

Частная психопатология

Дорофеева Елизавета 2 курс ИДОиР
Сурдо-1

ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

Частная психиатрия - изучение отдельных психических болезней, особенностей их проявлений и развития, реакции больного на саму болезнь и жизненные ситуации, с которыми он сталкивается Г.В. Морозов, 1988 10

Эндогенные психозы. Шизофрения.

Этиология шизофрении достоверно не известна. Существует несколько гипотез:

- Генетическая. В наследовании шизофрении предполагается участие нескольких генов или групп генов, однако, в настоящее время специфических генов достоверно не выявлено. Конкордантность у однояйцовых близнецов (которые имеют 100%-ная общность генотипа) составляет порядка 50%, что не позволяет полностью объяснить развитие болезни наследственностью. Однако если для представителей общей популяции риск заболеть шизофренией составляет около 1%, то для родственников 1-ой линии родства (родители, дети, братья) больных шизофренией этот риск составляет 10-15%, для родственников 2-ой линии (племянники, внуки, кузены) родства – 2-6%.
- Влияние неблагоприятных факторов среды. Рассматривается влияние стрессов, переутомления, плохих бытовых условий, особенностей воспитания и внутрисемейных отношений, однако достоверно специфических факторов не выявлено.
- Другие: инфекционная, аутоиммунная, дизонтогенетическая и пр.

Клиническая картина шизофрении

Клинические проявления шизофрении полиморфны и представлены различными сочетаниями двух групп симптомов:

- Негативные симптомы (основные; в своей сути уменьшение или отсутствие признаков, которые есть у нормального человека).

- Эмоциональные расстройства (эмоциональная обедненность, холодность, апатия, амбивалентность)

- Волевые нарушения (абулия, парабулия)

- Формальные нарушения мышления (резонерство, разорванное мышление, неологизмы, шперрунг)

- Позитивные симптомы (проявления, отсутствующие у психически здоровых). Представлены галлюцинаторно-бредовыми, кататоническими, аффективными, реже неврозоподобными и психопатоподобными синдромами. Особенности позитивных расстройств определяют форму болезни, а их преобладание в клинической картине говорит об обострении заболевания. Позитивные расстройства не являются специфичными для шизофрении, т.к. могут встречаться и при других заболеваниях. Решающими при диагностике являются негативные симптомы.

Типы течения шизофрении

Выделяют 3 типа течения шизофрении:

- Непрерывный тип – самый частый тип течения (>50%), характеризуется неуклонным прогрессированием негативной симптоматики с формированием эмоционально-волевого дефекта, длительным персистированием продуктивной симптоматики, которая может подвергаться редукции под воздействием лечения (лекарственные ремиссии).
- Приступообразный (рекуррентный) тип – до 20% случаев шизофрении, имеет более благоприятный прогноз, могут наблюдаться спонтанные ремиссии, нет выраженных негативных симптомов, в структуре приступов часто присутствует расстройства настроения, онейроидное помрачение сознания
- Приступообразно-прогредиентный тип - встречается в 25-30% случаев, занимает промежуточное положение между непрерывным и приступообразным типом

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 невроты, 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.

Последствия шизофрении

У больных шизофренией отмечается "социальный дрейф" (снижение социального уровня жизни больных), социальная и трудовая дезадаптация, приводящая к инвалидизации.

Часто в исходе заболевания у страдающих шизофренией формируется апато-абулический дефект – выраженный дефект эмоционально-волевой сферы. Такие больные пассивны, бездеятельны, безынициативны, равнодушны к своему облику, здоровью, условиям жизни, неопрятны, не имеют общения, интересов, имеют трудности в самообслуживании, зачастую пренебрегают физиологическими потребностями, правилами гигиены.

Больные шизофренией реже вступают в брак и имеют детей. Отмечается уменьшение продолжительности жизни больных шизофренией по сравнению с общей популяцией в среднем на 10 лет. 30% больных совершают суицидные попытки, 10% совершают законченный суицид.