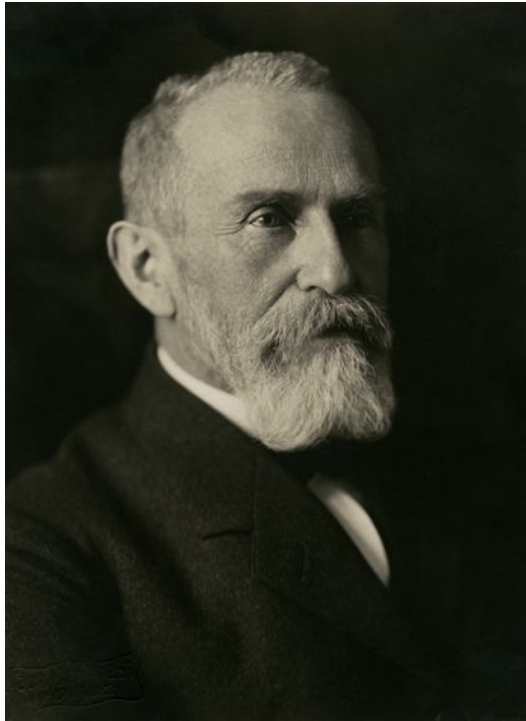


Шизофрения F20

РАБОТА ВЫПОЛНЕНА: СЕМЕЕВА НАТАЛЬЯ, ДФ-22

Шизофрения



Эйген Блейлер (1857–1939) впервые использовал термин «шизофрения» в 1908 г.

– полиморфное психическое расстройство, характеризующееся распадом аффектов, процессов мышления и восприятия. Расстройство редко развивается в раннем детском, среднем и пожилом возрасте.

Шизофрения часто сочетается с депрессиями, тревожными расстройствами, наркоманией и алкоголизмом. Является третьей по распространенности причиной выхода на инвалидность после деменции и тетраплегии.

Причины шизофрении

Причины возникновения точно не установлены.

- ▶ эндогенные и экзогенные воздействий;
- ▶ наследственная предрасположенность;
- ▶ внутриутробные инфекции, осложненные роды и время рождения;
- ▶ социальные факторы - уровень урбанизации, бедностью, неблагоприятными условиями жизни в детском возрасте и переездами семьи в связи с неблагоприятными социальными условиями;

Причины шизофрении

- ▶ травмирующие переживания;
- ▶ игнорирования жизненно важных потребностей;
- ▶ грубые нарушения семейных отношений: пренебрежением, отвержением и отсутствием поддержки;
- ▶ перенесенные в детстве сексуального или физического насилия;
- ▶ аномалии структуры головного мозга (с увеличением желудочков, изменение структуры гиппокампа и височных долей, снижением активности лобной доли);
- ▶ нарушение деятельности определенных нейромедиаторов (дофаминовая теория, кетуреновая гипотеза, гипотеза о связи заболевания с нарушениями в холинергической и ГАМКергической системах).

Классификация шизофрении

- **Параноидная шизофрения** – имеются бред и галлюцинации при отсутствии эмоционального уплощения, дезорганизованного поведения и расстройств мышления
- **Дезорганизованная шизофрения** (гебефреническая шизофрения) – выявляются расстройства мышления и эмоциональное уплощение
- **Кататоническая шизофрения** – преобладают психомоторные нарушения
- **Недифференцированная шизофрения** – выявляется психотическая симптоматика, не укладывающаяся в картину кататонической, гебефренической или параноидной шизофрении
- **Остаточная шизофрения** – наблюдается слабо выраженная позитивная симптоматика.

Классификация шизофрении

в МКБ-10 выделяют еще два типа шизофрении:

- ▶ Простая шизофрения – выявляется постепенное прогрессирование негативной симптоматики при отсутствии острых психозов
- ▶ Постшизофреническая депрессия – возникает после обострения, характеризуется устойчивым снижением настроения на фоне неярко выраженных остаточных симптомов шизофрении



Классификация шизофрении

В зависимости от типа течения отечественные психиатры традиционно различают:

- ▶ приступообразно-прогредиентную (шубообразную),
- ▶ рекуррентную (периодическую),
- ▶ вялотекущую
- ▶ непрерывно текущую шизофрению.

Разделение на формы с учетом типа течения позволяет более точно определять показания к терапии и прогнозировать дальнейшее развитие заболевания.

Классификация шизофрении

С учетом стадии болезни выделяют следующие этапы развития шизофрении:

- ▶ преморбидный,
- ▶ продромальный,
- ▶ первый психотический эпизод,
- ▶ ремиссия,
- ▶ обострение.



Конечным состоянием шизофрении является **дефект** – стойкие глубокие нарушения мышления, снижение потребностей, апатия и равнодушие. Выраженность дефекта может существенно колебаться.

Симптомы шизофрении

Манифестация шизофрении

Первому приступу обычно предшествует **преморбидный период** продолжительностью 2 или более года.

В течение этого периода у больных возникает раздражительность, нарушения настроения со склонностью к дисфории, причудливость поведения, заострение или извращение некоторых черт характера и уменьшение потребности в контактах с другими людьми.



Симптомы шизофрении

Манифестация шизофрении



Незадолго до дебюта шизофрении наступает период **продрома**. Пациенты все больше изолируются от общества, становятся рассеянными. Присоединяются кратковременные расстройства психотического уровня (транзиторные сверхценные или бредовые идеи, отрывочные галлюцинации), переходящие в развернутый психоз.

Симптомы шизофрении

Симптомы шизофрении разделяют на две большие группы:

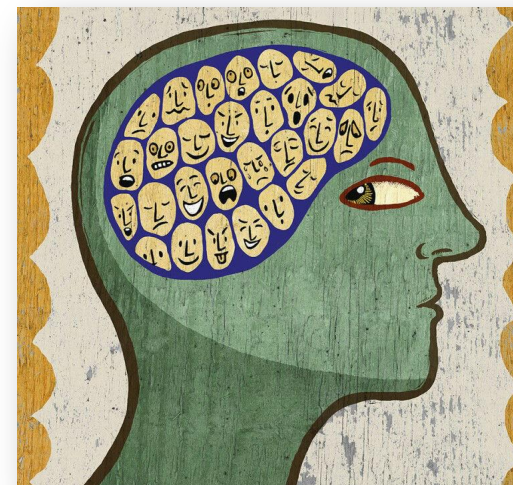
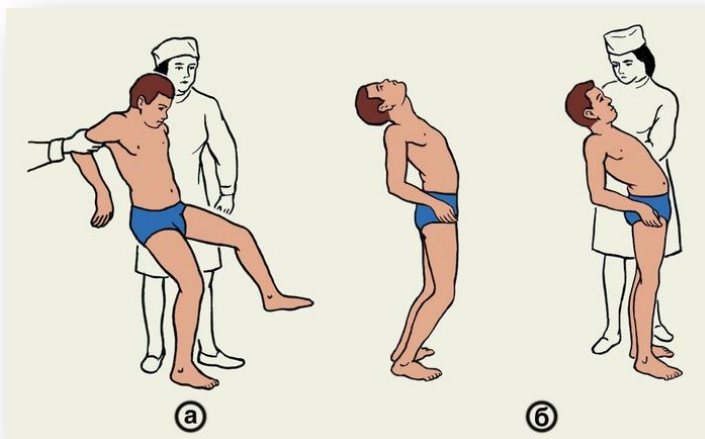
- ▶ позитивные (появляется что-то, чего не должно быть в норме)
- ▶ негативные (исчезает что-то, что должно быть в норме).

Позитивные симптомы шизофрении



□ Галлюцинации.

□ Навязчивые идеи, расстройства движений, мышления и речи



□ Бредовые расстройства

Негативные симптомы шизофрении

- Эмоциональные расстройства. Социальная изоляция.
- Расстройства волевой сферы. Дрейф.



Диагностика и лечение шизофрении.

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.

Диагностика и лечение шизофрении.

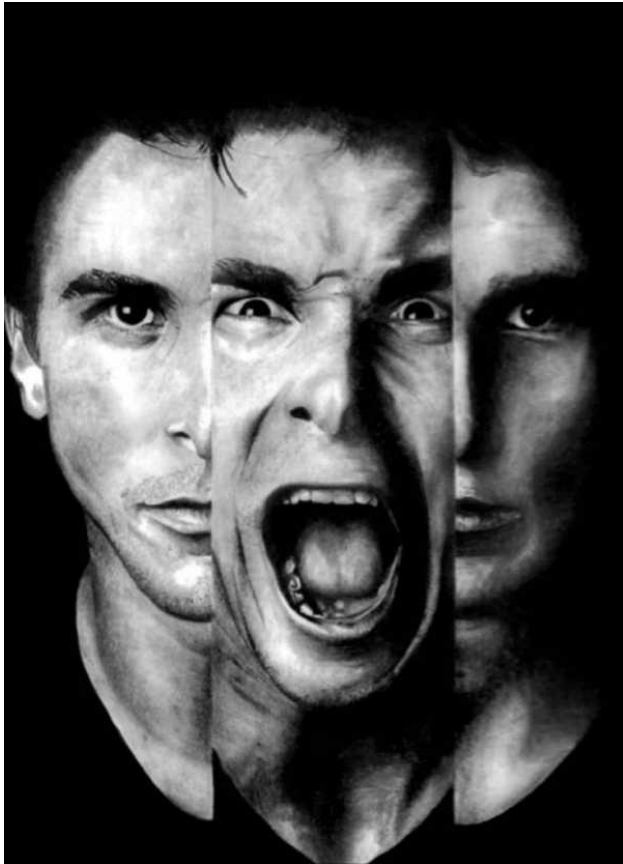
К критериям первого ранга относят слуховые галлюцинации, звучание мыслей, вычурные бредовые идеи и бредовые восприятия.

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 МММІ** и **шкалу PANSS**.

Диагностика и лечение шизофрении.



Лечение шизофрении включает в себя **медикаментозную терапию**, **психотерапию** и мероприятия по **социальной реабилитации**. Основой фармакотерапии являются препараты с антипсихотическим действием. При неэффективности других методов назначают ЭСТ и инсулинокоматозную терапию.

После редукции или исчезновения позитивной симптоматики больного шизофренией направляют на психотерапию.

Прогноз при шизофрении

Прогноз при шизофрении определяется целым рядом факторов.

- ▶ К прогностически благоприятным факторам относят женский пол, поздний возраст начала болезни, острое начало первого психотического эпизода, незначительную выраженность негативной симптоматики, отсутствие длительных или частых галлюцинаций, а также благоприятные личные отношения, хорошую профессиональную и социальную адаптацию до начала шизофрении.
- ▶ Определенную роль играет отношение социума – согласно исследованиям, отсутствие стигматизации и принятие окружающих снижает риск развития рецидивов.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

