

## ШИЗОФРЕНИЯ –

- 1) хроническое 2) психическое 3) эндогенное 4) прогрессирующее 5) заболевание????????





# ШИЗОФРЕНИЯ – хроническое психическое эндогенное прогрессирующее заболевание

Около 1% населения 60% больных в стационаре

Возникает чаще всего в возрасте от 20 до 30 лет

У женщин начинается несколько позже и чаще благоприятные – острые аффективные.

У мужчин чаще злокачественные

Характерны внутренняя противоречивость, необычность, вычурность, нарушения мышления, нарастающий аутизм, эмоциональное оскудение (апатико-абулический синдром - шизофреническое слабоумие)

Описывались, как отдельные заболевания до **Крепелина** (1896 в Гейдельберге) все объединил под термином – раннее слабоумие

Он показал, что при очень разной клинической картине исход одни – слабоумие в молодом возрасте.

# КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ

**Блейлер** и Юнг (1911 в Цюрихе) - аутизм и «шизофрения». *Morbus Bleuleri* - название шизофрении на Западе. Первичные обязательные признаки не галлюцинации и бред, а 4 А

- Аутизм
- Аффекта снижение
- Ассоциаций нарушение
- Амбивалентность

Характерны: отчуждение мыслей (псих. автоматизм); отчуждение чувств (псевдогаллюцинации); отсутствие согласованности эмоций (амбивалентность) и движений с переживаниями (кататония); стирание грани между реальностью и фантазиями (онейроид).

Болезнь начинается с аутизма – невозможно отличить истину от вымысла – нарушение взаимодействия с окружающими – теряют способность оценивать мир эмоционально (отсутствие синтонности) и интуитивно (апатия) – нарушение логики, резонерство, символизм, разорванность. Вторично появляется бред и галлюцинации.

# КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ

**Ясперс (1913)** предложил выделять

- конституцию
- фазу
- процесс

В России к SCH относят «процесс» (когда нельзя было сообщать больным и родственникам диагноз - еще одно название шизофрении – «процессуальный больной»).

**Шнайдер (1925)** описал симптомы первого ранга: начинается с

- идей воздействия и ощущения вмешательства в процесс мышления - вера в передачу мыслей на расстояние, считывание и отнятие мыслей, открытость мыслей, внешнее управление мыслями, остановки мысли, ментизм.
- навязывание чувств (псевдогаллюцинации) и действий

в России это называют синдромом психического автоматизма, он же синдром Кандинского Клерамбо и шперрунгами (наблюдается у 55% больных)

# ШИЗОФРЕНИЯ – хроническое психическое эндогенное прогрессирующее заболевание

Сейчас МКБ – 10 в классе F2 выделяют:

F20 Шизофрения

F21 Шизотипическое расстройство

F22 Хроническое бредовое расстройство

F23 Острые и преходящие психические расстройства

F24 Индуцированное бредовое расстройство

F25 Шизоаффективное расстройство

F28 Другие неорганические психотические расстройства

# МКБ – 10 относит к шизофрении F20

В соответствии с МКБ – 10

к шизофрении относят случаи, когда более месяца у больного есть:

- 1.Бред воздействия или другой стойкий бред
- 2.Ощущение постороннего вмешательства в процесс мышления
- 3.Вербальные галлюцинации (истинные или псевдо)
- 4.Нарушения мышления (шперруги, резонерство, разорванность, неологизмы)
- 5.Кататонические синдромы
- 6.Аутизация, апатия, бездеятельность, эмоциональная неадекватность, нелепые поступки

# Клиника шизофрении

В детстве только у 10% наблюдается задержка психического развития.

В детстве может отмечаться эмоциональная отгороженность, склонность к уединенным занятиям, фантазированию, рано начинают читать и считать.

Должен быть момент перелома в личности больного - в отличие от психопатии и олигофрении

- метафизическая интоксикация,
- сверхценные идеи,
- деперсонализация,
- вычурность,
- неологизмы,
- опора на случайные признаки,
- амбивалентность,
- утрата эмпатии,
- эмоциональная тупость,
- снижение энергетического потенциала
- нарушения мышления при сохранении памяти и интеллекта

Исход – слабоумие, отличающееся от органического: нет нарушений памяти, могут играть в шахматы.



# Клиника шизофрении

## Ядерная шизофрения.

Ремиссии крайне редки. Чем раньше начало – тем злокачественнее

**1. Параноидная** шизофрения. Непрерывное течение. Начало в 25 – 35 лет.

- Сверхценные идеи
- паранойяльный бред
- параноидный бред
- Парафренный бред с конфабуляциями

**2. Гебефреническая** шизофрения. Начинается в 12 – 15 лет. Расторможенность, бессмысленное возбуждение, интеллектуальная недостаточность. Сразу дают 1 группу инвалидности, так как нуждаются в надзоре

**3. Кататоническая** шизофрения. Встречается у 1-3% больных.

- люцидная кататония,
- кататонический ступор,
- кататоническое возбуждение,
- синдром «воздушной подушки»,
- каталепсия, негативизм, мутизм, эхопраксия, эхολалия,

**4. Простая** шизофрения. апатико – абулический синдром с самого начала

# АТИПИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ

## **Шизоаффективный** психоз (F 25 )

Выраженная мания или депрессия сочетается с

- ✓ бредом, не связанным с аффектом (бред преследования, воздействия)
- ✓ наличием психического автоматизма
- ✓ онейроидом

Продолжается до нескольких месяцев и симптомы исчезают.

После приступа появляется критика.

Иногда может нарастать дефект и утяжеляться приступы.

**Шизотипическое** расстройство (F 21 ) (вялотекущая шизофрения): навязчивости и сверхценные идеи не переходят в бред. Галлюцинаций нет (сенестопатии могут быть), критика есть (ощущение деперсонализации).

**Неврозоподобная** : обсессии, фобии, ипохондрия, субдепрессия. Течение прогрессивное. Мягкий дефект может вести к инвалидности.

**Психопатоподобная**: в отличие от психопатии начинается в определенный момент и прогрессирует.

**Фебрильная** шизофрения : температура до 40 градусов, кататония, аменция, отек мозга, кровоизлияния.

# ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

**Непрерывный** тип течения

**Приступообразно-прогредиентное** течение

**Периодическое (рекуррентное)** течение. Мания или депрессия, онейроид.

Интермиссии. МКБ относит к **острым транзиторным психозам** - F23 – начало быстрое за 1-2 недели и полное выздоровление через 2 месяца. Острый чувственный бред, реактивный параноид или к **шизоаффективным расстройствам** - F25

**Вялотекущая (малопрогредиентная)**. МКБ относит к шизотипическим расстройствам (F21)

**Паранойя** - F 22 – монотематический бред, нет галлюцинаций. Отсутствует дефект.

**Инволюционный параноид** – F28.8. После 46 лет. Бытовая фабула. Могут быть иллюзии. Нет дефекта, апатии, абулии.

# ПРОГНОЗ

## **Предикторы плохого прогноза**

- Раннее начало
- Наследственность отягощена
- Задержки или нарушения развития в детстве
- Не острое начало
- Диспластичный или астенический тип телосложения
- Преобладание негативной симптоматики
- Отсутствие выраженного аффекта
- Отсутствие ремиссии в течение 2х лет
- Отсутствие социальных связей и плохой комплайенс

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

**Генетические** данные: однояйцовые близнецы – конкордантность – около 50% у разнаяйцовых – 17 %

Нарушение обмена **дофамина** (нейролептики блокируют D-2 и D-3, D-4 рецепторы).  
Аналоги дофамина - мескалин – вызывают сходные явления.

Нарушение обмена **серотонина** (нейролептики блокируют 5-HT рецепторы).  
Аналоги – ЛСД – вызывают сходные эффекты.

Глутаматные NMDA – рецепторы связаны с продуктивными и негативными симптомами.

**Психологические и социальные** теории (регресс к детскому и примитивному реагированию, ранее детское воспитание)

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- С Органическими психозами: преобладают истинные галлюцинации, делирий, сумеречные состояния, изменения личности по органическому типу, расстройства памяти, интеллекта
  
- С Наркоманией (каннабис, ЛСД, кетамин) изменения личности могут напоминать шизофренические и это часто сочетается.
  
- С Психогенными заболеваниями: бредоподобные фантазии, характерные личности
  
- С психопатиями, особенно шизоидными
  
- С МДП – нет прогрессивности. Логичная связь симптомов
  
- С Олигофренией – при раннем начале шизофрении