

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00708&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00708. Психічні розлади внаслідок соматичного захворювання

Автор: Sari Atula

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-08-24

## Основні положення

- Необхідно виявляти соматичні захворювання, що викликають психіатричні симптоми, зокрема в їх ранній фазі, оскільки багато таких захворювань є виліковними.
- Перші симптоми делірію [настанова L00473] Делірій у осіб похилого ...] і розладів пам'яті [настанова L00754] Виліковні причини симпто...] часто інтерпретуються як психіатричні.
- Часто спостерігається супутня патологія: у пацієнта(-ки) можуть одночасно бути соматичні і психічні порушення. Знання пацієнта(-ки) щодо наявності серйозного соматичного захворювання й пов'язаних з ним обмежень, сприяють розвитку психічних розладів. Крім того, до групи ризику психіатричних порушень відносяться пацієнти(-ки) з розумовою відсталістю й пацієнти(-ки) з деменцією.

## Коли варто підозрювати соматичну етіологію психічного розладу

- При делірії, особливо у випадку гострого стану зі сплутаністю свідомості в пацієнтів літнього віку без психіатричного анамнезу

- У випадку психозу, який точно не є функціональним, особливо якщо в анамнезі пацієнта раніше психози не спостерігались
- У випадку нетипового віку початку захворювання: наприклад, якщо перший епізод психозу, obsesивно-компульсивні симптоми чи біполярний розлад виникли у людини, старшої за 40 років
- Будь-які психічні симптоми в пацієнта похилого віку, у якого раніше не спостерігалось психічних розладів, можуть бути першою ознакою порушень пам'яті.
- У разі виникнення у пацієнта неврологічної симптоматики поряд з порушеннями психіки (наприклад, парез, епілептичний напад, ознаки ураження черепних нервів).
- Також за наявності симптомів інфекції.
- Якщо в пацієнта(-ки) в анамнезі було недавно діагностоване захворювання головного мозку чи травма голови.
- Якщо в пацієнта(-ки) наявні серйозні соматичні захворювання (діабет, гіпертензія, серцева недостатність, фібриляція передсердь, ниркова чи печінкова недостатність тощо).
- Якщо симптоми психічного розладу не реагують на звичайну терапію (наприклад, резистентна до терапії депресія).
- Якщо наявні нюхові чи зорові галюцинації.

## Органічні зміни особистості

- Будь-яке захворювання головного мозку з пошкодженням нейронних зв'язків, що відповідають за поведінковий і емоційний контроль, може викликати симптоми, що проявляються як зміни особистості. Сам(а) пацієнт(-ка) рідко усвідомлює ці зміни, проте вони помітні близьким людям. Зокрема, зміни особистості можуть бути наслідком пухлин головного мозку, лобно-скроневої дегенерації, травм головного мозку, а також інфарктів і крововиливів у ділянці лобових часток мозку.
- Типовими змінами особистості, що спричинені неврологічними розладами, є апатія (втрата інтересу й ініціативи, згладжування емоцій і рис особистості), порушення контролю імпульсів (наприклад, гіперсексуальність чи зловживання психоактивними речовинами), дефіцит емпатії, асоціальна чи легковажна поведінка та підозрілість.

## Вторинна депресія

- Симптоми депресії явно частіше зустрічаються в осіб із захворюваннями головного мозку, ніж у інших. Вважається, що на додаток до інвалідизації, спричиненої хворобою, це є наслідком шкідливого впливу хвороби на нейронні мережі, які контролюють емоції.
- Лікування цієї, так званої, вторинної депресії не відрізняється від лікування інших депресивних розладів, проте такі депресії частіше бувають рефрактерними до терапії.
- Порівняно із загальною популяцією депресія, що потребує лікування, у 4–10 разів частіше зустрічається в підгострому періоді інсульту, у пацієнтів із пухлиною головного мозку, у зв'язку з наслідками черепно-мозкової травми, у пацієнтів з епілепсією, у яких погано контролюються судомні напади, а також у пацієнтів із хворобою Паркінсона чи розсіяним склерозом. Поширеність тяжкої депресії в загальній популяції становить приблизно 5%.

## Соматичні захворювання, які можуть спричинити направлення пацієнта спочатку на психіатричне лікування

### Інфекційні захворювання

- Загальні інфекційні захворювання
  - У людей похилого віку та в пацієнтів із тяжкими захворюваннями (пневмонією, інфекцією верхніх сечовивідних шляхів, сепсисом)
- Інфекційні захворювання центральної нервової системи
  - Енцефаліт [настанова 00774 | Енцефаліт] може на початку проявлятися змінами психіки, подібними до гострого психозу.
  - Менінгіт [настанова 00773 | Менінгіт у дорослих], на додаток до сплутаності свідомості, зазвичай, супроводжується симптомами загальної інфекції, такими як: лихоманка, головний біль, ригідність потиличних м'язів та чітке погіршення загального стану.
  - Дотепер зустрічаються випадки сифілісу з симптомами ураження нервової системи [настанова 00774 | Енцефаліт].

- Підгострий склерозуючий паненцефаліт (ПСПЕ) може маніфестувати симптомами, що нагадують психоз [настанова 00774 | Енцефаліт].
- Епідемічна нефропатія (ЕН; [настанова 00036 | Епідемічна нефропатія (Е...)]) може спричиняти сплутаність свідомості.
- ВІЛ-інфекція в пізній стадії може супроводжуватись симптомами порушення пам'яті різних типів, депресією, змінами особистості й навіть психозом.

## Метаболічні розлади

- Як гіпоглікемія, так і гіперглікемія можуть проявлятися сплутаністю свідомості, тривогою й, наприклад, агресивною поведінкою.
- Порушення водного балансу, наприклад, гіпо- й гіпернатріємія та гіпо- й гіперкаліємія можуть провокувати гостру сплутаність свідомості.
- Захворювання щитоподібної залози: гіпотиреоз може спричиняти депресію, порушення психіки і навіть розлад пам'яті серед пацієнтів похилого віку. Для гіпертиреозу характерні збудження та безсоння.
- Гіперкальціємія (аденома паращитоподібних залоз) може викликати симптоми, які розцінюють як депресію.
- Печінкова кома, а також більш легкі форми печінкової недостатності викликають порушення свідомості. У цьому випадку в анамнезі пацієнта, зазвичай, є захворювання печінки чи тяжкий алкоголізм.
- Дефіцит вітаміну В<sub>12</sub> викликає порушення пам'яті.

## Розлади, пов'язані з ліками і психоактивними речовинами

- Сплутаність свідомості може бути пов'язана зі зловживанням ліками або підвищеної схильності до побічних ефектів від медичних препаратів (див. також делірій [настанова 00473 | Делірій у осіб похилого ...]).
- Зловживання алкоголем може приховуватись, особливо жінками й пацієнтами похилого віку.
- Симптоми алкогольної абстиненції можуть проявлятися гострим порушенням свідомості, алкогольним делірієм [настанова 00893 | Лікування алкогольної аб...].
- Якщо відомо, що пацієнт зловживає алкоголем, варто враховувати ймовірність розвитку синдрому Верніке — Корсакова [настанова 00800 | Неврологічні розлади і а...]. У випадку підозри на надмірне

вживання алкоголю, пацієнтам, які надходять у відділення екстреної допомоги, в якості запобіжного заходу негайно вводиться 250 мг тіаміну в/в або в/м.

- У випадку огляду пацієнта зі сплутаністю свідомості чи неадекватною поведінкою варто також мати на увазі можливість зловживання іншими психоактивними речовинами, окрім алкоголю [настанова 00895 | Лікування залежних від н...].

## Епілептичний напад, скронева епілепсія, постіктальний стан

- Причиною незвичайної поведінки пацієнта, особливо якщо вона проявляється судомними рухами, можуть бути поліморфні фокальні епілептичні напади. Часто у таких пацієнтів уже була діагностована епілепсія. Електроенцефалограма (ЕЕГ), знята під час нападу, може допомогти в роз'ясненні ситуації.
- У деяких пацієнтів зі скроневою епілепсією можуть спостерігатись зорові чи слухові галюцинації й фобії. як продромальні симптоми.
- У деяких пацієнтів з епілепсією може виникати постіктальна сплутаність свідомості після судомних нападів. Такий стан може тривати кілька годин, впродовж яких пацієнти можуть поводитись агресивно.

## Порушення мозкового кровообігу

- Інфаркт мозку (в неоторній зоні; див. [настанова 00759 | Інфаркт мозку (ішемічний...)])
  - Інфаркт мозку в осіб похилого віку може проявлятися тільки сплутаністю свідомості без інших ознак.
  - Інфаркт у правій (не домінантній) гемісфері впливає на орієнтацію в просторі. Пацієнт може відчувати себе незвично в навколишньому середовищі, що може справляти враження психіатричного розладу за відсутності інших ознак інсульту.
  - Інфаркт в лівій (домінантній) півкулі може спричиняти в пацієнтів лише сенсорну дисфазію (нездатність розуміти мову з помірно збереженою здатністю говорити), яка може нагадувати психіатричний розлад.

## Об'ємні внутрішньочерепні утворення

- Пухлина лобової частки головного мозку може викликати повільно прогресуючі зміни особистості. Симптоми можуть включати сповільнення й погіршення розумових процесів. З іншого боку, можлива розгальмована поведінка, втрата здатності критично мислити, іноді — погіршення нюху.
- Пухлина скроневої частки також може викликати зміни особистості, й часто спричиняє епілептичні напади, які можуть проявлятися не як судоми, а як психогенні симптоми.
- Хронічна субдуральна гематома [настанова 00367 | Внутрішньочерепні травма...] може викликати сповільнення й погіршення розумових здібностей, що прогресує поступово, впродовж тижнів чи місяців. Такий стан часто супроводжується нудотою, головним болем і коливанням рівня свідомості. Зазвичай такі пацієнти — це люди похилого віку чи алкоголіки.
- Епідуральну гематому [настанова 00367 | Внутрішньочерепні травма...] і підгостру субдуральну гематому слід враховувати як можливі причини раптової сплутаності свідомості. Зазвичай є супутні ознаки, такі як головний біль та зміни свідомості.

## Розлади пам'яті

- Когнітивні порушення при судинних захворюваннях [настанова 00755 | Когнітивні порушення суд...] іноді можуть приводити до депресії, а також до станів зі сплутаністю свідомості в результаті нових інфарктів головного мозку ще до появи клінічних неврологічних ознак і деменції.
- Для хвороби Альцгеймера [настанова 00756 | Хвороба Альцгеймера] характерний ряд психіатричних симптомів.
  - На ранніх стадіях захворювання часто є депресія.
  - Порушення пам'яті може проявлятися, наприклад, у вигляді параноїдних симптомів. Пацієнт може приховувати прогалини в пам'яті за допомогою вигадок, в які він/вона вірить (конфабуляцій).
  - У випадку помірно тяжкого перебігу захворювання в багатьох пацієнтів спостерігаються тривога й неспокій. Багато пацієнтів також страждають на безсоння.

- Симптомами середніх і тяжких фаз захворювання часто є поведінкові розлади, такі як нетримання калу, бродяжництво, неконтрольована агресія, втечі з дому, постійне одягання та роздягання чи розлади харчової поведінки.
- Деменції, при яких виявляють тільки Леві [настанова 00757] [Деменція при хворобі Пар...], включають, крім розладів пам'яті, також зорові розлади й ригідність, які можна сплутати з депресією. Пацієнти чутливі до антипсихотичних препаратів, що можуть спричиняти екстрапірамідні симптоми, і до протипаркінсонічних препаратів, що можуть провокувати сплутаність свідомості. Пацієнти часто мають так званий поведінковий розлад сну фази "швидкого руху очей" (ШРО), який може проявлятися інтенсивним або агресивним руховим неспокоєм під час сну, що іноді помилково може трактуватися як психотичний розлад.
- Хвороба Кройцфельда — Якоба [настанова 00776] [Повільні вірусні інфекції...] характеризується швидко прогресуючою деменцією, що супроводжується неврологічними ознаками (параліч, ознаки екстрапірамідних уражень, міоклонус). На ранніх стадіях захворювання може бути інтерпретоване як психічний розлад.
- Хворобу Хантінгтона часто спочатку діагностують як психоз, навіть як шизофренію. Пацієнти енергійні й гіперактивні. Встановити діагноз допомагає розвиток хореоформних рухів і наявність подібного захворювання в сім'ї.
- Лобно-скронева дегенеративна деменція [настанова 00757] [Деменція при хворобі Пар...] часто розпочинається поступовими змінами особистості.
- Полікістозна ліпомембранозна остеодисплазія (ПЛО) зі склерозуючою лейкоенцефалопатією, хвороба Насу — Гакола; див. також [настанова 00757] [Деменція при хворобі Пар...] — це рідкісне захворювання, що викликає атрофію переважно лобної частки головного мозку, а також формування кісткових кіст. На початковій стадії захворювання пацієнти активні, їх поведінка неконтрольована.

## Сплутаність свідомості через прийом препаратів для лікування хвороби Паркінсона

- Пацієнт з тяжкою формою хвороби Паркінсона може приймати одразу кілька препаратів для підтримки рухової активності: дофамінергічні засоби (леводопа, інгібітори MAO-B, агоністи дофаміну та інгібітори КОМТ) і антихолінергічні засоби (класичні

протипаркінсонічні препарати). В результаті синергізму може розвиватись стан сплутаності свідомості, пусковим механізмом для якого може бути додавання нового препарату.

- Сплутаність свідомості, викликана леводопою й агоністами дофаміну, часто супроводжується галюцинаціями, в яких пацієнт бачить своїх родичів, що померли чи проживають далеко, і при цьому розуміє, що ці видіння є галюцинаціями.
- Дофамінергічні препарати (антагоністи дофаміну зокрема), навіть при вживанні у менших дозах і вже на ранніх стадіях хвороби, можуть викликати порушення контролю над імпульсами, наприклад схильність до азартних ігор чи гіперсексуальну поведінку, або (найчастіше) психози по типу манії.
- Лікування цих розладів полягає в зменшенні дози препаратів, що може призвести до зменшеної здатності рухатись. Варто дотримуватись балансу в медикаментозному лікуванні: або пацієнт зможе легше рухатись, але матиме сплутаність свідомості, або не зможе рухатись, проте уникне сплутаності свідомості.

## Настанови

- [Настанова 00473](#). Делірій у осіб похилого віку.
- [Настанова 00754](#). Виліковні причини симптомів та захворювань, пов'язаних із пам'яттю.
- [Настанова 00774](#). Енцефаліт.
- [Настанова 00773](#). Менінгіт у дорослих.
- [Настанова 00036](#). Епідемічна нефропатія (ЕН).
- [Настанова 00893](#). Лікування алкогольної абстиненції.
- [Настанова 00800](#). Неврологічні розлади і алкоголь.
- [Настанова 00895](#). Лікування залежних від наркотиків.
- [Настанова 00759](#). Інфаркт мозку (ішемічний інсульт).
- [Настанова 00367](#). Внутрішньочерепні травматичні гематоми.
- [Настанова 00755](#). Когнітивні порушення судинного генезу та деменція.
- [Настанова 00756](#). Хвороба Альцгеймера.
- [Настанова 00757](#). Деменція при хворобі Паркінсона та деменція з тільцями Леві.



- [Настанова 00776](#). Повільні вірусні інфекції центральної нервової системи.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00708    Ключ сортування: 035.003    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-24

---

Автор(и): Sari Atula    Автор(и) попередніх версій статті: Marjaana Luisto    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Psychiatry    Neurology

---

Ключові слова індексу

mesh: Mental Disorders    Organic mental disorders    Organic mental syndromes    mesh: Organic psychosis  
speciality: Psychiatry    speciality: Neurology    mesh: frontal lobe tumor    mesh: Parkinson Disease    mesh: postictal state  
mesh: Hematoma, Epidural, Cranial    mesh: Levodopa    mesh: Creutzfeldt-Jakob Syndrome    mesh: Developmental Disabilities  
mesh: Hyperglycemia    mesh: Vitamin B 12 Deficiency    mesh: Hypercalcemia    mesh: Hypothyroidism  
mesh: Cerebral Infarction    mesh: Alzheimer Disease    mesh: Nasu-Hakola disease    mesh: temporal lobe tumor  
mesh: Central Nervous System Infections    mesh: Acquired Immunodeficiency Syndrome    mesh: Lyme Disease    mesh: Dementia  
mesh: Neurosyphilis    mesh: Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features    mesh: Delirium  
mesh: Hepatic Encephalopathy    mesh: Huntington Disease    mesh: Hypoglycemia    mesh: dysphasia  
mesh: Lewy Body Disease    mesh: Epilepsy    mesh: Hyperthyroidism    mesh: Hematoma, Subdural    mesh: Korsakoff Syndrome  
mesh: Epilepsy, Temporal Lobe    mesh: Subacute Sclerosing Panencephalitis    mesh: Dementia, Vascular    icpc-2: N74  
icpc-2: N88    icpc-2: P70    icpc-2: P71    icpc-2: P98