

Частная психопатологи

Выполнила:

Ганина Анастасия

Студентка 2 курса группы
тифло/20 ИДОиР

Определение

- Частная психопатология — изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности.

Частная психопатология

Все психические заболевания делят по этиологическому принципу на:

- Эндогенные психозы: Шизофрения. Аффективное расстройство настроения (маниакально-депрессивный психоз)
- Экзогенные и экзогенно-органическое поражение головного мозга.
- Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: Алкоголизм и наркомании.
- Психогенные нарушения: неврозы и реактивные психозы.
- Расстройства личности (психопатии).

Эндогенные психозы. Шизофрения.

- Шизофрения — эндогенное психическое заболевание, характеризующееся:
 - дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, воли)
 - длительным течением (непрерывным или в виде приступов)
 - разной выраженностью и представленностью психических расстройств - "позитивных" (галлюцинаторно-бредовых, кататонических, аффективных и пр.) и "негативных" (приводящих к формированию дефекта эмоционально-волевой сферы).
 - «Расщепление» (диссоциативность, дисгармоничность) психических функций определяет название болезни («шизофрения» от греч. «шизо» — расщепляю и «френ» — разум). Именно «расщепление» психических функций обуславливает своеобразие психопатологии этого заболевания, поведения больных и особенности психического дефекта, сочетающегося с сохранностью интеллектуальных функций.
- Формы шизофрении. Выделяют несколько форм шизофрении, наиболее важными из которых являются:
- Параноидная форма шизофрении: Самая частая форма, в клинической картине присутствует галлюцинаторно-бредовой с-м (с-м Кандинского-Клерамбо). Тип течения может быть различным, чаще непрерывное и приступообразно-прогредиентное течение
- Кататоническая форма: Ведущий синдром в клинической картине – кататонический, который может быть представлен в виде люцидной (чистой) кататонии (редко) или сочетаться с галлюцинаторно-бредовой, аффективной симптоматикой, онейроидным помрачением сознания. Тип течения может быть различным.
- Простая форма шизофрении. Представлена только негативными симптомами, которые могут достигать большой выраженности, позитивные синдромы отсутствуют, характерно непрерывное течение
- Вялотекущая шизофрения: сложна для диагностики, наиболее важен неврозоподобный тип - симптоматика имитирует неврозы, но психические проявления возникают без воздействия психических травм, имеет тенденцию к усложнению и хроническому течению, отмечаются отдельные негативные симптомы, свойственные шизофрении. Характерны полиморфные фобии и навязчивости, часто ипохондрического характера, что служит поводом для обращений к врачам различных специальностей.

Эндогенные аффективные расстройства

- Эндогенные аффективные заболевания - это психические заболевания, характеризующиеся периодичностью возникновения спонтанных аффективных нарушений в виде маниакальных (гипоманиакальных), депрессивных (субдепрессивных) или смешанных состояний, полной их обратимостью и развитием интермиссий с восстановлением психических функций и личностных свойств.
- В группу эндогенных аффективных заболеваний входят биполярное аффективное расстройство (БАР), рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), дистимия и циклотимия.
- Биполярное аффективное расстройство и рекуррентное депрессивное расстройство достигают психотического уровня, дистимия и циклотимия являются заболеваниями непсихотического уровня.
- Исторически основная роль в выделении аффективного психоза принадлежит немецкому психиатру Эмилю Крепелину, в 1896 сформулировавшему сущность маниакально-депрессивного психоза на основе общности наследственности, единства аффективных (депрессивных и маниакальных) расстройств и фазно-периодического течения заболевания.
- Распространенность эндогенных аффективных заболеваний:
- Болезненность населения аффективным психозом (БАР+РДР) составляет 0,6—0,8%. Соотношение биполярного и монополярного типов - 1 : 3. Чаще страдают женщины, особенно при монополярном типе.
- Распространенность дистимии – 3-6% населения. Циклотимия – 0,5-3% населения
- Этиология эндогенных аффективных заболеваний в настоящий момент точно неизвестна, однако установлена существенная роль генетических и нейрохимических факторов. Для данной группы заболеваний характерна наибольшая роль наследственности среди психических заболеваний, особенно при биполярном аффективном расстройстве. Также установлено, что монополярный и биполярный типы аффективного психоза являются генетически разнородными заболеваниями. Согласно нейрохимическим концепциям ведущая роль в возникновении аффективной патологии принадлежит нарушениям обмена серотонина и норадреналина.

Экзогенные и экзогенно-органические заболевания

- Закономерность развития психопатологической симптоматики при экзогенных заболеваниях ГМ была впервые сформулирована немецким психиатром К. Бонгеффером и получила название экзогенного типа реакции Бонгеффера: при воздействии на мозг той или иной внешней вредности, вне зависимости от характера воздействия, мозг реагирует определенным типом реакции (кругом, набором реакций).
- Данный набор реакций включает:
 - с-мы нарушения сознания (выключение сознания (оглушение, сопор, кома), помрачение сознания (делирий, аменция, сумеречное помрачение сознания, онейроид)
 - острый галлюциноз (истинный, часто поливокальный)
 - астенический синдром (цереброастения)
 - аффективные расстройства (дисфории, депрессивные, маниформные)
 - параноидные синдромы (вторичный образный бред на фоне галлюцинаций, помрачения сознания, тревоги)
 - амнестический синдром (корсаковский)
 - судорожный синдром

- Симптоматические психозы

Симптоматические психозы – психозы, возникающие на фоне общих заболеваний (как инфекционных, так неинфекционных) и при интоксикациях и являющиеся одним из проявлений общего заболевания.

Клиника симптоматических психозов неспецифична и зависит от тяжести и остроты состояния, но в любом случае говорит о тяжести общего состояния.

Последствия черепно-мозговой травмы (травматическая болезнь головного мозга)

Клиническая картина

В течении травматической болезни головного мозга выделяют несколько стадий.

- Острейшая стадия, длительность которой от минут до суток, представлена синдромами выключения сознания (сопор, кома).
- Острая стадия, длительность которой от нескольких дней до нескольких недель, может проявляться синдромами помрачения сознания (делирий, сумеречное помрачение сознания, аменция), корсаковским синдромом, отмечается амнезия (ретроградная – до ЧМТ, антеградная – после), выражена цереброастения
- Подострая стадия, длящаяся недели-месяцы, аффективные расстройства, параноидные психозы, посттравматическая цереброастения
- Период отдаленных последствий - травматическая энцефалопатия (психоорганический синдром), травматическая деменция, травматическая эпилепсия, травматические психозы.

Психопатология при черепно-мозговой травме проявляется сразу же, а в последующем отмечается ее частичный или полный регресс (регрессионное течение). Психические нарушения при травме всегда сочетаются с неврологическими и висцеро вегетативными расстройствами.

Сосудистые заболевания головного мозга

- Сосудистые заболевания головного мозга - группа патологических состояний, развивающихся вследствие нарушений мозгового кровообращения разной этиологии и патогенеза (ГБ, атеросклероз, аневризмы, артерииты, васкулиты).
- Общей особенностью данной группы заболеваний является отсутствие прямых связей между локализацией и выраженностью поражений ГМ и психопатологической симптоматикой.
-
- Классификация по течению и морфологическому субстрату:
 - с острым началом (кровоизлияние или большой инфаркт).
 - мультиинфарктная (множественные инфаркты в коре, постепенное нарастание симптоматики, волнообразное течение).
 - энцефалопатия Бинсвангера – множественные лакунарные (маленькие) инфаркты (поражение мелких сосудов) в подкорке. При артериальной гипертензии, начинается исподволь, отмечается паркинсонизм, шаркающая походка, тазовые нарушения, эмоциональное недержание.
-
- Клиническая картина сосудистых заболеваний головного мозга включает стойкие и транзиторные расстройства.
- Стойкие расстройства при данных состояниях клинически представляют собой стадии психоорганического синдрома и включают:
 - неврозоподобные (астенические) расстройства;
 - псевдопсихопатические (снижение круга интересов, благодушие или раздражительность, эмоциональная лабильность) расстройства;
 - мягкое когнитивное расстройство (вязкость, обстоятельность, дисмнестические расстройства);
 - сосудистая деменция (5,4% у лиц старше 60).
- Мнестико-интеллектуальное снижение не достигает выраженной глубины и представлено дисмнестическими расстройствами, нерезкой амнестической афазией, специфическим изменением мышления (обстоятельность), снижением уровня суждений. При этом сохранно ядро личности, присутствует критика к мнестическому дефекту.
-
- Транзиторные расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга включают:
 - оглушение (в острый период ОНМК);
 - спутанность (проявление внешних вредностей (урологическая инфекция) или ОНМК) в виде недоосмысления происходящего как правило в сочетании с беспокойством, суетливостью, инверсией сна.
 - корсаковский синдром (ОНМК в гиппокампе или таламусе)
 - эндоформные психозы (расстройства, сходные с эндогенными) - галлюцинаторно-бредовые психозы, депрессии.