

ID: 2013-02-3881-T-2449

Тезис

Комиссарова Н.А., Удалова И.В.

Психические заболевания в практике дерматолога*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней**Научный руководитель: Кондратьева Н.Н.*

Изучение проблемы взаимоотношения психического состояния больного и кожных патологических процессов началась еще в 18 веке.

Кожа чаще, чем другие системы организма становится «соучастницей» психических заболеваний: невротические эксфолиации, трихотилломания, дисморфобия, патомимия (синдром Мюнхгаузена), зоопатический бред.

Дерматозойный бред может представлять как самостоятельное заболевание, относящейся к группе паранойяльных психозов, а может выступать как синдром, формирующийся на определенных этапах течения других заболеваний.

Клинические проявления дерматозойного бреда отвечают основным свойствам паранойяльного бреда.

В картине дебюта значительное место занимают ложные воспоминания о мнимых контактах с насекомыми и их личинками. Иногда заболевание начинается неприятными ощущениями: локальная болезненность, зуд, щекотание, неровность кожных покровов (тактильные иллюзии).

В некоторых случаях больные ощущают «паразитов» в естественных полостях организма. Собирают «факты» об их наличии. Эпителий, ворсинки, катышки представляют как личинки, яйца насекомых – «симптом спичечного коробка». Пытаются их стряхивать, вычесывать, вытравливать. Ведут активную защиту окружающих от возможного заражения.

Бред больных шизофренией более сложен по набору параноидных интерпретаций. Пациенты утверждают, что в организме не просто насекомые, а «известные ученым паразиты» нескольких видов, которые попадают в кровь, внутренние органы, поражают мышцы и суставы. Больные убеждены, что окружающие догадываются о заболевании, обсуждают внешний вид, посмеиваются над ним.

Методы борьбы с «паразитами» у больных шизофренией носят черты аутоагрессии. Обрабатываются уксусом, горчицей, керосином, наносят эксфолиации острыми предметами.

Убежденность в заражении «паразитами» ближайших родственников сопровождаются требованиями совместного посещения врача, проведения диагностических процедур.

Лечение дерматозойного бреда заключается в систематическом приеме нейролептиков.

Таким образом, лечением таких больных должны заниматься дерматологи и психиатры.

Роль дерматолога должна ограничиться консультативной помощью и назначением симптоматического лечения, а основное следует проводить в лечебных учреждениях психоневрологического профиля.

Ключевые слова

дерматозойный бред, шизофрения