***58. Психические расстройства у ВИЧ инфицированных.***

*Заражение ВИЧ* → демиелинизация, глиоз, микроинфаркты → апатия, нарушения сна и работоспособности (субклинический уровень) → *манифестация ВИЧ* → клинический уровень астенического синдрома → *диагностика ВИЧ* → этап осознания болезни: чаще – депрессия, идеи самообвинения, суицидальные попытки и мысли, страх смерти и умирания, навязчивые мысли о заразности → психологическая дезорганизация: дисфории, эксклюзивность и агрессивность, эпилептиформные пароксизмы, анозогнозия → органическое грубое поражение мозга: делирии, острые параноидные, маниакальные состояния → СПИД-дементные комплекс (от диффузного подострого энцефалита): нарушения памяти – слабоумие с психомоторной ретардацией – помрачение сознания – нарушения речи – оглушение / кома.

***59. Принципы лечения психических расстройств при острых и хронических инфекционных болезнях.***

Лечение острых и протрагированных инфекционных психозов должно осуществляться в психиатрических больницах или инфекционных стационарах под постоянным наблюдением психиатра и надзором персонала. Наряду с активным лечением основного заболевания больным должна назначаться массивная дезинтоксикационная терапия. Лечение психоза определяется психопатологической картиной болезни.

Острые инфекционные психозы с *помрачением сознания*, острым галлюцинозом лечат аминазином, возможно также применение седуксена или реланиума внутримышечно. Лечение протрагированных психозов осуществляется нейролептиками с учетом психопатологической симптоматики. Наряду с аминазином применяются другие нейролептики с седативным действием: френолон, хлорпротиксен, атипичные нейролептики: рисполепт, сероквель. Рекомендуется избегать использования таких препаратов, как галоперидол, трифтазин, тизерцин в связи с их гипертермическим свойством.

При *депрессивных состояниях* наиболее широко используются амитриптилин, азафен, коаксил, селективные ингибиторы захвата серотонина, такие как золофт, леривон, ремерон. При ажитации их следует сочетать с аминазином.

При *необратимых психических расстройствах* в виде корсаковского и психоорганического синдромов широко используются препараты ноотропного ряда. При терапии депрессивных состояний.

***60. Психические нарушения в остром периоде ЧМТ, лечение и профилактика.***

*Острейший период* (48 часов) → выключения сознания разного уровня (кома, сопор, оглушение) в зависимости от локализации и силы травмы. Обычно – оглушение с сонливостью, неполным аллоориентированием, брадифренией, частичной амнезией. Лечение – строгий постельный режим, анальгентики, транквилизаторы, неспецифическая терапия мозговых нарушений (дегидратация, нейропротекция, противовоспалительная терапия, не использовать ноотропы)

*Острый период* (2-4 недели) → астенические и астеновегетативные синдромы, различные амнезии (в т.ч. транзиторный Корсаковский с-м / формирование органической деменции, псевдореминисценции), делирий или эпилептиформная патология. Делирий чаще всего постинтоксикационный с психомоторным возбуждением, вестибулярными нарушениями и пугающими зрительными галлюцинациями → аменция → сон с полной амнезией болезненных переживаний. Иногда – ступор, двигательные автоматизмы, пуэрилизм. При неправильном поведении после травмы – аффективно-бредовые психозы с маниакальной/депрессивной симптоматикой, конфабуляциями → гневливая мания. Лечение – сосудистая терапия, нейропротекция, постельный режим, ГАМК, симптоматически при эпи приступах – антиконвульсанты.

***61. Психические нарушения в позднем периоде ЧМТ.***

*Органические нарушения* – см. 62 вопрос.

*Психозы* – подострые и длительные с частым рецидивным течением. Подробно – см. 63 вопрос.

*Пограничные расстройства* – (1) психопатоподобные синдромы с дисфорическим компонентом, чаще субдепрессивные состояния с сенестопатиями, вегетативными нарушениями, ипохондрией и сверхценными идеями поиска лучшего лечения. Иногда – гипоманиакальные состояния с эмоциональной лабильностью и психическим малодушием, раздражительностью («лобные» пациенты). Склонны к аддиктивному поведению (алкоголь, наркомания, токсикомания, азартные игры). (2) Адинамичная астения – множественные вегетативные симптомы, бессилие, головная боль, психический дискомфорт, ипохондрические жалобы, гиперэстезии всех органов чувств, нарушения сна. (3) Сурдомутизм – транзиторная потеря слуха и речи вследствие боевой травмы, состояние длится до полугода, речь восстанавливается от эмоционально-значимого стимула спонтанно.

***62. Резидуально-органические последствия ЧМТ.***

*Церебрастенический синдром* – слабость умственной продукции, раздражительность, колебания АД, тахикардия, головокружения, расстройства сна, нервные процессы торпидные, нет переключаемости, состояние ухудшается при нагрузке. Зачастую коморбидны е неврозоподобные состояния (фобии, истерические реакции, тревога и субдепрессия) и вегетативные пароксизмы.

*Травматическая энцефалопатия* – остаточные явления органического поражения → психопатоподобные синдромы / травматические психозы / дефектно-органические состояния. Самые частые – аффективные нарушения с психопатоподобными состояниями возбудимого, истероидного типов или астеническими и интеллектуально-мнестическими нарушениями. Превалирует возбудимость с вспышками гнева, мышление инертное, застриющее, приступы дисфории.

*Травматичексая эпилепсия* – полиморфна (абсансы, миоклонии, джексоновская эпилепсия, вторично-генерализованная, эпилептические сны), иногда с каталепсией, метаморфопсиями и аутопагнозией → сумеречные нарушения сознания не более 2-4 часов.

***63. Поздние травматические психозы, их дифференцированная диагностика и лечение.***

*Эндоморфные аффективные психозы* – (1) монополярные маниакальные: острое начало → чередование эйфория-гневливость-мория; (2) монополяные депрессивные: тоска, тревога, ипохондрические переживания с дисфориями.

*Эндоморфные аффективные-бредовые психозы* – (1) галлюцинаторно-бредовые: возникают остро на фоне энцефалопатии и апатичного состояния → истинные галлюцинации, несистематизированный вторичный бред с чередованием психомоторного возбуждения и заторможенности; (2) паранойяльные: первично систематизированные интерпретативные сверхценные идеи ревности, кверулятивный бред, бред ущерба, отравления, преследования → хроническое протекание → психоорганический синдром.

Лечение симптоматическое с поддерживающей нейропротекторной терапией, где это возможно.

***64. Клинические особенности психических нарушений при остром отравлении атропином, камфорой, акрихином.***

*Атропин* – м-холиноблокатор, эффекты: мидриаз, нарушение аккомодации, увеличение ЧСС, пявляется тремор конечностей. Сознание: норма → тревога, страх, агрессивность → делирий с психомоторным возбуждением, зрительным и аудиторным галлюцинозом пугающего характера → оглушение → сопор/кома.

*Камфора* – тошнота и рвота → ощущение тепла, головная боль → спутанность сознания, головокружение, возбуждение, беспокойство, делирий и галлюцинации → повышенная мышечная возбудимость, тремор и подергивания → тремор, прогрессирующий до эпилептиформных судорог, а затем депрессия → кома, угнетение центральной нервной системы → смерть от дыхательной недостаточности или эпилептического статуса либо.

*Акрихин* – эйфория без повышенной психомоторной реакции с последующей астенией. Очень редко делирий.

***65. Клинические особенности психических нарушений при остром отравлении препаратами брома, стероидными гормонами, психотропными препаратами.***

*Стероидные гормоны* – психозы могут сопровождаться расстройствами сознания, зрительными галлюцинациями (по типу делириозных состояний), эпилептиформными припадками, бредовыми симптомами, иногда депрессивные реакции, кататоноподобные психозы. 4 степени: I – легкое эйфорическое состояние с ощущением соматического благополучия; II — выраженная эйфория со склонностью к гиперболизации, бессонница и легкость течения мыслей; III степень сопровождается психомоторным возбуждением у одних больных и сонливостью и оглушенностью у других; IV степень — развернутые психотические состояния. У детей иногда делириозный компонент с зооптическими галлюцинациями, нарушения схемы тела.

*Бромиды* – психические нарушения редки. Короткий период хорошего самочувствия с облегчением моторики → повышенная утомляемость, сонливость, неустойчивость внимания, снижение всех видов чувствительности, нарушения восприятие времени и пространства, памяти. Брадилалия, дизартрия. Настроение подавленное, раздражительное или эйфория. Редко – сопор, иногда кома. При выходе из нее – делириозные состояния и псевдопаралитический синдром.

*Психотропные препараты* – снотворные → опьянение, оглушение, сопор, иногда эпилепсия. Нейролептики → делирий, у аминазина – депрессия. Антидепрессанты → амитриптилин – делириозные кратковременные состояния, ингибиторы МАО – эйфория, подозрительность, психомоторное возбуждение.