

# Основные психопатологические синдромы

Лекция по психиатрии

Лектор: д.м.н. доцент Абриталин Евгений Юрьевич

# *Понятие расстройств невротического и психотического уровня*

## Невротический уровень расстройств

- ▶ мягкость и сглаженность симптоматики
- ▶ нет социально опасного поведения
- ▶ осознание болезненности расстройств
- ▶ невротические симптомы могут быть у здоровых людей

## Психотический уровень расстройств

- ▶ грубые нарушения в восприятии и осмыслении реальности (*бред, галлюцинации, помрачение сознания*)
- ▶ отсутствие осознания болезни (*нарушение критики*)
- ▶ нелепое и опасное поведение (*психомоторное возбуждение, склонность к агрессии, суицидальное поведение, отказ от врачебной помощи*)

## ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(Walter-Buel, 1951)

1. Интеллектуальное снижение (недоосмысление, недопонимание)
2. Недержание аффекта (слабодушие)
3. Мнестические нарушения

- ◆ Острый
- ◆ Хронический

### Клинические варианты

(стадии):

- ◆ Астенический
- ◆ Эксплозивный
- ◆ Эйфорический
- ◆ Апатический

- ◆ Локальный
- ◆ Диффузный

### Особенности «психоорганической триады» при некоторых заболеваниях

Основной синдром	Заболевания	Преобладающие расстройства
Корсаковский	Алкоголизм	Мнестические
Деменция	Атрофические заболевания головного мозга	Интеллектуальные
«Лобный»	Опухоли мозга	Аффективные

## КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ (амнестический)

1. Фиксационная амнезия (амнестическая дезориентировка)
2. Ретро- и антероградная амнезия
3. Конфабуляции
4. Эйфория

## ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ СИНДРОМ

Пароксизмальные расстройства, возникающие при различных экзогенно- и эндогенно-органических поражениях головного мозга

## ДЕМЕНТНЫЙ СИНДРОМ

Приобретенное слабоумие

- Тотальный
- Парциальный

### Особые виды деменции:

- ◆ Шизофреническая
- ◆ Эпилептическая
- ◆ Психопатическая

# Пароксизмальные расстройства

судорожные

бессудорожные

первично-  
генерализованные

парциальные

с нарушением  
сознания

без нарушения  
сознания

## СИНДРОМЫ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ

ВЫКЛЮЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ	ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ	НАРУШЕНИЕ САМОСОЗНАНИЯ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- кома</li> <li>- сопор</li> <li>- оглушенность</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- делирий</li> <li>- онейроид</li> <li>- аменция</li> <li>- сумеречное помрачение сознания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неадекватная самооценка</li> <li>- <u>дереализация</u></li> <li>- деперсонализация</li> <li>- психические автоматизмы</li> <li>- бредовые расстройства самосознания</li> <li>- распад самосознания</li> </ul>

## СИНДРОМЫ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

Синдром	Словесный контакт	Болевая чувствительность	Рефлексы
Оглушенность	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
Сопор	<b>-</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
Кома	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ

(«тетрада К. Ясперса», 1923)



Психопатологические проявления	«Поверхностные» нарушения сознания	«Глубокие» расстройства сознания
<b>Нарушения восприятия</b>	Утрата дифференцированности, избирательности, отчетливости, («эпикритичности»), отражения окружающего	Отрешенность от окружающего как следствие наплыва иллюзорно-галлюцинаторных обманов чувств
<b>Нарушения мышления</b>	Непоследовательность ассоциативного процесса, недостаточное осмысление окружающего	Бессвязность (инкогерентность) мышления, либо формирование вторичного (чувственного) бреда
<b>Нарушения ориентировки</b>	Нарушение аллопсихической ориентировки (прежде всего во времени)	Нарушение алло- и аутопсихической ориентировки
<b>Нарушения памяти</b>	Неполные, отрывочные воспоминания	Полная амнезия реальных событий

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЛИРИОЗНОГО И ОНЕЙРОИДНОГО СИНДРОМОВ

(по В.К. Смирнову, 1983)

Факторы	Признаки	Делирий	Онейроид
Условия развития и особенности течения	этиология	экзогенная	эндогенная
	длительность	часы-дни	дни-недели
	течение	<u>ундулирующее</u>	стабильное
	время суток	ночное	не зависит
Форма и содержание переживаний	галлюцинации	истинные	ложные
	содержание переживаний	микро- макро- <u>зоопсии</u> профессиональные и бытовые сцены	фантастичность <u>мегаломаничность</u>
	временная проекция	настоящее время	прошлое, будущее
	ассоциации	фрагментарные	последовательные
Реакция личности и организма	самосознание	сохранено	перевоплощение, двойная ориентировка
	поведение	соответствует характеру переживаний	диссоциация поведения и переживаний
	тонус мышц	не изменен	кататонические расстройства
	воспоминания	фрагментарные	относительно последовательные



**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ И АМЕНИИ**

<p align="center"><b>Сумеречное помрачение</b> («концентрическое помрачение»)</p>	<p align="center"><b>А м е н ц и я</b> («инкогерентное помрачение»)</p>
<p>Пароксизмальность возникновения и окончания</p>	<p>Развитие постепенное</p>
<p>«Спонтанное» возникновение</p>	<p>Развивается при длительных, истощающих соматических заболеваниях</p>
<p>Возможны развернутые галлюциаторно-бредовые переживания</p>	<p>Рудиментарность, фрагментарность продуктивной симптоматики</p>
<p>Возможны разрушительные и агрессивные действия</p>	<p>Хаотические движения, элементы <u>кататонических расстройств</u></p>
<p>Крайняя аффективная насыщенность переживаний</p>	<p>Аффект недоумения, растерянности</p>
<p>Действия могут производить впечатление <u>преднамеренных</u>, возможно внешне упорядоченное поведение</p>	<p>Возбуждение в пределах постели (<u>яктация</u>)</p>
<p>Отношение к <u>совершенному</u> как к «чужим поступкам»</p>	<p>Полная амнезия пережитого</p>

# Галлюцинаторно-бредовые синдромы

- ▶ Галлюцинозы
- ▶ Паранойяльный
- ▶ Параноидный
- ▶ Парафренный

# Галлюцинозы

## Классификация по каналу анализатора

### Зрительные

- галлюциноз Шарля-Бонне (при снижении остроты зрения)
- галлюциноз Лермитта (педункулярный галлюциноз)
- галлюциноз Ван-Богарта (при энцефалите)
- галлюцинозы на высоте интоксикации ПАВ

### Слуховые

(вербальный галлюциноз)  
при хроническом алкоголизме

### Тактильные

(дерматозойный бред Экомба)  
при отравлении солями  
тяжелых металлов,  
психостимуляторами

### Обонятельные

галлюциноз Габека  
(с проекцией на собственное тело)

# Галлюцинозы

## Классификация по типу течения

<b>Острые</b>	<b>Хронические</b>
сопровождаются аффектом растерянности, недоумения, тревоги; характерно двигательное возбуждение	развиваются на фоне монотонного аффекта, характеризуются однообразием галлюцинаций

# Структура паранойяльного синдрома

- ▶ Интерпретативный бред
- ▶ Стеничность
- ▶ Гипермнезия
- ▶ Аффективная напряженность
- ▶ Обстоятельность мышления
- ▶ Повышенная самооценка

# Течение паранойяльного синдрома

```
graph TD; A[Течение паранойяльного синдрома] --> B[Острое очерченный приступ с ярким аффектом]; A --> C[Хроническое прогредиентное развитие, постепенное расширение и систематизация без выраженных аффективных нарушений];
```

Острое  
очерченный приступ с ярким аффектом

## Хроническое

прогредиентное развитие, постепенное расширение  
и систематизация без выраженных аффективных нарушений

# Параноидный синдром

Бредовые идеи (преследования и/или воздействия)



Псевдогаллюцинации



Психические автоматизмы

# Дифференциальная диагностика бредовых синдромов

Синдром	Идеи преследования и (или) воздействия	Псевдо- галлюцинации	Психические автоматизмы
Параноидный синдром	+++	<u>±</u>	<u>±</u>
Галлюцинаторно- параноидный синдром	+	+++	<u>±</u>
Синдром психического автоматизма (Кандинского- Клерамбо)	+	+	+++



# Течение параноидного синдрома

```
graph TD; A[Течение параноидного синдрома] --> B[Острое]; A --> C[Хроническое];
```

## Острое

большая чувствительность бредовых расстройств,  
несистематизированность бреда,  
аффект страха и тревоги

## Хроническое

отсутствует аффект растерянности,  
систематизированность и  
монотематичность бреда

# Структура парафренного синдрома

- ▶ Нелепый бред преследования и воздействия
- ▶ Нелепый бред величия
- ▶ Эйфория или депрессивный аффект
- ▶ могут быть псевдогаллюцинации и психические автоматизмы, фантастические конфабуляции

# Течение парафренного синдрома

Острое  
нестойкие аффективно  
окрашенные нелепые бредовые идеи

## Хроническое

стабильность бреда, монотонность аффекта;  
может развиваться после галлюцинаторно-  
параноидного состояния

# Дифференциальная диагностика галлюцинаторно-бредовых синдромов

Синдром	галлюцинации		бред			
	истинные	ложные (псевдо)	по механизму образования		по неадекватности умозаключений	
			первичный	вторичный	паралогичный	нелепый
Галлюциноз	+			$\frac{+}{-}$	$\frac{+}{-}$	
Паранояльный	-		+		+	
Параноидный		$\frac{+}{-}$		+	+	
Парафренный		$\frac{+}{-}$		+		+

# Кататонические синдромы

По выраженности двигательных расстройств



**Кататонический  
ступор**



**Кататоническое  
возбуждение**

# Кататонический ступор

- ▶ **С восковой гибкостью (катаlepsия)**
- ▶ **С негативизмом**
- ▶ **С мышечным оцепенением**



ступор с восковой гибкостью



ступор с негативизмом



ступор мышечным оцепенением (симптом хоботка)

# Кататоническое возбуждение

- ▶ **Кататонно-гебефреническое**
- ▶ **Импульсивно-немое**



# Импульсивное кататоническое возбуждение



**эхопраксии**



**стереотипии**

# Кататонические синдромы

По состоянию сознания

**Онейроидная  
кататония**

каталептический ступор

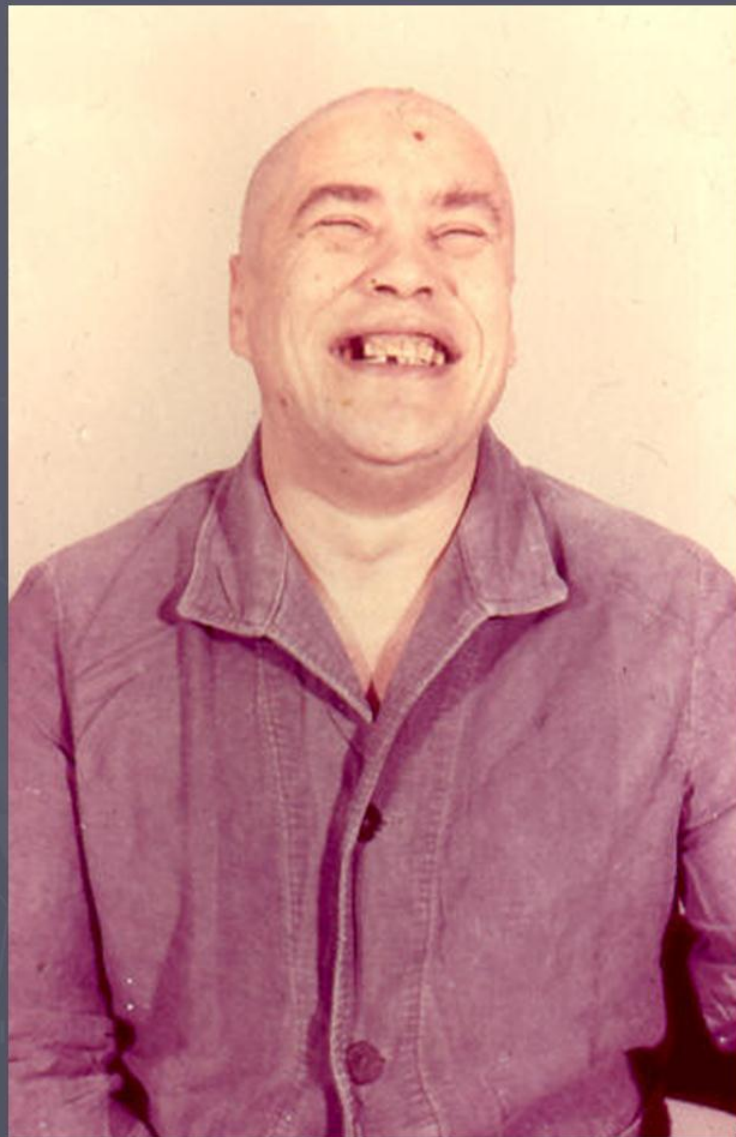
**Люцидная  
кататония**

негативистический ступор и ступор с оцепенением

# Гебефренический синдром «триада О.В. Кербикова»

- 1. Манерно-дурашливое поведение** («гимнастические» сокращения лицевой мускулатуры, «гримасничанье»);
- 2. Безмотивные действия** (поступки, не являющиеся ни импульсивными, ни обусловленными патологическими мотивами; феномен «бездействия мысли»);
- 3. Мория** (непродуктивная эйфория, бессодержательно веселое настроение).

гебефреническое  
возбуждение



мория



# Аффективные синдромы

Маниакальный

Депрессивный

Триада основных компонентов

*Аффективный* ↑↓ *Моторный* ↑↓ *Идеаторный* ↑↓

# Классификация аффективных синдромов

## ПРОСТЫЕ (типичные)

Маниакальная триада	Депрессивная триада
	
<p>При относительно равномерной представленности аффективной «триады» или доминировании какого-либо ее компонента в структуре синдрома</p>	

# Классификация аффективных синдромов

## СМЕШАННЫЕ

Маниакальная триада



Депрессивная триада



При отсутствии, или замене на противоположный, соответствующего компонента аффективной «триады»

# Классификация аффективных синдромов

СЛОЖНЫЕ (атипичные)

аффективный синдром

+  
обсессивные  
проявления

+  
сенесто-  
ипохондрические  
проявления

+  
галлюцинаторно-  
бредовые  
проявления



# Варианты маниакального синдрома

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома (**простые мании**)

 - гневливая мания	<p align="center"><b>Повышенное настроение</b></p>	 - солнечная мания
 - заторможенная мания - маниакальный ступор	<p align="center"><b>Двигательная расторможенность</b></p>	 - возбужденная мания
 - непродуктивная мания - спутанная мания	<p align="center"><b>Ускоренное мышление</b></p>	 - мания «со скачкой идей»

При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома в структуре синдрома (**смешанные мании**)

# Маниакальный синдром





**ажитированное состояние**



**маниакальное возбуждение**

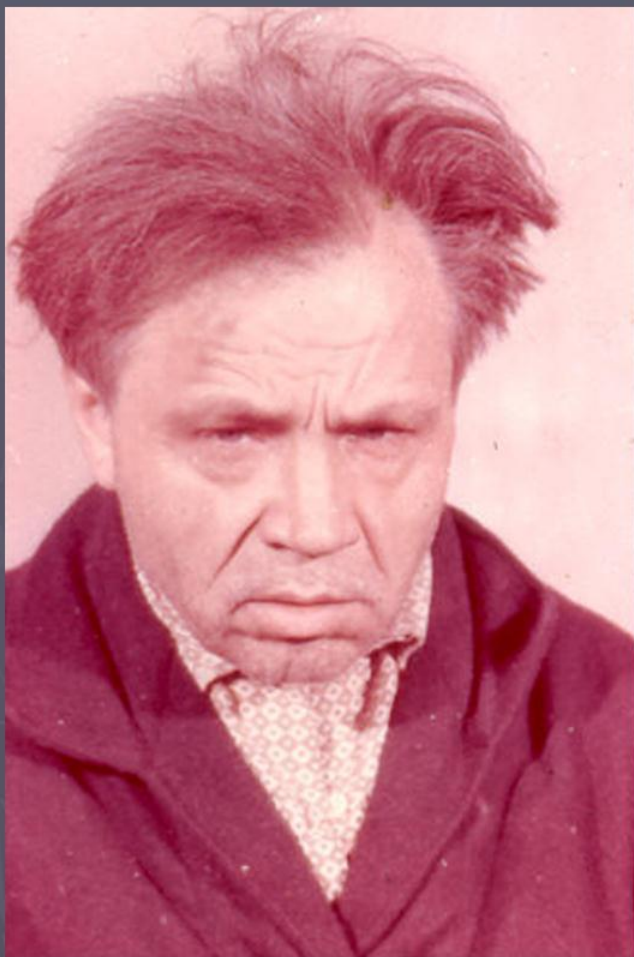
# Варианты депрессивного синдрома

При доминировании соответствующего симптома в структуре синдрома (**простые депрессии**)

 - «ироническая» депрессия - тревожная депрессия	<b>Сниженное настроение</b>	 - тоскливая депрессия
 - ажитированная депрессия	<b>Двигательная заторможенность</b>	 - адинамическая депрессия - депрессивный ступор
 - депрессия «со скачкой идей»	<b>Идеаторная заторможенность</b>	 - апатическая депрессия

При отсутствии (замене на противоположный) соответствующего симптома в структуре синдрома (**смешанные депрессии**)

# Депрессивный синдром



депрессивная мимика



скорбная поза

# Депрессивный синдром



депрессивный синдром  
при шизофрении



депрессивный синдром с  
идеями преследования

# Депрессивный синдром



**тревожная депрессия**



**депрессивно-параноидное  
состояние**

# Невротические синдромы

- ▶ Астенический
- ▶ Истерический
- ▶ Обсессивный
- ▶ Ипохондрический

# *Понятие расстройств невротического и психотического уровня*

## Невротический уровень расстройств

- ▶ мягкость и сглаженность симптоматики
- ▶ нет социально опасного поведения
- ▶ осознание болезненности расстройств
- ▶ невротические симптомы могут быть у здоровых людей

## Психотический уровень расстройств

- ▶ грубые нарушения в восприятии и осмыслении реальности (*бред, галлюцинации, помрачение сознания*)
- ▶ отсутствие осознания болезни (*нарушение критики*)
- ▶ нелепое и опасное поведение (*психомоторное возбуждение, склонность к агрессии, суицидальное поведение, отказ от врачебной помощи*)



# Астенический синдром «астеническая триада»

1. Повышенная психическая и физическая истощаемость
2. Висцеро-вегетативные расстройства
3. Нарушения сна

**В основе патогенеза астении лежит перегрузка активирующей ретикулярной формации, которая синхронизирует все аспекты поведения человека и управляет его энергетическими ресурсами**

# Астенический синдром

## Клинические формы (стадии):

- ▶ гиперстеническая
- ▶ раздражительной слабости
- ▶ гипостеническая

## По этиологии:

- психогенные
- соматогенные
- цереброгенные
- физиогенные
- адаптационные

## Клинические варианты:

- астено-адинамический
- астено-депрессивный
- тревожно-астенический
- астено-ипохондрический
- истеро-астенический
- астено-сенситивный

# Истерический синдром

1. Конверсионные расстройства (психические, вегетативные, чувствительные, двигательные)
2. Диссоциативные расстройства (психогенная амнезия, психогенные сумеречные нарушения)
3. Истероидные особенности личности

# Обсессивный синдром

1. Различные обсессивные проявления (единичные, генерализованные)
2. «Защитные» формы поведения (поведение «избегания», ритуалы)
3. Психастенические особенности личности

# Ипохондрический синдром (варианты, этапы)

- ▶ Астено-ипохондрический
- ▶ Обсессивно-ипохондрический
- ▶ Депрессивно-ипохондрический
- ▶ Паранойяльный ипохондрический
- ▶ Параноидный ипохондрический
- ▶ Парафренный ипохондрический (синдром Котара)

# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ

## *Галлюцинаторно-бредовое возбуждение*

2–3 мл 2,5% р-ра аминазина + 1–2 мл 0,5% р-ра галоперидола в/м  
При сильном возбуждении, склонности к агрессии:  
2 мл 2,5% р-ра аминазина + 10 мл р-ра глюкозы в/в

## *Патологическое опьянение*

4 мл 0,5% р-ра седуксена или 2 мл 2,5% раствора тизерцина в/м

## *Делириозный синдром*

4 мл 0,5% р-ра седуксена в/м или в/в или  
20% р-р оксибутирата натрия в/в медл. (70-120 мг на 1 кг массы тела)  
в среднем 4-5 мл

## *Ступорозное состояние, сурдомутизм*

амитал-кофеиновое растормаживание  
(3–6 мл 10% р-ра барбамила и 1–2 мл 20% р-ра кофеина в одном шприце в/в)

# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПСИХИАТРИИ

## *Маниакальное возбуждение*

4 мл 2,5% р-ра аминазина в/м или в/в с 10-20 мл р-ра глюкозы,  
а также 0,5–1 мл 0,5% р-ра галоперидола или 2 мл 2,5% р-ра тизерцина в/м

## *Психопатическое возбуждение (истерический, эксплозивный варианты)*

2–4 мл 0,5% р-ра реланиума в/м или в/в, при отсутствии эффекта –  
2–4 мл 2,5% р-ра аминазина в/м

## *Психомоторное возбуждение при фебрильной шизофрении*

в/в введение литической смеси (2–4 мл 2,5% р-ра аминазина,  
2–4 мл 1% р-ра димедрола и 4–8 мл 25% раствора сернокислой магнезии)  
- под контролем АД

## *Депрессивное возбуждение (ажитация)*

2 мл 0,5% р-ра седуксена в/м или в/в с 10 мл р-ра глюкозы,  
или 3 мл 0,5% р-ра галоперидола в/м

## Медико-психологическая реабилитация

система мероприятий, направленных на профилактику патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, или на возможно раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов к труду

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Раннее начало.
2. Комплексность.
3. Непрерывное поэтапное и преемственное применение реабилитационных мероприятий.
4. Партнерство.
5. Индивидуализация программы реабилитации.
6. Единство психосоциальных и биологических методов воздействия.
7. Общественная направленность.
- 8 Социальная и профессиональная направленность.

### ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Госпитальный.
2. Амбулаторно-поликлинический.
3. Санаторный.



## ГЛАВА VII. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

В новой редакции впервые дается определение и классификация медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования

Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование с целью установления состояния здоровья граждан, а также причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.



**Благодарю за внимание!**

