

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»  
Кафедра медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии

# Тема: Шизофрения

Работу выполнила:  
Анастасия Якимова  
Группа: М-06(2)-17

# Содержание

- Определение заболевания
- Классификация заболевания по МКБ-10
- Классификация заболевания (ОМIM, МКБ-11)
- Механизм развития
- Фенотип больного шизофренией
- Клиническое проявление
- Диагностика
- Лечение
- Список использованной литературы

# Определение заболевания

- **Шизофрения** – психическое расстройство, сопровождающееся развитием фундаментальных нарушений восприятия, мышления и эмоциональных реакций.
- **Шизофрения** – полиморфное психическое расстройство, характеризующееся распадом аффектов, процессов мышления и восприятия.

# Классификация заболевания в МКБ-10

## Шизофрения (F20)

- Параноидная шизофрения (F20.0)
- Гебефреническая шизофрения (F20.1)
- Кататоническая шизофрения (F20.2)
- Недифференцированная шизофрения (F20.3)
- Постшизофреническая депрессия (F20.4)
- Остаточная шизофрения (F20.5)
- Простой тип шизофрении (F20.6)
- Другой тип шизофрении (F20.8)
- Шизофрения неуточненная (F20.9)

## Вне рамок шизофрении

- шизофрения:
  - острая (недифференцированная) (F23.2)
  - циклическая (F25.2)
- шизофреническая реакция (F23.2)
- шизотипическое расстройство (F21)

# Класификация захворювання (ОМІМ, МКБ-11)

- ОМІМ - 181500
- МКБ-11 - 6A20

# Механизм развития

Наследуется по рецессивному типу

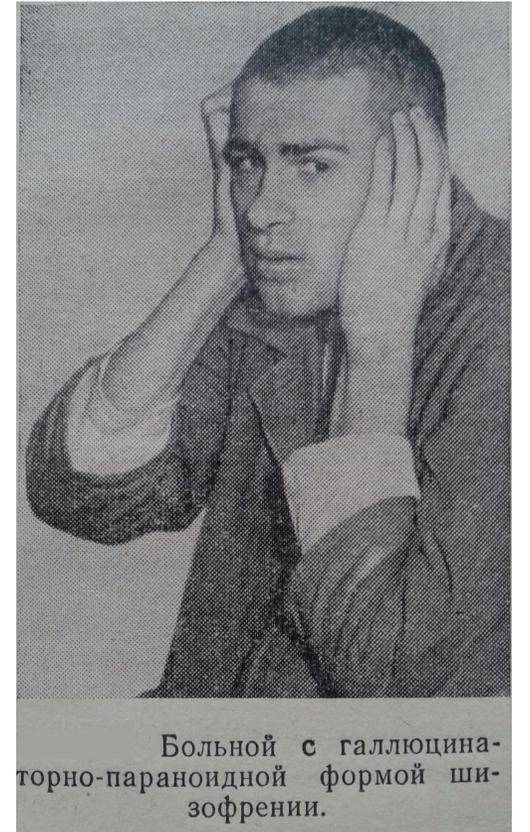
Мутация гена 22q11.2 на  
22 хромосоме

Утеря крошечного  
участка ДНК  
(микроделеция)

Нарушения  
взаимосвязей между  
мозговыми центрами

Недостаток  
рабочей памяти  
мозга





Больной с галлюцина-  
торно-параноидной формой ши-  
зофрении.

# Фенотип больного шизофренией

# Клинические проявления

- В начальной стадии: начинается в молодом возрасте у людей, которые до начала заболевания были нормальными, и характеризуется целым набором симптомов, включая галлюцинации, мании, нарушение внимания, странности в поведении и др.
- В развернутой стадии: увеличение желудочков мозга, уменьшение объема коры мозга (особенно в височных и фронтальных долях), уменьшение объемов гиппокампа, базальных ганглий и таламуса, а также снижение ассиметрии височных долей.
- В поздней стадии: нарушения в гиппокампе и других отделах мозга, изменение плотности нейронов и уменьшение их размеров в лимбическом, височных и лобном районах мозга.
- Исход: тяжелое конечное состояние; ремиттирующее течение; выздоровление

# Диагностика

Диагноз устанавливается на основании анамнеза, опроса больного, его друзей и родственников. Для постановки диагноза шизофрении необходимо наличие одного или более критериев первого ранга и двух или более критериев второго ранга, определенных МКБ-10. К критериям первого ранга относят слуховые галлюцинации, звучание мыслей, вычурные бредовые идеи и бредовые восприятия. В список критериев шизофрении второго ранга включают кататонию, прерывание мыслей, постоянные галлюцинации (кроме слуховых), нарушения поведения и негативные симптомы. Симптомы первого и второго ранга должны наблюдаться в течение месяца или более. Для оценки эмоционального состояния, психологического статуса и других параметров применяют различные тесты и шкалы, в том числе – тест Люшера, тест Лири, шкалу Карпентера, тест MMPI и шкалу PANSS.

# Лечение

Лечение шизофрении включает в себя медикаментозную терапию, психотерапию и мероприятия по социальной реабилитации. Основой фармакотерапии являются препараты с антипсихотическим действием. В настоящее время предпочтение чаще отдают атипичным нейролептикам, которые реже вызывают позднюю дискинезию и, по мнению специалистов, могут уменьшать негативные симптомы шизофрении. Для уменьшения выраженности побочных эффектов нейролептики комбинируют с другими лекарственными препаратами, обычно – нормотимиками и бензодиазепинами. При неэффективности других методов назначают ЭСТ и инсулинокоматозную терапию.

После редукции или исчезновения позитивной симптоматики больного шизофренией направляют на психотерапию. Для тренировки познавательных навыков, улучшения социального функционирования, помощи при осознании особенностей собственного состояния и приспособления к этому состоянию применяют когнитивно-поведенческую терапию. Для создания благоприятной семейной атмосферы используют семейную терапию. Проводят обучающие занятия для родственников больных шизофренией, оказывают психологическую поддержку близким пациентов.

# Список использованной литературы

- Глазов, В. А. Шизофрения / В.А. Глазов. - М.: Медицина, **2013**. - 228 с.
- Вопросы клиники патогенеза и лечения шизофрении (сборник диссертационных работ). - М.: Московский научно-исследовательский институт психиатрии МЗ РСФСР, **2008**. - 198 с.
- [https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia#h2\\_26](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizophrenia#h2_26)
- <https://www.tiensmed.ru/news/shizofreniks1.html#nov4>