

ШИЗОФРЕНИЯ



Выполнил:
Студент IV курса 16-ДО группы ()
Щегольков Никита

ШИЗОФРЕНИЯ -

хроническое полиэтиологическое психическое заболевание, характеризующееся расстройством мышления, восприятия, эмоционально волевыми нарушениями , разрушением социальных связей и последующим разложением ядра личности.



Описания шизофреноподобных симптомов встречаются уже в 2000 году до нашей эры в «Книге Сердец» — части древнего египетского папируса Эберса.

Изучение древних греческих и римских источников говорит о том, что, вероятно, в обществах того времени были осведомлены о психотических расстройствах, но не встречается описаний, которые удовлетворили бы сегодняшним критериям шизофрении.

В то же время симптомы, напоминающие шизофрению, отмечены в арабских медицинских и психологических текстах, датируемых Средними Веками.



Хотя общая концепция безумия существовала на протяжении тысячелетий, лишь в 1893 году шизофрения была выделена в качестве самостоятельного душевного расстройства Эмилем Крепелиным. Он впервые провёл грань, разделив психотические расстройства на то, что он тогда назвал «ранняя деменция»

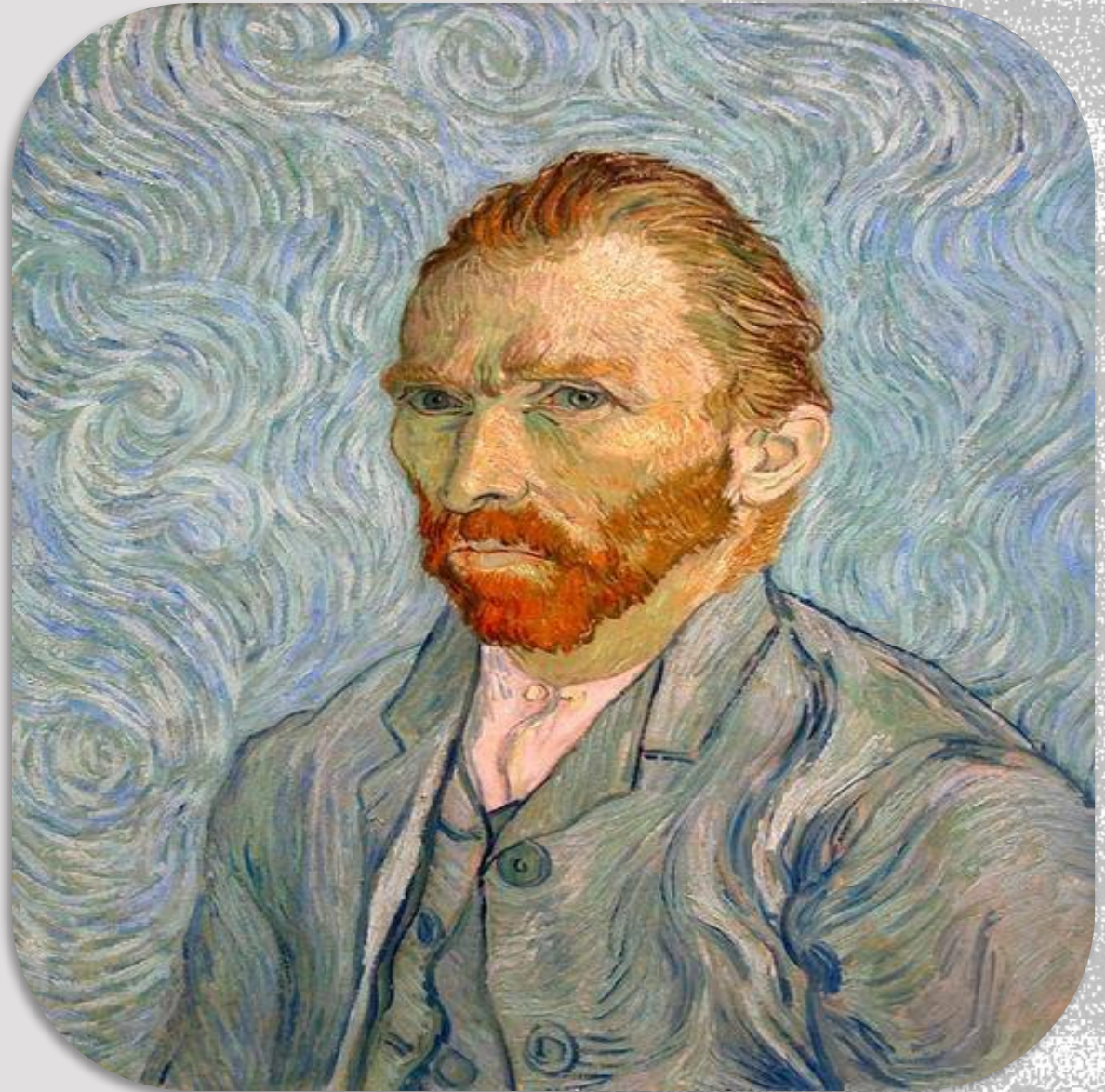
В 1908 году швейцарский психиатр Эйген Блейлер описал шизофрению как самостоятельное заболевание, отличающееся от деменции и ввёл этот термин в психиатрию. Он доказал, что болезнь не обязательно возникает в молодые годы, а может развиться и в зрелом возрасте. Её главная особенность — не слабоумие, а «нарушение единства» психики, в том числе нарушение ассоциативного мышления.



ИЗВЕСТНЫЕ ШИЗОФРЕНИКИ



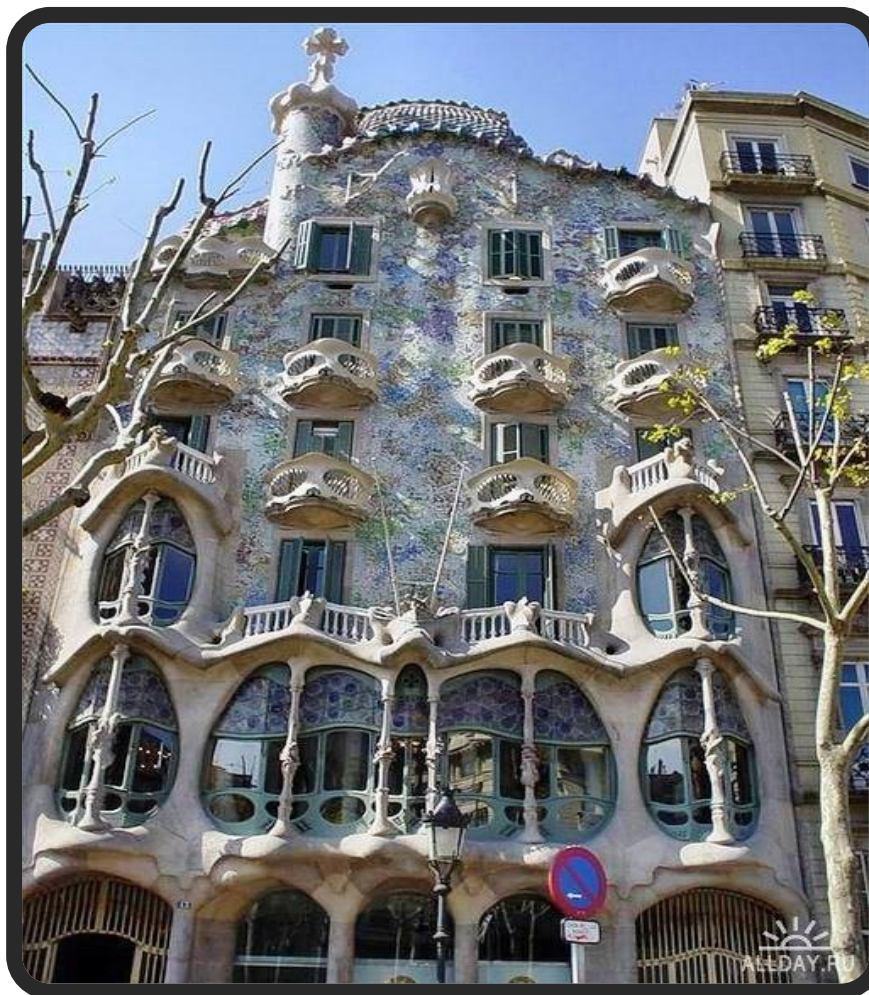
Голландский живописец.
Напряженная работа в
последние годы его жизни
сопровождалась приступа
ми душевной болезни,
приведшей его в больницу
для душевнобольных,
а затем к самоубийству.



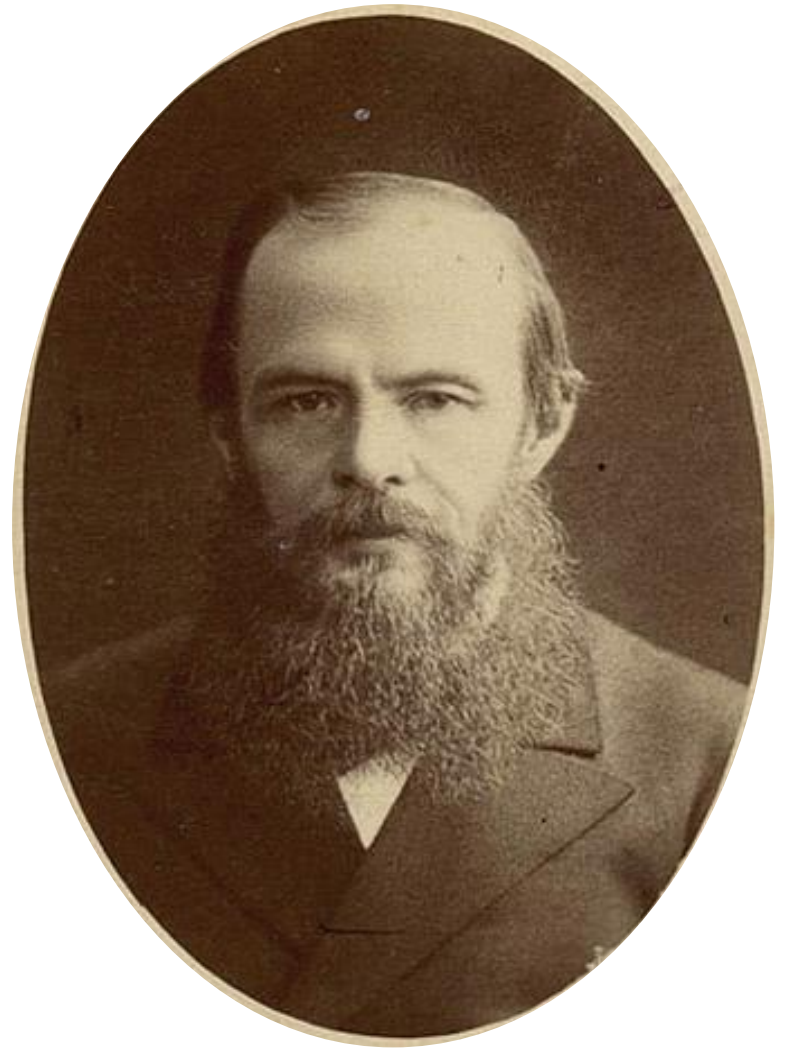
(1856 - 1910) российский живописец).
Создал остропроницательные по характеристике графические портреты. С 1902 страдал душевной болезнью.



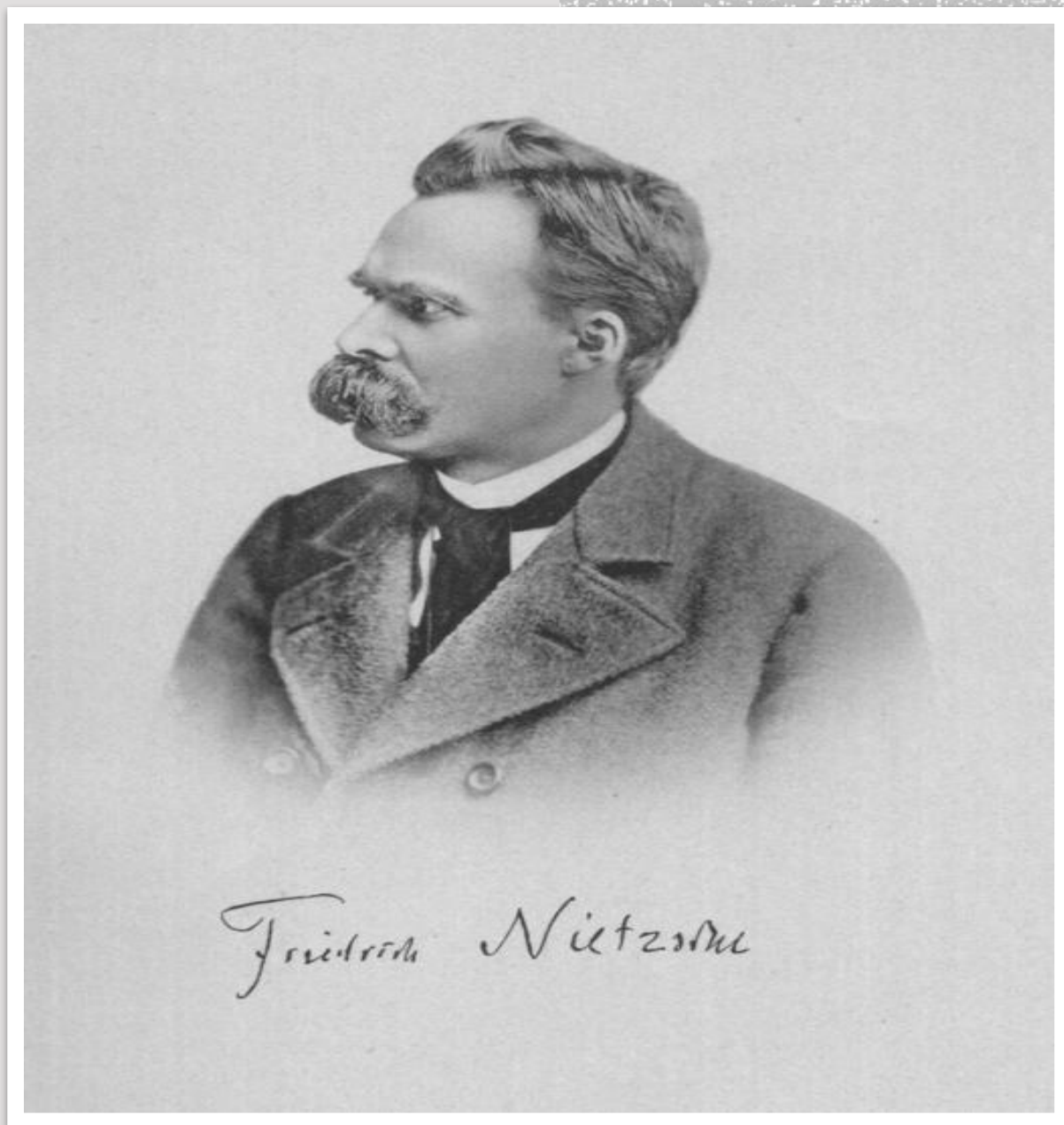
ГАУДИ-И-КОРНИ АНТОНИО-ИСПАНСКИЙ АРХИТЕКТОР (1852 – 1926).РАБОТАЛ В БАРСЕЛОНЕ.



ДОСТОЕВСКИЙ Федор Михайлович (1821-81), русский писатель. В повестях «Бедные люди» (1846), «Белые ночи» (1848), «Неточка Незванова» (1849, не окончена) и др. - страдания «маленького человека» как трагедия социальная. В повести «Двойник» (1846) дал психологический анализ расколотого сознания, страстные поиски общественной и человеческой гармонии, глубокий психологизм и трагизм.



Немецкий философ,
представитель
философии жизни.
Творческая
деятельность Ницше
оборвалась в 1889
в связи с душевной
болезнью.



Общий риск заболевания, по данным исследований, составляет 0,4—0,6 % (4—6 случаев на 1000 человек)

Информация к размышлению:

- 1. Психически больными были 9 процентов современных лидеров, деятелей науки и искусства*
- 2. 2 процента из них покончили жизнь самоубийством, 3 процента делали попытки*
- 3. 25 процентов выдающихся поэтов имели психические отклонения*

Психически больные:

- 1. Литераторы: Эдгар По, Бодлер, Верлен, Флобер, Достоевский, Гоголь*
- 2. Философы: Сократ, Декарт, Платон, Кант, Шопенгауэр, Спенсер, Ницше*
- 3. Ученые: Паскаль, Ньютон, Фарадей, Эйнштейн, Дарвин, Циолковский*
- 4. Композиторы: Глюк, Гендель, Моцарт, Шуман, Бетховен, Доницетти,*
- 5. Политики: Наполеон, Гитлер, Сталин, Муссолини*



Диагноз шизофрении в настоящее время может быть установлен лишь на протяжении 6 месяцев наблюдений при наличии характерной клинической симптоматики на протяжении 1 месяца.

Согласно МКБ 10 ,должен отмечаться хотя бы один из следующих симптомов:

- 1) «Эхо мыслей»(звучание собственных мыслей),выкладывание или отнятие мыслей ,открытость мыслей.
- 2) Бред воздействия , моторный , сенсорный , идеаторный автоматизмы , бредовое восприятие (синдром Кандинского-Клерамбо) .
- 3) Слуховые комментирующие истинные и псевдогаллюцинации и соматические галлюцинации.
- 4) Бредовые идеи , которые культурально неадекватны ,нелепы и грандиозны по содержанию.

Или хотя бы 2 из следующих признаков:

- 5) Хронические (более месяца) галлюцинации с бредом ,но без выраженного аффекта.
- 6) Неологизмы , шперрунги ,разорванность речи.
- 7) Кататоническое поведение.
- 8) Негативные симптомы (абулия , апатия , обеднение речи ,эмоциональная неадекватность ,холодность.
- 9) Качественные изменения поведения с утратой интересов , целенаправленностью ,аутизмом.



Классификация вариантов шизофрении.

По типу течения различают:

1. Непрерывно-прогредиентная шизофрения.
2. Приступообразная
 - а) приступообразно-прогредиентная(шубообразная)
 - б) периодическая(рекуррентная).

По этапам:

1. Инициальный этап(от первых признаков заболевания (астения) до манифестных признаков психоза(галлюцинации, бред и т.д.). Также могут быть гипомании, субдепрессии, деперсонализация т. д.
2. Манифестация заболевания : сочетание дефицитарных и продуктивных симптомов .
3. Конечный этап. Выраженное преобладание дефицитарной симптоматики над продуктивной и застывание клинической картины.

По степени прогредиентности (скорости развития):

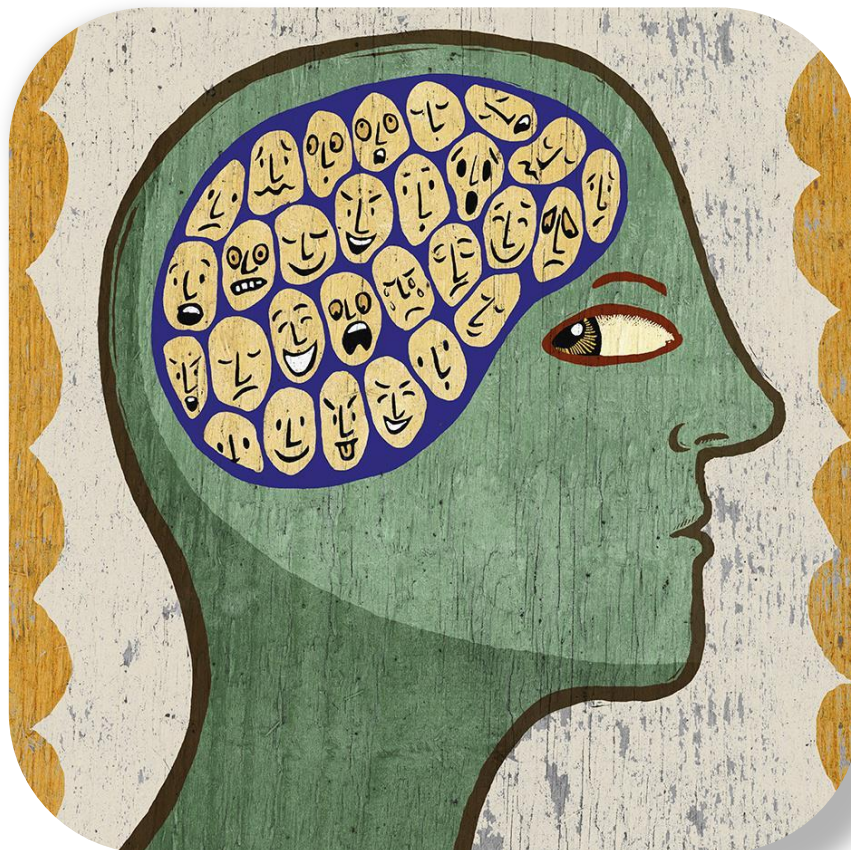
1. Быстропрогредиентные (злокачественные);
2. Среднепрогредиентные (параноидная форма);
3. Малопрогредиентная (вялотекущая).

Исключение - рекуррентная шизофрения.



Наиболее распространенная и используемая в МКБ-10 систематика основывается на ведущем синдроме и включает следующие формы:

- Параноидная
- Кататоническая
- Гебефреническая



Параноидная форма (F 20.0)

Встречается чаще, чем другие.

Наряду с кардинальными признаками заболевания (аутизм ,нарушения стройности мышления, снижение и неадекватность эмоций) ведущим в клинической картине данной формы является бред.

Прогрессиентность заболевания выражается в последовательной смене паранойяльного, параноидного и парафренного синдромов.

Хотя течение параноидной формы может быть различным, для нее более типично постоянное существование бреда и псевдогаллюцинаций без заметных ремиссий. Начало заболевания в большинстве случаев приходится на период молодости и зрелости (25-40 лет). Эмоциональный дефект в большинстве случаев нарастает постепенно и позволяет больным длительно сохранять социальные связи, трудоспособность, сохраняют семью. При более раннем начале заболевание течет злокачественно.



Гебефреническая форма (F 20.1)

Одна из наиболее злокачественных форм шизофрении. Главное ее проявление - гебефренический синдром. Диагноз основывается на преобладании в проявлениях болезни детскости и нелепого, дурашливого возбуждения. В настроении превалируют пустая, непродуктивная эйфория, кривлянье, неадекватный смех, сменяющиеся приступами негодования, агрессии, бессмысленного разрушения. Речь быстро теряет последовательность, изобилует повторами и неологизмами, нередко сопровождается циничной бранью. Поведение складывается из целенаправленной активности в сочетании с упрямством и негативизмом. Нарастают изменения личности, падение активности, разрушение эмоциональных связей, доминируют равнодушие и пассивность. Больные требуют постоянного ухода и надзора. Заболевание начинается в подростковом возрасте (13-15 лет) и в дальнейшем течет безремиссионно.



Кататоническая форма (F20.2)

Характеризуется преобладанием двигательных расстройств.

Кататонический ступор – больной длительное время сохраняет вычурную неестественную, неудобную позу, не чувствуя утомления. Характерны симптом воздушной подушки, симптом капюшона, при этом тонус мышц резко повышен. Это позволяет придать больным какую-либо позу, которую они будут в дальнейшем сохранять (каталепсия-восковая гибкость).

Для больных характерны негативизм и мутизм. Обездвиженность больных может сосуществовать с кататоническим возбуждением. Другими симптомами кататонии являются стремление копировать движения, мимику и высказывания собеседника (эхопраксия, эхомимия, эхолалия), манерность, вычурность движений и мимики, пассивная подчиняемость. Кататонические симптомы могут сопровождаться помрачением сознания (онейроидная кататония) или возникать на фоне ясного сознания (люцидная кататония). Люцидная кататония – вариант злокачественного течения шизофрении.



Лечение шизофрении

Традиционно для лечения шизофрении используются типичные и атипичные нейролептики.

До открытия нейролептиков при купировании психозов применялись в основном препараты растительного происхождения (красавка, белена, опиаты), бромиды, в/в введение солей кальция и наркотический сон. В конце 40-х годов 20-го века при терапии психозов стали использоваться соли лития. Кроме того, применялись инсулинокоматозная и электросудорожная терапия. Самым первым нейролептиком явился хлорпромазин (аминазин), который был синтезирован в 1950; его эффективность была обнаружена в 1952 году, при проведении предварительных испытаний; вышел на рынок и широко применялся с 1953 года для усиления наркоза и как успокаивающее средство, в том числе при шизофрении.

Среди типичных антипсихотиков выделяют:

- седативные (непосредственно после приема оказывающие затормаживающий эффект): левомепромазин, аминозин, промазин, хлорпротиксен, алимемазин, и др.
- Инцизивные, то есть с мощным глобальным антипсихотическим действием: галоперидол, зуклопентиксол, пипотиазин, тиопроперазин.
- дезингибирующие, то есть обладающие растормаживающим, активирующим действием: сульпирид, карбидин



Атипичные нейролептики –новая эра в психотерапии.

К группе атипичных

антипсихотиков относятся клозапин, оланзопин, рисперидон, кветиапин, амисульприд, зипразидон, сертиндол.

Под «атипичностью» понимают:

- фармакологическое действие: более широкий спектр связывания с различными рецепторами в ЦНС, т. е. фармакологическая гетерогенность в сочетании с топической селективностью;

- клиническая эффективность :антипсихотическое действие, воздействие на негативную, когнитивную, аффективную симптоматику , эффективность во многих случаях резистентности к классическим нейролептикам;

- критерии безопасности: незначительный риск развития экстрапирамидальных побочных эффектов и злокачественного нейролептического синдрома , меньший риск развития (по сравнению с типичными) нейроэндокринных нарушений (гиперпролактинэмия).



Спасибо за внимание!

