

УДК 616.891

НЕВРОЗЫ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ

Ладина Д.Л., Сивакова Л.В.

ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь

Аннотация:

Невроз – это функциональное расстройство нервной системы, которое проявляется нервно-психическими и сомато-вегетативными нарушениями. Характеризуется перенапряжением процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий. В патогенезе неврозов имеют значение нарушения в обмене нейромедиаторов, в первую очередь катехоламинов. Основным этиологическим фактором является психическая травма. Клиническая картина неврозов разнообразна. Поскольку психо-эмоциональная сфера тесно связана с вегетативными центрами, в клинической картине выявляются вегетативные расстройства. Все формы невротических расстройств следует дифференцировать с соматической патологией.

Ключевые слова: невроз, патогенез, тревожно-фобические расстройства, диссоциативные расстройства, неврастения.

NEUROSES: ETIOLOGY, PATOGENESIS, MAIN FORMS

Ladina D.L., Sivakova L.V.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician Y. A. Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Perm

Annotation:

Neurosis is a functional disorder of the nervous system, which is manifested by neuropsychiatric and somato-autonomic disorders. It is characterized by an overstrain of the processes of excitation and inhibition in the cortex of the large hemispheres. In the pathogenesis of neuroses, disorders in the exchange of neurotransmitters, primarily catecholamines, are important. The main etiological factor is mental trauma. The clinical picture of neuroses is diverse. Since the psycho-emotional sphere is closely connected with the vegetative centers, vegetative disorders are revealed in the clinical picture. All forms of neurotic disorders should be differentiated from somatic pathology.

Keywords: neurosis, pathogenesis, anxiety-phobic disorders, dissociative disorders, neurasthenia.

Среди заболеваний нервной системы одними из самых распространенных являются неврозы. Невроз представляет собой функциональное расстройство нервной системы, которое проявляется нервно-психическими и сомато-вегетативными нарушениями. Среди основных невротических расстройств выделяют тревожно-фобические (невроз навязчивых состояний) и истерические. Также к невротическим расстройствам относят неврастению. При этой патологии нарушается высшая нервная деятельность. Нередко невроз является результатом длительного стресса, при этом огромное значение играет структура личности.

Возникновению невроза способствуют некоторые резко выраженные черты характера, такие как высокая ответственность, боязнь критики. В случае предъявления к себе повышен-

ных требований и невозможности их реализации развивается перенапряжение. Подобные акцентированные черты характера способствуют развитию неврастении. Наоборот, завышенная самооценка и эгоистичность обуславливают развитие истерии. Повышенная тревожность, неуверенность и нерешительность могут способствовать развитию невроза навязчивых состояний.

Кроме факторов психологической природы в развитии неврозов играют роль биологические факторы. К этой патологии предрасположены в основном женщины в возрасте старше 20 лет. Огромное значение имеют наследственность и конституция. Более предрасположены к неврозам астеники. Определенную роль играют и соматические расстройства приобретенного характера, развивающиеся после перенесенных инфекционных заболеваний, интоксикаций, длительного переутомления.

Также в развитии неврозов играют роль социальные факторы. Например, имеют значение уровень образования и профессия. Формированию неврозов у детей способствуют конфликтные отношения в семье между родителями, неполная семья.

Основным этиологическим фактором неврозов является психическая травма. Под влиянием острой или хронической психической травмы происходит перенапряжение процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий. По Павлову, в основе полноценного личностного функционирования лежит взаимосвязанная деятельность трех систем: подкорки с ее сложнейшими безусловными рефлексам (т.е. инстинктами); первой кортикальной сигнальной системы, непосредственно отражающей окружающий мир; второй сигнальной системы, обеспечивающей наиболее тонкие и сложные взаимоотношения человека с внешней, главным образом, социальной средой [1, с. 688].

При острой или хронической психической травме возникают отрицательные эмоции. Это может привести к нарушению афферентного синтеза, рассогласованию в деятельности аппарата, оценивающего результат действия, и в конечном итоге - к искаженной оценке ситуации и неправильному поведению [2, с. 14]. Таким образом, длительное нарушение высшей нервной деятельности приводит к срыву. Срыв высшей нервной деятельности лежит в основе нейрофизиологического механизма в патогенезе неврозов.

В патогенезе неврозов также имеют значение нарушения в обмене нейромедиаторов, в первую очередь катехоламинов. Невроз может сформироваться в результате длительного стресса, а как известно, при стрессе в крови увеличивается уровень катехоламинов. Тревожно-фобические расстройства сопровождаются страхом, а следовательно, и повышением уровня

адреналина в крови. При истерических расстройствах выделяется больше норадреналина. Постепенно наступает истощение симпатoadреналовой и гипофизарно-надпочечниковой систем, выявляются нарушения в обмене глюкокортикоидов.

Поскольку психо-эмоциональная сфера тесно связана с вегетативными центрами, в клинической картине неврозов выявляются вегетативные расстройства. В свою очередь вегетативные расстройства приводят к развитию соматических неврогенных расстройств. Со стороны сердечно-сосудистой системы пациентов беспокоят боли в области сердца, возможны тахикардия и нестойкая артериальная гипертензия. Реже встречается брадикардия и снижение артериального давления. Со стороны других систем возможны одышка, боли в животе, нарушение аппетита, нарушения мочеиспускания. Таким образом, неврозы следует дифференцировать с заболеваниями различных органов и систем, например, с бронхиальной астмой или стенокардией.

Помимо общих клинических симптомов, каждая из форм невротических расстройств характеризуется специфическими клиническими проявлениями. К тревожно-фобическим расстройствам (неврозу навязчивых состояний) относятся собственно obsessions и навязчивые страхи (фобии). К фобическим нарушениям относят страх конкретных (определенных) ситуаций [3, с. 166]. Это может быть боязнь общественных мест, боязнь оказаться среди большого скопления людей и т.п. Это приводит к формированию фобического поведения, когда пациент стремится избежать ситуаций, вызывающих страх. У пациента также, может быть, боязнь тяжелых заболеваний, например, онкологического или сердечно-сосудистого. Фобическая тревога часто сосуществует с депрессией [4, с. 30].

Также к тревожно-фобическим расстройствам относятся obsessivno-kompulsivnye расстройства, которые проявляются в виде навязчивых мыслей или действий. Компulsивные действия или ритуалы представляют собой повторяющиеся вновь и вновь стереотипные поступки [4, с. 31]. Эти ритуалы по мнению больных могут предотвратить опасные, хотя и маловероятные события. При этом сами действия становятся непреодолимыми, несмотря на критичное к ним отношение больного.

Следующая форма невротических расстройств – истерические. Следует заметить, что в настоящее время термин «истерия» не используется, а под истерическими расстройствами понимают конверсионные или диссоциативные расстройства. Полагают, что диссоциативные и конверсионные симптомы имеют одни и те же (или очень близкие) психологические механизмы развития [5]. Для истерического типа личности характерны демонстративность, впечат-

лительность и богатая мимика. Истерические расстройства могут имитировать различную патологию, как правило, без четких критериев диагностики, дифференциально-диагностическая картина которых очень затруднена. Как правило, при обследовании пациента не подтверждается реально существующее заболевание. При этом невротическом расстройстве имеет место не поражение структуры какого-либо органа, а нарушение его регуляции (дистония, дисфункция) [6].

В клинической картине можно выделить следующие группы симптомов. Истерические двигательные расстройства могут быть представлены гиперкинезами. Могут быть тремор головы и конечностей, тики. Характерно, что истерические гиперкинезы зависят от эмоционального состояния пациента. Истерический припадок провоцируется различными психогенными воздействиями. Клиническая картина разнообразна, возможны вегетативные проявления и даже нарушения сознания. Однако сознание утрачивается не полностью, при падении удается избежать серьезных травм, что является одним из дифференциально-диагностических признаков, отличающих истерический припадок от эпилептических пароксизмов.

К двигательным расстройствам при истерии относят также истерические парезы и параличи, которые могут напоминать как центральные спастические, так и периферические вялые. Часто отмечается нарушение походки, при этом мышечный тонус не изменен. Топография истерических параличей обычно не соответствует расположению нервных стволов или локализации очага в центральной нервной системе [7, с. 15]. Кроме двигательных расстройств, при истерии могут быть также расстройства чувствительности по типу гипо- или гиперестезии.

В случае истерической амнезии нарушается память. Утрата памяти чаще частичная и не связана с органическим поражением мозга.

Одной из форм невротических расстройств является также неврастения. В литературе можно встретить другое название этой патологии – астенический невроз, поскольку неврастения нередко развивается у лиц с астенической конституцией. Характерны повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, тревожные сновидения, часто больные жалуются на головные боли. Слабость и быстрая утомляемость сопровождаются сонливостью в дневное время, в то время как ночью беспокоит бессонница. Головные боли могут быть разной локализации и интенсивности, часто возникают на фоне умственной нагрузки. Поскольку неврастения может сопровождаться самыми разнообразными жалобами (сердцебиение, нарушение аппетита, головные боли), эту форму невротического расстройства следует дифференцировать с соматической патологией.

Таким образом, основным этиологическим фактором неврозов является психическая травма, под влиянием которой происходит перенапряжение процессов возбуждения и торможения в коре больших полушарий. В основе патогенеза неврозов большое значение имеет срыв высшей нервной деятельности, а также нарушения в обмене нейромедиаторов, в первую очередь катехоламинов. Неврозы характеризуются разнообразной клинической картиной. Все формы невротических расстройств следует дифференцировать с соматической патологией.

1. В.А. Черешнев, Б.Г. Юшков: Патопсихология Учебник, – М.: Вече, 2001. – 704 с.
2. Малинина Е.В., Колмогорова В.В., Забозлаева И.В., Пилявская О.И. Механизмы психической дезадаптации и пограничные психические расстройства: учебное пособие. – Челябинск, 2015. – 78 с.
3. Лебедев М.А., Палатов С.Ю., Ковров Г.В. Неврозы (клиника, динамика, терапия) // Русский медицинский журнал. - 2013 - №3 – С. 165 – 168.
4. Фролова А.В., Минуллина А.Ф. Клиническая психология: Методическое пособие. - Казань, 2013.- 74 с.
5. Забылина, Н. А. "Истерия": дефиниции истерических расстройств / Н. А. Забылина // Медицина и образование в Сибири. – 2007. – № 4. – С. 4.
6. Решетова, Т. В. Многоликая истерия в общей врачебной практике / Т. В. Решетова // Атмосфера. Нервные болезни. – 2008. – № 3. – С. 13-15.
7. Невротические и соматоформные расстройства: методические указания для студентов по дисциплине «Психиатрия» / Е.А. Шитов, Д.И. Шустов, Д.С. Петров, А.В. Меринов; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2013. – 305 с.