

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М. А.

РЕФЕРАТ

На тему: «Сенестопатии. Диагностическое значение»

Выполнил: ординатор 1 года обучения
специальности Психиатрия

Власевский Д.А.

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.

КРАСНОЯРСК, 2020

Оглавление

Введение	3
Понятие сенестопатий	3
Клинические варианты сенестопатий	4
Элементарные	4
Простые	5
Психосенсоральные сенестопатии	6
Интерпретативные сенестопатии	7
Клиническое значение сенестопатий	9
Список использованной литературы:	10

Введение

Ощущение – это исходная ступень познавательной деятельности, на которой человек получает сведения об отдельных свойствах предметов и явлений при их непосредственном воздействии на органы чувств. Ощущения можно разделить на три группы:

- экстероцептивные (сигналы из внешнего мира, получаемые следующими анализаторами: зрительные, слуховые, тактильные, обонятельные, вкусовые ощущения);
- проприоцептивные (сигналы о положении тела в пространстве);
- интероцептивные (сигналы от внутренних органов).

Патологии ощущений – это частый признак заболеваний периферической и центральной нервной системы, а также органов чувств. В психиатрической практике наиболее распространены изменения интенсивности ощущений вроде гиперестезии, гипестезии и анестезии, но также не потеряли своей актуальности сенестопатические ощущения.

Понятие сенестопатий

Сенестопатии – это симптом психических расстройств ощущений, для которых характерны следующие клинические признаки:

1. полиморфизм (разнообразные боли, ощущения жжения, холода, тяжести, наполнения, электризации, движения);
2. необычный, нередко весьма вычурный характер, из-за чего пациенты с трудом формулируют свои жалобы;
3. неприятный, тягостный, порой необычайно мучительный аффективный тон ощущений, созвучный тревожно-депрессивному настроению (сенестопатии крайне редки в маниакальных состояниях). Иногда, по сообщениям больных, интенсивная физическая боль переносится легче, чем сенестопатии;

4. не свойственная симптоматике соматических заболеваний локализация (неопределенная, разлитая, часто меняющаяся, мигрирующая, или ограниченная причудливыми топографическими зонами);
5. упорный, назойливый, неотступный характер появления, прикованность внимания к патологическим ощущениям. Пациенты указывают, что болезненные ощущения «преследуют», «не дают покоя», «не дают возможности отвлечься на что-то другое»;
6. не типичная проекция сенестопатических ощущений, если иметь в виду их сенсорную модальность. Так, ощущения жжения, холода или движения могут восприниматься «внутри головы». Мнимые экстероцептивные ощущения проецируются в данном случае в зону интероцептивной чувствительности. Как видно, структура сенестопатий включает помимо прочих также элементы нарушения самосознания.

Сенестопатии могут быть постоянными или эпизодическими, но иногда возникают и в виде приступов, что позволяет говорить о сенестопатических кризах. Эти кризы нередко сопровождаются паническими реакциями, вегетативными расстройствами, страхом сумасшествия, выразительными позами и жестами, особыми защитными действиями.

Важно понимать, что сенестопатии не связаны с местными нарушениями, хоть и локализуются пациентами в разных органах и частях тела.

Клинические варианты сенестопатий

Элементарные

Они лишены ясно выраженной сенсорной модальности, определенной локализации, качеств, — присущих дискриминативной чувствительности; проецируются на область внутренних ощущений, тесно связаны с аффективными нарушениями. Больные с тревожной депрессией описывают свое физическое самочувствие следующим образом: «Состояние внутреннего напряжения.... Внутри все напряглось, натянулось, как струна, вот-вот лопнет...». Состояние страха сопровождается иными ощущениями: «Все

оцепенело внутри, замерло, как будто оборвалось что» Состояние тоски выражается так: «Тяжесть внутри, давление, стеснение, душа ноет, щемит, млеет». Указанные элементарные ощущения нередко возникают на фоне генерализованных нарушений коэнестезии (общего чувства тела): «Весь разбитый, все тело болит, как изжеванный, живого места нет... Все внутри дрожит, трясется, трепещет, колышется, ходуном ходит, волнами перекачивается...». Ощущения последнего рода могут, вероятно, расцениваться и в контексте нарушений самовосприятия (соматопсихическая деперсонализация).

Простые

Для них характерна четкая сенсорная модальность (боли, термические ощущения, разнообразные парестезии). Локализация диффузная или ограничена определенными топографическими зонами или органами («голова», «бок», «подреберье» и т. п.). Проецируется на область соответствующего вида чувствительности (если парестезии, то на область кожной чувствительности). Выделяют следующие виды простых сенестопатий:

Алгические – разнообразные в своих проявлениях болевые ощущения:

- сверлящие,
- жгучие,
- острые,
- тупые,
- мозжащие,
- распирающие,
- сжимающие,
- рвущие,
- разламывающие,
- прокалывающие,
- ноющие,
- свербящие,
- выворачивающие,

- тянущие,
- грызущие,
- ломящие,
- режущие,
- стреляющие и др.

У одного и того же больного нередко можно встретить самые различные виды алгических ощущений. Иногда больные определенным образом группируют их с тем, чтобы разобраться в них самим, полнее информировать врача о своем самочувствии. Боли могут быть постоянными или возникать в виде приступов, молниеносных пароксизмов, в течение ряда лет локализоваться только в одной части тела или появляться в разных местах. Психологическая структура алгических сенестопатий относительно проста. Как и боли, они сохраняют тесную связь с аффективными нарушениями, чаще всего с депрессией. Редко встречаются «приятные» боли. Алгии могут возникать также психогенным путем, по механизмам психосоматической конверсии – истерические алгии.

Термические – температурные ощущения («Жжение подошв... Как горит между лопатками... Все тело огнем горит, а внутри холод... Щека будто обмерзает...»).

Сенестопатии в виде парестезий – ощущений ползания мурашек, щекотания, зуда, пощипывания, онемения, электризации, покалывания («Мурашки в пахах... Зуд в ногах ниже колен... Щекотание на голове... Кисти онемели и иголками тычет... Немеют щека и десны... Пощипывает, будто электричеством...»).

Психосенсоральные сенестопатии

Представляют собой патологические ощущения с признаками объемности, размерности, направленности и чертами сходства с явлениями аутометаморфозии: «В груди разбухает, увеличивается, расширяется, вытягивается... Внутри скручивается, сворачивается, сжимается, собирается... Давит на лоб изнутри... В голове вращается, крутится... Давит на голову снаружи по направлению к центру... Боль косая, слева вверх...». Нередко

сопровожаются мимолетными ощущениями увеличения, уменьшения размеров или расположения соответствующей части тела: «Боли в суставах, их точно выкручивает в другую сторону... Сдавливает голову, и она будто уменьшается... Распирает грудь, она вроде поднимается...». Одновременно у больных могут быть выявлены истинные расстройства схемы тела.

Интерпретативные сенестопатии

Патологические ощущения, сопровождающиеся разнообразными трактовками в плане их топики и причин возникновения, что придает сенестопатиям черты сходства с бредовыми идеями физического уродства и ипохондрического содержания. Можно разграничить следующие виды интерпретативных сенестопатий:

Органотопические — преобладает стремление локализовать ощущения с предельной анатомической точностью: «Боль внутри глазниц... Вибрирует барабанная перепонка... Сосуд в голове чешется... Болит внутренняя пластинка лобной кости... Жжение в перикарде и на верхушке сердца... Боль в трех грудных позвонках... Жжет верхушки легких... Боль в основании мозга, между полушариями... Мерзнет поверхность мозга... Боли в стенках желудка...».

Ассоциированные — доминирует тенденция объединять патологические ощущения, возникающие в разных частях тела, в тщательно разработанную и законченную во всех деталях систему жалоб: «Боль из ног тянется по двум линиям на спине и заканчивается двумя расплывчатыми точками на шее. Онемение голени переходит в ощущение боли в точке на бедре, затем начинают болеть паховые артерии, а потом боль становится подсознательной...». Подобные описания пациентов напоминают паранояльную структуру и, вероятно, могли бы рассматриваться как сенестопатический вариант паранояльной ипохондрии.

Бредоподобные — больные не останавливаются на описательной характеристике патологических ощущений, а предпочитают сразу указывать причину их возникновения: «Кровь не поступает в прямую кишку... Сосуды

лопаются... Мозг не получает питательных веществ... Замедлен кровоток... Расслабление сердечной мышцы...». Формулировки обычно заимствуются из медицинской литературы или из бесед с пациентами и врачами.

Галлюцинаторные – характерны отчетливо выраженные дискриминативные элементы и сходство с галлюцинациями. Выделяются следующие их виды:

Геометрические сенестопатии – ощущение длины, ширины и формы участка чувствительности («Жжение на спине в виде треугольника... Боль в виде плоского круга... Головные боли по типу сетки — болит по периметру ячеек, а в середине их — нет...»)

Сенестопатии, напоминающие тактильные галлюцинации – «На голове будто шапка надета... Жжет, точно приложили горчичник или раскаленный утюг... Ударило по голове будто палкой... Голова холодная, словно ветерком обдувает...». Степень сходства тактильности с галлюцинациями может варьироваться от относительно легкой до весьма значительной в случаях, когда сенестопатии становятся неотличимыми от галлюцинаций.

Сенестопатии с внутренней проекцией тактильных ощущений – «В голове першит, как при насморке... Чешется в голове... Кишечник будто руками перебирает... Жжение внутри головы...». При этом сенестопатии не только напоминают, но нередко вплотную приближаются к висцеральным галлюцинациям: «В животе будто горячая кровь разливается... В голове что-то ползает...».

Сенестопатии, напоминающие галлюцинации трансформации – «Мозг кажется горячим и маленьким... Сердце словно разрезано на части... Такое ощущение, будто расслаиваются мышцы... Сердце как оторвалось и упало вниз... Мозг, похоже, отделяется от черепа...»

Сенестопатии, напоминающие кинестетические галлюцинации – «Ноги будто подтягивает к туловищу... Голова вроде качается взад и вперед... Такое чувство, точно глаза начинает косить вбок...».

Иногда галлюцинаторные сенестопатии сопровождаются ложными акустическими, вкусовыми, обонятельными и зрительными ощущениями:

«Мозг точно отделяется от оболочек – слышно, как они разлипаются... В голове что-то хлюпает... Боль идет по нитям – слышно, как они дребезжат...». Наряду с галлюцинаторными сенестопатиями у больных обычно удается выявить настоящие обманы восприятия вроде галлюциноидов и вестибулярных галлюцинаций. Излагая жалобы, в которых отражаются галлюцинаторные сенестопатии, больные постоянно используют выражения «как будто, вроде, похоже, словно, как...», что позволяет идентифицировать сенестопатии и не смешивать с галлюцинациями при всем несомненном их сходстве.

Клиническое значение сенестопатий

Как правило, сенестопатии не рассматриваются как абсолютно специфичный симптом – чаще они возникают при шизофрении (как в дебюте психоза, так и при мягких неврозоподобных формах болезни). Довольно часто они наряду с болью присутствуют у больных с депрессией. Практически у всех пациентов с сенестопатиями отмечают пониженный фон настроения. Несколько реже приходится видеть такие расстройства у больных с психическими нарушениями вследствие органического поражения ЦНС. При шизофрении сенестопатии могут сопровождаться чувством постороннего воздействия, что характерно для психического автоматизма. При этом заболевании также обращает на себя внимание диссоциация между мягким, даже несущественным характером симптома и выраженной дезадаптацией больных. Например, один из больных шизофренией не смог дальше работать токарем из-за постоянного «холодка во рту»; другой бросил учебу в институте, т.к. непрерывно ощущал «мягкую, теплую субстанцию, похожую на тесто, стекающую вниз по поверхности мозга».

Сенестопатии относят к продуктивным симптомам, они могут исчезать самопроизвольно или под воздействием лечения, однако чаще приходится видеть больных, у которых данное расстройство приобретает стойкий, упорный характер.

Список использованной литературы:

1. Жмуров В.А. Общая психопатология – Иркутск: Издательство Иркутского Университета, 1986. – 280 с.
2. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А., Психиатрия и медицинская психология: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 896 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3894-7.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г., Психиатрия: учебник – М.: Медицина, 2002. – 544 с. – ISBN 5-225-04189-2
4. Незнанов Н.Г., Психиатрия: учебник – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4643-0
5. Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. Психиатрия. Национальное руководство под ред. Ю.А., Н.Г. Незнанова, 2020 год.