

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів

Харків, 2017

УДК 616.89

А43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Сасенко М.О.

ДІФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ОНЕЙРОЇДУ ПРИ ШИЗОФРЕНІЇ ТА НАРКОТИЧНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ

**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна**

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Черкасова А.О.

Онейроїд, онейроїдне затьмарення свідомості, сновидне фантастично-маревне потьмарення свідомості, — потьмарення свідомості з напливом мимоволі виникають фантастичні уявлення, що містять видозмінені фрагменти баченого, прочитаного, почутого, пережитого; виникають картини марення, схожі на сновидіння, зазвичай слідують одна за одною в певній послідовності так, що одна подія як би впливає з іншої, тобто відрізняються сценopodobністю; постійні афективні (депресивні або маніакальні) і рухові, в тому числі кататонічні розлади.

При розвиткові істинного онейроїда, характерного для шизофренії, у свідомості хворого домінують візуалізовані фантастичні уявлення, які пов'язані не зі сферою сприйняття, а зі внутрішнім світом хворого. Основу цих уявлень складає зоровий псевдогалюциноз. В такому стані перед «внутрішнім оком» хворого проходять сцени грандіозних ситуацій, в яких він вже сам є головним персонажем подій, тобто зникає протиставлення свого «Я» пережитим ситуаціям і виникає розлад самосвідомості. Часто спостерігається дисоціація між змістом свідомості і руховою сферою, в якій переважають мінливі по інтенсивності, але в цілому неглибокі симптоми кататонічного ступору, що змінюються на деякий час епізодами патетичного або безглузлого збудження. Зазвичай хворі безмовні, мовне спілкування з ними неможливо.

Істинний онейроїд є завжди кульмінацією у розвитку нападу рекурентної шизофренії. Він може тривати кілька годин або днів і чергуватися з орієнтованим онейроїдом. Редукція симптомів онейроїда відбувається поступово в зворотному порядку їх появи. Хворі досить докладно відтворюють зміст психопатологічних розладів періоду потьмареної свідомості і тим повніше, чим більше поліпшується їх психічний стан; навколишні події значною мірою або повністю амнезуються. Етапність і симптоматологія онейроїда, що виникає при шизофренії, не зустрічається ні при якому іншому психічному захворюванні. Тому цю форму онейроїда можна позначити як ендогенну, в протилежність онейроїдному потьмаренню свідомості, яке можна назвати екзогенно-органічним, що виникають, наприклад, при алкогольній та наркотичній інтоксикаціях.

Попередні онейроїду психопатологічні розлади відображають особливості відповідних нозологічних форм. Так, при алкогольних психозах початковим розладом є соматогенна астенія, що змінюється або делірієм, або симптомами оглушення. При всіх зазначених захворюваннях онейроїдному потьмаренню свідомості властиві подібні прояви. Порівняно рідко спостерігаються послідовний розвиток картин, що об'єднані загальною

фабулою. Зазвичай виникають лише окремі епізоди якої-небудь події, наприклад, пов'язаної з космічною подорожжю. У ряді випадків відбувається зміна декількох фантастичних сцен, не пов'язаних одна з одною за змістом. Сцени фантастичного змісту можуть змінюватися сценами з повсякденного життя.

Онейроїдне затьмарення свідомості при екзогенно-органічних психозах перемежовується з попередніми йому симптомами психозу. Так, при алкогольному делірії сцени війни, перебування в екзотичній країні і т. д. неодноразово змінюються зоологічними зоровими галюцинаціями, страхом, руховим збудженням. Хворий, що знаходиться в умовах фантастичних ситуацій, хоча і бере в них участь, але при цьому залишається самим собою. Дуже часто, особливо при алкогольних психозах, хворий потрапляє у незвичайну ситуацію, залишається у своєму звичному або ж у лікарняному одязі, тобто його реквізит часто не відповідає змісту фантастичних сцен. Особливістю онейроїда при гострій інтоксикації (наприклад, інгаляція клею «Момент» з метою наркотичного сп'яніння) є його блискавичний, іноді протягом декількох хвилин, розвиток.

Супутні онейроїду психопатологічні розлади, наприклад, психічні автоматизми, фрагментарні, транзиторні, часто відсутні зовсім; стани загальмованості або збудження позбавлені кататонічних рис.

Тривалість екзогенно-органічного онейроїда коливається від години (або навіть менше) до декількох днів; редукція його відбувається частіше критично. Спогади про онейроїд екзогенно-органічного генезу частіше фрагментарні, нерідко малоінформативні. У багатьох випадках спостерігається відставлена амнезія: спочатку хворий пам'ятає зміст психозу, а потім забуває.

Розвиток онейроїда при екзогенно-органічних психозах часто свідчить про тенденції хвороби, що розвивається в бік ускладнення. При зміні або ускладненні онейроїда оглушенням або аменцією прогноз психозу і самого захворювання в цілому стає менш сприятливим.