

**ШИЗОФРЕНИЯ.
ШИЗОАФФЕКТИВНЫЙ
ПСИХОЗ.
ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ
РАССТРОЙСТВО.**

К.м.н., доцент М. А. Березовская
КрасГМУ

ДИАГНОСТИКА И КЛАССИФИКАЦИЯ ШИЗОФРЕНИИ





Шизофрения

Психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), длительным непрерывным или приступообразным течением с выраженными в различной степени продуктивными психическими расстройствами (неврозоподобными, психопатоподобными, аффективными, галлюцинаторно-параноидными, кататоническими), приводящее к особым изменениям личности в виде аутизма, снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей инвертированности.

3

- Диссоциативность психических функций обуславливает своеобразие психопатологии этого заболевания, поведения больных и психического дефекта, сочетающихся с сохранностью формальных интеллектуальных функций



- Древне-греческий:
σχίζω — раскалываю и
φρήν — ум,
рассудок

Психопатология шизофрении

- **Позитивные расстройства**

- *Неврозоподобные*
- *Психопатоподобные*
- *Аффективные*
- *Паранойяльные*
- *Галлюцинаторно-бредовые*
- *Парафренические*
- *Кататонические*

- **Негативные расстройства**

- *Аутизм*
- *Редукция энергетического потенциала*
- *Эмоциональная дефицитарность*
- *Явления дрейфа*
- *Расстройства мышления*

Классификация шизофрении

- Непрерывнотекущая шизофрения
 - Юношеская злокачественная
 - Параноидная (среднепрогредиентная)
 - Вялотекущая (малопрогредиентная)
- Рекуррентная шизофрения, протекающая с онейроидно-кататоническими, депрессивно-параноидными и аффективными приступами
- Приступообразно-прогредиентная шизофрения с приступами разнообразной психопатологической структуры, имеющих ранг фазы или шуба



Рано начавшаяся юношеская шизофрения

Простая форма

Гебефреническая форма

Рано начавшаяся параноидная форма

Кататоническая форма (люцидная кататония)

Рано начавшаяся юношеская злокачественная шизофрения



Рано начавшаяся юношеская злокачественная шизофрения



Рано начавшаяся юношеская злокачественная шизофрения



Рано начавшаяся юношеская злокачественная шизофрения

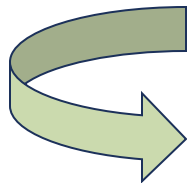


Варианты параноидной шизофрении

- Бредовой вариант
- Галлюцинаторный
(псевдогаллюцинаторный) вариант

Параноидная шизофрения

Паранойяльный (интерпретативный) бред

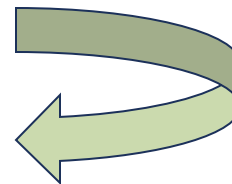


Синдром овладения (бредовой, псевдогаллюцинаторный варианты)

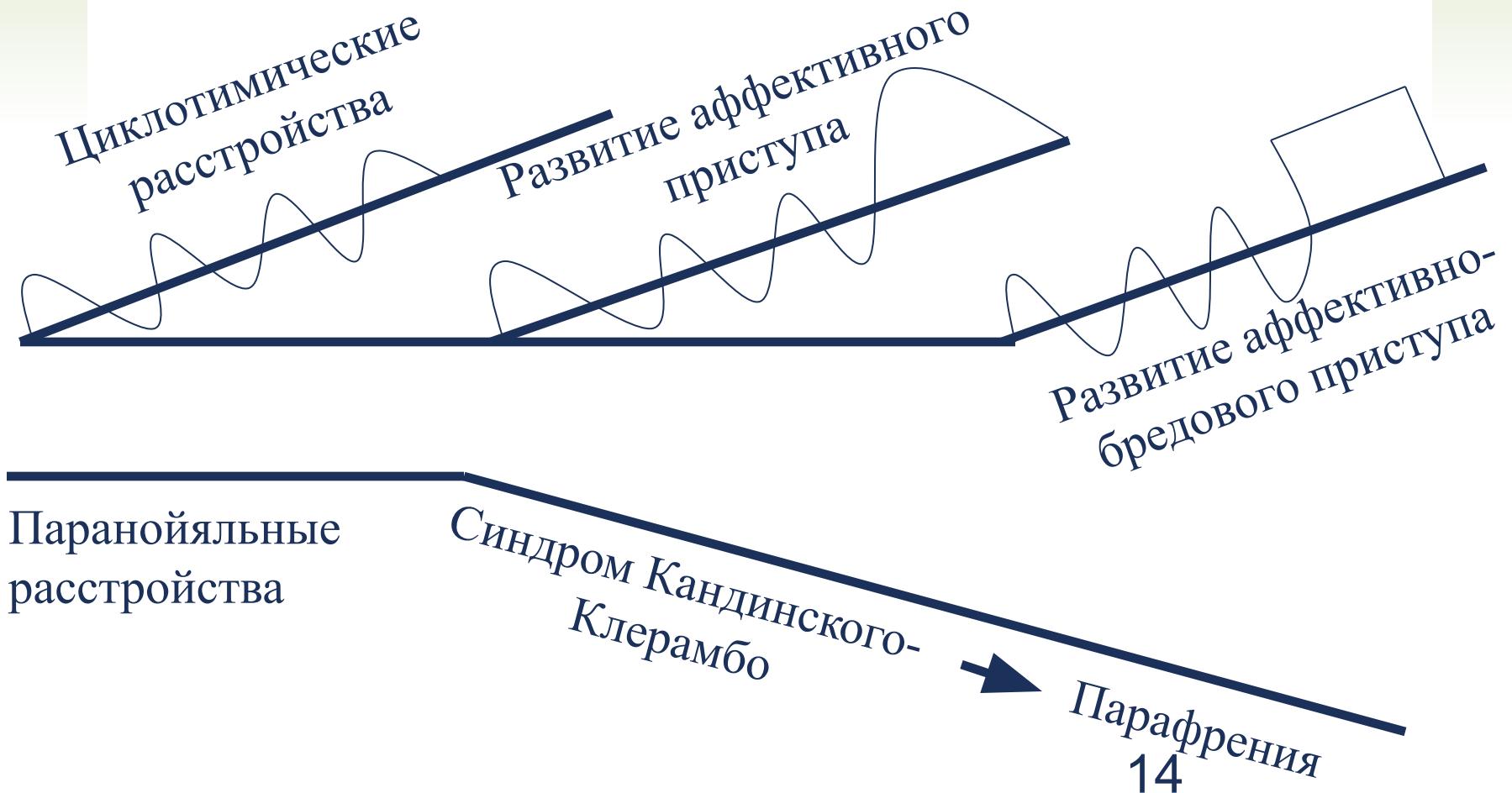


Парафрения (экспансивный, псевдогаллюцинаторный, конфабуляторный)

Шизофазия



Катамнестическое исследование вялотекущей шизофрении



Динамика приступов рекуррентной шизофрении

Приступы	Аффективные расстройства	Синдром инсценировки	Синдром антагонистического бреда	Онейроид
Онейроидно-кататонический приступ				
Депрессивно-параноидный приступ				
Аффективный приступ				

Динамика приступов рекуррентной шизофрении

Онейроидно-кататонический приступ

**>>> приступ с синдромом
антагонистического бреда**

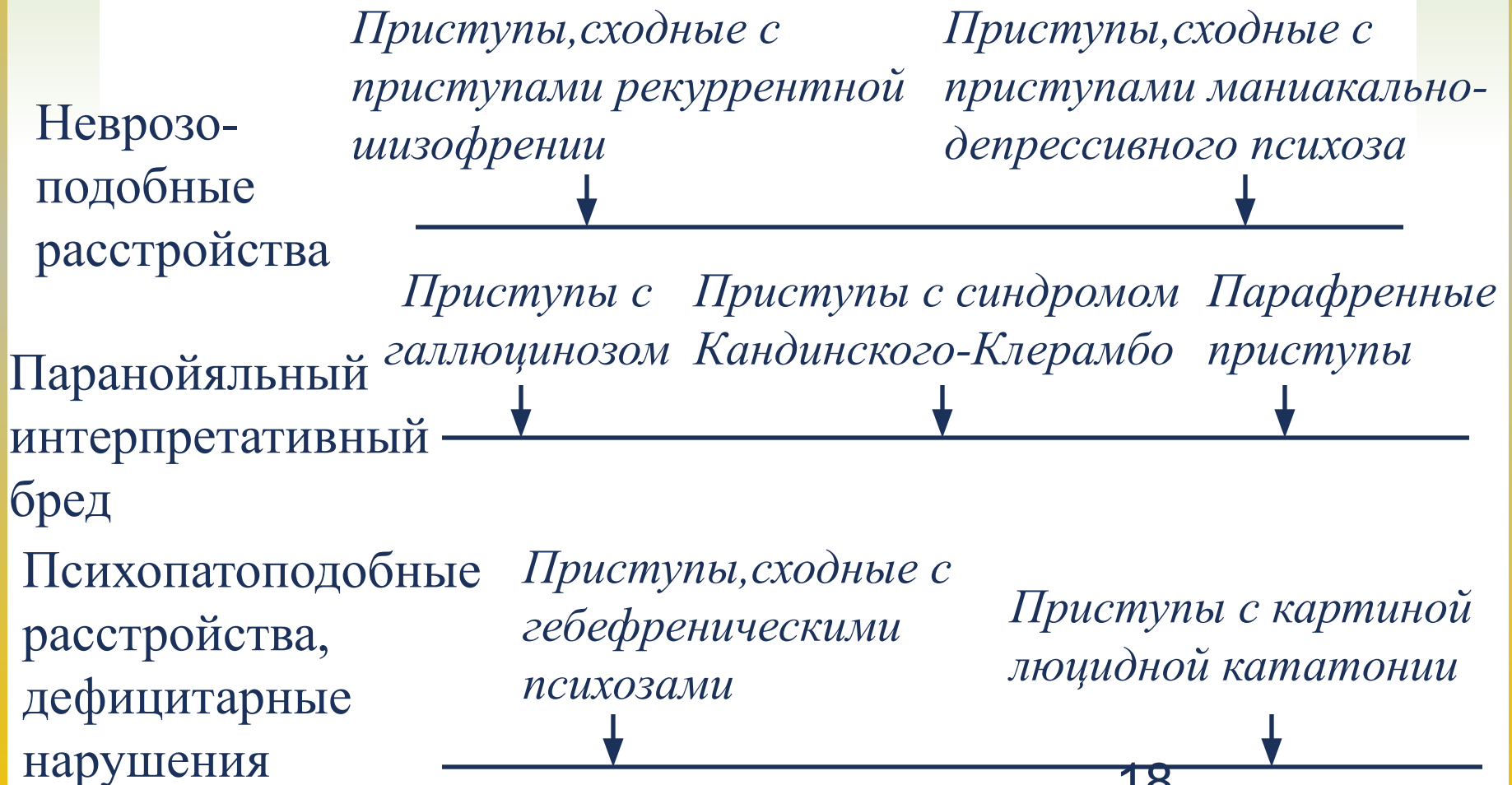
>>> приступ с синдромом инсценировки

>>> аффективный приступ

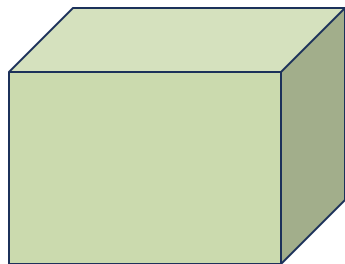
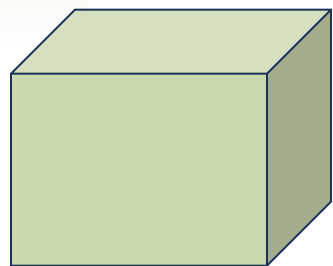
Приступообразно-прогредиентная шизофрения

- Сочетание расстройств, отражающих непрерывный характер процесса, и приступов
- Приступообразное течение

Приступообразно-прогредиентная шизофрения (систематика)



Приступообразно-прогредиентная шизофрения



Приступы, аналогичные или близкие циркуляторным приступам или приступам рекуррентной шизофрении

Вялотекущая шизофрения



Рекуррентная шизофрения

Неврозоподобные расстройства

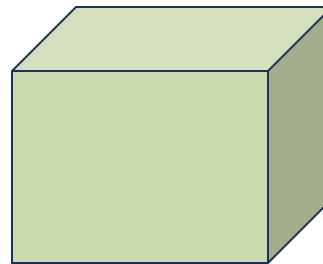
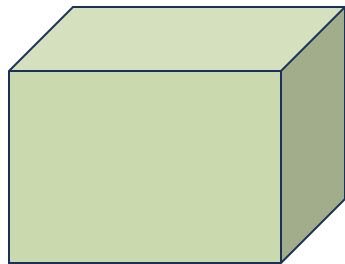
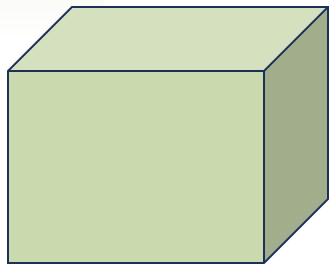
Приступообразно-прогредиентная шизофрения

Синдром
Кандинского-
Клерамбо

галлюциноз

Клерамбо

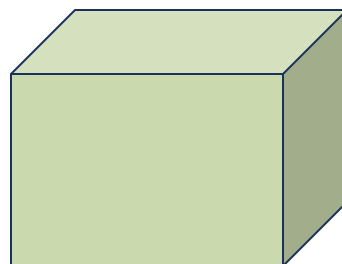
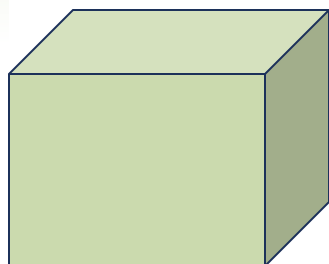
парафрения



Параноидная
шизофрения

Паранойяльные (интерпретативные)
расстройства

Приступообразно-прогредиентная шизофрения

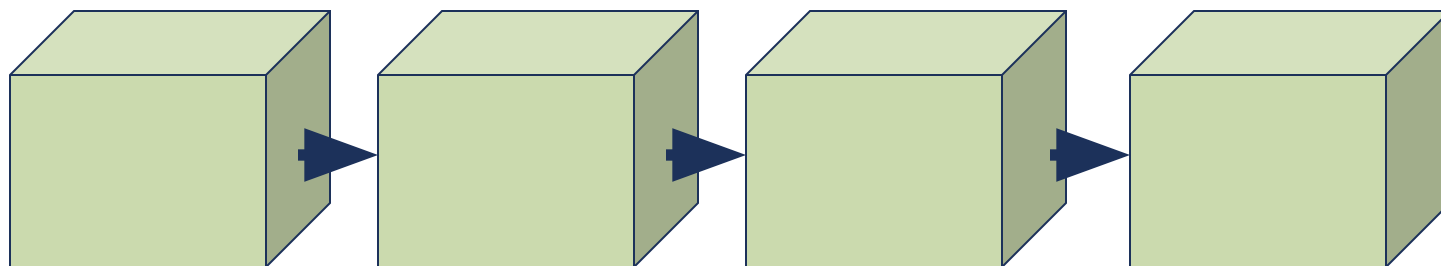


Дефицитарные и психопатоподобные
расстройства

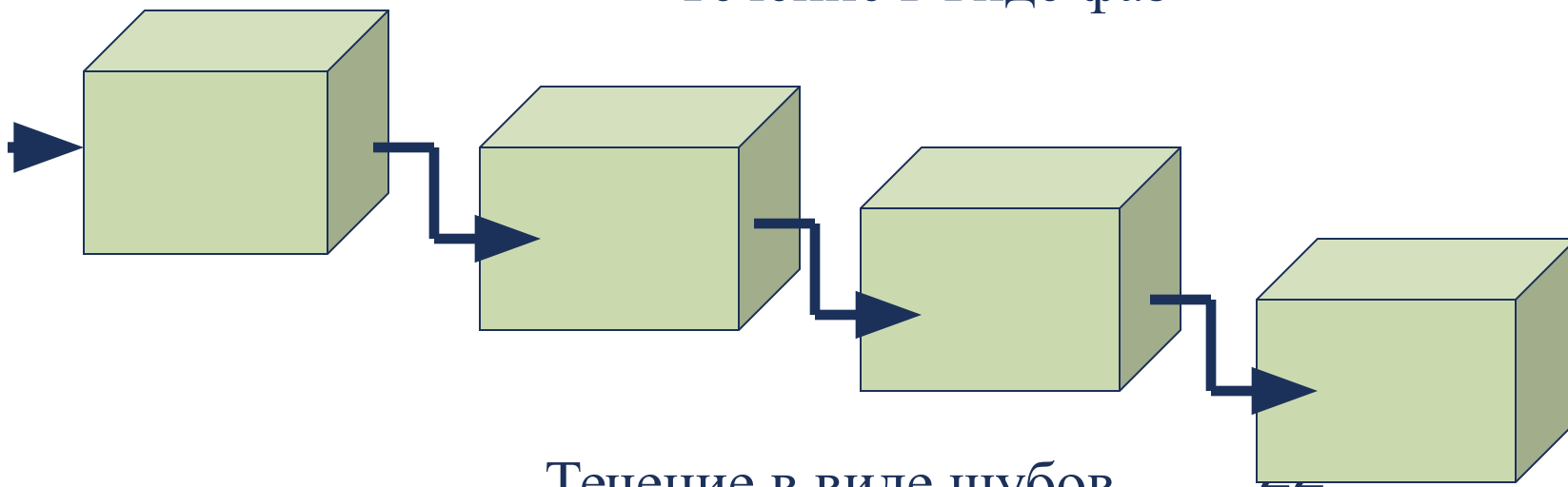
Юношеская
злокачественная
шизофрения

Приступообразно-прогредиентная шизофрения

Приступы, имеющие ранг шубов или фаз



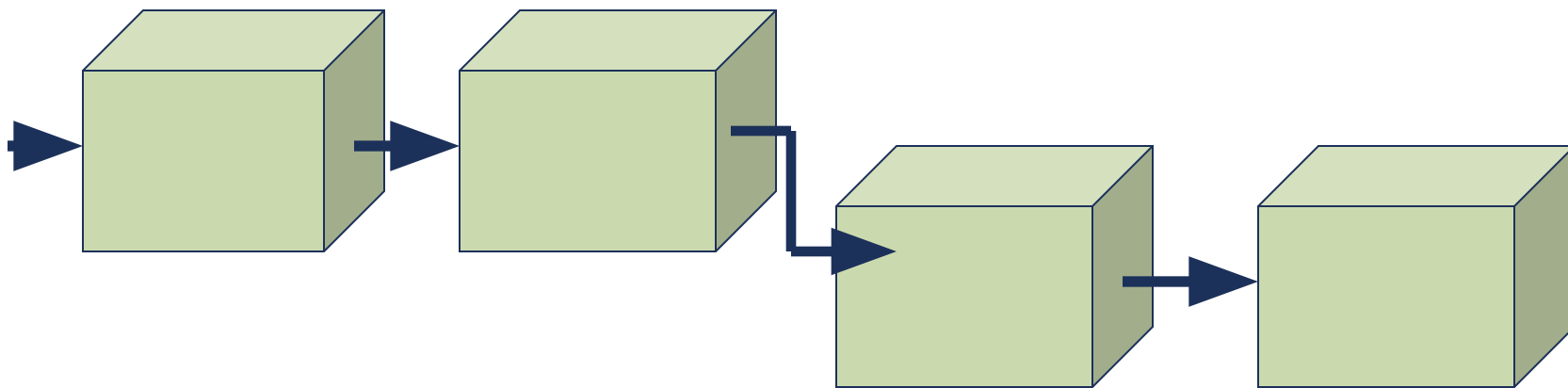
Течение в виде фаз



Течение в виде шубов

Приступообразно-прогредиентная шизофрения

Приступы, имеющие ранг шубов или фаз



Течение в виде фаз и шубов

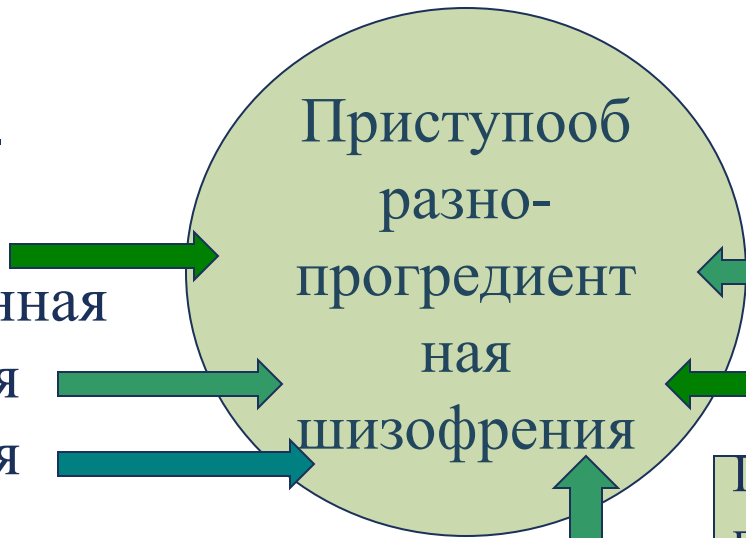
Приступообразно-прогредиентная шизофрения

Непрерывно
текущая
шизофрения

Юношеская
злокачественная

Параноидная

Вялотекущая



Рекуррентная
шизофрения

Приступы

- онейроидно-
кататонические

- аффективные

- Приступы психопатоподобные
- паранойяльные
- Синдром Кандинского-Клерамбо
- Парафренические
- негативные
- шубы или фазы

ШИЗОАФФЕКТИВНЫЙ ПСИХОЗ



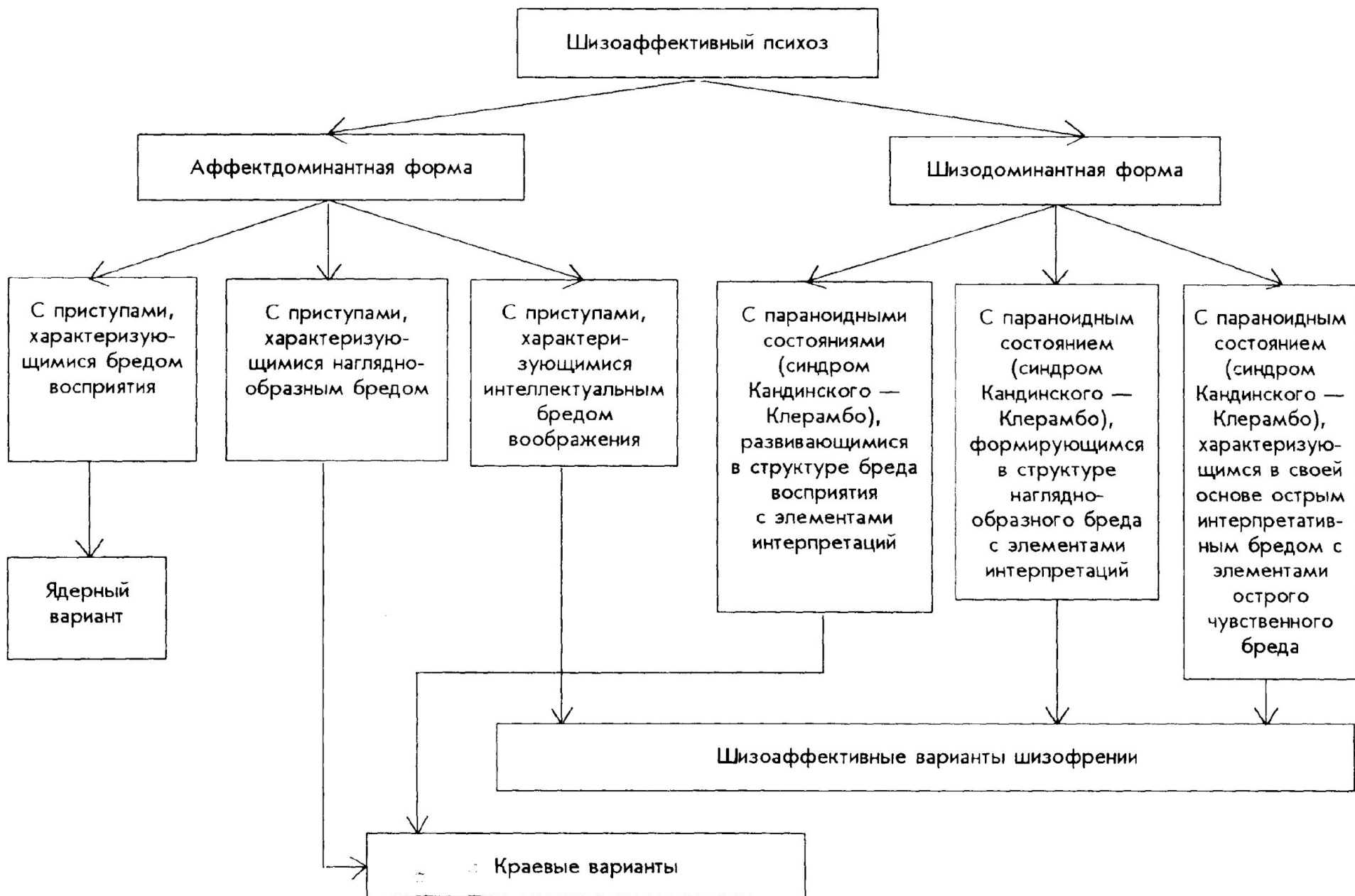
Шизоаффективный психоз

это непрогредиентное эндогенное психическое заболевание с относительно благоприятным прогнозом, периодически возникающими приступами, в картине и динамике которых одновременно сосуществуют или последовательно развиваются циркулярные аффективные расстройства (депрессивные, маниакальные, смешанные) эндогенного характера и не выводимые из аффекта свойственные шизофрении психотические симптомы (бредовые, галлюцинаторные)

Дополнительные уточняющие параметры

- в течение длительного периода заболевания должны одновременно наблюдаться отчетливые аффективные расстройства (депрессивные, маниакальные, смешанные) и психопатологические симптомы, обязательные для диагноза шизофрении;
- типичные для шизофрении бред или галлюцинации в чистом виде (т.е. без наличия выраженных аффективных расстройств), продолжающиеся не менее 2 недель, должны определять состояние больного;
- симптомы аффективных расстройств должны занимать значительный период времени в общей длительности шизоаффективного психоза, в его активной и резидуальной стадиях.

Клинические варианты шизоаффективного психоза



Аффектдоминантная форма

- Манифестный шизоаффективный приступ развивается в большинстве случаев после экзогенной провокации (психогенной, соматогенной), реже – аутохтонно
- Длительность аффективных расстройств в манифестных состояниях варьирует от 1,5 мес. до 3 лет (в среднем — более 6 мес.), а бредовых расстройств — от 2 дней до 3 нед. (в среднем 2 нед.).

Шизодоминантная форма

- Общей особенностью формирования бредовых расстройств является более глубокий, параноидный, регистр психопатологических симптомов с развитием на высоте психотического состояния признаков острого синдрома Кандинского-Клерамбо
- Период собственно бредовых расстройств здесь более длительный, превышает 3-4 недели

Дифференциальный диагноз

основывается на совокупности основных клинических характеристик:

- периодический характер течения с чередованием шизоаффективных и аффективных приступов
- благоприятный прогноз без видимых признаков прогрессивности
- отсутствие в динамике заболевания видимого личностного сдвига с последующим формированием и нарастанием негативных расстройств, а тем более признаков шизофренического дефекта
- закономерность смены синдромов

Дифференциальный диагноз

- От аффективного психоза отличается присутствием в картине бредовых расстройств, имеющих другие, отличные от аффективных, механизмы бредообразования с формированием более глубокого уровня бредовых расстройств, свойственных симптомам первого ранга.
- Непрогредиентный характер заболевания при собственно с отсутствием усложнения симптоматики и без развития и нарастания негативных личностных изменений служит основным критерием его отграничения от заболеваний шизофренического круга.

Дифференциальный диагноз

- Если при рекуррентной шизофрении предпочтительными являются синдромы онейроидной кататонии, депрессивно-параноидный и циркулярных аффективных расстройств, то при самостоятельном шизоаффективном психозе определяющими его картину, помимо аффективных, выступают шизофренические бредовые расстройства из круга симптомов первого ранга

ШИЗОТИПИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО



Шизотипическое расстройство

- Характеризуется чуждающимся поведением, аномалиями мышления и эмоций, которые напоминают наблюдаемые при шизофрении, хотя ни на одной стадии развития характерные для шизофрении нарушения не наблюдаются.
- Какой-либо преобладающей или типичной для шизофрении симптоматики нет.

Диагностические критерии

- неадекватный или сдержанный аффект, больные выглядят эмоционально холодными и отрешенными;
- поведение или внешний вид – чудаковатые, эксцентричные или странные;
- плохой контакт с другими, с тенденцией к социальной отгороженности;
- странные убеждения или магическое мышление, влияющие на поведение и несовместимые с субкультуральными нормами;
- подозрительность или параноидные идеи;
- навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием;

Диагностические критерии

- необычные феномены восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация;
- аморфное, обстоятельное, метафорическое, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся странной, вычурной речью или другим образом, без выраженной разорванности;
- эпизодические транзиторные квази-психотические эпизоды с иллюзиями, слуховыми или другими галлюцинациями, бредоподобными идеями, возникающие, как правило, без внешней провокации.

Расстройство носит хронический характер с колебаниями в интенсивности. Иногда оно выливается в четкую шизофрению. Точное начало трудно определить, а течение носит характер личностных расстройств. Чаще эти расстройства встречаются у лиц, генетически связанных с больными шизофренией и относятся к части генетического «спектра» шизофрении.



Шизотипическое расстройство

Соответствует картине латентной шизофрении. Включаются формы, которые в версии МКБ-9 квалифицировались как малопрогредиентная или вялотекущая шизофрения. Наряду с перечисленными выше признаками может проявляться стойкими обсессивно-фобическими, деперсонализационными, истерическими, психопатоподобными симптомами с чертами инертности, однообразия. Для достоверного диагноза необходимо наличие дополнительных признаков в виде снижения инициативы, активности, психической продуктивности, эмоциональной нивелировки, парадоксальности суждений. В литературе описывается как «предпсихотическая шизофрения», «продромальная шизофрения» и «пограничная шизофрения».



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

