**Психические нарушения при инфекционных заболеваниях**

**Психические нарушения при инфекционных заболеваниях весьма различны. Это связано с природой инфекционного процесса, с особенностями реагирования на инфекцию центральной нервной системы.**

Психозы, возникающие в результате общих острых инфекций, относятся к симптоматическим. Психические нарушения имеют место и при так называемых интракраниальных инфекциях, когда инфекция непосредственно поражает мозг. В основе инфекционных психозов лежат разнообразные психопатологические явления, относящиеся к так называемым экзогенным типам реакций (Бонгеффер, 1910): синдромы нарушенного сознания, галлюциноз, астенический и корсаковский синдромы.
Психозы как при общих, так и при интракраниальных инфекциях протекают:

1)  в форме транзиторных психозов, исчерпывающих­ся синдромами помрачения сознания: делирий, аменция, ог­лушение, сумеречное помрачение сознания (эпилептиформное возбуждение), онейроид;

* 2)  в форме затяжных (протрагированных, пролонги­рованных) психозов, протекающих без нарушения сознания (переходные, промежуточные синдромы), к ним относятся: галлюциноз, галлюцинаторно-параноидное состояние, кататоноформное,      депрессивно-параноидное,      маниакально-эйфорическое состояние, апатический ступор, конфабулез;
* 3) в форме необратимых психических расстройств с признаками органического поражения центральной нервной системы - корсаковский, психоорганический синдромы.

Так называемые **транзиторные психозы - скоропре­ходящие и не оставляют после себя никаких последствий.
Делирий - самый распространенный тип реагирования центральной нервной системы на инфекцию, особенно в дет­ском и молодом возрасте. Делирий может иметь особенно­сти, зависящие от характера инфекции, возраста больного, состояния центральной нервной системы. При инфекционном делирии сознание больного на­рушено, он не ориентируется в окружающем, на этом фоне возникают обильные зрительные иллюзорные и галлюцина­торные переживания, страхи, идеи преследования. Делирий усиливается к вечеру. Больные видят сцены пожара, гибели, разрушения, страшных катастроф. Поведение и речь обу­словлены галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. В формировании галлюцинаторно-бредовых переживаний при инфекционном делирии большую роль играют болезненные ощущения в различных органах (больному кажется, что его четвертуют, ампутируют ногу, простреливают бок и т. д.). В ходе психоза может возникнуть симптом двойника. Больно­му кажется, что рядом с ним находится его двойник. Как правило, делирий проходит через несколько дней, причем воспоминания о пережитом частично сохраняются. В неблагоприятных случаях инфекционный делирий протекает с очень глубоким помрачением сознания, с резко выражен­ным возбуждением, принимающим характер беспорядочного метания (иногда мусситирующий делирий), и заканчивается летально. Прогностически неблагоприятным является сохра­нение подобного состояния при падении температуры.
Аменция - другой довольно частый вид реагирования на инфекцию, при котором имеет место глубокое помрачение сознания с нарушением ориентировки в окружающем и соб­ственной личности. Обычно развивается в связи с тяжелым соматическим состоянием. В картину аменции входят: нару­шение сознания, резкое психомоторное возбуждение, галлю­цинаторные переживания. Аменции свойственна бессвяз­ность мышления (инкогеренция) и растерянность. Возбужде­ние довольно однообразное, ограниченное пределами посте­ли. Больной беспорядочно мечется из стороны в сторону (яктация), вздрагивает, вытягивается, иногда стремится куда-то бежать и может броситься к окну, испытывает страх, речь бессвязная. Такие больные нуждаются в строгом надзоре и уходе. Они, как правило, отказываются от еды, быстро худе­ют. Нередко в клинической картине психоза перемешаны элементы делирия и аменции.
Значительно реже к транзиторным психозам относят­ся амнестические расстройства в виде кратковременной ретроградной или антероградной амнезии - на какое-то вре­мя из памяти исчезают события, которые предшествовали заболеванию или имели место после острого периода болез­ни. Инфекционный психоз сменяется астенией, которая оп­ределяется как эмоционально гиперстетическая слабость. Этот вариант астении характеризуется раздражительностью, плаксивостью, резкой слабостью, непереносимостью звуков, света и т. д.
Затяжные (протрагированные, пролонгированные) психозы. Ряд общих инфекционных заболеваний при небла­гоприятных обстоятельствах может приобретать затяжное и даже хроническое течение. Психические расстройства у больных хроническими инфекционными заболеваниями обычно с самого начала протекают без помрачения сознания в виде так называемых переходных синдромов. Как уже ука­зывалось, эта форма психоза также является обратимой. За­канчиваются они обычно длительной астенией.
Клиническая картина протрагированных инфекцион­ных психозов довольно изменчива. Подавленность с бредо­выми идеями отношения, отравления, т. е. депрессивно-бредовое состояние, может смениться маниакально-эйфорическим с повышенным настроением, говорливостью, назойливостью, суетливостью, переоценкой собственных возможностей и даже идеями величия. В дальнейшем могут появиться идеи преследования, ипохондрический бред, гал­люцинаторные переживания, Конфабуляции при переходных психозах встречаются редко. Все психопатологические рас­стройства при протрагированных психозах сопровождаются выраженным астеническим синдромом с явлениями раздра­жительной слабости, а также нередко депрессивно-ипохондрическими расстройствами.**