

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

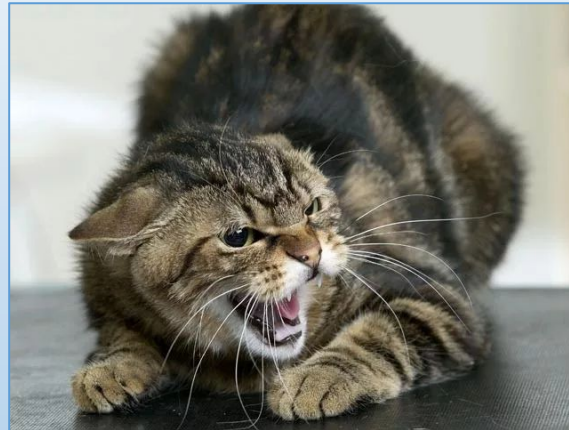
- Гиперстеническая форма

- 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

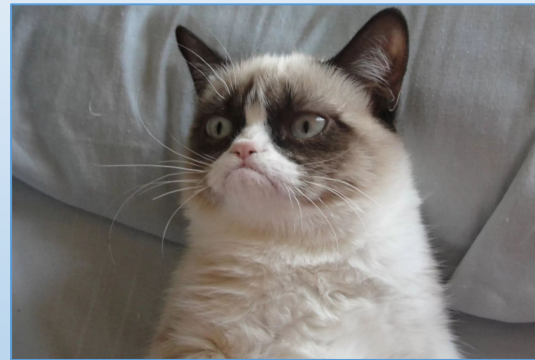
Характерно: повышенная возбудимость и в то же время слабость, истощаемость, лёгкие переходы от гиперстении к гипостении, от чрезмерной активности к апатии.

Больной с большими усилиями заставляет себя начать работу, ему удается 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

