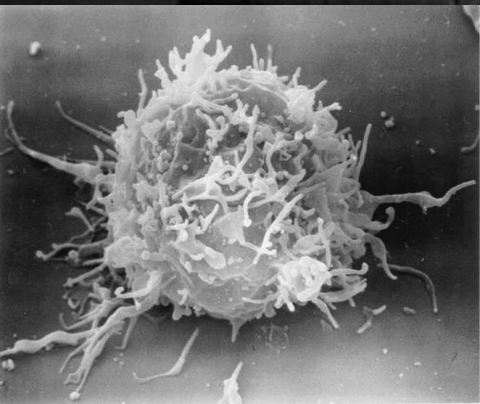
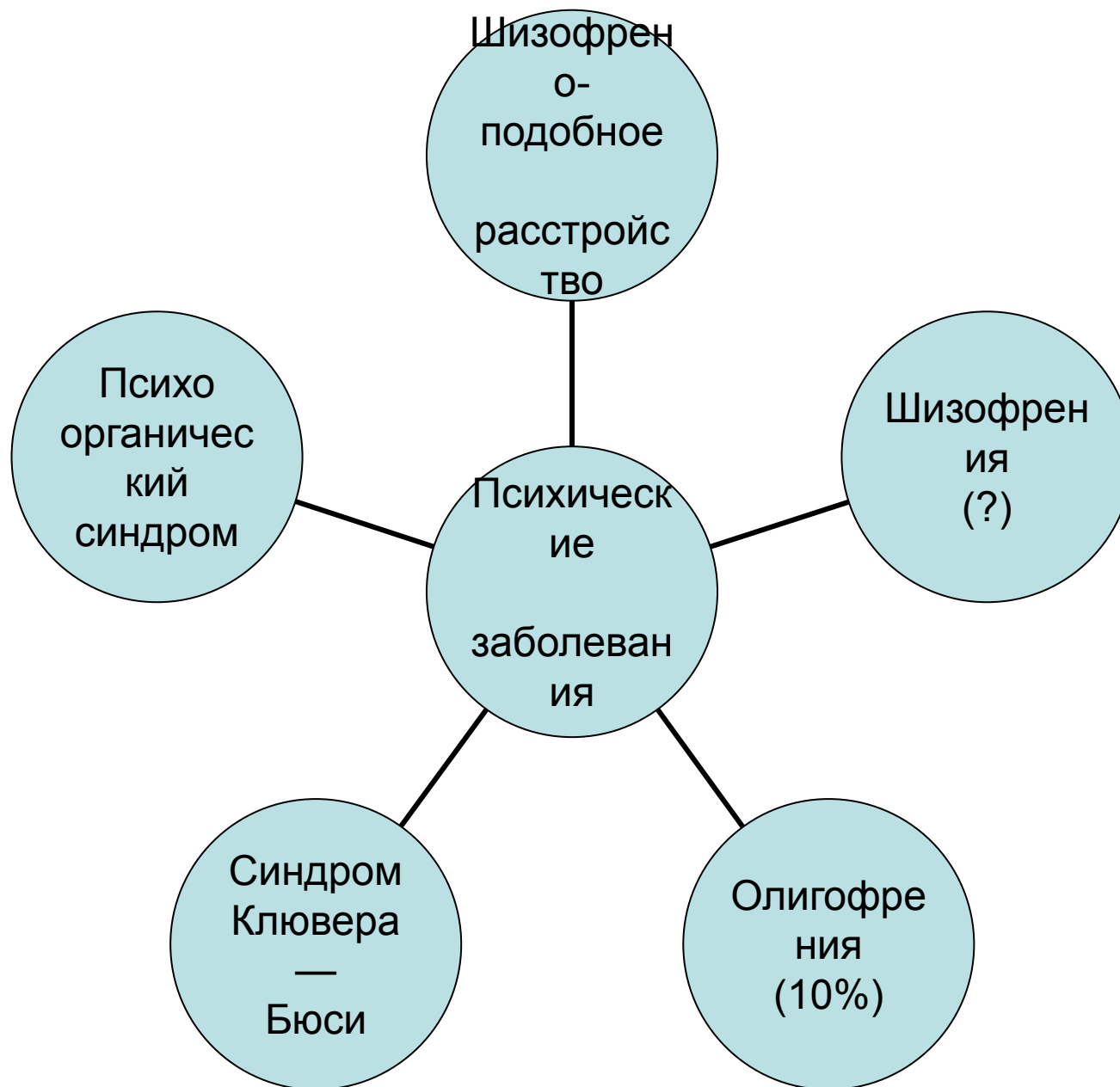


Психопатология как следствие или часть инфекционного процесса



Федин Илья Александрович
2015 год





К расстройствам психики могут приводить практически любые мозговые и общие инфекционные процессы.

Хотя для каждого из заболеваний описаны ряд характерных проявлений и особый тип течения, следует учитывать, что несмотря на огромное разнообразие причин, способных обусловить поражение мозга (инфекции, интоксикации, травмы, опухоли, сосудистые заболевания и пр.), обнаруживается значительное сходство между проявлениями различных экзогенных заболеваний.



Одной из попыток объяснить такое сходство является *концепция экзогенного типа реакций*, предложенная немецким психиатром Карлом Бонгеффером (1868—1948). Он высказал мнение, что в процессе филогенеза человеческий мозг выработал ограниченное число стандартных реакций на все возможные внешние патогенные факторы. Таким образом, в ответ на самые различные повреждающие воздействия возникают однотипные реакции. Выводы К. Бонгеффера основывались на анализе проявлений инфекционных, интоксикационных и травматических психозов. Появление в XX веке новых токсических веществ, инфекций (например, СПИДа), не известных прежде повреждающих факторов (лучевое поражение, синдром длительного сдавления) продемонстрировало принципиальную правоту основных положений данной концепции.



К реакциям экзогенного типа (К. Бонгеффер, 1908, 1910) относятся:

- астенический синдром;
- синдромы нарушения сознания (делирий, аменция, сумеречное расстройство, оглушение, сопор, кома);
- галлюциноз;
- эпилептиформные пароксизмы;
- корсаковский амнестический синдром;
- деменцию.

Соматогенные психические расстройства инфекционной природы

• Острые

Продолжаются до 2 недель

Клиническая картина:

- Синдромы помрачения сознания (делирий, аменция) (см.тему «общая психопатология»)
- Синдромы выключения сознания (оглушение, сопор, кома) (см.тему «общая психопатология»)

• Хронические

Продолжаются от 2 недель до 2-3 месяцев

Клиническая картина:

- Астено-депрессивный синдром
- Депрессивно-параноидный синдром
- Галлюцинаторно-параноидный синдром
- Маниакальный синдром
- Корсаковский синдром

Исход - деменция



Лечение симптоматических психозов

- Лечение острых состояний:

- Лечение основного заболевания
- При состояниях помрачения сознания – бензодиазепины, антипсихотики (хлорпротиксен, тиапридал, галоперидол)
- Лечение психопатологического синдрома (галлюцинаторная и/или бредовая симптоматика – антипсихотики, депрессивная симптоматика – антидепрессанты).
- ноотропы, сосудистые, антиоксиданты, витамины

- Лечение затяжных состояний:

- лечение основного заболевания
- лечение психопатологического синдрома (галлюцинаторная и/или бредовая симптоматика – антипсихотики, депрессивная симптоматика – антидепрессанты).
- ноотропы, сосудистые, антиоксиданты, витамины

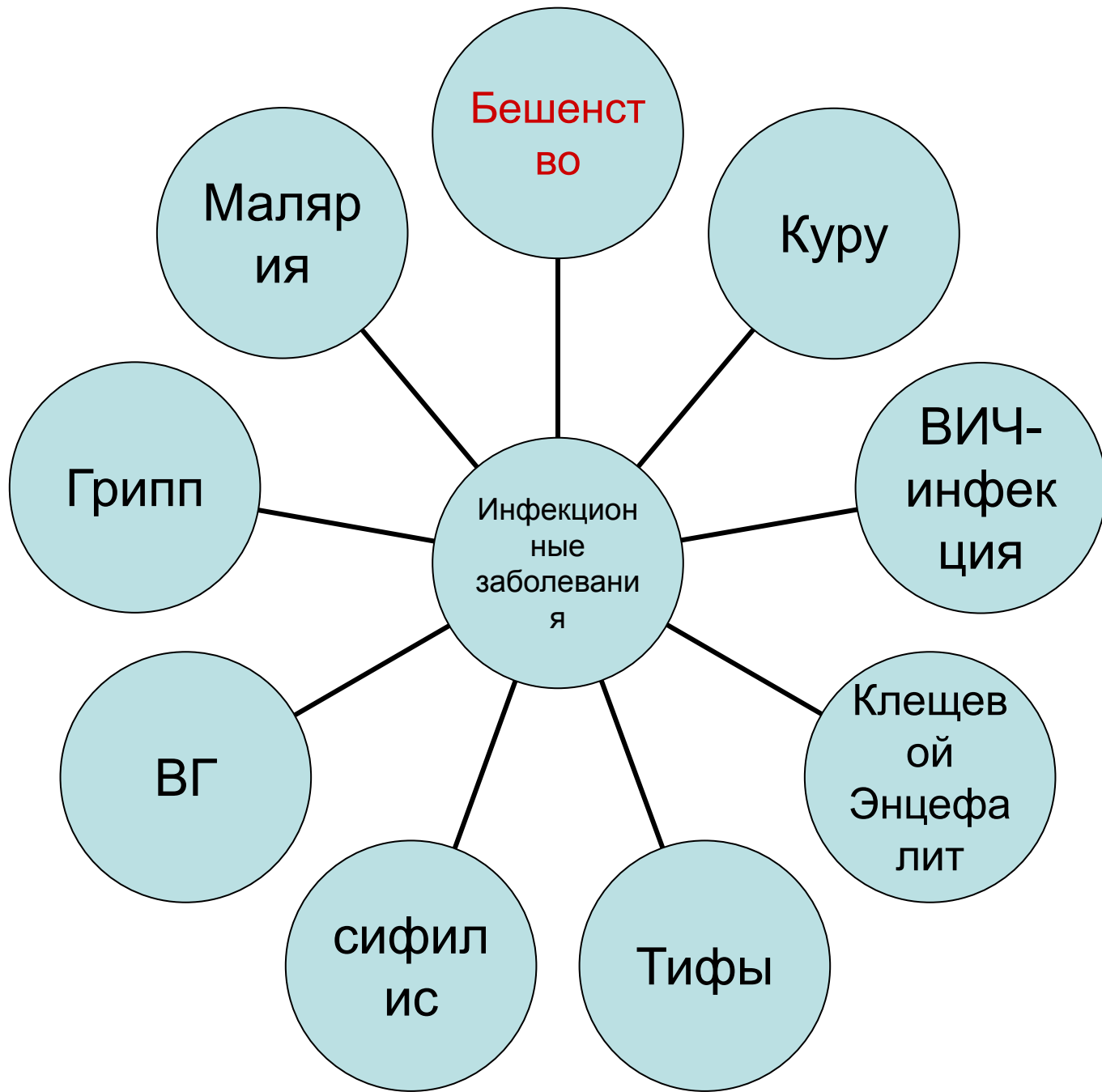
Назначать психотропные препараты – в малых дозах!



СПбГМУ им. И. П. Павлова

www.spbmedu.ru

кафедра психиатрии и наркологии



Бешенство



Этиология: *Rabies virus*

Эпидемиология: *встречается на всех континентах, кроме Антарктиды*. Бешенство не регистрируется в островных государствах: в Японии, в Новой Зеландии, на Кипре, на Мальте. Это заболевание до сих пор не регистрировалось также в Норвегии, Швеции, Финляндии, Испании и Португалии.

Патогенез: *Вирус размножается в нервных клетках организма*, образуя тельца Бабеша-Негри, вирус переносится через аксоны нейронов приблизительно со скоростью 3 мм в час. Достигая спинного и головного мозга, вызывает менингоэнцефалит. Гибель животных и человека наступает вследствие асфиксии и остановки сердца

Инкубационный период: Инкубационный период составляет от 10 дней до 3—4 (но чаще 1—3) месяцев, в некоторых случаях — до одного года.

Диагноз: Достаточно клиники, однако возможно лабораторное подтверждение



Лечение и профилактика: Вакцина, IG

Психиатрическая симптоматика

```
graph TD; A[Психиатрическая симптоматика] --- B[Астения, нарушение сна, беспокойство]; A --- C[Гиперестезия, гидрофобия, Аэрофобия, Агрессивность]; A --- D[Бред, галлюцинации];
```

**Астения, нарушение
сна,
беспокойство**

**Гиперестезия, гидрофобия,
Аэрофобия, Агрессивность**

Бред, галлюцинации

Клиника

В продромальном периоде (через 2—10 нед после заражения, иногда позже) возникают **пониженное настроение, раздражительность, склонность к дисфории**. На этом фоне наблюдаются кратковременные расстройства сознания с **иллюзорными (реже галлюцинаторными)** явлениями. В дальнейшем развиваются неопределенный **страх и беспокойство**.

Клиника

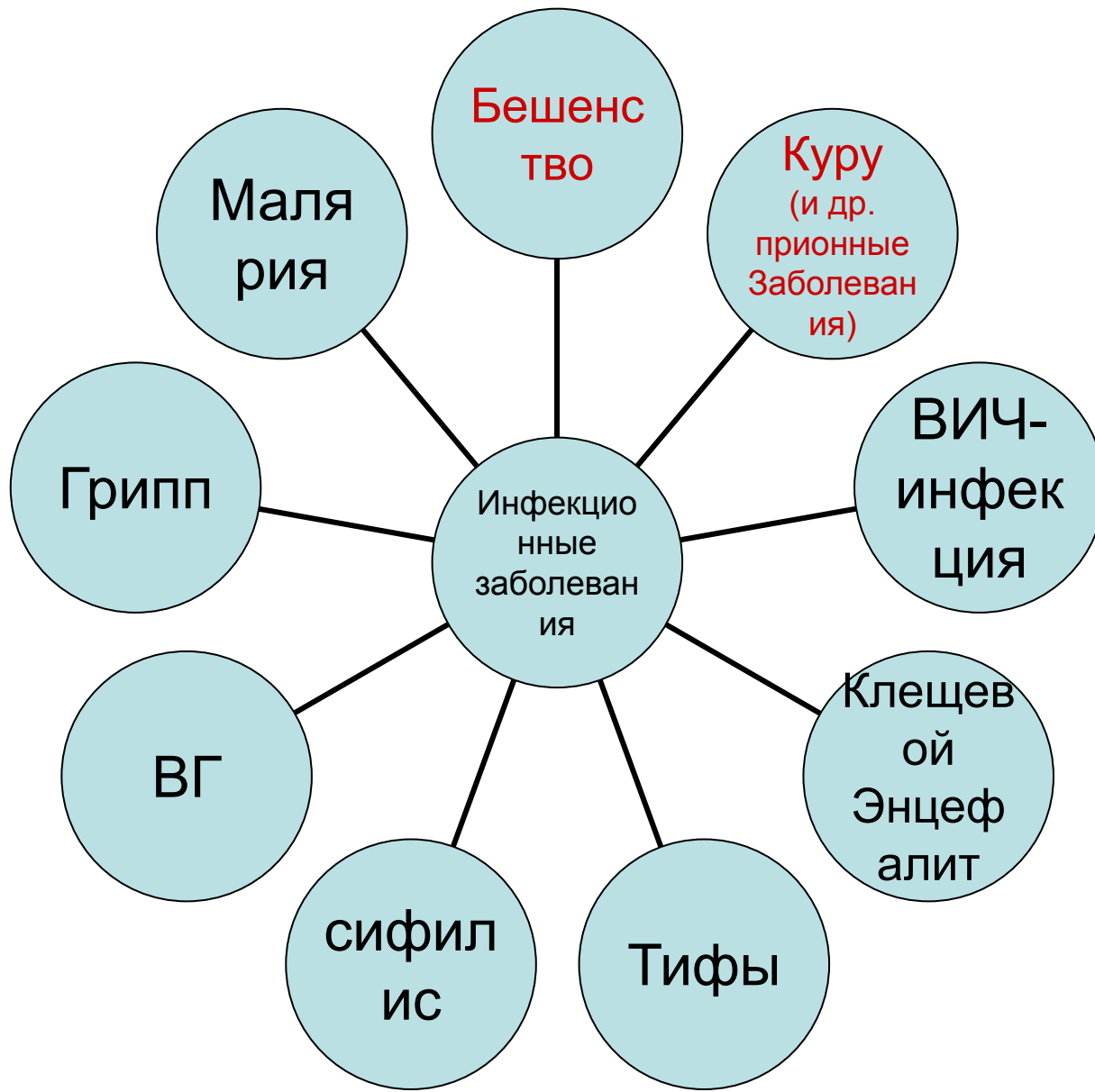
Затем развивается стадия «возбуждения», в которой ведущее место занимают психические расстройства в виде психомоторного возбуждения, агрессии, импульсивных поступков. Чаще возбуждение связано с углублением состояния измененного сознания (спутанность, делирий, оглушение). В разгаре болезни присоединяются патогномичные для бешенства гиперкинезы гладкой мускулатуры со спазмами гортани и глотки, затруднением дыхания и глотания, а также с одышкой. Отмечаются тошнота, рвота, головокружения и другие общемозговые явления. Выражена общая гиперестезия

Клиника

Специфический синдром - **гидрофобия** (страх питья воды), давший второе название этой болезни. По мере дальнейшего нарастания болезненных симптомов спазмы и судороги сменяются параличами. Смерть наступает в связи с нарушениями центральной регуляции жизненно важных функций на фоне судорожных припадков, грубых нарушений речи, параличей, явлений децеребрационной ригидности.

Никита-бесогон.
Первая половина
XVI в.
Государственная
Третьяковская
Галерея





Куру

- Болезнь, встречающаяся почти исключительно в высокогорных районах Новой Гвинеи у аборигенов племени форе, впервые обнаружена в начале XX века.



- Слово «куру» на языке племени форе имеет два значения — «дрожь» и «порча». Члены племени форе верили, что болезнь является результатом сглаза чужим шаманом.
- Куру — наиболее типичный пример прионных заболеваний человека — губкообразных энцефалопатий. Именно при изучении куру сформировалась концепция спонгиозных энцефалопатий человека.

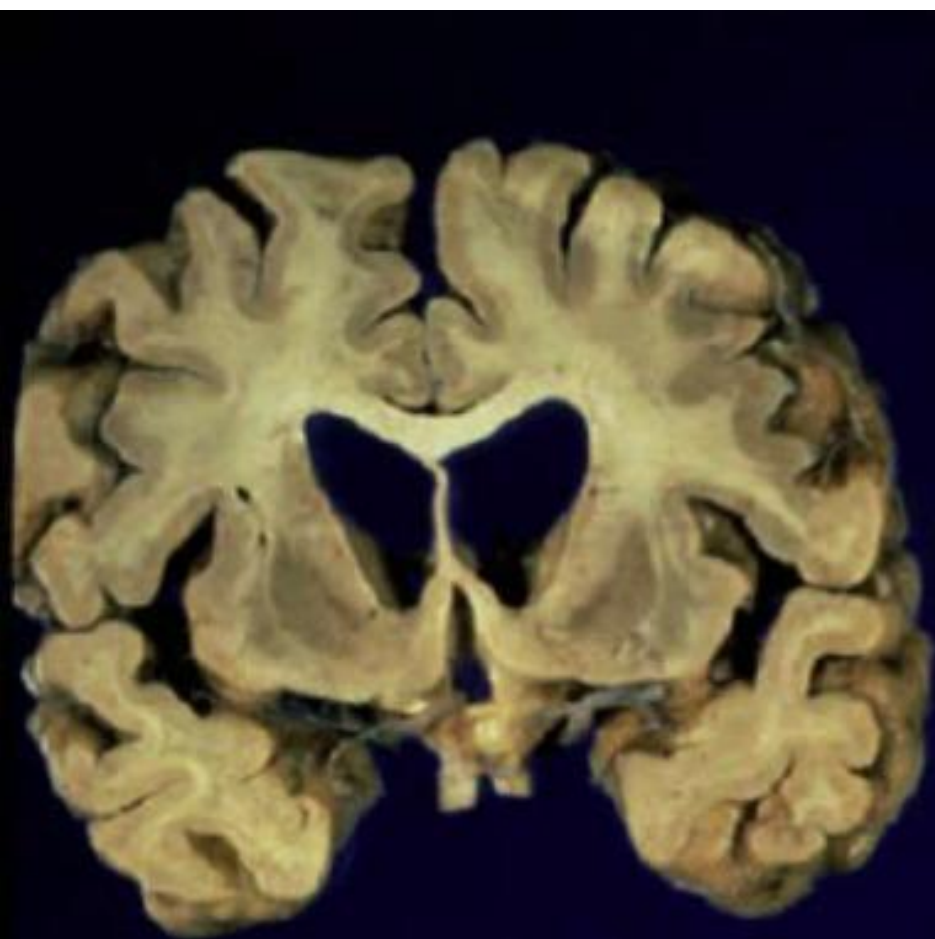
Болезнь распространялась через ритуальный каннибализм, а именно **поедание мозга** болевшего этой болезнью. С искоренением каннибализма куру практически исчезла.



Болезнь Крейтцфельдта — Якоба

- **Деменция** (слабоумие)
- **Агнозия** — нарушение различных видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) при сохранении чувствительности и сознания.
- **Афазия** — системное нарушение уже сформировавшейся речи.
- **Алексия** — нарушения чтения или неспособность овладения процессом чтения.
- **Апраксия** — нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений;

В 30% случаев развитию болезни предшествует неспецифическая продромальная симптоматика в виде астении, нарушения сна и аппетита, ухудшения памяти, изменения поведения, снижения массы тела. О непосредственном дебюте болезни свидетельствуют зрительные нарушения, головная боль, головокружение, неустойчивость и парестезии. Обычно болезнь возникает в возрасте 50—65 лет, несколько чаще болеют мужчины. Эффективных методов лечения не найдено, большинство заболевших умирают в течение 1-го года, но иногда болезнь растягивается на 2 года и более.





ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция — хроническая антропонозная инфекционная болезнь с контактным механизмом передачи возбудителя, которая характеризуется прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к развитию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) и смерти от вторичных заболеваний.



Соматогенные психические расстройства инфекционной природы

Психические нарушения при ВИЧ

Психогенные	<p>Тревога, обсессивно-фобический синдром, депрессии. СПИДофобия - страх перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа).</p> <p>Психические нарушения связаны с психотравмирующим фактором болезни, стигматизацией в обществе.</p>
Соматогенные	<p>В результате непосредственного поражения ВИЧ-инфекцией глиальных клеток ЦНС и эндотелия капилляров сосудов ГМ могут встречаться любые реакции экзогенного типа (см. лекцию по общей психопатологии).</p> <p>На стадии СПИДа развивается ВИЧ-деменция. <u>ВИЧ-деменция</u> (морфологически энцефалит) – синдром подкорково-лобной деменции, связанный с непосредственным действием ВИЧ на ГМ и проявляющийся когнитивными (снижение памяти, интеллекта, внимания), и двигательными расстройствами (парезы, параличи).</p>

К реакциям экзогенного типа (К. Бонгеффер, 1908, 1910) относятся:

- астенический синдром;
- синдромы нарушения сознания (делирий, аменция, сумеречное расстройство, оглушение, сопор, кома);
- галлюциноз;
- эпилептиформные пароксизмы;
- корсаковский амнестический синдром;
- деменцию.

Лечение симптоматических психозов

- Лечение острых состояний:

- Лечение основного заболевания
- При состояниях помрачения сознания – бензодиазепины, антипсихотики (хлорпротиксен, тиапридал, галоперидол)
- Лечение психопатологического синдрома (галлюцинаторная и/или бредовая симптоматика – антипсихотики, депрессивная симптоматика – антидепрессанты).
- ноотропы, сосудистые, антиоксиданты, витамины

- Лечение затяжных состояний:

- лечение основного заболевания
- лечение психопатологического синдрома (галлюцинаторная и/или бредовая симптоматика – антипсихотики, депрессивная симптоматика – антидепрессанты).
- ноотропы, сосудистые, антиоксиданты, витамины

Назначать психотропные препараты – в малых дозах!



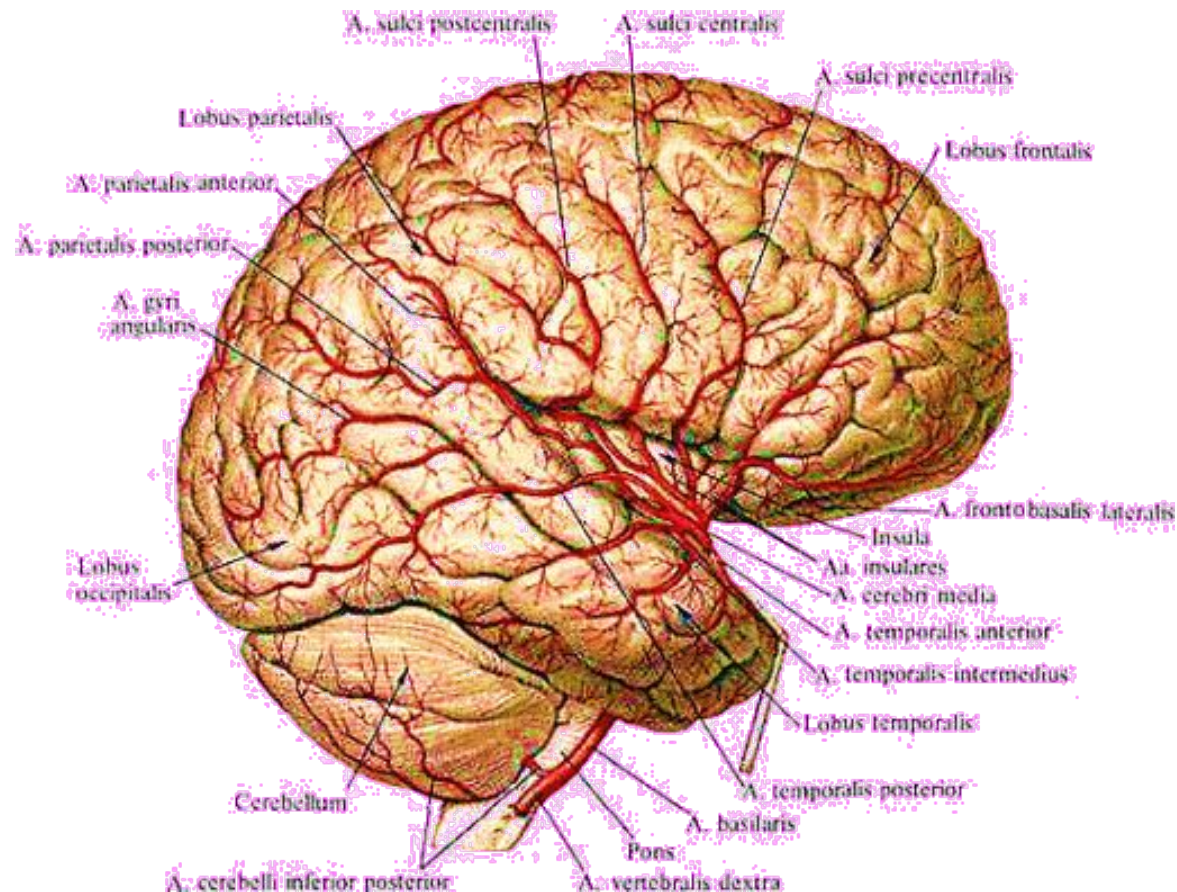


Клещевой энцефалит

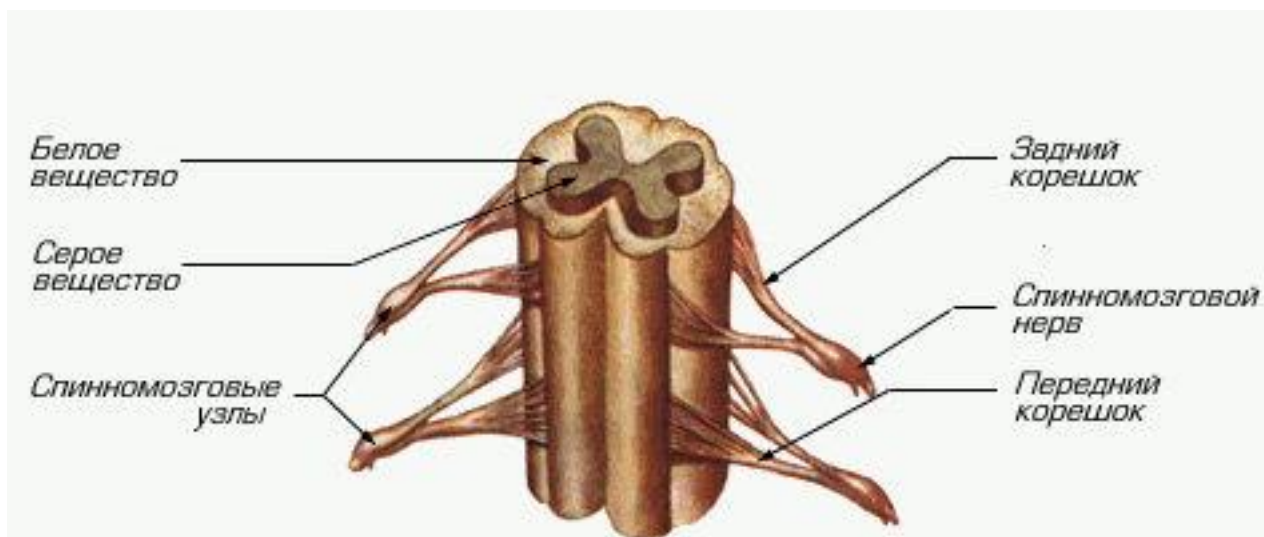
- Вирус клещевого энцефалита (нейротропный, РНК)
- *Ixodes persulcatus*
- Источник: грызуны, зайцы, насекомоядные, хищники и копытные.
- Пути передачи: трансмиссивный (присасывание клеща), редко — алиментарный (употребление в пищу сырого молока коз и коров)
- Стойкий постинфекционный иммунитет



Патогенез. Первичная репликация вируса происходит в месте его внедрения, затем вирус распространяется гематогенно, вторично его репликация происходит в лимфатических узлах и внутренних органах. В ЦНС вирус попадает преимущественно гематогенным путем, однако возможно его лимфогенное распространение и проникновение по периневральным пространствам. Вторичная вирусемия и поражение внутренних органов сопровождаются появлением первых симптомов болезни — лихорадки и интоксикации.



В ЦНС в патологический процесс вовлекаются преимущественно серое вещество спинного и головного мозга, корешки спинного мозга, мягкие мозговые оболочки, что сопровождается развитием **общемозгового и менингеального синдромов**, а также **параличей** в связи с преимущественным поражением двигательных нейронов. Воспалительно-дистрофические изменения в двигательных зонах спинного мозга и ствола головного мозга могут приобретать прогрессирующий характер, что связано с нарушениями в иммунной системе. В остальных случаях наступает клиническое выздоровление, однако восстановление нарушенных двигательных функций происходит не у всех больных.



Осложнения

Шизофреноподобное расстройство

— это психотическое расстройство, клинически очень напоминающее шизофрению, но имеющее какую-либо другую, не эндогенную этиологию и, как правило, не оставляющее после себя характерного шизофренического дефекта.

Шизофреноподобное расстройство

- первичный бред преследования
- возможны галлюцинации (пр. зрительные)
- возможны кататонические включения
- Сознание и память не нарушаются
- Диагноз ставится на основании анамнеза и клиники.



Тиф

- **τῦφος** — дым, туман
- 1) (истор.) — состояние, характеризующееся помрачением сознания и возникающее при некоторых инфекционных болезнях;
- 2) общее название некоторых инфекционных болезней, характеризующихся высокой лихорадкой и выраженной интоксикацией с явлениями помрачения сознания. (Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах)
- «гнилая горячка» или «нервная горячка»
- **Сыпной тиф, Возвратный тиф, Брюшной тиф**

	Брюшной	Сыпной	Возвратный
Возбудитель	Salmonella typhi	Rickettsia prowazekii (Эпидемический) R.Mooseri(Эндемический)	B.Recurrentis (Эпидемич) B. duttonii, B. crocidurae, B. persica, B. hispanica, B. latyschewii, B. Caucasica (эндемич)
- Источник - Механизм - Путь	- б.человек - ф/о - водный, пищевой, бытовой	- б.человек (эпид), грызуны(эндемич) - трансмиссивный - Вошь(эпид), блохи (эндемич)	- б.человек (эпид), многие животные(энд) -Трансмиссивный -Вошь (эпид),аграсовые клещи (энд)
Инкубационный период	3 – 25 сут. (обычно 10-14)	1) 6-21 сут (чаще 12-14) 2) 5-15 сут	1) 3-14 сут 2) 4-20 сут (чаще 10-12)
клиника	Лихорадка,недомогание, гол. боль, t ,увеличе печ и сел. запоры, розеолёзная сыпь, психиатрическая симптоматика.	t, головная боль, озноб, рвота, бессоница, жажда, сыпь, гепетолиенальные синдром, псих. симптоматика.	t,потряс. озноб, жар, головная боль, боль в мышцах, нар. аппетита и сна, сыпь, псих.симпт.
лечение	Стол №4а, 4,13. Вит, ципрофлоксацин, цефтриаскон	Тетрациклин, хлорамфеникол	Тетрациклин, хлорамфеникол

Нарушение психики

Брюшной тиф:

(на второй нед)

- Выраженная заторможенность
- Бред
- Галлюцинации
- Сонливость днём
- Негативизм
- Нарушение сна

Сыпной тиф:

- Нарушение сна, часто кошмары,
- Возбуждение
- Делирий
- Бред
- Нарушение ориентации во времени и пространстве
- Устрашающие галлюцинации (слуховые и зрительные)
- Эйфория
- Многословие
- Разорванная, скандированная речь
- Сопор, кома

Возвратный тиф:

- возбуждение
- Бред
- Нарушение сна

Турбин стал умирать днем двадцать второго декабря. День этот был мутноват, бел и насквозь пронизан отблеском грядущего через два дня рождества.... Он лежал, источая еще **жар**, но жар уже зыбкий и непрочный, который вот-вот упадет. И лицо его уже начало пропускать какие-то странные восковые оттенки, и нос его изменился, утончился, и какая-то черта безнадежности вырисовывалась именно у горбинки носа, особенно ясно проступившей.... Доктор Алексей Турбин, восковой, как ломаная, мятая в потных руках свеча, выбросив из-под одеяла костистые руки с нестриженными ногтями, лежал, задрав кверху острый подбородок. **Тело его оплывало липким потом**, а высохшая скользкая грудь вздымалась в прорезах рубахи. Он свел голову книзу, уперся подбородком в грудицу, расцепил пожелтевшие зубы, приоткрыл глаза. В них еще колыхалась рваная завеса **тумана и бреда**, но уже в клочьях черного глянул свет....
(М.А. Булгаков, «Белая гвардия»)





- Сифилис — хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, **нервной системы** с последовательной сменой стадий болезни, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема)





Картина Рембрандта,
изображающая человека с
чертами врождённого сифилиса

- Нейросифилис не выступает как обязательное проявление хронической сифилитической инфекции
- Психические нарушения (ПН) в XX веке возникали у 5-7% инфицированных
- Как правило ПН развиваются поздно, спустя 20 лет после заражения

Психические расстройства при нейросифилисе (1)

А. Сифилис мозга (поражение бледной трепонемой оболочек и сосудов мозга, реже паренхимы: менингиты, менингоэнцефалиты, артерииты и сифилитические гуммы)

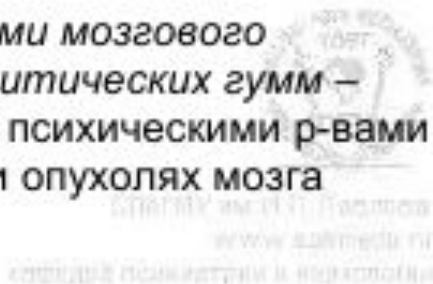
Клиника разнообразна, зависит от стадии, локализации и пр.

Стадии:

1. *сифилитическая неврастения*
2. *клиника менингита или менингоэнцефалита* – на их фоне - нарушения сознания, галлюцинозы, галлюцинаторно-бредовые с-мы
3. *клиника, обусловленная нарушениями мозгового кровообращения и наличием сифилитических гумм* – психические расстройства сходны с психическими р-вами при сосудистых заболеваниях Г.М. и опухолях мозга

*3. Заострение личностных черт, слабодушие, эмоциональная лабильность, помрачение сознания, гипомнезия, анэкфория

- Сифилис мозга может возникать рано, через 5 лет после заражения.



Психические расстройства при нейросифилисе (2)

Б. Прогрессивный паралич (болезнь Бейля) — одна из разновидностей сифилиса мозга, менингоэнцефалит сифилитического генеза, проявляющийся прогрессирующим нарушением психической деятельности вплоть до тотальной деменции, сочетающимся с неврологическими и соматическими расстройствами. В прошлом - одна из самых частых психических болезней, сейчас - казуистика

Стадии:

1. инициальная (неврастеническая)
2. стадию развития болезни - нарастающие изменения личности и поведения: утрачиваются морально-этические нормы, постоянна эйфория, беспечность, нелепый бред величия и богатства
3. стадия тотальной деменции (паралитический синдром — см.след. слайд).

Психические расстройства при нейросифилисе (3)



На фотографии больной с П.П., украсивший себя "особыми наградами, нашивками", знаками отличия.

Паралитический синдром – состояние **тотального деменции** с **эйфорией**, благодушием, резким снижением критики, **нелепым бредом величия и богатства** (называют себя президентами, императорами, командующими армиями, говорят о своих несметных богатствах) одеваются ярко, нелепо, утрачено чувство такта, неряшливы, не следят за своим внешним видом, едят руками, берут чужие вещи, бывают раздражительны, агрессивны. На поздних стадиях – апатия, аспонтанность

Неврологические расстройства: дизартрия, нарушения почерка, походки, анизокория, в последующем парезы и параличи, трофические расстройства.



От чего умер Ленин?

- В 2004 году появилась статья в *European Journal of neurology*, авторы которой склоняются к нейросифилису как причине смерти Ленина. Они ссылаются на заключение В.В. Крамера, крупнейшего специалиста по неврологии того времени; на то, что на консультацию по лечению Ленина пригласили немецкого профессора Макса Нонне, специалиста по нейросифилису; на мнение российского физиолога Ивана Павлова; на то, что Ленин принимал препарат сальварсан, которым лечили нейросифилис, кроме того, его лечили препаратами ртути и висмута. Симптомы болезни вождя мирового пролетариата действительно похожи на симптомы васкулярного нейросифилиса. Но лабораторно этот диагноз не был подтвержден...





РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- В литературе первой половины XX века встречалось значительное количество сообщений о психотических состояниях у больных ВГ. Отмечалось, что могут встречаться сумеречное помрачение сознания, делирий, отдельные кататонические симптомы. Довольно частым явлением были галлюцинаторные проявления

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- Широкий круг психотических проявлений — синдромы помрачённого сознания, аффективные (депрессивные, маниакальные) и галлюцинаторно-бредовые психозы наблюдалось обычно при тяжёлом течении болезни.

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- В зарубежной литературе того времени развитие психоза при ВГ считалось непосредственным признаком приближения печёночной комы . Психотические нарушения при вирусном гепатите отмечались в различных периодах заболевания, всегда ухудшая прогноз . Чаще всего встречалась депрессия, но усиление депрессии или появление других психотических состояний — маниакальных, делириозных, — встречалось значительно реже и, как правило, предвещало летальный исход

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- Обычно считалось, что психические расстройства наблюдаются у больных со сниженной функциональной способностью печени, идут параллельно со степенью тяжести ВГ и бесследно исчезают после восстановления печени.

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- Однако согласно другому мнению, изменения психической деятельности являются не «осложнениями» в течении болезни, а характерной составной частью клинической симптоматики ВГ; **параллелизм между степенью желтухи и тяжестью нарушений психики отсутствует**, при этом у ряда больных эти соотношения являются обратными. Отмечалась возможность психических расстройств уже после исчезновения желтухи и нормализации печёночных функций

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- Разнообразные **астенические проявления** занимают ведущее место в клинике преджелтушного периода заболевания, ярко выражены в его разгаре , кроме того, астенический синдром является одним из наиболее частых остаточных явлений после выздоровления от вирусного гепатита . Выделение различных вариантов преджелтушного периода (диспептического, астено-вегетативного, гриппоподобного) является условным, поскольку признаки астении наблюдаются при любом из них

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

- Наиболее часто встречаются, по данным большинства авторов, такие симптомы: подавленное настроение, вялость, слабость, сонливость, снижение активности, эмоциональная лабильность, раздражительность. У некоторых больных в период спада желтухи развивалась эйфория с оживлением речи, моторики, недооценкой тяжести заболевания; особенностью этого состояния была его нестойкость, переплетение с периодами раздражительности и угнетения.

Частота основных нервно-психических нарушений у больных вирусными гепатитами по данным литературы (в %)

	Сл	Гб	Гк	Бс	Сн	Пл	Рд	Дп	Ап	Эф	Эл	Ст
Д. Г. Абрамович, 1955		18	14		16		11					
А. В. Мазурин, 1955	74	50			34				59			
Т. О. Невзорова, Р. Ф. Коканбаева, 1956							9	36	73	14		
О. Г. Невраева, 1956	75	23	2	14	4	1						
А. Д. Преварская, 1959	54	14			22		12					
Д. Ф. Кириченко, 1961	96	54		64								
О. Г. Невраева, 1967												
а) лёгк. течение	82	35		4	20		11	0				
б) ср.-тяж. течение	86	52		8	38		11	16				
в) тяжёлое течение	100	44		45	25		31	31				
Г. В. Бодрова, М. В. Смирнов, 1972												
а) ср.-тяж. течение	100	27	17	20		7	20	7	27		17	0
б) тяжёлое течение	100	71	65	65		41	76	41	53		94	18
Г. В. Бодрова, 1976		62		71				68				
J. P. Fox et al., 1942 *	49	39		23								
R. H. Turner et al., 1944	77											
W. P. Havens, 1948 *	75	35										
G. M. Findlay et al., 1952 *		23		6				3				
I. Magyar, 1962	64	16		19				11				
J. D. Gust, S. M. Feinstone, 1988	77	71			49		43					

Сокращения:

Сл — слабость, вялость; Гб — головная боль; Гк — головокружение; Бс — бессонница; Сн — сонливость; Пл — плаксивость;
Рд — раздражительность; Дп — депрессия; Ап — апатия; Эф — эйфория; Эл — эмоциональная лабильность; Ст — страх.



Грипп

- Психические нарушения при гриппе возникают на высоте инфекции в лихорадочном или постфебрильном периоде. В продроме психозов отмечаются астенические расстройства, адинамия, расстройства сна (бессонница ночью и сонливость днем), а также явления дереализации, страхи с неприятными ощущениями в области сердца.

Грипп

- Острые психотические состояния проявляются картинами острого делирия, эпилептиформным, а также тревожно-тоскливым возбуждением с бредом самообвинения, греховности, реже идеями преследования.

грипп

- Эти состояния отличаются присутствием астенических расстройств, в первую очередь повышенной истощаемости и вегетативных нарушений. Реже наблюдаются гипоманиакальные состояния с оживлением, стремлением к деятельности. **Необходимо подчеркнуть, что психозы возникают обычно в периоды эпидемий и крайне редки при спорадических случаях заболевания.**

грипп

- У тяжело и длительно болеющих на более отдаленных этапах заболевания в клинической картине преобладают изменения интеллектуальной деятельности: **нарушаются внимание и способность сосредоточиваться**. Эти расстройства возможны и в период реконвалесценции.



Малярия.



- На начало XXI века заболеваемость составляла 350—500 миллионов случаев в год, из них 1,3—3 миллиона заканчивались смертью
- о последним оценкам ВОЗ, в год происходит от 124 до 283 миллионов случаев заражения малярией и от 367 до 755 тысяч смертей от заболевания.
- С 2000 года по 2013 год глобальные показатели смертности от малярии снизились на 47 %, в Африканском регионе ВОЗ — на 54 %
- 85—90 % случаев заражения приходится на районы Африки южнее Сахары, в подавляющем большинстве инфицируются дети в возрасте до 5 лет

Малярия.

- Психические нарушения при малярии встречаются нечасто, однако тяжелое заболевание могут сопровождать коматозные состояния, делирий, сумеречное помрачение сознания или. эпилептиформные пароксизмы. Этим расстройствам предшествуют астенические явления, вялость, снижение аппетита, головные боли.

МАЛЯРИЯ - МИРОВАЯ ПРОБЛЕМА



В СССР

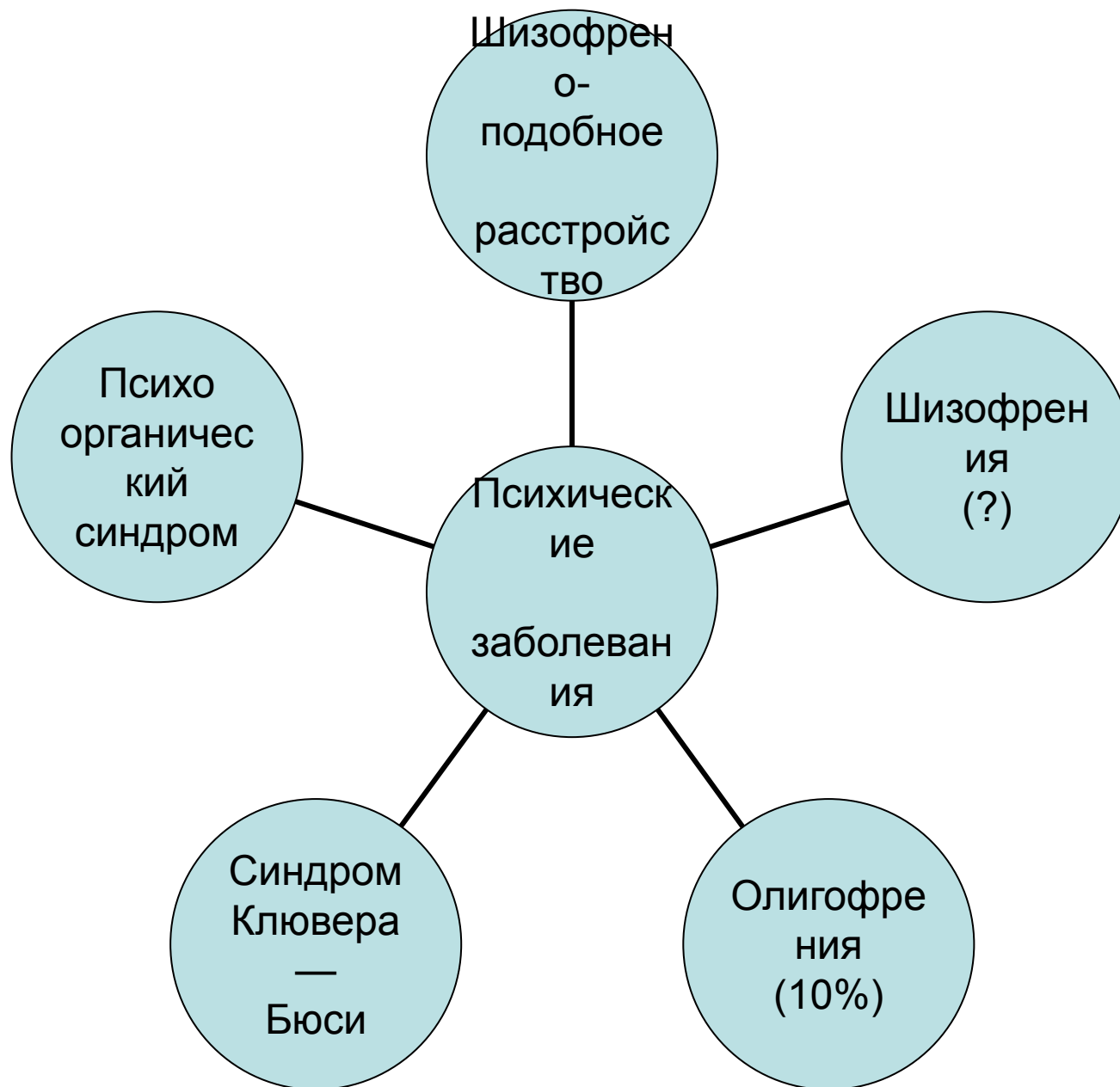
МАЛЯРИЯ

ПОБЕЖДЕНА!

1962

4

К. ПОЧТА СССР



Умственная отсталость (олигофрения) — это группа непрогредиентных психических расстройств органической природы, проявляющихся общим психическим недоразвитием с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей, возникшим вследствие причин, подействовавших до завершения формирования основных процессов мышления (до рождения или до 3 лет жизни).



Основные критерии диагностики олигофрении (Сухарева Г.Е., 1965):

- своеобразная психопатологическая структура слабоумия с преобладанием слабости абстрактного мышления при менее выраженных нарушениях предпосылок интеллекта и относительно менее грубом недоразвитии эмоциональной сферы;
- непроцессуальный непрогредиентный характер интеллектуального дефекта;
- замедленный темп психического развития индивида, нарушение онтогенеза;
- необратимый характер расстройств.

Причины:

- Генетические;
- Внутриутробное поражение плода нейротоксическими факторами физической (ионизирующее излучение), химической или инфекционной (цитомегаловирус, сифилис и др.) природы;
- Значительная недоношенность;
- Нарушения в процессе родов (асфиксия, родовая травма);
- Травмы головы, гипоксия головного мозга, инфекции с поражением центральной нервной системы;
- Педагогическая запущенность в первые годы жизни у детей из неблагополучных семей.
- Умственная отсталость неясной этиологии.

Синдром Клювера — Бюси

- симптомокомплекс, характеризующийся эмоциональной безучастностью, пассивностью в сочетании с гиперсексуальностью, навязчивым стремлением прикоснуться к любому попавшемуся предмету или поместить его в рот, прожорливостью, а также нарушением способности распознавать окружающие предметы. Возникает при двустороннем поражении медиальных структур височных долей (особенно миндалин), например при **герпетическом энцефалите** или дегенеративных заболеваниях головного мозга.

H. Klüver, P. C. Bucy. Preliminary analysis of functions of the temporal lobes in monkeys. Archives of neurology and psychiatry, 1939; 42: 979–1000.

Инфекционная теория генеза шизофрении

- Французский психиатр С. Барук (1930) был убежден, что шизофрения - исключительно экзогенное заболевание.
- В 1937 году концепцию шизофрении как инфекционного психоза поддержал К.В. Шалабутов, несколько позже А.С. Чистович (1942). Последний, отрицая нозологическую самостоятельность шизофрении, рассматривал ее как неблагоприятный вариант течения и исхода инфекционных психозов. С точки зрения А.С. Чистовича, шизофрения могла развиваться в результате сочетания хронической и острой (чаще условно патогенной) инфекции и угнетения защитных иммунобиологических механизмов.



5um

Аргументы, подтверждающие гипотезу инфекционного генеза шизофрении:

- **Наличие в клинической картине ряда инфекционных психозов «эндогенных синдромов» (кататонический, параноидный, маниакальный, депрессивный);**
- **Случаи манифестации шизофрении после перенесенной инфекционной болезни;**
- **Изменение иммунологической реактивности при шизофрении;**
- **Сходство изменений со стороны психической сферы при шизофрении и некоторых вирусных заболеваниях (вирус герпеса, токсоплазмоз);**
- **Наличие в анамнезе многих матерей больных шизофренией случаев вирусной инфекции во время беременности (грипп, краснуха);**

- Г.Ю. Малис (1959), В.М. Морозов (1962), П.Д. Мастождованни (1964) писали о том, что им удалось найти в различных средах организма больных шизофренией возбудителей той или иной инфекции. Однако в дальнейшем было показано, что те же самые возбудители выявляются не только при других психических болезнях, но даже у здоровых людей.

- В 60-х годах многие исследователи шизофрении как в СССР, так и зарубежом возражали против инфекционной теории генеза шизофрении.
- В 70-х годах XX века большинство ведущих отечественных психиатров были уверены, что попытка «растворения» шизофрении в группе экзогенных психозов представляет собой лишь исторический интерес (Наджаров Р.А., Вартанян М.Е., 1974)
- Анализ клинической картины шизофрении и инфекционных психозов показал, что эти расстройства могут иметь как одинаковые, так и различные симптомы.

- После острых инфекций, в частности гриппа, некоторые авторы отмечали развитие кататонической симптоматики. На основе этого факта было высказано предположение, что кататоническое возбуждение следует считать «общей неспецифической реакцией мозга больных шизофренией на интенсивное инфекционно-интоксикационное воздействие» (Каменева Е.Н., 1956). Однако, по мнению Н. Я. Дворкиной (1975), кататоническая симптоматика при гриппе имеет свою специфику и не обнаруживает большой глубины ступора с негативизмом и каталепсией.

- В 80-х годах интерес к инфекционной природе шизофрении вновь оживился в связи с теорией повреждения мозга некоторыми вирусами на ранних этапах онтогенеза. Так, S. Mednick et al. (1988) показал, сравнительно частое число случаев развития шизофрении у детей тех матерей Хельсинки, которые в период беременности пострадали от эпидемии гриппа (инфлюэнца А2) в 1957 г. Особенно часто регистрировались случаи шизофрении у детей матерей, перенесших вирусную инфекцию во втором триместре беременности.

- Противники гипотезы инфекционного генеза шизофрении отчасти справедливо писали, что для психитатров, поддерживающих инфекционную теорию возникновения шизофрении, косвенным подтверждением своей точки зрения часто была всего лишь регистрация случаев повышения температуры во время острого эпизода психоза.
- Отметим, что о повышении температуры в начале кататонии писал В.М. Бехтерев (1879), подчеркивая при этом ее невысокие цифры и быструю инверсию. Также случаи повышения температуры неизвестного происхождения при шизофрении отмечала Г.Е. Сухарева (1945).
- **Однако многие исследователи шизофрении были уверены, что при шизофрении патологический процесс поражает средний мозг - структуру, в которой расположены центры, регулирующие температуру организма.**

Фебрильная шизофрения

- На фоне проявлений острого психоза возникает гипертермия (больше 40)
- Онейроидная кататония, затем аменция
- Обезвоживание (профузный пот)
- Кровоподтеки и кровотечения
- Увеличение СОЭ
- ЭР и белок в моче

Литература:

- Учебник «инфекционные болезни», Н.Д. Ющук, Ю.Я Венгеров, 2011г
- Учебник «психиатрия и наркология», Н.Н. Иванец, 2006 г.
- ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНИК «ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ», ПСПБГМУ им. ак. И.П. Павлова.
<http://spbm.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnyk-po-psihiatrii>
- НОВОСТИ УКРАИНСКОЙ ПСИХИАТРИИ, РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ: ЭВОЛЮЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, А. В. Канищев:
<http://www.psychiatry.ua/articles/paper023.htm>
- Статья из интернет газеты
http://www.gazeta.ru/science/2014/01/21_a_5858121.shtml#