ЛЕКЦИЯ ПО ПСИХИАТРИИ.

ТЕМА: ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ).

АМНЕСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ.

В основе их лежит нарушения памяти. К сожалению, зачастую эти синдромы оказываются стойкими, необратимыми; здесь кончается болезнь и наступает стойкое исходное состояние, происходит руинирование личности, личность перестает существовать как таковая.

Итак, к этой группе относится прежде всего психоорганический синдром; это начало любой деменции. Он возникает от самых разных причин, которе могут вызывать органические изменения в ЦНС. Это могут быть интоксикации, последствия инфекционных заболеваний ЦНС, последствия травмы, сосудистых заболеваний головного мозга ( в первую очередь атеросклероз). Также существуют эндогенные причины, в которых до сих пор не разобрались; так, например, возникает старческое слабоумие, в основе которого лежит атрофия коры головного мозга. В некотором смысле к эндогенным причинам психоорганического синдрома можно отнести развитие опухолей головного мозга, другие заболевания: болезнь Альцгеймера, болезнь Пика. В первую очередь при психоорганическом синдроме нарушается память. Человеку становится трудно, а в дальнейшем и просто невозможно запоминать, получать новые знания. Тем запасом информации, который в памяти у него хранится и имеется, он може манипулировать, он еще может строить логические схема, но располагает ей уже не так свободно, как раньше. В структуре психоорганического синдрома мы видим триаду симптоматики, то есть поражаются в основном три сферы:

1. первая сфера - память, нарушение интелекта
2. вторая сфера - нарушение эмоций
3. третья сфера - нарушение воли

Вместе с тем, что поражается памяь, у больных вскоре заметна становится аффективная нейустойчивость (аффективная лабильность, недержание эмоций). Человек становится взрывчатым, раздражительным; редко это проявляется злобой, гневом, а вместе с тем у человека близко слезы - появляется эмоциальное слубодушие. Все это легко проследить на примере пожилых людей, стариков: в первую очередь эмоциональное слабодушие (слезы по каждому поводу и без повода), во вторых эмоциональная лабильность, раздражительность - этих людей очень легко обидеть. Этим больным становится трудно отличить главное от второстепенного, их мышление становится более конкретным и обстоятельным. Они детализируют, перечисляя множество деталей в ситуации, множество обстоятельств, и зачастую, не могут дойти до главного. Им становится трудно переключаться с одной темы на другую: как правило, первое, с чего начинается психоорганический синдром, это нарушение самооценки или оценки окружающего. У человека память становится уже плохой, но она не видит этого в себе и возражает когда говорят, что он уже не такой. То же самое происходит и в оценке окружающего: не зря пожилые люди говорят, что сейчас все плохо, а вот раньше все было лучше, и сахар был слаще, и ситец был крепче, и молодежь вела себя не так и т.д.

Ну, а в дальнейшем психоорганический синдром развивается , и в зависимости от того переходит в ту или иную форму деменции.

Деменция - приобретенное слабоумие, приобретенное нарушение интеллекта.

Интеллект - способность приобретать знания, пользоваться ими в нужный момент по своему усмотрению. А для приобретения знаний нужно хорошо работающая эмоциональная сфера, чтобы была мотивация приобретать знания. Без мотивации, без эмоций трудно выбрать, что же надо приобретать, к чему человек тянется, что его интересует. Также для интеллекта необходимо , чтобы органы восприятия были целы. Опять же, для того, чтобы получать знания нужны волевые процессы, нужно чтобы мышление нормально работало, чтобы оно дифференцировало, классифицировало знания и т.д. то есть практически все психические сферы должны принимать участие в формировании интеллекта. Ядром интеллекта является мышление, а остальное - память, восприятие, эмоции, воля - являются предпосылками интеллекта.

Деменция - прогрессирующее состояние, слабоумие приобретенное, в отличие от олигофрении - слабоумия врожденного. Старые психиатры говорили: олигофрен - бедня от рождения, а человек дементный - разорившийся богач; олигофрен - дом недостроенный, дементный - дом разрушенный. Деменция прогрессирует чем дальше, тем хуже. Олигофрен наоборот способен приобретать знания, может развиваться.

Виды деменции:

1. тотальная - одновременно поражаются все стороны интеллекта, личность при этом нивелируется. Все больные похожи друг на друга: брюзжащие, недовольные. Другое название - паралитическая деменция ( так как описана была при прогрессивном параличе). Также встречается при сенильном (старческом) слабоумии.
2. лакунарная деменция - психические функции страдают неравномерно. Относятся:
3. деменция атеросклеротическая, характерной чертой которой является сохранность эмоциональной сферы, ядро личности остается сохранным - видно, каков человек был раньше. У такого больного на лице улыбка, втречает вас он приветливо.
4. деменция концентрическая - характерна для больных , страдающих эпилепсией. Память может доходить до нулевой отметки. Но еще до этого наблюдается так называемая олигофазия - малый запас слов, но несмотря на это больные остаются весьма обстоятельными: они говорят, говорят, детально, обо всем говорят, конкретное, не выделяя главное и второстепенное, умудряясь оперировать при этом двумя - тремя десятками слов. Очень трудно их переключить. Эмоциональная сфера изменяется таким образом, что больные с внешнего мира переключаются на себя, становясь эгоистичными, эгоцентричными, ипохондричными.
5. деменция транзиторная - бывает при шизофрении. В первую очередь страдает не ядро интеллекта, а эмоциональная и волевая сферы. Память остается сохранной. У больных шизофренией, которые дошли до глубочайшей степени дефекта, которые практически ведут вегетативные образ жизни, память сохранна. Запас знание у них сохранен, но им больные не могут оперировать: нет мотивации, нет потребности для оперирования, нет волевых сил. Старые авторы говорили, что это справочник, в котором есть все страницы, которые перепутаны, и пользоваться им невозможно; или говорили так был богатый человек, и он идет по пути: атеросклеротической деменции - у него осталось 100 рублей, шизофренической деменции - у него остались все деньги, но они разменяны на мелкие купюры и рассованы по карманам, за подкладку, так что вместе денег не собрать. Транзиторная деменция - так как иногда, хотя очень редко, даный дефект куда-то уходит. Чаще всего это наблюдали в предсмертных состояниях.

К группе амнестических синдромов также относится корсаковский синдром, встречающийся при различных заболеваниях. С. С. Корсаков описывал его, прежде всего, при болезни алкогольной этиологии, которая впоследствии получила его имя - корсаковский психоз. Кроме того, корсаковский синдром бывает при травматических заболеваниях головного мозга, после интоксикации и т.д. У больного развивается фиксационная амнезия - он видит, что происходит вокруг, но тут же обо всем забывает. Эти белые пятна в памяти замещаются ложными воспоминаниями - псевдореминисценциями и конфабуляциями.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Служит для того, чтобы отбирать, отличать однородные группы больных, которым мы можем планировать лечение, оказание медицинской и социальной помощи и т.д. Классификация должна быть основана на нозологическом принципе. Последняя классификация не включает в себя этиологического принципа, так как в большинстве случаев этиология в психиатрии оказывается «притянутой за уши». Далеко не всегда заболевание возникает сразу же после причины, то есть связь может быть и просто линейная, а не причинно-следственная.

Патогенез - также «слабое место» в психиатрии. И не потому, что ученые не ищут, а потому , что методы исследования несовершенны.

Вот почему в настоящее время классифицируют прежде всего синдромологически.

Все вермя , пока существует психиатрия старались создать различные классификации. Подходы были самые различные: биологический, психиологический и т.д.

сейчас пользуются международной классификацией болезней 9 пересмотра (МКБ-9), скоро появится МКБ-10. Все эти классификации выросли из классификации очень крупного ученого - Эмиль Кренелин. Он создал синдромологию, выделил шизофрению, маниакально-депрессивный психоз. Благодаря ему все врачи разговаривают на одном языке.

Э. Кренелин предложил положить в основу классификации нозологический принцип. Во времена Кренелина об этиологии, патогенезе, патанатомии знали еще меньше, чем сейчас; но ученый понимал, что в дальнейшем эти сведения будут известны психиатрам и классификация будет развиваться. Э. Кренелин выделил основные группы болезней:

1. аномалии развития:
2. олигофрении
3. психопатии
4. врожденные нарушения личности
5. Экзогенные и эндогенно органические заболевания
6. Эндогенные заболевания: зависят от эндогенным причин и генетической предрасположенности, сюда относятся шизофрения, МДП, генуинная эпилепсия.
7. Эндогенно-органическая группа заболеваний - то ест органические изменения в ЦНС появляются в результате эндогеных причин; относят старческое слабоумие, опухоли, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика и т.д.

Новая МКБ-10, особая, в ней отказались от этиологических принципов, в ней нет ссылок на синдромы и патогенетические механизмы заболевания. Таким образом врач психиатр разучивается думать. С другой стороны, МКБ-10 многомерная, ведь учитывается и само заболевание, и личность больного, и сопутствующие соматические болезни, и степень адаптации больного и прогноз. То есть диагноз может звучать примерно таким образом: «Сосудистое заболевание головного мозга у больного с психиастенической конституцией, страдающего распространенным атеросклерозом, гипертоническая болезнь в стадии компенсации».

ОЛИГОФРЕНИИ.

Олигофрения - это слабоумие врожденное, состояние постоянное. Втречается в 3% случаев. По тесту Венслера с 80 и выше - норма, 70 и ниже - олигофрения, 70-80 - минимальная мозговая дисфункция, которая встречается в 16% случаев.

Причины олигофрении:

1. генетические (хромосомные абберрации и др)
2. инфекции, интоксикации у эмбриона
3. асфиксия в родах, мозговая травма
4. в первые годы жизни менингит, энцефалит и др.

Выделяют 3 степени олигофрении:

Идиотия - самая тяжелая степень. Имбецильность - средняя степень.

Различают эти формы, используя тесты измерения интеллекта. А тест Венслера заканчивается определением интеллектульного коэффициента IQ

IQ менее 70 - дебильность

IQ менее 50 - имбецильность

IQ менее 30 - идиотия

Идиотия. Отсутствует психическая жизнь. Эмоции - лишь проявления злобы. Никого не узнают даже мать. С рождения эти больные содержатся в специальных интернатах.

Дебильность. В первую очередь страдает мышление , оно конкретное, нет способсности к абстрагированию.