

Психические заболевания (большая психиатрия)

- шизофрения
- биполярно-аффективное расстройство
- истинная, генуинная эпилепсия

- Шизофрения- это психическое заболевание. Эндогенный, хронически протекающий психоз. (расщепление рассудка)

- Приводит к нарушению восприятия, представления, нарушению мышления и воли. Формируется дефект личности (разрушается нейронная сеть, ранее образованные связи)
- Шизофрения дебютирует в молодом и подростковом возрасте.
- Точная причина заболевания не установлена, однако чётко прослеживается наследственность.
- Термин «шизофрения» был предложен швейцарским психиатром Э.Блейлером и утверждён в **1911 году**. Ранее диагнозы звучали как «раннее слабоумие, буйное помешательство, тихое помешательство.»
- Психиатрами было замечено, что заболевание может начинаться с различных клинических проявлений, но через 5-10 лет у всех пациентов формируется дефект личности.
- Выделяют несколько форм шизофрении.

Формы шизофрении

- **Простая форма** шизофрении проявляется в возрасте 17-20 лет. Основные клинические проявления- галлюцинации, бред. Быстро развивается апатико-абулический синдром. Социально опасны. Императивные, приказывающие голоса заставляют пациента совершать социально опасные поступки, могут приказывать убить, покалечить .
- **Гебефреническая форма шизофрении проявляется в возрасте 15-17 лет.** (Геба-богиня юности, это дало название данной форме)
- Проявляется дурашливым поведением, не соответствующим данной ситуации. Корчат рожи, прыгают, ведут себя как маленькие дети. Речь бессвязная, галлюцинации. Быстро развивается слабоумие.

- **Кататоническая форма шизофрении** развивается в пубертатном периоде или в возрасте 22-30 лет. Основные симптомы: негативизм и кататония.
- Пациенты могут сутками и даже месяцами лежать в кровати ни с кем не общаясь, не разговаривая. (Мутизм) .Могут «застывать» в причудливой позе. Можно наблюдать кататонию и характерен синдром подушки.(Если убрать подушку , поза пациента не изменится.)
- При возбуждении пациент мечется, выкрикивает бессвязные и бессмысленные фразы.
- Данная форма шизофрении имеет наиболее благоприятный прогноз.

- **Параноидная форма** шизофрении чаще развивается в возрасте 30-40 лет. Клинически проявляется параноидным синдромом: сочетание бреда преследования, бреда отношения, бреда воздействия с галлюцинациями. Формируется апатико-абулический синдром.
- Данная форма шизофрении встречается чаще других.
- При периодическом течении прогноз относительно благоприятный.

- **Циркулярная форма шизофрении.** (шизоаффективное расстройство)
- Чаще развивается у людей среднего возраста. Клиническая картина складывается из периодически возникающих маниакальной и депрессивных фаз в сочетании с галлюцинаторно-бредовым синдромом.
- Прогноз относительно благоприятный.

Принципы диагностики и лечения шизофрении.

- Диагноз ставится только в условиях стационара, врачами психиатрами.
- Требуется исключение органических заболеваний головного мозга.
- Динамическое наблюдение за пациентом.
- При лечении применяются нейролептики, антидепрессанты.
- Психотерапия, трудотерапия.
- Шоковые виды терапии проводятся только с согласия самого пациента.

Биполярно-аффективное расстройство. (БАР)

- БАР-(ранее маниакально-депрессивный психоз)-это эндогенное, психическое заболевание, протекающее в форме маниакальных и депрессивных приступов (фаз), разделённых светлыми промежутками (интермиссиями), с **полным восстановлением психического здоровья.**
- Этиология и патогенез точно не установлены, однако чётко прослеживается семейственность.
- Заболевание может начаться в любом возрасте (30-60лет)
- Женщины болеют чаще мужчин примерно в 2 раза.

Клиника

- Характерно чередование маниакальных и депрессивных фаз. Одна фаза длится 3-6 месяцев.
- При двухфазном течении- одна фаза переходит в другую.
- При монофазном течении – только одна фаза(депрессивная или маниакальная) применяются соответствующие термины: монополярный депрессивный психоз, монополярный маниакальный психоз.
- При альтернирующем течении за фазой следует светлый промежуток, а затем противоположная фаза. Обострения могут быть ежегодными, а может быть единственный эпизод в жизни.

Депрессивная фаза

- Наиболее характерно угнетённое, подавленное, тоскливое настроение, возникающее без причины. Выражение лица- «маска скорби».
- Замедление мыслительных процессов, двигательная заторможенность и заниженная самооценка.
- Выраженность депрессии может быть различной, от подавленности –до глубокой депрессии, с ощущением безысходности и отчаяния. Особенно опасна «витальная тоска». Возникает стремление избавиться от «этой невыносимой тоски». Пациенты наносят себе повреждения, пытаются покончить жизнь самоубийством.

Маниакальная фаза

- Характерно повышенное настроение, не соответствующее ситуации, эйфория, ускорение мыслительных процессов и двигательной активности, достигающей до степени маниакального возбуждения. Речь пациентов ускоренная, трудно воспринимается для понимания. Память обостряется. Сон 3-4 часа, при этом они бодры, повышенная жажда деятельности.
- Маниакальные состояния могут быть различной степени выраженности. Лёгкое, средней степени и тяжёлое, с бредом величия и спутанностью сознания.
- Выделяют несколько вариантов маний.

Варианты маний

- Солнечная (весёлая) мания-с преобладанием эйфории.
- Экспансивная мания-с преобладанием идей величия и гиперактивной деятельностью. (бред величия, могут себя считать великим хирургом, всемирным судьёй, повелителем планеты.)
- Гневливая мания- с преобладанием раздражительности, гневливости.
- Пациенты опасны для общества в фазе маниакала.

Диагностика и лечение

- Диагноз ставят только врачи психиатры на основании клиники и исследований мозга. (исключить органическое поражение головного мозга.)
- В фазу обострения пациент подлежит госпитализации в психиатрическую клинику.
- Лечение назначает врач психиатр.
- Применяются нейролептики, антидепрессанты
- Психотерапия.
- Шоковая терапия (только с согласия пациента)

Особенности ухода

- В острую фазу заболевания должен быть установлен надзор за пациентом.
- Обращение с пациентами требует терпения и такта.
- Необходимо изъять предметы, которые он может использовать для суицидных попыток.
- Приём лекарств в присутствии медсестры.
- Гигиенические мероприятия.