

ФГБОУ ВО  
«ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера»  
Минздрава России

Кафедра: психиатрии, наркологии  
и медицинской психологии

# Неврастения

Работу выполнила:  
Полина Алёна Васильевна,  
студентка 410 гр., леч. фак.

Пермь, 2018

# *Определение*

Неврастения – невроз, характеризующийся сочетанием повышенной возбудимости с раздражительной слабостью, повышенной истощаемостью, расстройствами функций вегетативной нервной системы.

Неврастения развивается вследствие продолжительного воздействия физических перегрузок, частых стрессовых ситуаций, затяжных конфликтов или личных трагедий.

# *Клиническая картина*



# *Формы неврастении*

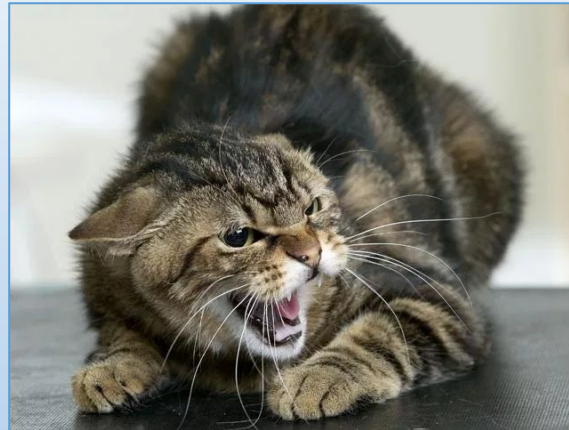
- Гиперстеническая форма

- Форма раздражительной  
слабости

- Гипостеническая форма

# *Гиперстеническая форма*

Характерно: чрезмерная раздражительность, несдержанность, нетерпеливость, повышенная чувствительность к незначительным раздражителям, слезливость, нарушение внимания и сна.



# *Форма раздражительной слабости*

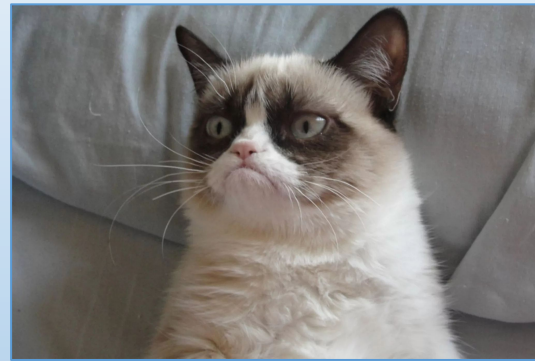
Характерно: повышенная возбудимость и в то же время слабость, истощаемость, лёгкие переходы от гиперстении к гипостении, от чрезмерной активности к апатии.

Больной с большими усилиями заставляет себя начать работу, ему удастся сосредоточиться, но он быстро утомляется, что проявляется неспособностью логически мыслить и усилением головной боли.



# *Гипостеническая форма*

Характерно: снижаются работоспособность и интересы к окружающему миру, появляются постоянное чувство усталости, вялости, сонливости. Отличается, более ярким компонентом собственно астении, как психической, так и физической.



# Диагностика

1. Необходимо исключить органические поражения ЦНС, ССС, ЖКТ.
2. Жалобы. При гиперстеническом типе преобладают симптомы повышенной возбудимости, раздражительности с колебаниями настроения в течение дня. При гипостенической типе: вялость, апатия, пониженное настроение в течение дня, повышенная сонливость днем.
3. Анамнез: чрезмерное или длительное переутомление, отрицательные эмоциональные переживания, стрессы.
3. Физикальное обследование патологии не выявляет.
4. Инструментальные исследования: на ЭЭГ - диффузные изменения, признаки дисфункции диэнцефальных структур мозга; РЭГ показывает негрубые сосудистые нарушения, может быть без особенностей.





# Лечение

немедикаментозное

психотерапия

медикаментозное

антидепрессанты

транквилизаторы

нейролептики

дулоксетин  
сертралин  
флуоксетин  
флувоксамин  
миртазапин  
венлафаксин

хлорпротиксен  
тиоридазин  
сульпирид

диазепам  
феназепам  
тофизопам  
этифоксин  
клоназепам  
альпразолам

# Профилактика

