

Нейрокогнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА. ПСИХОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, БРЕДОВЫЕ И ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ

Андрющенко Алиса Владимировна, врач-психиатр, доктор медицинских наук, профессор кафедры психическое здоровье и клиническая психиатрия факультета психологии МГУ, руководитель отдела психических расстройств при нейродегенеративных заболеваниях головного мозга НИИЦ ГБУЗ «ПКБ №1 ДЗМ»

Бредовые и галлюцинаторные психозы позднего возраста

Бредовые и галлюцинаторные психозы, встречающиеся в позднем возрасте

- ✓ Начавшиеся в более раннем возрасте (детском или среднем) и продолжающиеся в позднем возрасте
 - ✓ Манифестирующие в позднем возрасте, но не специфические для него (например, поздняя шизофрения или поздние депрессии)
 - ✓ Специфические для пациентов пожилого возраста (собственно-возрастные)
-

Психозы позднего возраста

Функциональные

обратимые, не приводят к органической деменции или необратимым изменениям психической деятельности

(W. Mayer-Gross, E. Slater, M. Roth, 1960)

Органические

возникают при поражениях головного мозга, приводят к деменции:

- при нейродегенеративных/атрофических,
- сосудистых,
- смешанных заболеваний мозга

Функциональные психические расстройства позднего возраста

**Поздние
(инволюционные)
параноиды**

**Галлюцинозы
позднего возраста**

**Поздние депрессии
(включая устаревшее название
«инволюционную меланхолию»)**

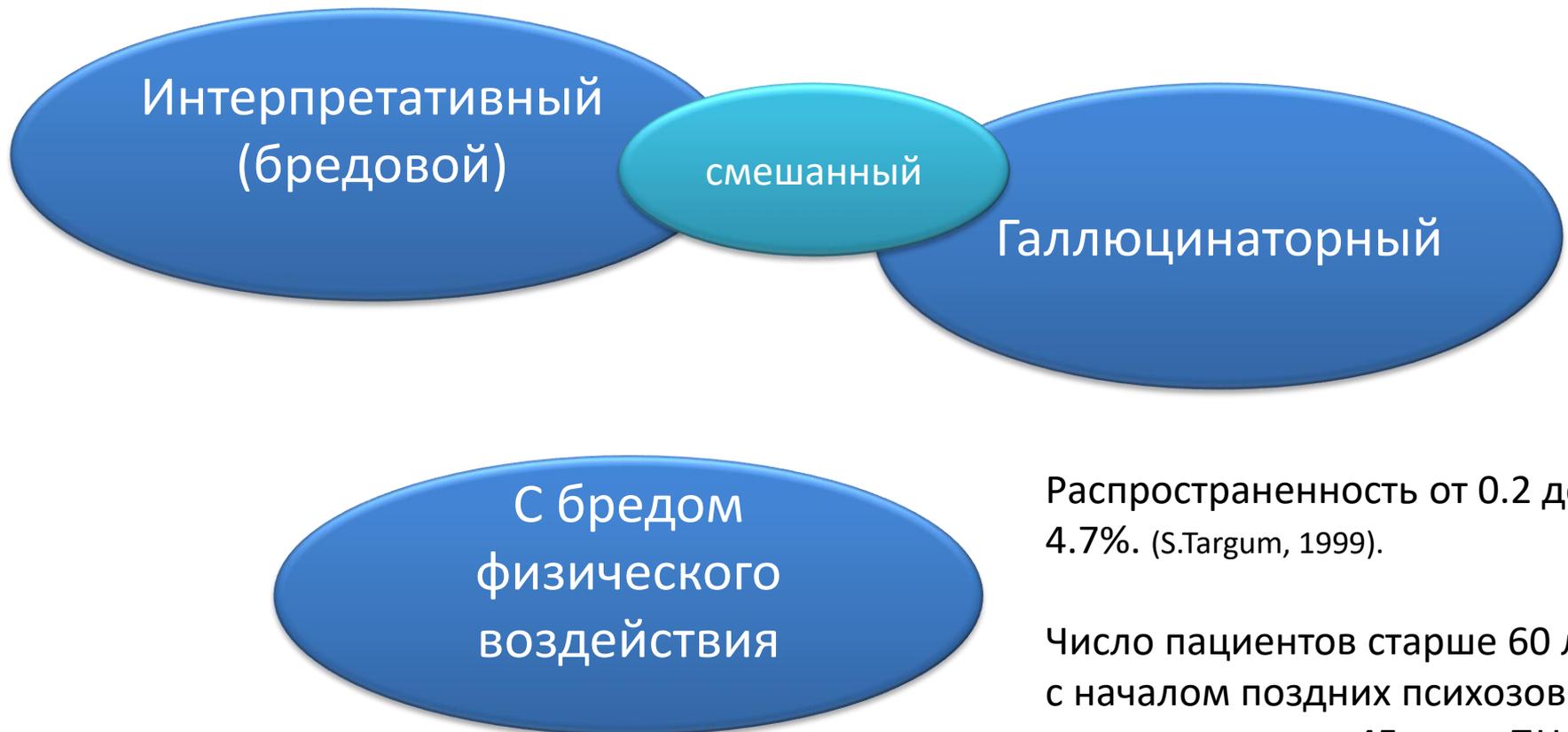
**Соматогенные психозы
со спутанностью сознания**
(есть экзогенно-органический
фактор)

**УСЛОВНО
функциональные**

Поздняя шизофрения
(эндогенное заболевание)

Клинические варианты поздних параноидов

- характеризуются параноидным бредом «малого масштаба»,
- не приводят к развитию деменции



Распространенность от 0.2 до 4.7%. (S.Targum, 1999).

Число пациентов старше 60 лет с началом поздних психозов в возрасте старше 45 лет в ПНД составляет более 60%.

Клинические особенности поздних параноидов

- ✓ Представлены в основном **параноидом жилья** (А.В. Медведев, 1990)
 - ✓ **Бред «обыденных отношений»** - тематически связан с местом проживания, направлен на совместно проживающих или соседей
 - ✓ Клиническая картина определяется **«маломасштабным» бредом** преследования (вредительства, притеснения, отравления, ущерба), ревности
 - ✓ Бредовые идеи **систематизированы** и **правдоподобны**, часто выглядят как бытовой конфликт (могут индуцировать бред у родных)
 - ✓ Вне фабулы бреда сохраняется **хорошая адаптация**, нет психических отклонений
 - ✓ Возникают чаще **у лиц с чертами паранойяльности и ригидности**
 - ✓ **Хроническое течение** с экзацербациями
-

Интерпретативный (бредовой) вариант параноида

- ✓ Представлен бредовыми идеями преследования (отравления, ущерба) или ревности
- ✓ «Внутриквартирный» характер бреда: соседи проникают в квартиру, переставляют, крадут или портят вещи
- ✓ Критика отсутствует, убеждены, что психически здоровы
- ✓ Бредовые идеи доминируют и определяют поведение:
 - поиск доказательств «проникновения» - посыпают порошок перед дверью, приклеивают метки;
 - защита - меняют замки, обращаются в полицию или перестают выходить из дома «жизнь в осаде» (Э.Я. Штернберг, 1977);
 - бредовая миграция
- ✓ Цель преследователей – «поиздеваться» или захватить квартиру
 - Часто возникает при изменении внешних обстоятельств (смена соседей)
 - Бред можно рассматривать как паранойяльный – развивается постепенно, по типу толкования фактов, отличается стойкостью, активностью борьбы. Нет явлений психического автоматизма.

Галлюцинаторный вариант позднего параноида

- ✓ **Преобладают галлюцинации обыденного содержания** (соседи специально шумят, стучат, пускают удушливый газ или ядовитую жидкость в квартиру и т.д.)
 - ✓ Более **сложный по структуре** (сочетание галлюцинаций и бреда толкования несущественных фактов)
 - ✓ **«Межквартирный»** характер психоза (действуют соседи из других квартир, часто незнакомые)
 - ✓ **Преобладают элементарные галлюцинации:** слуховые, обонятельные, зрительные, тактильные (реже термические)
 - ✓ Галлюцинации **наносит вред здоровью и создают** невыносимые условия существования
 - ✓ **Цель «преследователей»** – выжить из квартиры и завладеть ею
-

Параноиды с бредом физического воздействия

- ✓ Происходит расширение клинической картины – сочетание галлюцинаций, интерпретативного бреда и «воздействия»
- ✓ Галлюцинации вызваны соседями дистанционно с помощью технических средств
- ✓ Появляется чувство незащищенности, открытости, тревожно-депрессивная симптоматика
- ✓ Расширение масштаба бреда за пределы жилья «слежение»
- ✓ Этот клинический вариант близок к поздней шизофрении

Диагностика поздних параноидов

При постановке диагноза должна учитываться важность получения полных объективных сведений, чтобы избежать попыток окружающих решить жилищный конфликт или избавиться от «неудобного» пожилого человека.

Прогноз – неблагоприятный, течение хроническое, с обострениями, но возможна стабилизация состояния на фоне лечения

Диагностика поздних параноидов



Дифференциальная диагностика

Клиническая картина поздних психозов (идеи ущерба, обывденность, «мелкий масштаб» преследования) не является специфической, а отражает влияние возраста на структуру бредового синдрома в пожилом возрасте и может встречаться при различных заболеваниях: шизофрении, реактивных параноидах, поздних депрессиях, органических поражениях головного мозга, нейродегенеративных и смешанных заболеваниях

Шизофрения

- Устанавливается по критериями МКБ-10 при наличии симптомов «первого ранга» (по K.Schneider), негативных расстройств, с учетом преморбидных особенностей и динамики расстройств

Реактивные параноиды

- Форма патологического реагирования на реальный конфликт; возникновение и динамика расстройств определяется реактивными (ситуационными) факторами

Поздние депрессии

- Ведущий - депрессивный синдром с возможными бредовыми включениями, исчезающими при редукции депрессии

Органические заболевания головного мозга

- Классифицируется при наличие объективных и анамнестических сведений о поражении головного мозга, признаках нейродегенеративных заболеваний

Галлюцинозы позднего возраста

- ✓ Психические расстройства, манифестирующие в позднем возрасте, проявляющиеся галлюцинозом – **вербальным, зрительным, тактильным, обонятельным** или **смешанным**
 - ✓ Неоднородны в нозологическом отношении, относят к
 - экзогенно-органическим,
 - эндогенным расстройствам(или т.н. **особым формам психозов** позднего возраста)
 - ✓ Затяжное, волнообразное течение
 - ✓ Распространенность среди психических расстройств позднего возраста 0,1-0,5% (*Н.Ф. Шахматов, 1976*)
-

Галлюцинации при нарушении сенсорных функций

- Синдром Шарля Бонне – галлюцинации при нарушении способности воспринимать зрительные стимулы;
 - Галлюцинации при нарушении способности к обонянию или полной его утрате;
 - Галлюцинации при нарушении структур восприятия звуковых стимулов.
-

Вербальные галлюцинозы

- ✓ Среди галлюцинозов встречаются наиболее часто
 - ✓ Часто на фоне патологии органов зрения и слуха.
 - ✓ Отсутствуют другие психические расстройства
 - ✓ Течение затяжное, с усилением и затуханием голосов
 - ✓ Галлюцинации истинные
 - ✓ Поливокальные, происходят из шумов в ушах, чаще неприятные (брань, угрозы), реже императивные
 - ✓ Усиливаются вечером, часто сопровождаются тревогой и утратой критики
-

Зрительные галлюцинозы

- ✓ Возникают чаще в старости (> 70-80 лет)
 - ✓ По особенностям возникновения и клинике схожи с галлюцинозом Шарле Бонне (зрительные галлюцинации у слепых)
 - ✓ При ясном сознании, без бредовых расстройств и нарушения поведения
 - ✓ Истинные. Множественность, красочность, сценopodobность; часто «лилипутские»
 - ✓ Затяжной характер с периодами наплыва и затуханий
 - ✓ Критика утрачивается только в периоды наплыва галлюцинаций, сопровождается тревогой
-

Обонятельные галлюцинозы

- ✓ В чистом виде встречаются редко, комбинируются с другими галлюцинациями
 - ✓ По существу являются бредовыми галлюцинозами с преобладанием обонятельных галлюцинаций (реже тактильных – термических): ощущение различных резких и неприятных запахов
 - ✓ Цель - отравление или нанесение вреда здоровью пациента
 - ✓ Возникают часто в определенной обстановке (например, в своей комнате, как «случайные»)
-

Тактильные галлюцинозы (дерматозойный бред Экбома)

- ✓ Преобладание тактильного галлюциноза в сочетании с бредом одержимости (пораженности) кожными паразитами
- ✓ В отличие от других галлюцинозов встречается и как самостоятельное психическое расстройство позднего возраста при функциональных психозах (К.Екбом, 1938; Н.Ф. Шахматов, 1976; Е.А.Брюн, 1984)
- ✓ Достоверных сведений о его распространенности нет в связи с расхождениями в диагностике и трактовке
- ✓ Преобладают лица позднего возраста, особенно инволюционного (50—65 лет).
- ✓ Женщины заболевают в 3 - 4 раза чаще, чем мужчины.

Тактильные галлюцинозы (терминология)

Как неоднородное состояние рассматривались при разных заболеваниях и определялась различными понятиями

(Смулевич А.Б., Концевой В. А., Дороженок И.Ю и др., 2004; Романов Д.В.,2014)

- **Пресенильный дерматозойный бред** (E.Ekbom, 1938)
- **Акарофобия** (G.Tribierae, 1894)
- **Паразитофобический нейродерматит** (L.Perrin, 1896)
- **Ограниченная (circumscripta) ипохондрия** (H.Schwarz, 1959)
- **Зоопатические галлюцинаторные навязчивости**
- **Хронический тактильный галлюциноз** (N.Bers, K.Conrad 1954; Г.В.Столяров, 1966; Н.Ф.Шахматов,1976)
- **Тактильный галлюцинаторный бред/тактильный бредовой галлюциноз** (B.Bergmann, 1957)
- **Психогенный паразитоз** (J.Slaughter и соавт., 1998)

Тактильные галлюцинозы (клиника)

- ✓ Первые описания дерматозойного бреда появились в конце XIX века при наблюдении пациентов, убежденных в заражении чесоткой при отсутствии инвазии (G.Thibierge, 1894)
 - ✓ **Клинические проявления** бреда соответствуют свойствам паранойяльного бреда (Е.Краепелин,1912; А.Б.Смулевич, М.Г.Щирин,1972)
 - ✓ **Аутохтонное начало**, на основе «ложных воспоминаний» о контактах с насекомыми (покупка одежды на рынке, в переходах, посещение бани и т.д.)
 - ✓ **Зрительные иллюзии** (видят их в виде волос, эпидермиса, ниток, катышей)
 - ✓ **Ощущение** кожного зуда, укусов, «ползания» паразитов на коже или под кожей рук, лица, распространение через кровь по организму
 - ✓ **Убежденность** , что ощущения вызваны проникновением различных паразитов (жучков, червей, клещей) или колющих предметов (песка, стекла)
-

Тактильные галлюцинозы (клиника)

- ✓ **Красочное, образное описание** их размеров и внешнего вида (сопоставимо с галлюцинациями воображения E.Dupre, 1925)
- ✓ Хроническое течение и систематизация бреда
- ✓ **Сбор доказательств** существования паразитов – эпителий, волосы, катыши собираются и доставляются в лаборатории («симптом спичечного коробка»), требование обследования
- ✓ **Самолечение** и активная борьба с «паразитами»: «вытравливание» их из организма с помощью уксуса, дихлофоса и т.д. Расчесы и самоповреждения
- ✓ **Убежденность, что окружающие могут заразиться, «защита» близких** (требование отдельной посуды, уборки, кипячения...)
- ✓ **Отсутствие идей преследования или причинения вреда** – «экологический» характер бреда рассматривается как типичное проявление инволюционных психозов (А.В. Медведев; В.А. Концевой, 1999).

Симптом «спичечного коробка»



Аутодеструктивное поражение кожи
расчесы, эксфолиации, пигментные пятна,
атрофические рубцы



Тактильные галлюцинозы (диагностика)

В качестве синдрома встречается при:

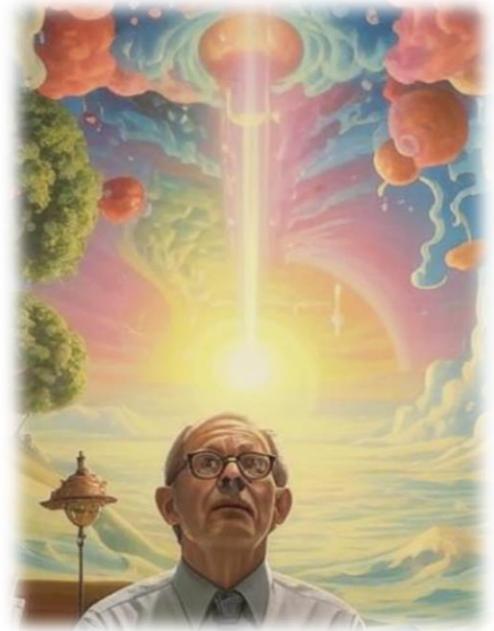
- **Эндогенных депрессиях** (редуцируется при выходе из депрессии)
- **Хронических бредовых расстройствах**
- **Шизофрении** (сложной структуры в сочетании с сенестопатиями, нигилистическим бредом, идеями преследования)
- **Органических заболеваний головного мозга** (простой, однообразный в виде тактильных галлюцинаций и убежденности в заражении)

Классификация: по МКБ-10

Органический галлюциноз (дерматозойный бред) F06.0

Галлюцинации при болезни Паркинсона

- Уменьшение выработки дофамина при болезни Паркинсона влияет на функционирование всей нервной системы;
- Изменение функционирования холинергической системы также влияет на функционирование всех областей мозга;
- Галлюцинации прогрессируют вместе с самим заболеванием.



Галлюцинации при делирии

- Галлюцинации кажутся элементами реального мира, т.к. больные видят их с открытыми глазами.
- Делириозные состояния почти всегда возникают на фоне заболеваний, вызывающих тяжелые нарушения водного, электролитного и кислотно-щелочного баланса в крови.
- Поражается весь организм, включая головной мозг.



Возрастные группы шизофрении

До 39 лет

Шизофрения

40-60 лет

Поздно начавшаяся шизофрения

старше 60 лет

Очень поздно начавшийся
шизофреноподобный психоз



Очень поздно начавшаяся
шизофрения

По соглашению международных
экспертов (2000)

Onset of Schizophrenia at Age 100

ANA NATASHA CERVANTES, M.D.

PETER V. RABINS, M.D., M.P.H.

PHILLIP R. SLAVNEY, M.D.

Schizophrenia is generally regarded as a disease starting in adolescence and early adulthood. Cases beginning after the age of 60 are rare. The authors present the case of a woman who, at the age of 100, developed an illness marked by delusions and hallucinations and who was diagnosed with schizophrenia, paranoid type. Authors discuss the differential diagnosis of psychotic symptoms presenting late in life.

(Psychosomatics 2006; 47:356–359)

For many years, there has been a certain reluctance to diagnose schizophrenia when the onset of the illness is after age 60. Thus, for example, a recent international consensus suggested using the term “late-onset schizophrenia” for illnesses starting between the ages of 40 and 60, but “very-late-onset schizophrenia-like psychosis” for illnesses beginning after the age of 60.¹ Such diagnostic caution is prudent, given that delusional and hallucinating elderly patients are more likely to have delirium, dementia, or an affective disorder than they are to have schizophrenia. This is particularly true of hospitalized patients who are evaluated by a psychiatry consultation service. Still, it seems to us that, once other conditions have been excluded, an illness whose manifestations are characteristic of schizophrenia should be diagnosed as schizophrenia, even when the patient is over age 60. We believe that the following case description illustrates the onset of schizophrenia at age 100.

Case Report

“Mrs. A,” a 100-year-old Caucasian woman, was referred to the Johns Hopkins Emergency Department by her internist for evaluation of auditory hallucinations and persecutory delusions.

According to Mrs. A, she had begun hearing male voices some 10 months before, shortly after her 100th birthday. The voices, which she attributed to “The Imps of Satan,” sang and cursed. Mrs. A was convinced that other people could hear the “Imps” and became angry with her daughter when the latter said she could not hear them.

According to Mrs. A’s family, in the 3 weeks before admission, the patient became increasingly preoccupied with the “Imps” and increasingly suspicious and fearful. On the day before admission, Mrs. A frantically telephoned

Клинические особенности поздней шизофрении

- ✓ **Профиль симптомов поздней шизофрении имеет сходство с шизофренией, начавшейся в молодом возрасте.**
- ✓ При поздней шизофрении **чаще наблюдаются:**
 - Зрительные, тактильные и обонятельные **галлюцинации** (W.Klages, 1961, G.Huber et al.,1975,G. Pearlson et al.,1989)
 - Персекуторный бред (G.Pearson et al., 1989, R.Howard et al.,1992)
 - «Ограниченный» бред (M. Herbert et al., 1993, G.Schimmelpenning, 1965)
 - Обвиняющие и оскорбляющие галлюцинации, комментарии «в третьем лице» (R.Howard et al.,1993,G.Schimmelpenning, 1965)
 - Депрессивные расстройства (В.Г. Ротштейн, 2012)
- ✓ При поздней шизофрении **встречаются реже:**
 - Расстройство формального мышления (G.Pearson et al., 1989, R.Howard et al.,1993)
 - Аффективная уплощенность или притупленность (G.Pearson et al.,1989, D.Jesle et al.,1995, R.Howard et al.,1993)

Влияние фактора старения на симптоматику поздней шизофрении

- ✓ Преобладают три типа психических расстройств: бред, галлюцинации и синдром психических автоматизмов;
 - ✓ Бредовые расстройства отличаются относительно малым масштабом и конкретностью;
 - ✓ Бред часто сочетается с галлюцинациями (обонятельными и вкусовыми);
 - ✓ Парафренный синдром - сочетание фантастических идей и бреда мелкого масштаба;
 - ✓ Негативные симптомы менее глубокие, чем при более ранних формах.
-

Дифференциальный диагноз с поздним параноидом

- ✓ Бред и галлюцинации проявляются в месте проживания
 - ✓ Направлен против лиц из ближайшего окружения
 - ✓ Бред малого масштаба (тематика бреда обыденна, правдоподобна)
 - ✓ Ситуация переживается как «чрезвычайная драма»
 - ✓ Бредообразование не происходит вне ситуации проживания (на улице, на работе, в клинике)
 - ✓ Хорошая общая социальная адаптация
-

Спасибо за внимание
