

Шизофрения



**Доцент кафедры психиатрии с наркологией
ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, к.м.н.,
Т.Ю. Гречко**

- ▶ Шизофрения – эндогенное хроническое психическое прогрессирующее заболевание, с характерной диссоциативностью психических функций (схизисом, утратой единства психических процессов).
- ▶ Типично: наличие быстро или медленно развивающихся изменений личности особого типа (шизофренический дефект);
- ▶ Возможно: наличие полиморфной продуктивной симптоматики.

Шизофрения (эпидемиология)

- ▶ Заболеваемость в популяции - 0,6-2,0 %
- ▶ Хроническое рецидивирующее течение - 60-75%
- ▶ Начало в раннем и молодом возрасте - 60-70%
- ▶ У детей до 10 лет – 1%
- ▶ От 0 до 14 лет – 1,66 %
- ▶ Прогрессирующее течение - 30-40%
- ▶ 40% мужчин и 25% женщин - инвалиды

История учения о шизофрении

- ▶ 1871г. Е. Неcker описал явления гебефрениии
- ▶ 1890г. К. Kahlbaum описал кататонию
- ▶ 1895 – 1896г.г. Э. Крепелин обновил понятие «параноидного слабоумия» по Маньяну и ввёл понятие «**dementia praecox**» - **раннее слабоумие**

Были описаны **5 клинических форм**:

1. Простая
2. Параноидная
3. Гебефреническая
4. Кататоническая
5. Циркулярный психоз

Основные критерии по Э. Крепелину

- ▶ Галлюцинации («голоса»)
- ▶ Звучание мыслей («эхо мыслей»)
- ▶ Ощущение воздействия на мысли
- ▶ Нарушение течения мыслей
- ▶ Нарушение когнитивной (познавательной) деятельности
- ▶ Обеднение аффекта
- ▶ Снижение побуждений
- ▶ Нарушения вербального выражения мыслей

Первичные признаки шизофрении по Э. Блэйлеру (1911 - 1913г.)

- ▶ 1. – утрата больным социальных контактов и нарастающая замкнутость (аутизм);
- ▶ 2. – обеднение эмоциональности (апатия);
- ▶ 3. – особые расстройства мышления (резонёрство, разорванность, паралогичность, символизм);
- ▶ 4. – расщепление психики (схизис), диссоциация между различными психическими проявлениями, амбивалентность).

4 «А» - Аутизм, снижение Аффекта, нарушение Ассоциаций, Амбивалентность.

Типичные синдромы

- ▶ 1. Астенический синдром
- ▶ 2. Аффективные синдромы
- ▶ 3. Галлюцинаторно-бредовый синдром
- ▶ 4. Синдром Кандинского-Клерамбо
- ▶ 4. Кататонический синдром
- ▶ 5. Неврозоподобный синдром
- ▶ 6. Онейроидный синдром
- ▶ 7. Психопатоподобный синдром

Синдром Кандинского - Клерамбо (психического автоматизма)

- ▶ Бред преследования и (или) физического воздействия
- ▶ Псевдогаллюцинации (слуховые)
- ▶ Психические автоматизмы:
 1. Идеаторный
 2. Сенсорный
 3. Двигательный

Синдромы исключения

- ▶ 1. Мнестический
- ▶ 2. Судорожный
- ▶ 3. Психоорганический синдром
- ▶ 4. Помрачения сознания (кроме онейроида)

Современная систематика

- ▶ F 20.0 Параноидная шизофрения
- ▶ F 20.1 Гебефреническая шизофрения
- ▶ F 20.2 Кататоническая шизофрения
- ▶ F 20.3 Недифференцированная
- ▶ F 20.4 Постшизофреническая депрессия
- ▶ F 20.5 Резидуальная шизофрения
- ▶ F 20.6 Простая шизофрения

Особые формы шизофрении

- ▶ Вялотекущая (шизотипическое расстройство)
невроподобная
психопатоподобная
- ▶ Фебрильная шизофрения
- ▶ Паранойяльная шизофрения (бредовое расстройство)
- ▶ Шизоаффективные психозы (рекуррентная, периодическая, циркулярная шизофрения)

Типы течения при шизофрении по А.В. Снежневскому

- ▶ Непрерывный
- ▶ Приступообразный (рекуррентный)
- ▶ Приступообразно – прогрессирующий (шубообразный)

Понятие о дефекте при шизофрении

- ▶ Шизофренический дефект – это различные степени шизофренического слабоумия от снижения личности до действительной деменции. В основе – типичная дискордантность психических функций.
Возможна длительная сохранность формальных интеллектуальных функций.

Негативные проявления шизофрении по А.В. Снежневскому

- ▶ - эмоциональное оскудение;
- ▶ - нарушения процессов мышления;
- ▶ - нарастающая интравертированность;
- ▶ - снижение энергетического потенциала личности

Нарушения ассоциативной сферы

Нарушение внутренней связи психических процессов проявляется в мышлении (**нарушение логики, правильности структуры и целенаправленности мышления**).

- нарушается избирательность актуализируемых знаний (**дезактуализация мышления**) – привлекаются из памяти латентные, малозначимые свойства предметов;
- изменяется круг абстрагируемых знаний (латентные признаки уравниваются со значимыми свойствами предметов) – **нарушение обобщения и исключения**;
- **снижается продуктивность** мышления (резонёрство);
- утрачивается способность сохранять направление мыслей (**утрата целенаправленности**).

Симптомы нарушения мышления

- ▶ - актуализация латентных признаков;
- ▶ - соскальзывания;
- ▶ - расплывчатость;
- ▶ - разноплановость;
- ▶ - символичность;
- ▶ - витиеватость;
- ▶ - резонёрство;
- ▶ - атактичность;
- ▶ - паралогичность;
- ▶ - разорванность

Речевые нарушения при шизофрении

- ▶ - неопределённость высказываний;
- ▶ - двусмысленность;
- ▶ - речевые стереотипы;
- ▶ - неологизмы;
- ▶ - речевая разорванность (шизофазия) –
утрата
смысла речи при её грамматической
сохранности;
- ▶ - бессвязность, инкогерентность речи.

Нарушения эмоциональной сферы

- ▶ - нарушение чувства привязанности и сострадания к близким;
- ▶ - снижение интересов;
- ▶ - утрата тонкой эмоциональной нюансировки;
- ▶ - дезактуализация увлечений;
- ▶ - отсутствие обратной эмоциональной связи;
- ▶ - эмоциональная амбивалентность;
- ▶ - качественная неадекватность эмоций;
- ▶ - паратимия, феномен «стекло и дерево»;
- ▶ - регрессивная синтонность;
- ▶ - чувственная тупость, апатия.

Снижение психического энергетического потенциала

- ▶ - гиперстеничность в одной области;
- ▶ - снижение приспособительных реакций;
- ▶ - интеллектуальная непродуктивность;
- ▶ - гипо- и абулия;
- ▶ - распад волевых актов;
- ▶ - ограничение автоматических и инстинктивных действий;
- ▶ - извращённые действия – парабулии (парамимии, парапраксии);
- ▶ - глубокое апато-абулическое расстройство.

Расстройства «Я»

Шаффеттер – «пять основных направлений сознания «Я»:

- ▶ - нарушение витальности (витальный схизис);
- ▶ - нарушение активности (её отчуждение) ;
- ▶ - нарушение согласованности «Я» (двойственность ощущений);
- ▶ - нарушения границ «Я» (изоляция, аутизм);
- ▶ - нарушение идентификации «Я»

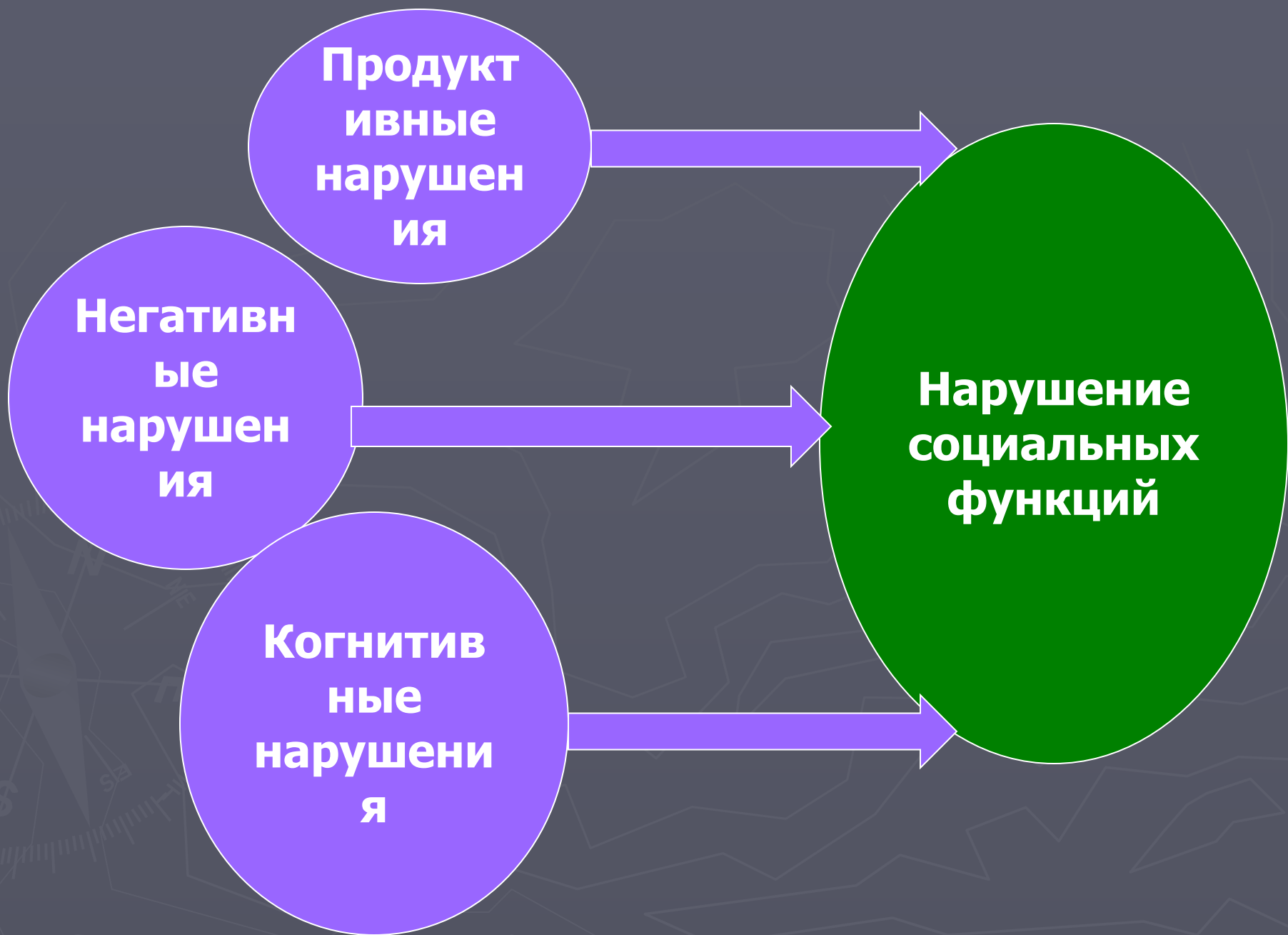
Понятие «анергии» при шизофрении

Анергия включает в себя:

- ▶ - уплощение аффекта;
 - ▶ - эмоциональная отгороженность;
 - ▶ - двигательная заторможенность
- !!! Коррелирует с псевдопаркинсонизмом

Когнитивные нарушения при шизофрении

- ▶ - мышление;
- ▶ - память;
- ▶ - внимание;
- ▶ - речь;
- ▶ - спонтанность;
- ▶ - координация психических функций



Прогноз шизофрении

- ▶ у 10-25 % пациентов отмечается только одна атака заболевания с последующим выздоровлением
- ▶ у 50 % пациентов - рецидивирующее течение с частыми обострениями болезни
- ▶ 25 % пациентов зависимы от приема лекарственных препаратов на протяжении всей жизни
- ▶ 35 % пациентов предпринимают попытки суицида

Предикторы (-) прогноза при шизофрении

- ▶ - раннее начало (до 20 лет);
- ▶ - наследственная отягощённость;
- ▶ - конституциональная предрасположенность (замкнутость, аутистичность, абстрактный тип м-я);
- ▶ - астеническое или диспластическое телосложение;
- ▶ - медленное, постепенное начало;
- ▶ - спонтанное, беспричинное начало;
- ▶ - оскудение эмоциональной сферы превалирует;
- ▶ - преобладание негативной симптоматики;
- ▶ - отсутствие семьи и профессии;
- ▶ - отсутствие ремиссий в течение 2 лет