

ЛЕКЦИЯ

Шизофрения.

**Аффективные
расстройства.**

Лектор: д.м.н. доцент Абриталин Евгений Юрьевич

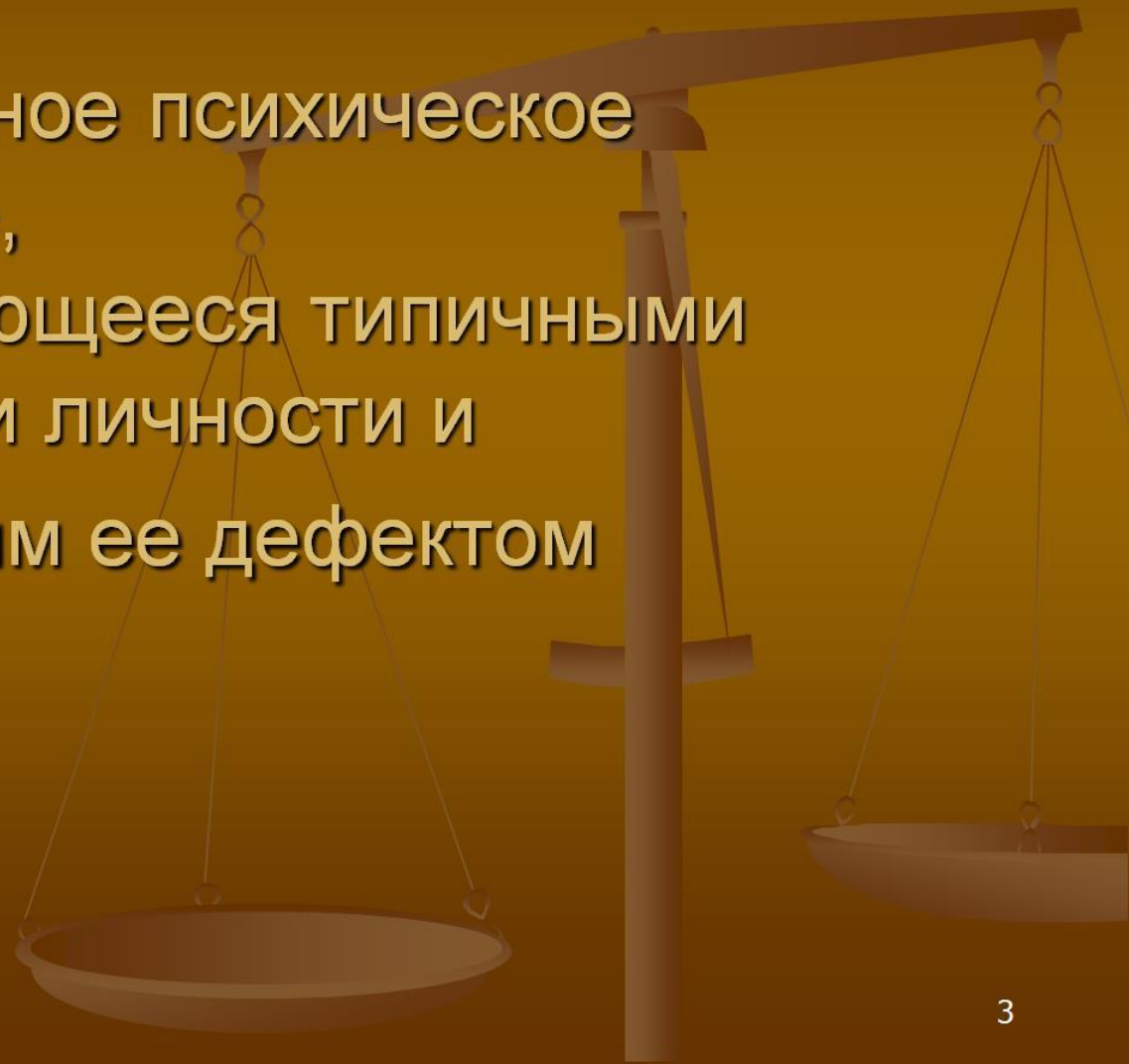
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Группа заболеваний		Классифицирующие признаки	Основные нозологические формы
Эндогенные		* (-) ** (-)	Шизофрения Маниакально-депрессивный психоз Функциональные психозы позднего возраста
Эндогенно-органические		* (-) ** (+)	Эпилепсия Атрофические заболевания головного мозга
Экзогенные		* (+) ** (-)	Симптоматические психозы (при «общих» инфекциях, интоксикациях, соматических заболеваниях)
Экзогенно-органические		* (+) ** (+)	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга, ЧМТ, опухолях, «мозговых» инфекциях
Психогении		зависимость от психотравмирующих воздействий	Невротические реакции Невротические состояния Реактивные психозы
Патологии Развития	личности	конституционально обусловленные устойчивые патологические состояния	Психопатии
	интеллекта		Олигофрении

* - наличие (+) или отсутствие (-) этиопатогенетически значимых экзогенных воздействий; ** - наличие (+) или отсутствие (-) органического субстрата поражения ЦНС

ШИЗОФРЕНИЯ –

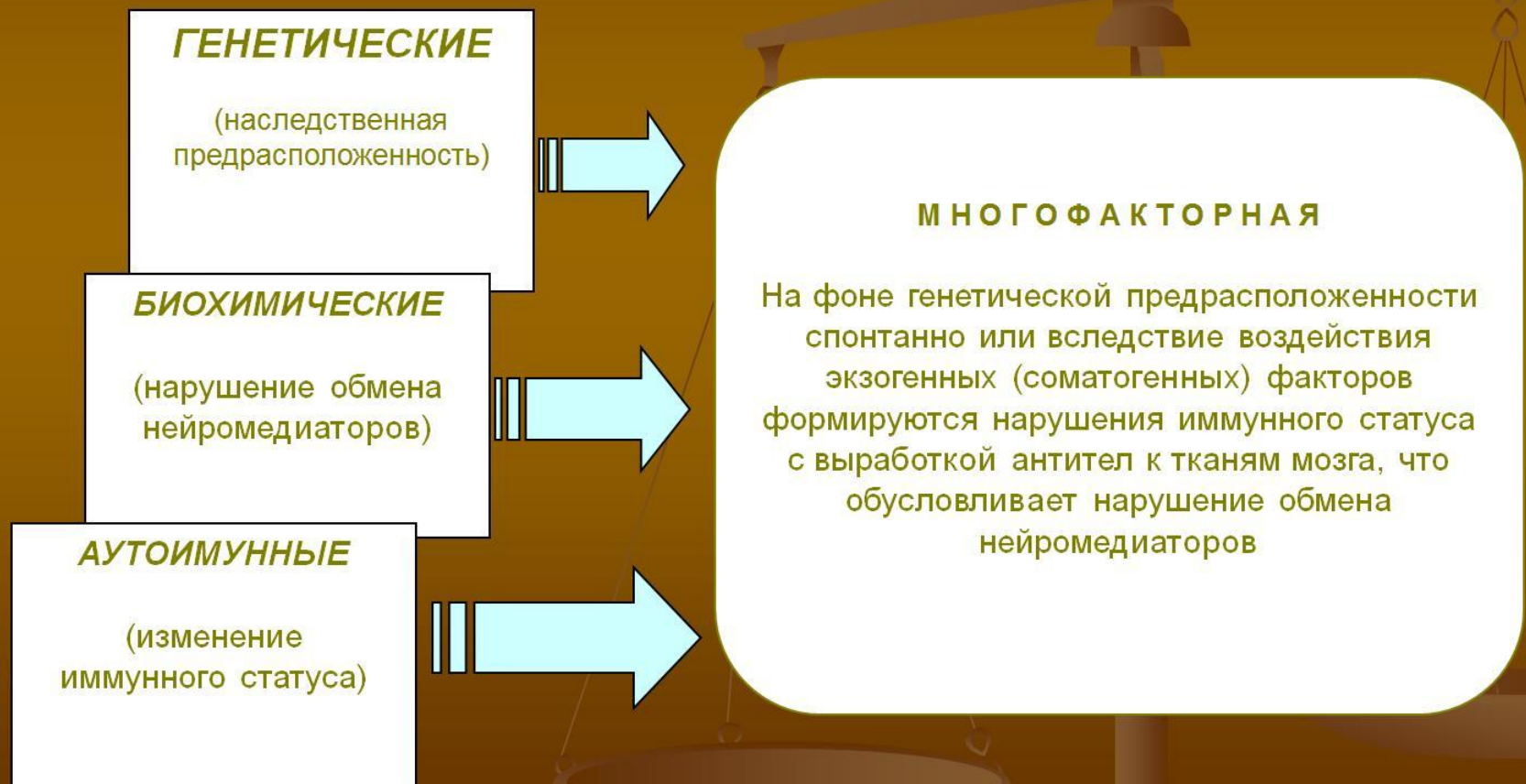
прогредиентное психическое
заболевание,
характеризующееся типичными
изменениями личности и
своеобразным ее дефектом



Историческая справка

- Б. Морель, 1857 г. - “раннее слабоумие”
- Е. Геккер, 1871 г. – гебефрения
- К. Кальбаум, 1874 г. – кататония
- В. Маньян, 1888 г. - хронический бред с системным развитием
- В.Х. Кандинский, 1882 г. – идеофрения
- Э. Крепелин, 1896 г. – dementia praecox
- Е. Блейлер, 1911 г. – шизофрения

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПАТОГЕНЕЗА ПСИХОЗОВ



четыре “А” Блейлера

- нарушение Ассоциаций
- изменение Аффектов
- Аутизм
- Амбивалентность

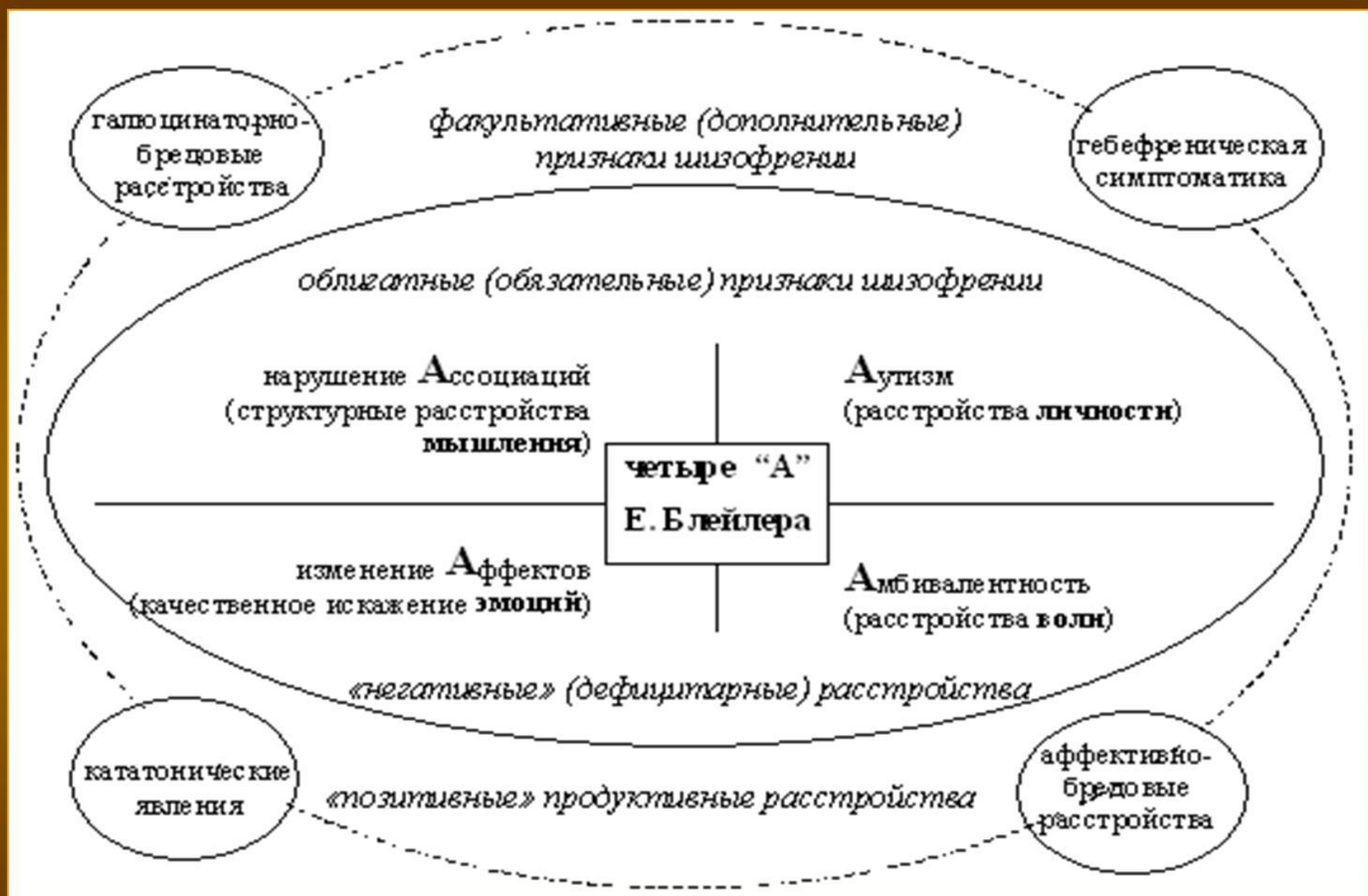


**«НЕГАТИВНЫЕ»
(дефицитарные) расстройства**

- ❑ Структурные расстройства мышления (разорванность, резонерство, разноплановость);
- ❑ Симптомы качественного искажения эмоций;
- ❑ Расстройства воли (амбивалентность, амбитендентность, гипобулия, негативизм);
- ❑ Расстройства личности (аутизм, снижение энергетического потенциала)

**«ПОЗИТИВНЫЕ»
(продуктивные) расстройства**

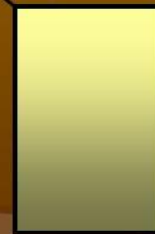
- ❑ галлюцинаторно-бредовые расстройства
- ❑ кататонические явления
- ❑ гебефреническая симптоматика
- ❑ аффективно-бредовые расстройства



ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

А. Непрерывно-прогредиентный

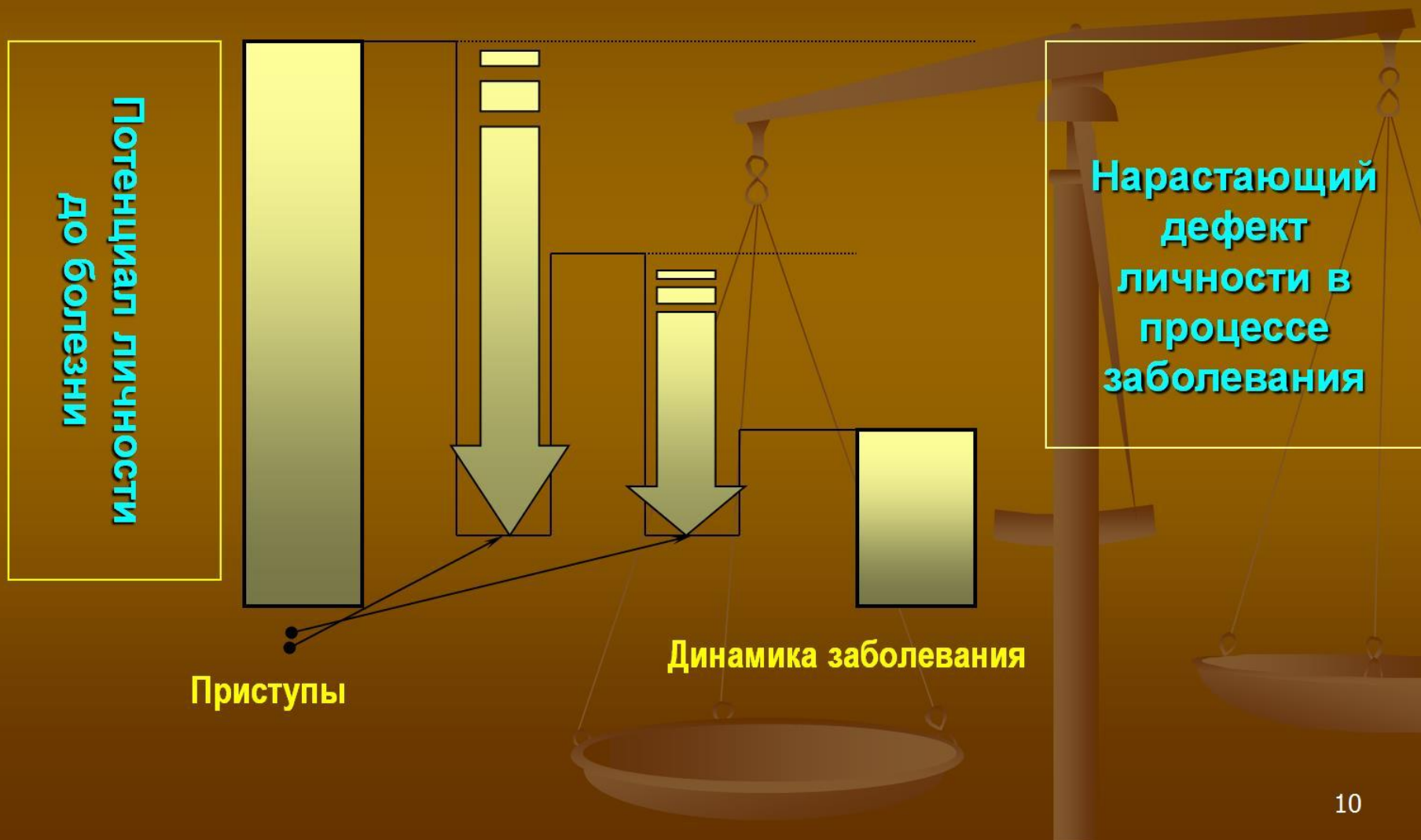
Потенциал личности
до болезни



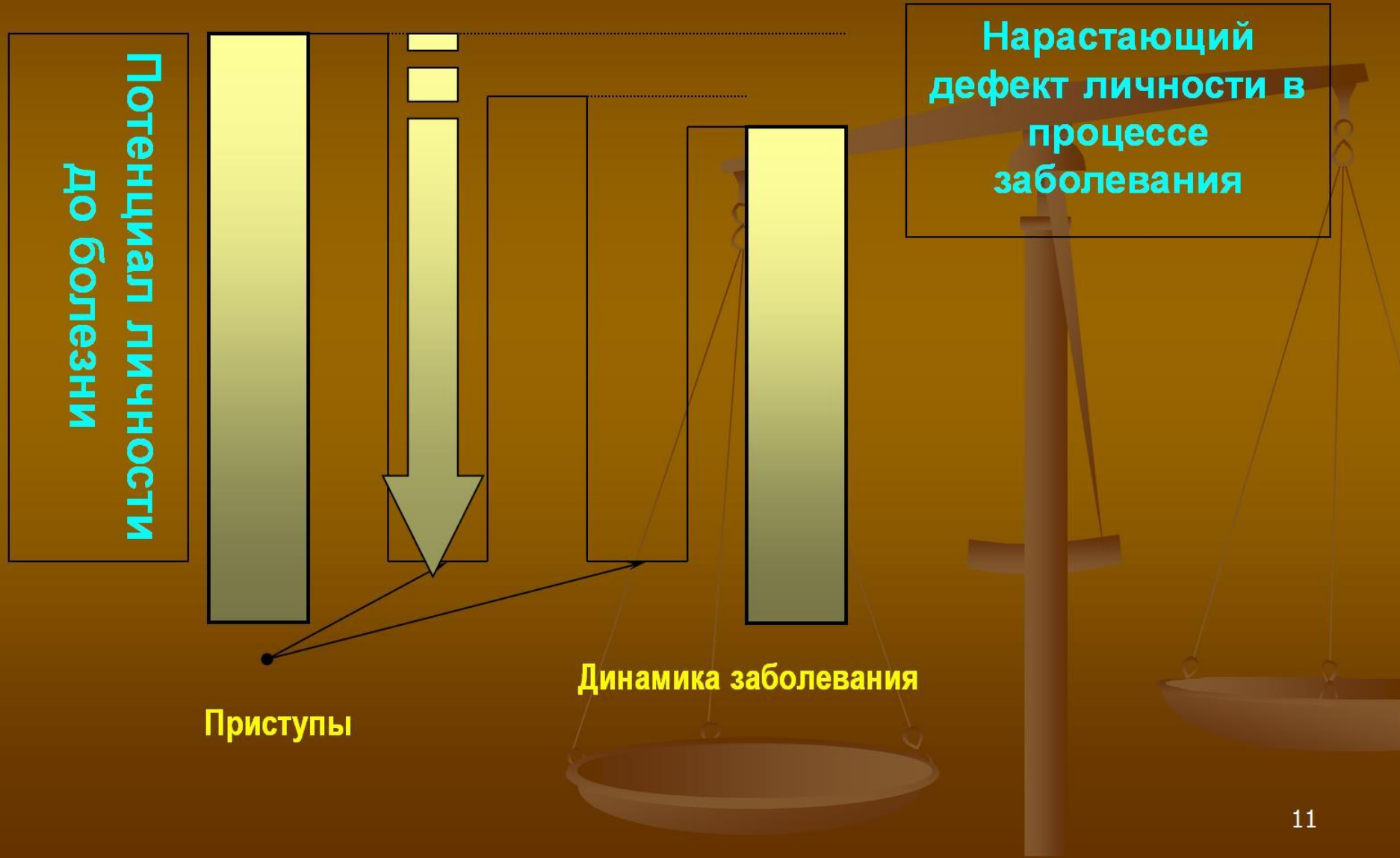
Нарастающий
дефект
личности в
процессе
заболевания

Динамика заболевания

Б. Приступообразно-прогредиентный



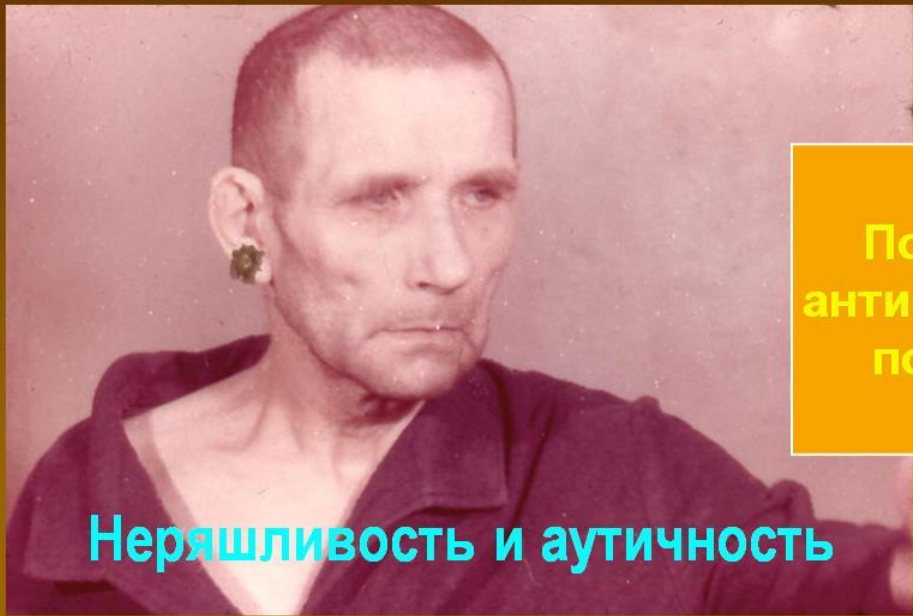
В. Периодический (рекуррентный)



КЛАССИФИКАЦИЯ ШИЗОФРЕНИИ

По типу течения (прогредиентности)		По клиническим формам	Ведущая симптоматика
Тип течения	Клинические варианты		
Непрерывный	юношеский злокачественный	гебефреническая	негативные и гебефренические расстройства
	малопрогредиентный	простая	негативные расстройства
	среднепрогредиентный	параноидная	негативные и галлюцинаторно-бредовые расстройства
Приступообразно-прогредиентный (шубообразный)	с галлюцинаторно-бредовыми приступами		
	с аффективно-бредовыми приступами		
	с депрессивно-деперсонализационными приступами		
Периодический (рекуррентный)	шизоаффективный	кататоническая	негативные и кататонические расстройства
	кататоно-онейроидный		
	фебрильный (гипертоксический)		

Простая форма шизофрении



Неряшливость и аутичность

Подросток с
антисоциальным
поведением



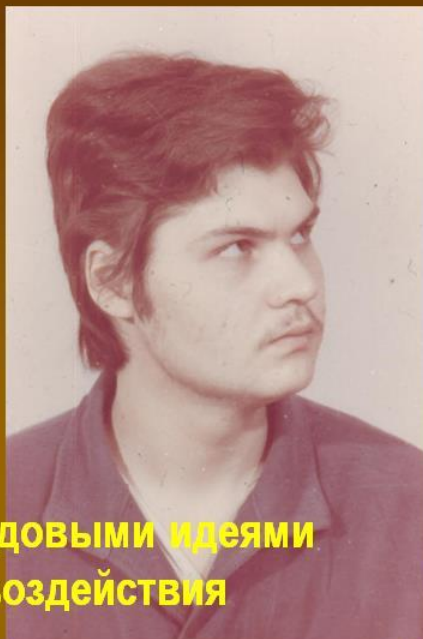
Мимика и пантомимика больных при аутизме



Параноидная форма шизофрении



Мимика больных с бредовыми идеями преследования и воздействия



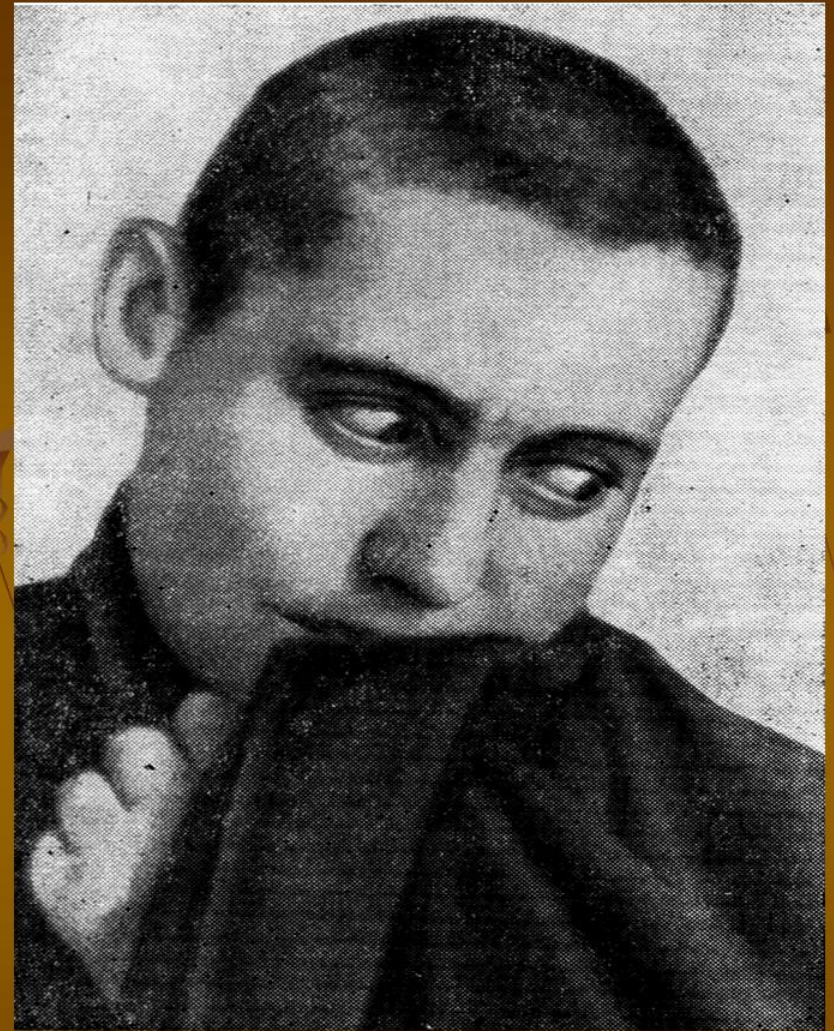
Пантомимика при вербальных галлюцинациях



Параноидный блеск глаз



**Больной, вонзивший
ножниц в висок под
влиянием императивных
галлюцинаций**

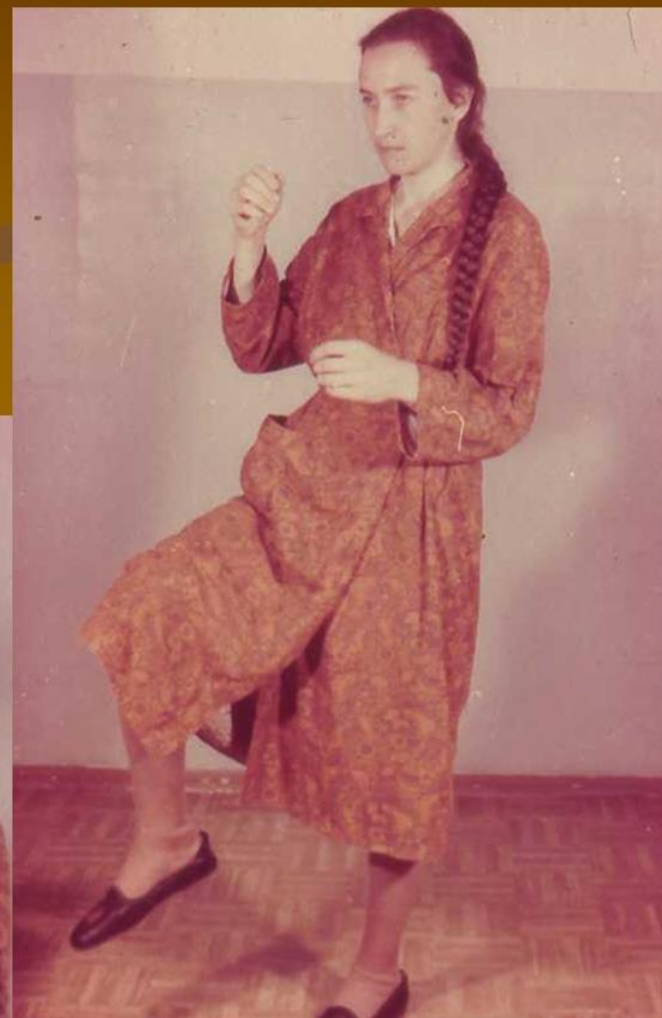
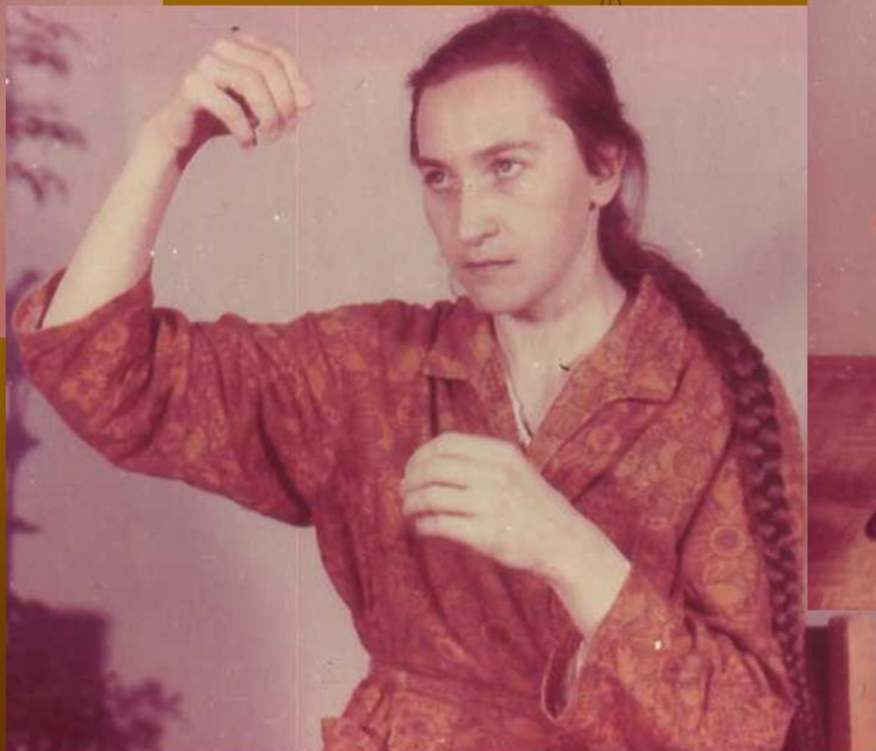


**Больная с устрашающими
зрительными
галлюцинациями**

Кататоническая форма шизофрении



Восковая гибкость



Кататоническая форма шизофрении



Мимика «зачарованности»
при онейроидной кататонии



Пассивный негативизм



Симптом «воздушной подушки»

Кататоническая форма шизофрении



Гебефреническая форма шизофрении

Гебефреническое «веселье»



Дурашливое нелепое поведение



Гримасничанье больного

Шизоаффективный психоз



Мимика больной с депрессивно-параноидным синдромом



Маниакальный синдром в рамках шизоаффективного психоза

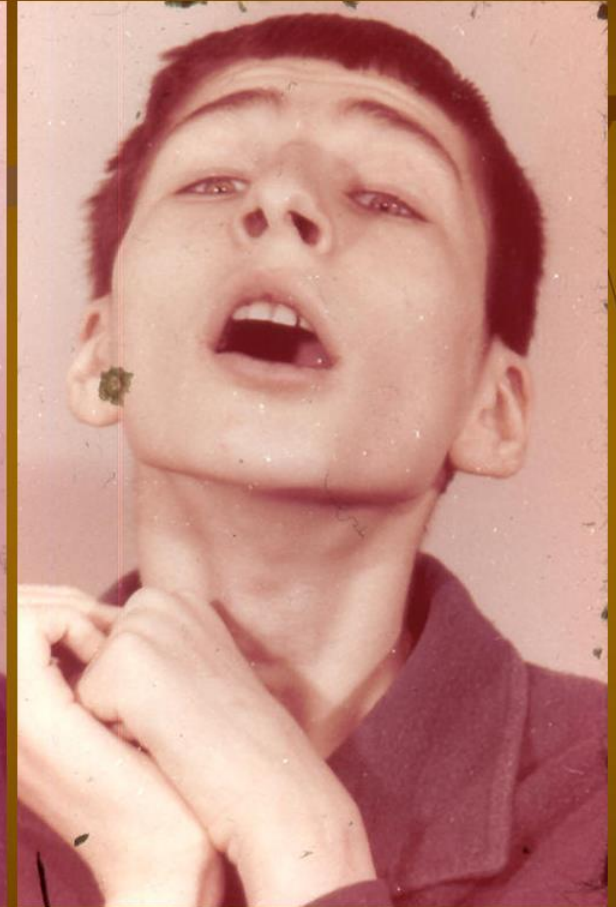
Специфический дефект при шизофрении



Апатический дефект



**Эйфорический
дефект**



Ювенильный дефект

Шизофреническое слабоумие



ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

(по М. Гельдер с соавт., 1999)

Хороший прогноз

- Внезапное начало
- Краткий эпизод
- Отсутствие психических расстройств ранее
- Выраженные аффективные симптомы
- Начало в позднем возрасте
- Пациент состоит в браке
- Хорошая психосексуальная адаптация
- Нормальная личность до заболевания
- Хороший послужной список
- Хорошие социальные взаимоотношения
- Больной соблюдает режим, план лечения и рекомендации медперсонала

Плохой прогноз

- Постепенное начало
- Длительный эпизод
- Наличие психических расстройств ранее
- Негативные симптомы
- Раннее начало
- Пациент одинок
- Плохая психосексуальная адаптация
- Патологическая личность до заболевания
- Плохой послужной список
- Социальная изоляция
- Больной не соблюдает режим, план лечения и рекомендации медперсонала

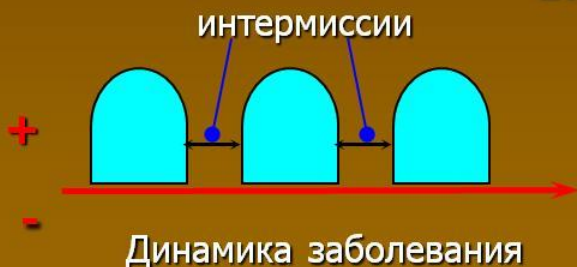
Аффективные расстройства

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – хроническое эндогенное заболевание, проявляющееся аффективными (маниакальными и депрессивными) состояниями, протекающими в виде приступов или фаз, разделенных интермиссиями,

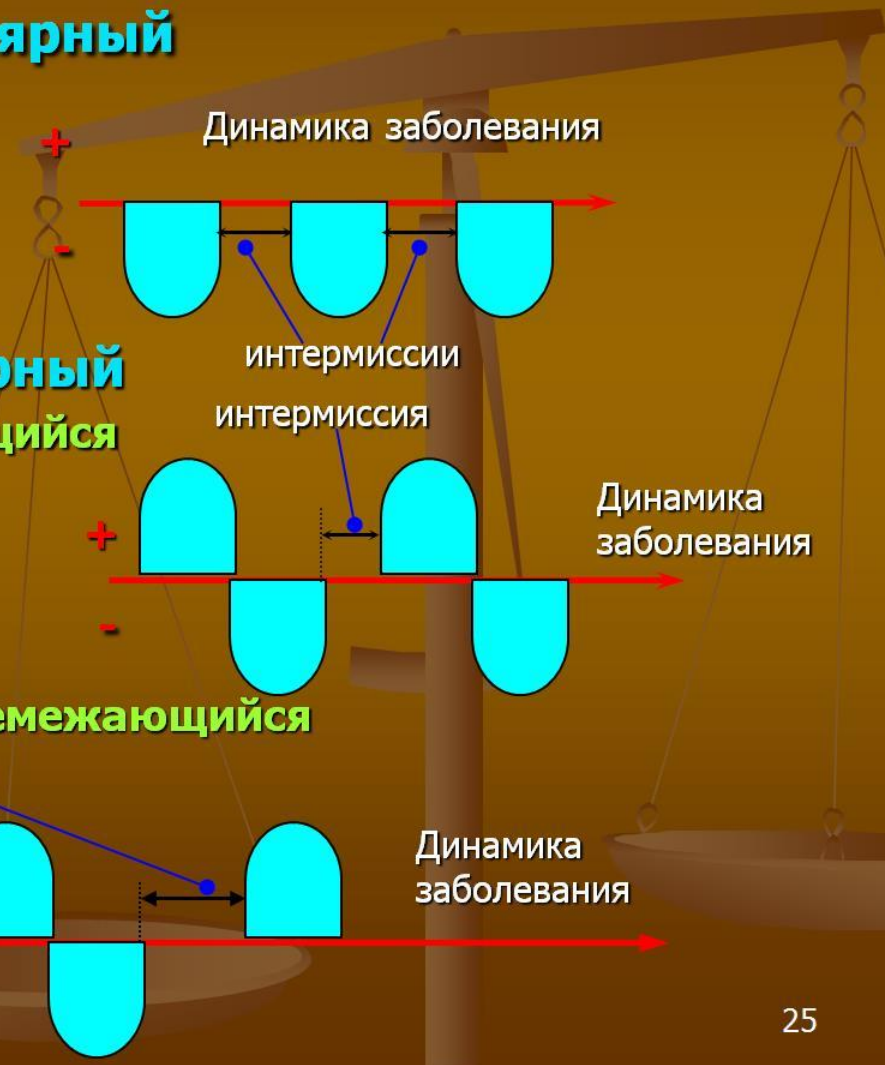
т.е. полным восстановлением психического здоровья и отсутствием изменений личности, независимо от продолжительности болезни

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

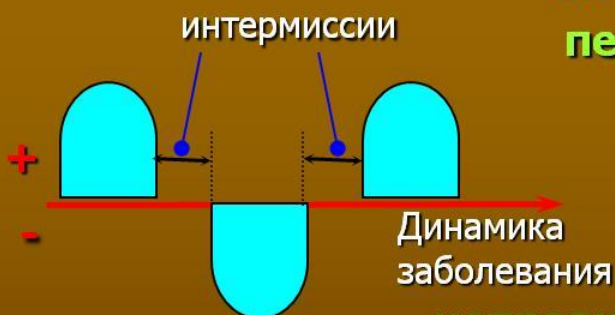
I. Монополярный



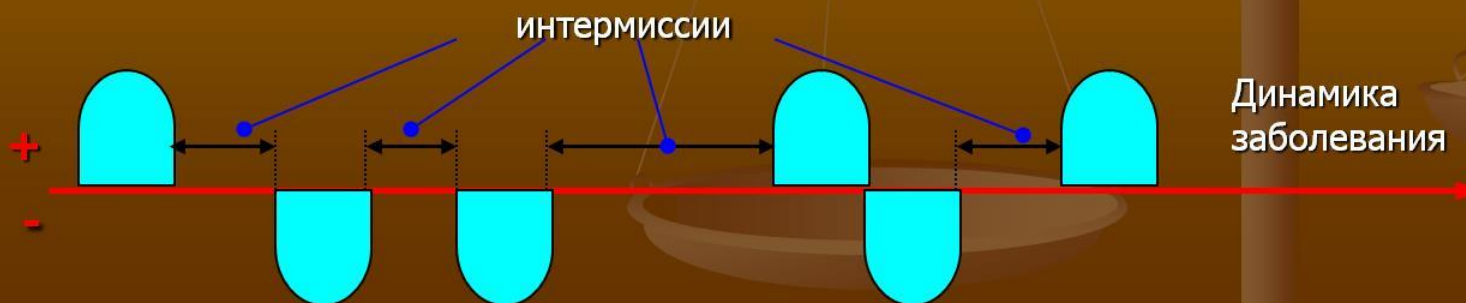
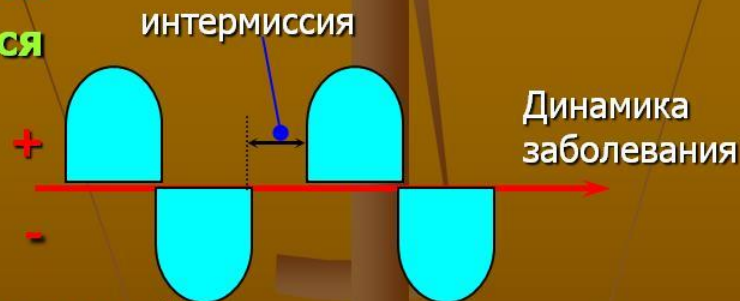
или



II. Биполярный перемежающийся



или



КЛАССИФИКАЦИЯ

По клиническим проявлениям	По степени выраженности	По типу течения
1. Типичный 2. Атипичный	1. Циклотимия (70-80%) 2. Циклофрения (20-30%)	1. Монополярный (80%), в т.ч.: - депрессивный (72%) - маниакальный (8%) 2. Биполярный (20%)

ТИПОЛОГИЯ АФФЕКТИВНЫХ ФАЗ



СТАДИИ РАЗВИТИЯ АФФЕКТИВНЫХ ФАЗ

Маниакальная фаза

- маниакальная парафрения
- бредовая мания
- типичная (классическая)
- циклотимическая

Выраженность проявлений

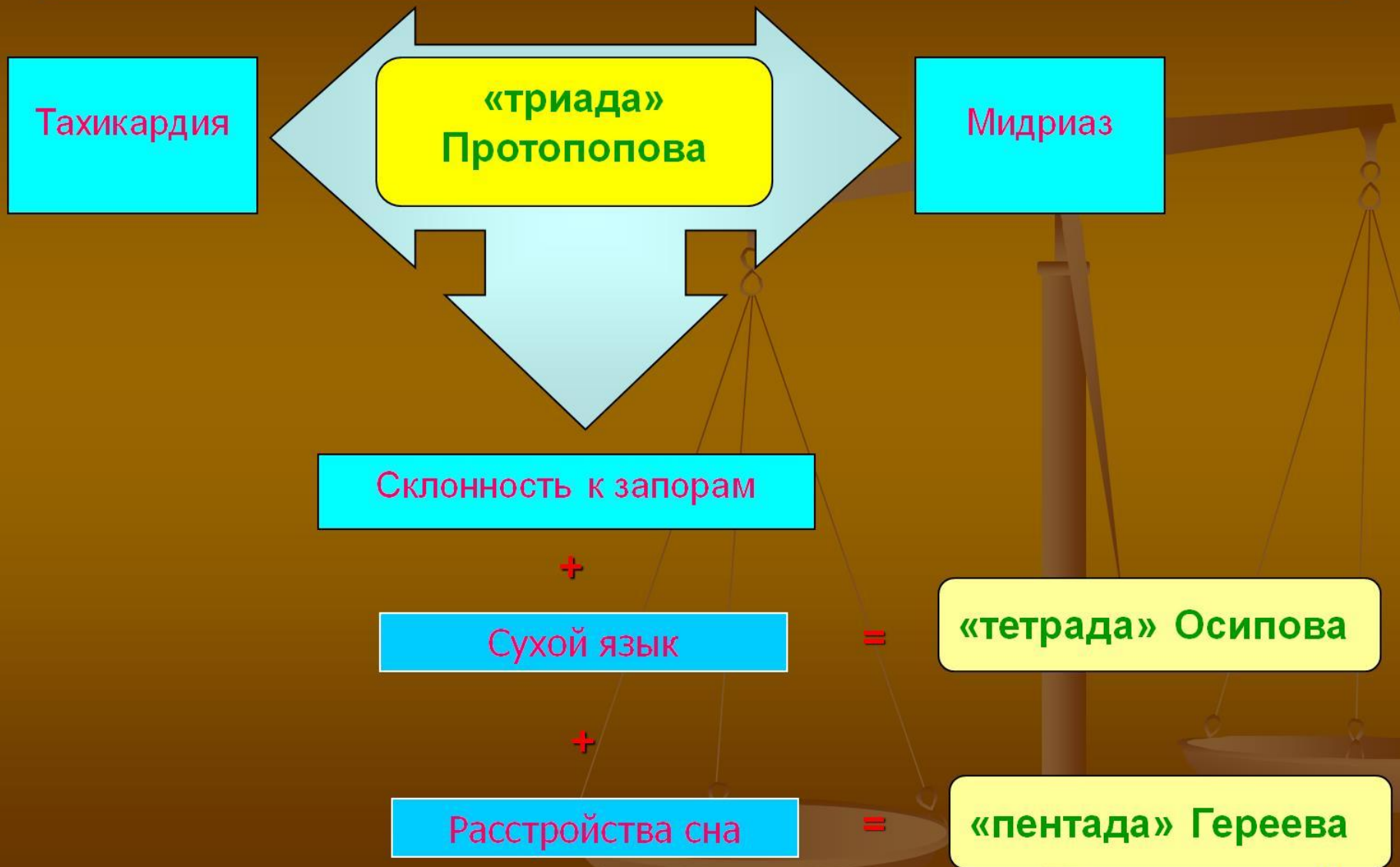
Депрессивная фаза

Выраженность проявлений

- дистимико-дисбулическая
- циклотимическая
- типичная (классическая)
- бредовая депрессия
- меланхолическая парафрения



СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ при аффективных расстройствах



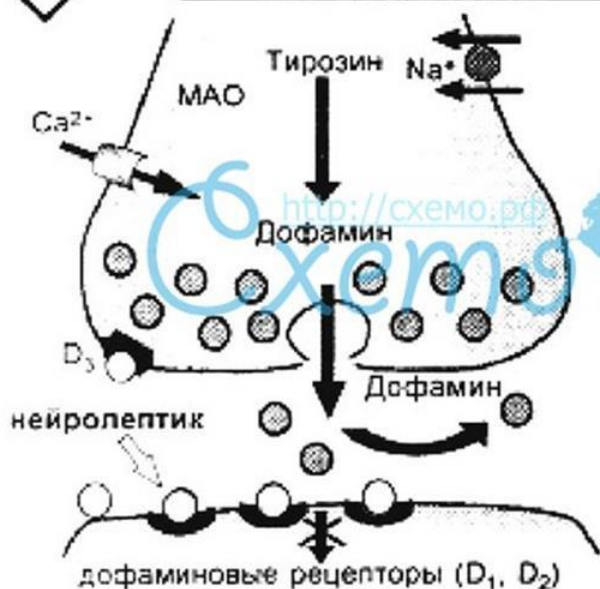
Психотропные средства



Нейролептики (антипсихотики, большие транквилизаторы, нейроплегики)

антагонизм к D2-рецепторам дофамина

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ



Локализация
Мезолимбическая и мезокортикальная системы (эмоциональное состояние)
Гипоталамус-гипофиз (температура тела)
Экстрапирамидная система (кинез)
Триггерная зона рвотного центра

снижение нейротрансмиссии в дофаминергических системах:

в мезолимбическом пути (редукция психотич. симптоматики),

в нигростриарном пути (экстрапирамидные эффекты),

в тубероинфундибулярном пути (нейроэндокринные нарушения),

в мезокортикальном пути (усиление негативных расстройств)



Нейролептики

С преимущественно седативным действием

Хлорпромазин (аминазин), левомепромазин (тизерцин), клозапин (азалептин), хлорпротиксен, неулептил, оланзапин (зипрекса)

С мощным антипсихотическим действием

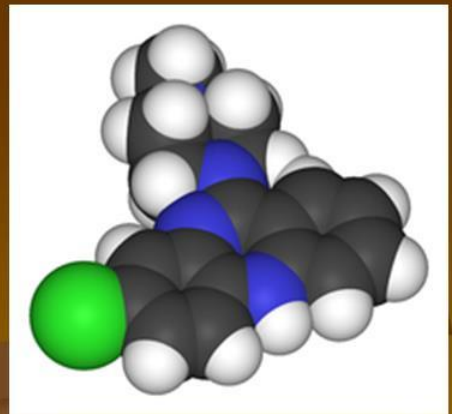
Галоперидол, трифлуперидол (триседил), мажептил, трифтазин, пипотиазин (пипортил)



С преимущественно стимулирующим, дезингибирующим или антиаутистическим действием

Сульпирид (эглонил), флушпирилен (имап), пимозид (орап), метофеназин (френолон), рисперидон (рисполепт), сертиндол, арипипразол

Атипичные антипсихотики (атипичные нейрорептики) — новый класс препаратов, самое общее отличие которого от классических (типичных) антипсихотиков заключается в более низкой степени сродства к дофаминовым D₂-рецепторам и наличии мультирецепторного профиля связывания (сродства к рецепторам других типов)



Азенапин (Сафрис),
Амисульприд (Солиан, Лимипранил),
Арипипразол (Абилифай),
Зипрасидон (Зелдокс, Геодон),
Илоперидон (Фанапт),
Кветиапин (Сероквель, Кетилепт, Лаквель, Квентиакс, Кветирон),
Клозапин (Азалептин, Клозарил, Лепонекс, Алемоксан, Клозастен),
Луразидон (Латуда),
Оланзапин (Зипрекса, Заласта, Нормитон, Оланекс, Парнасан, Эголанза),
Палиперидон (Инвега),
Рisperидон (Рисполепт, Риссет, Сперидан, Риспердал, Рисперон, Рисдонал,
Рилептид, Риспаксол, Рисполюкс, Торендо, Сизодон-Сан),
Сертиндол (Сердолект)

Пролонгированные нейролептики

1. Замедление высвобождения из тканевого депо

Энантановая кислота
10 - 14 суток

трилафон-депо
(Перфеназин-энантан)

Декановая кислота
16 - 25 суток

Модитен-депо
(Фторфеназин-деканоат)
Галоперидол-депо
Флюанксол-депо,
клопиксол-депо
(зуклопентиксол- деканоат)

Пальмитиновая к-та
25 - 28 суток

Пипортил L 4
(Пипотиазина-пальмитат)

2. Капсулы с замедленным высвобождением

Меллерил-ретард,
инвега



Транквилизаторы

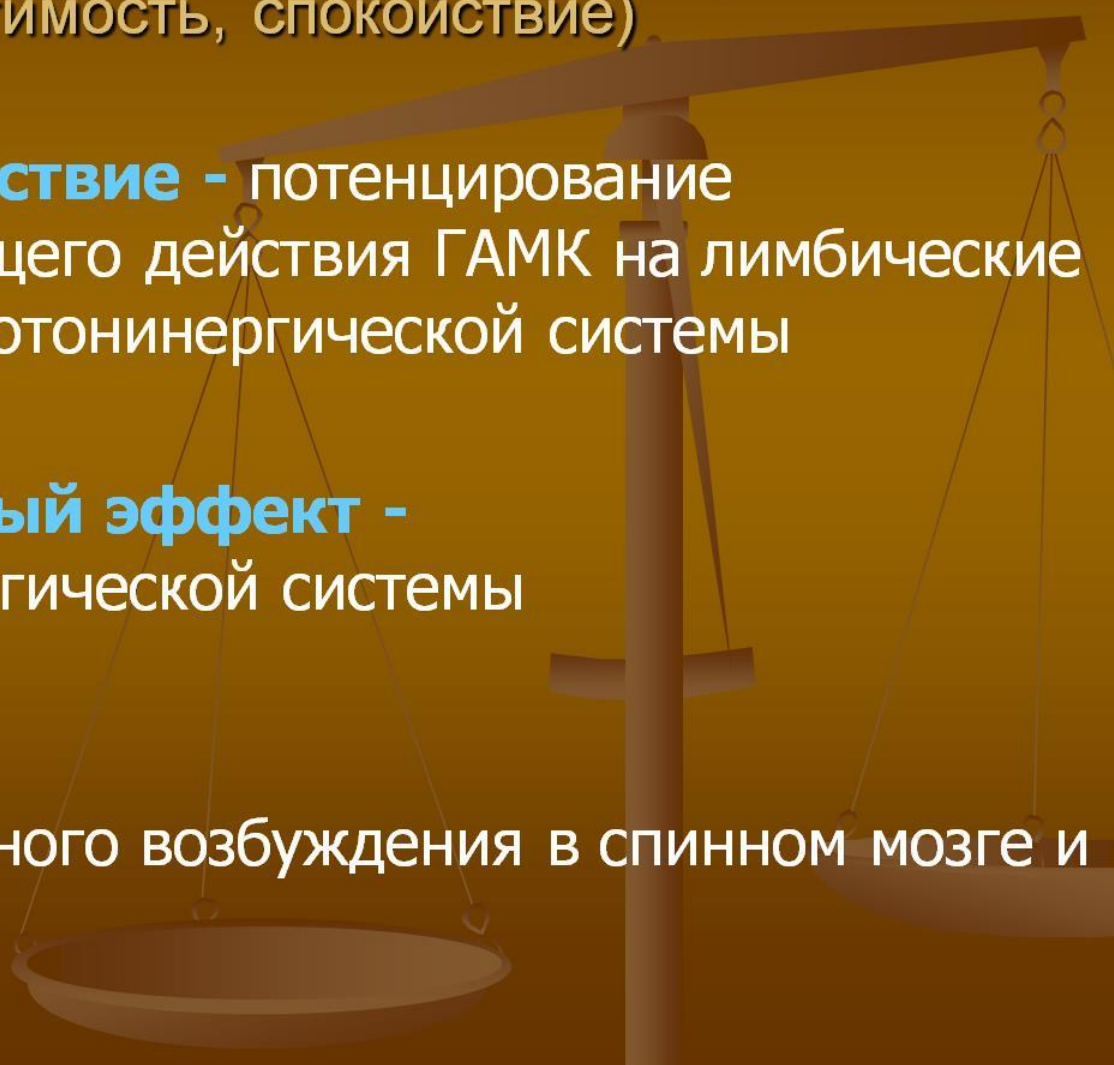
(от лат. Tranquillo делать спокойным, безмятежным)

анксиолитики, малые транквилизаторы, атарактики
(невозмутимость, спокойствие)

Анксиолитическое действие - потенцирование центрального ингибирующего действия ГАМК на лимбические структуры, угнетение серотонинергической системы

Седативный, снотворный эффект - угнетение нор- и адренергической системы

Миорелаксация - угнетение передачи нервного возбуждения в спинном мозге и ретикулярной формации



Фармакокинетические особенности транквилизаторов

Пик концентрации транквилизаторов варьирует от 0,5 до 10 часов

Классификация транквилизаторов по длительности действия

Короткого действия
(до 10 часов)

Триазолам
Тофизепам
Мидазолам



Среднего действия
(до 24 часов)

Алпразолам
Лоразепам
Темазепам
Клобазам
Флунитразепам



Длительного действия
(свыше 24 часов)

Диазепам
Феназепам
Клоназепам
Нитразепам
Медазепам
Хлордиазепоксид





С
преимущественно
седативным
действием

флуацизин, amitриптилин,
миансерин (Леривон),
миртазапин, агомелатин,
пипофезин, мапротилин
(лудиомил), тразодон (Триттико),
флувоксамин (Феварин),
дулоксетин (Симбалта)

Тимоаналептики (антидепрессанты)

Сбалансированного
действия

венлафаксин, тианептин
(Коаксил), милнаципран,
сертралин (Золофт),
пароксетин, пирлиндол,
кломипрамин (Анафранил)



С
преимущественно
стимулирующим
действием

адеметионин, имипрамин
(Мелипрамин), циталопрам
(Ципрамил), эсциталопрам
(Ципралекс), флуоксетин
(Прозак), моклобемид

перерыв

