



Современное состояние и классификация невротических расстройств

Пожизненная распространенность психических расстройств

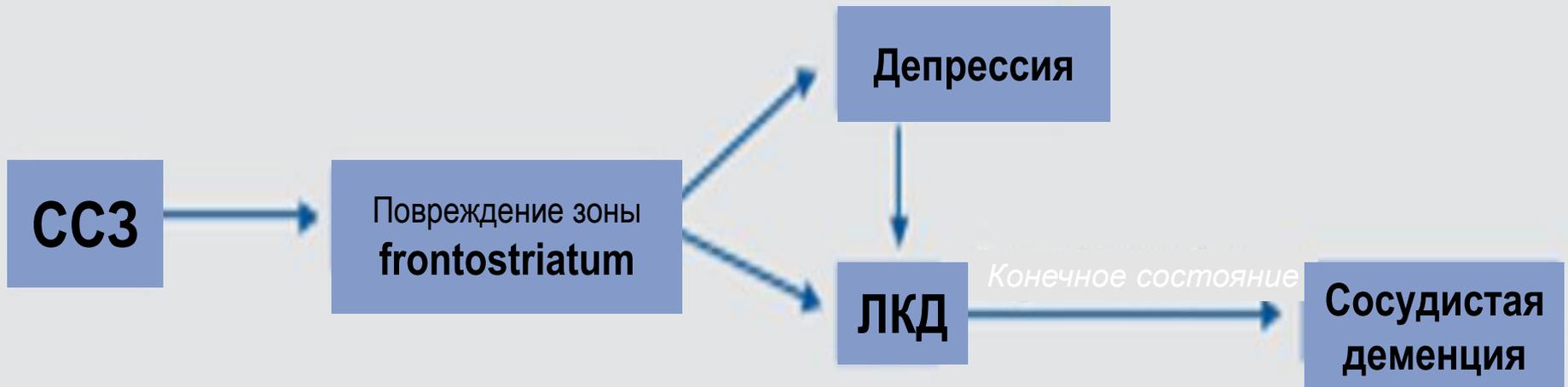
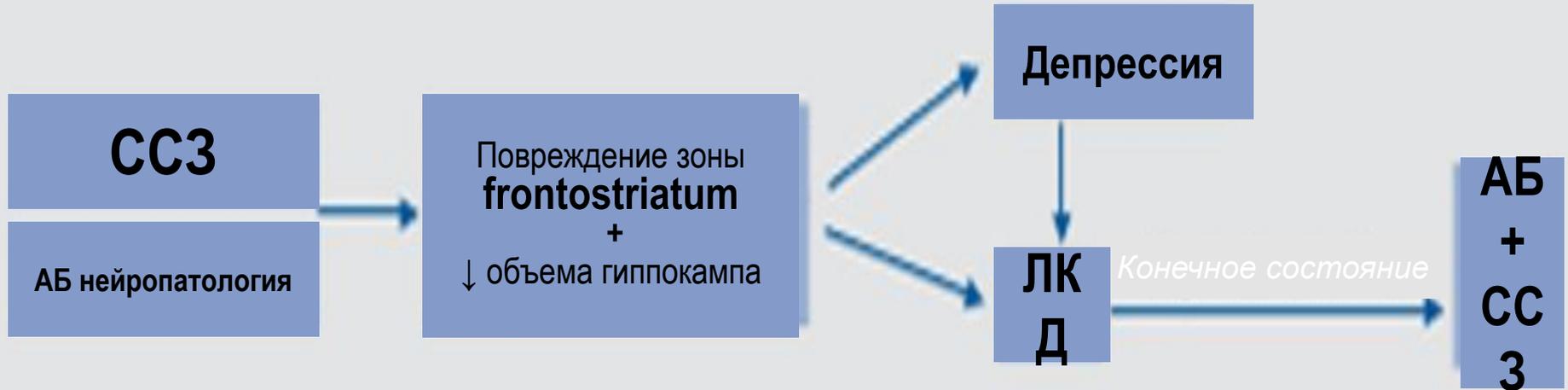


Все тревожные расстройства 28,7 %

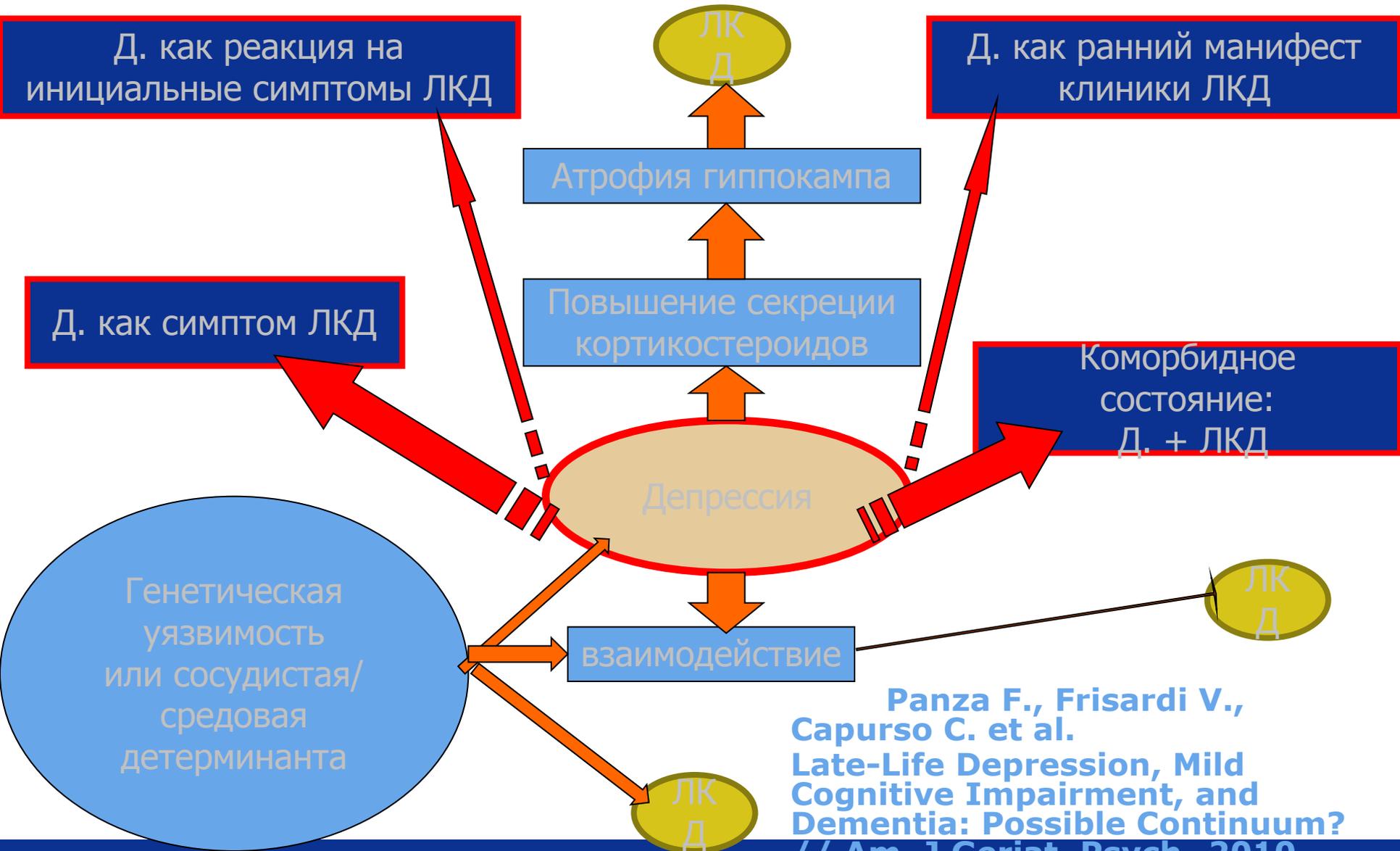


Варианты связи депрессии и деменции

Butters et al. – 2008.



Гипотеза: механизм связи депрессии и легкой когнитивной дисфункции



Panza F., Frisardi V., Capurso C. et al.
Late-Life Depression, Mild Cognitive Impairment, and Dementia: Possible Continuum?
// Am J Geriatr Psych. 2010

✓ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ

изменение структуры нейронов мозга, их функций,
образование новых нейронных связей

в ответ на
различные воздействия на мозг

Термин был введен польским нейрофизиологом
Ежи Конорским

Феномен

синаптического прунинга:

в мозгу постоянно идет процесс
разрушения и создания
соединений между нейронами.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕВРОЗА

❖ **НЕВРОЗ** - психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое пограничное расстройство, в основе которого лежит нарушение особо значимых жизненных отношений человека и проявляющееся в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений.

Психогенная природа

Функциональ-
ный характер

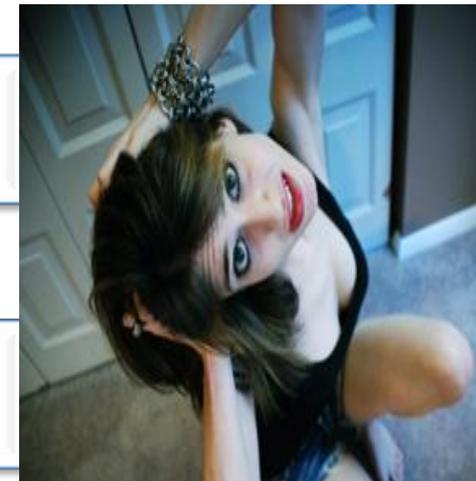
Невротический
уровень

ОСНОВНЫЕ НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Тревожно-фобические

Истерический невроз

Неврастения





НЕВРОТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Синдром
невротической
тревоги

Невротическая
астения

Обсессивно-
компульсивный

Фобический

Истери-
конверсионный

Синдром
невротической
ипохондри



Невротическое
нарушение сна

Синдром
невротической
депрессии

Клиническая форма невротического расстройства определяется доминирующим синдромом.



СИНДРОМ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ

Сомато-вегетативные
симптомы;

Симптомы, относящиеся
к психическому
состоянию;

Общие симптомы:
приливы или чувство
озноба, покалывания



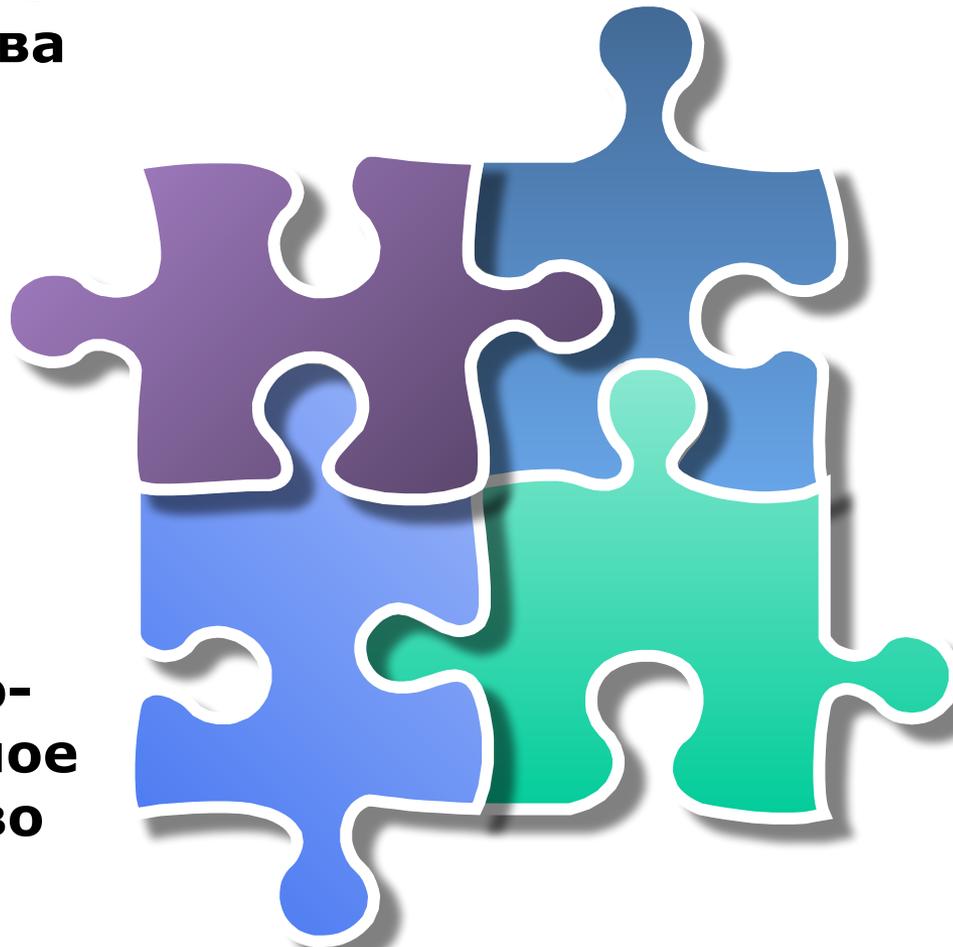
Классификация ТР

**Тревожно-
фобические
расстройства**

F 40

**Другие
тревожные
расстройства**

F 41



**Обсессивно-
компульсивное
расстройство**

F 42

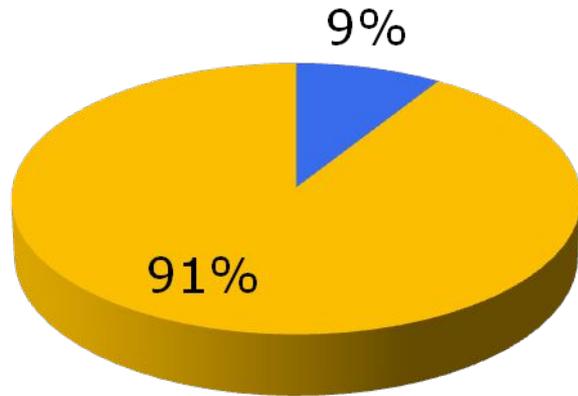
**Реакция на
тяжелый стресс
и нарушение
адаптации**

F 43

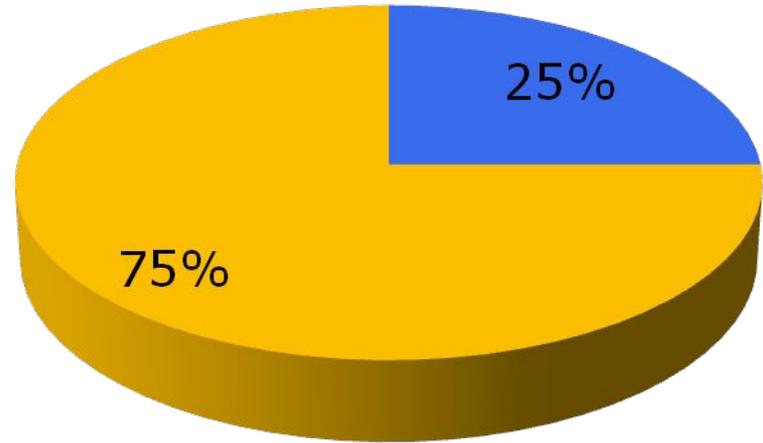


ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТР

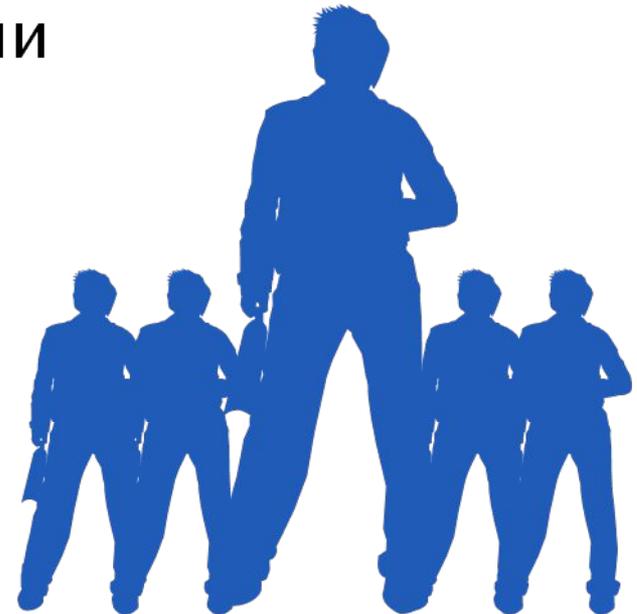
9% населения в мире страдает каким-либо ТР, а за все время своей жизни ТР переносят почти 25% людей.



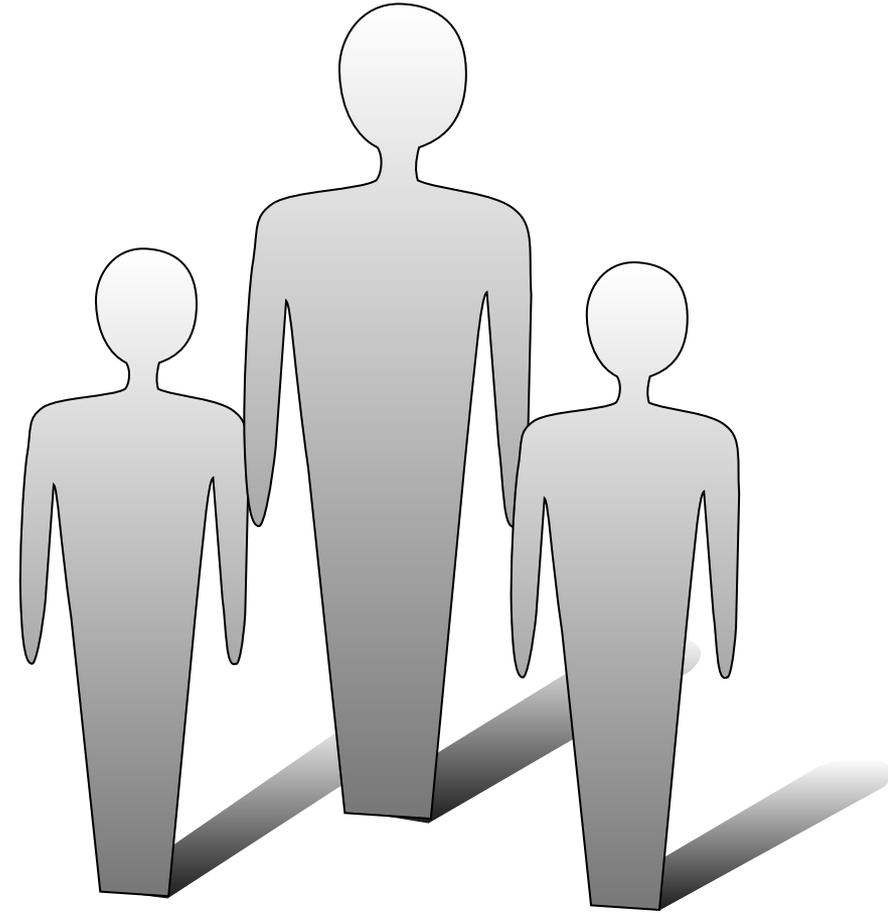
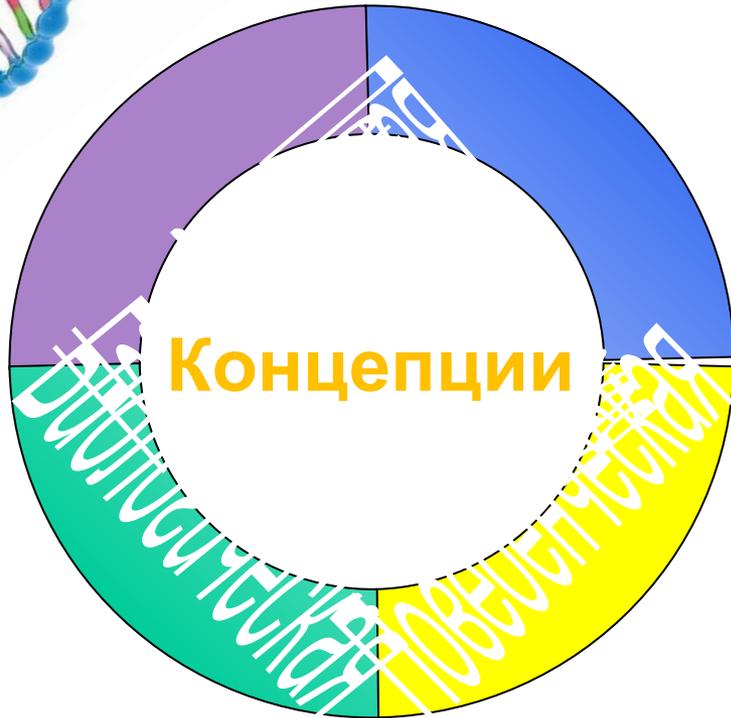
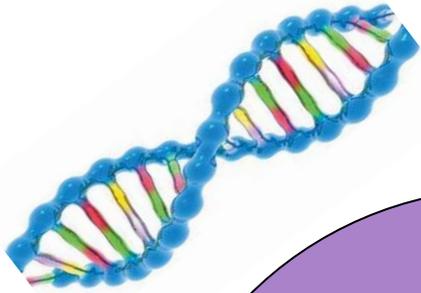
■ Страдают тревожными расстройствами



■ Переносят ТР в течение жизни



ЭТИОЛОГИЯ





ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ



У монозиготных близнецов конкордантность составила 41%, тогда как у дизиготных — только 4%.

Тревожные расстройства чаще встречаются среди родственников больных тревожными расстройствами (около 15%), чем в общей популяции (около 3%).

БИОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ



Таламус

Парагиппокам-
пальная
извилина

Верхнетемен-
ная
ассоциатив-
ная кора

Мозговые структуры,
обеспечивающие
реактивную тревожность

Хвостатое
ядро

Амигдаляр-
ный отдел
мозга



КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

- ✦ **психологические или вегетативные симптомы должны быть первичными проявлениями тревоги, а не вторичными по отношению к другим симптомам, таким, как бред или навязчивые мысли;**
- ✦ **тревога должна ограничиваться только или преимущественно определенными фобическими объектами или ситуациями, вызывающих страх или при мыслях о них;**
- ✦ **избегание фобической ситуации (объекта) должно быть выраженным признаком;**
- ✦ **осознавание чрезмерности или необоснованности стремления избежать ситуацию**

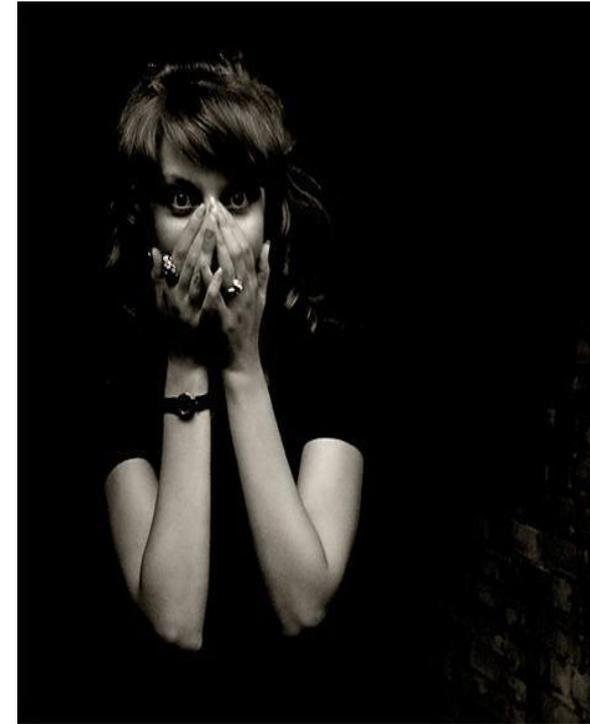


ТЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Фобии возникают при непосредственном столкновении с психотравмирующей ситуацией

Фобии возникают уже при ожидании встречи с психотравмирующей ситуацией

Фобии возникают при одном только представлении о возможности психотравмирующей ситуации



@СИМПТОМЫ СО СТОРОНЫ ЖКТ

Сухость во рту

**Дискомфорт в
эпигастрии**

Частый или жидкий стул

Метеоризм





РЕСПИРАТОРНЫЕ СИМПТОМЫ



@ СИМПТОМЫ СО СТОРОНЫ ССС

Учащенное
сердцебиение

Дискомфорт или боль
в
области сердца

Ощущение перебоев в
сердцебиении

Ощущение пульсации в
шее





СИМПТОМЫ СО СТОРОНЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

1

Учащение и усиление позывов к мочеиспусканию.

2

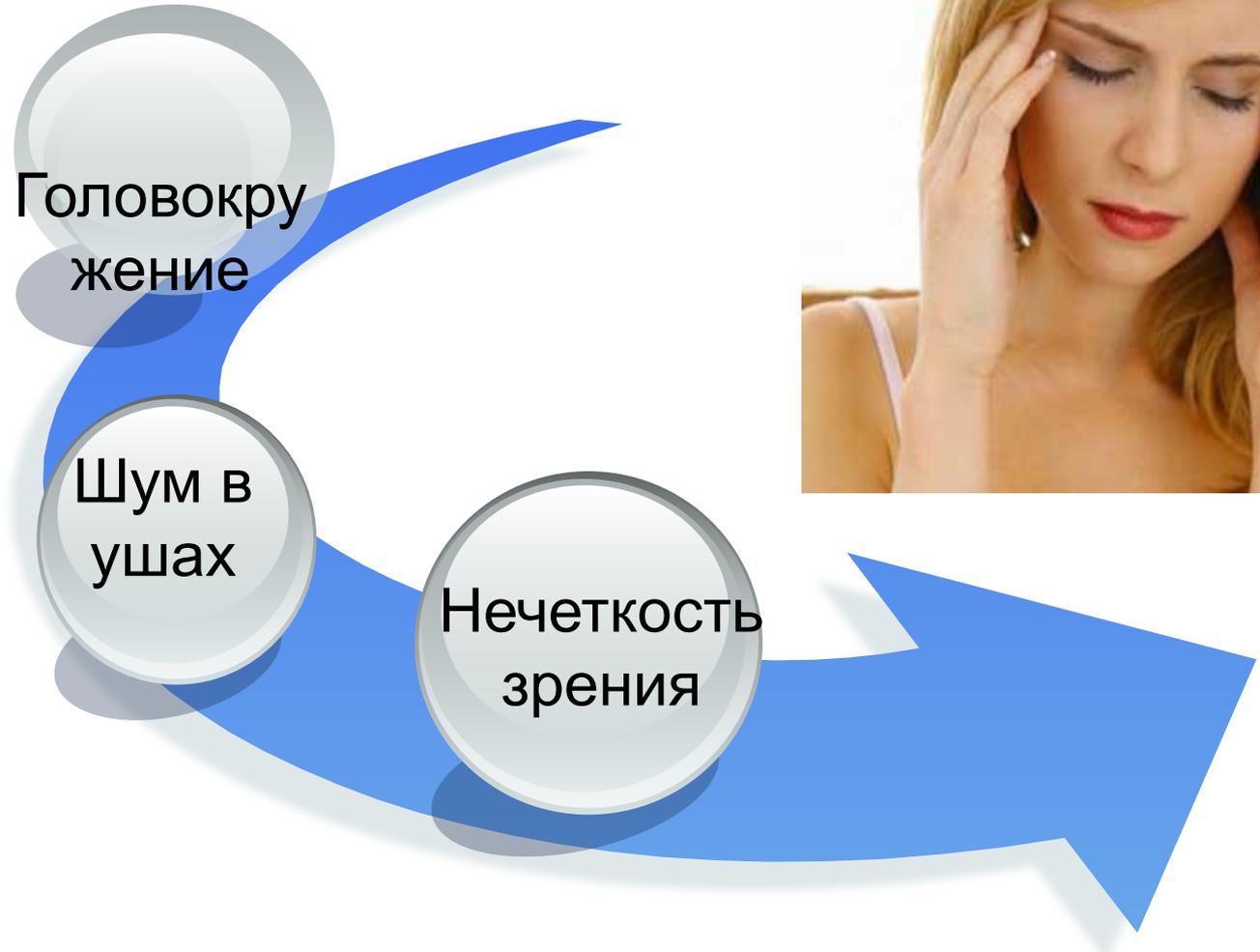
Отсутствие либидо и эрекции

3

Усиление дискомфорта во время менструации



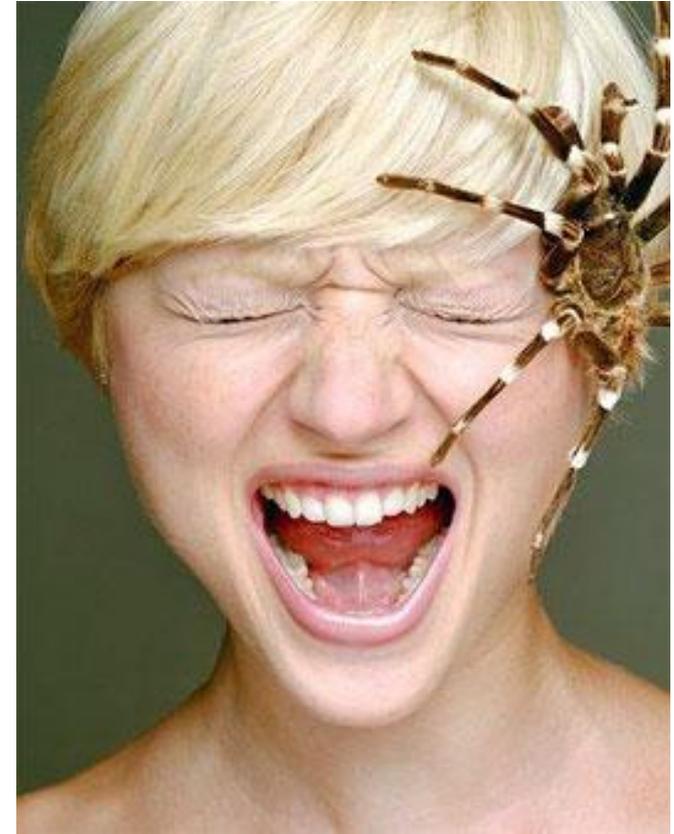
Симптомы со стороны ЦНС





ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (F40):

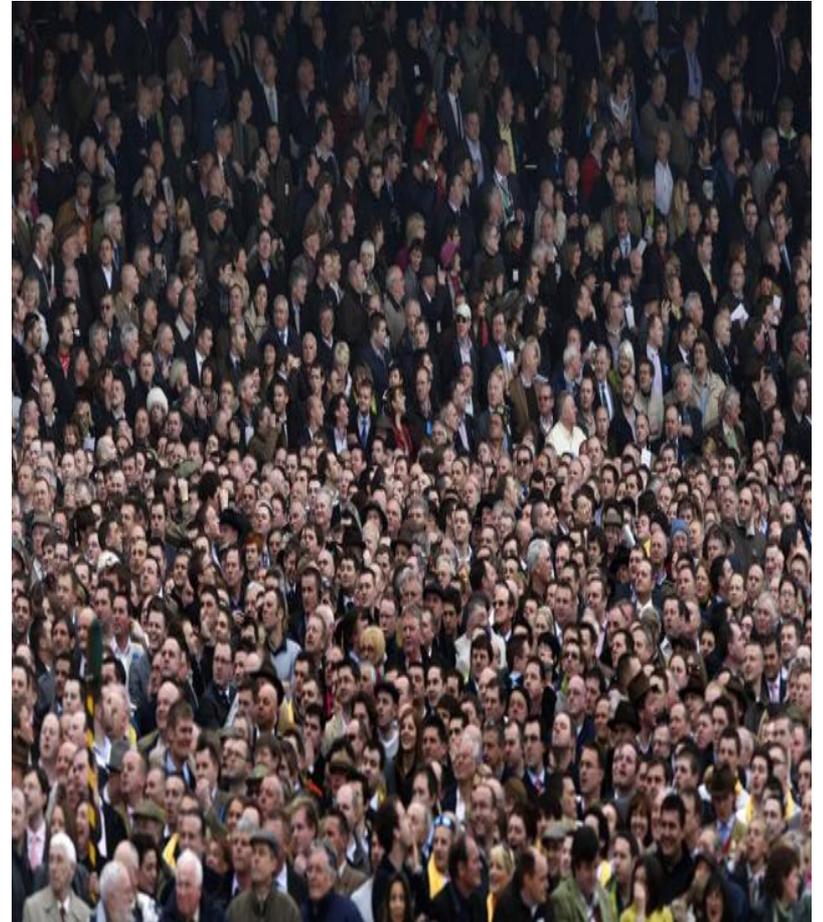
- F40.0 — Агорафобия
- F40.1 — Социальная фобия
- F40.2 — Изолированная
(специфическая) фобия
- F40.8 — Другие тревожно-
фобические расстройства
- F40.9 — Фобическое тревожное
расстройство, неуточненное





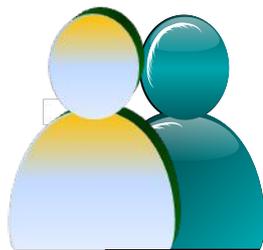
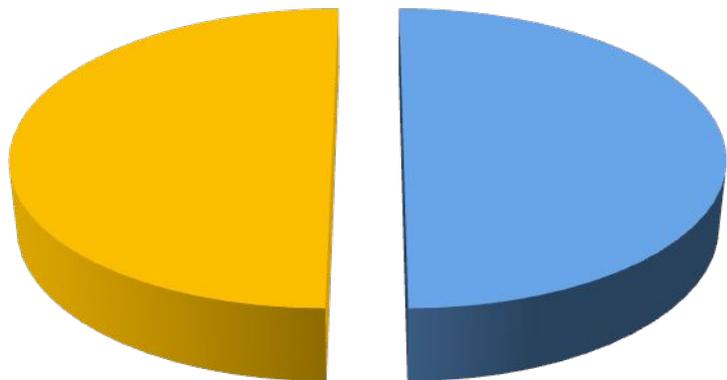
АГОРАФОБИЯ

Возраст начала – 20-25 лет.
Первый эпизод агорафобии часто происходит, когда пациент ждёт общественный транспорт или делает покупки в оживлённом магазине или на рынке.
Течение расстройства — хроническое с ремиссиями и обострениями.

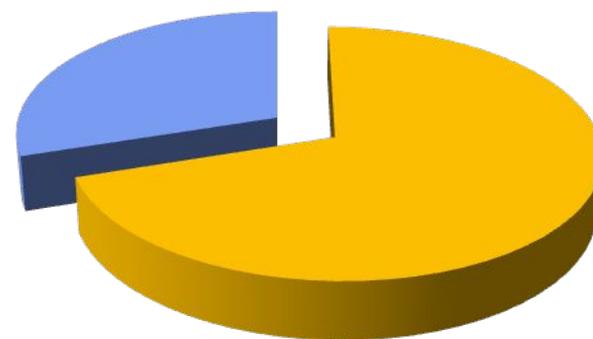




АГОРАФОБИЯ



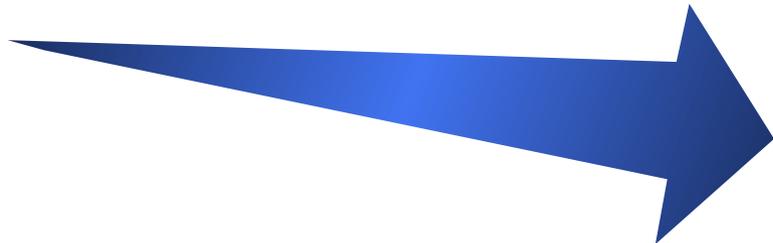
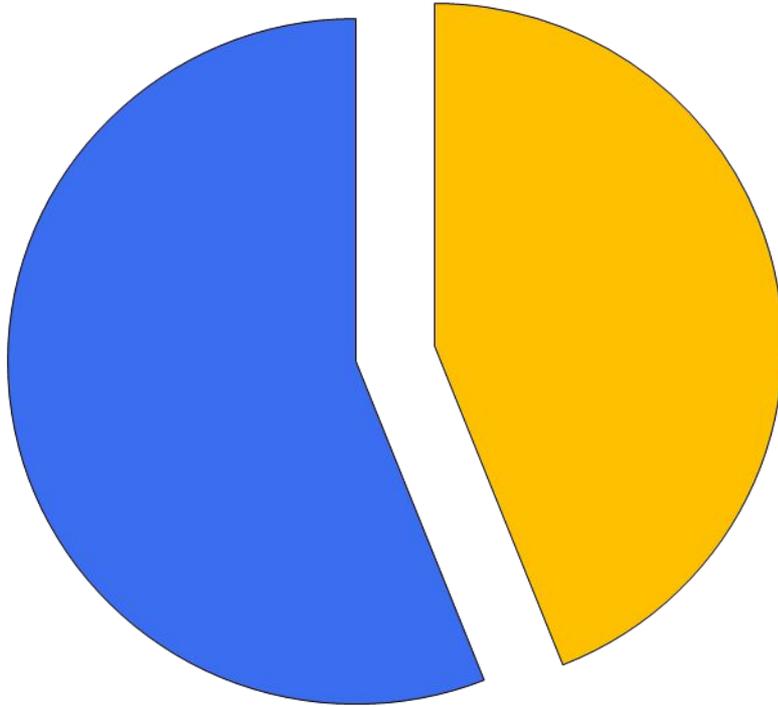
**В 50% случаев
заболевание приводит к
инвалидизации**



**В 70 % случаев
развиваются
депрессивные
расстройства**



АГОРАФОБИЯ



У 44 % пациентов развиваются фобические расстройства. Сочетание агорафобии с паническим расстройством приводит к более тяжёлому течению и ухудшает прогноз.



АГОРАФОБИЯ

Диагностические критерии по МКБ 10:

- 1) психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким, как бред или навязчивые мысли;
- 2) тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) хотя бы двумя из следующих ситуаций: толпа, общественные места, передвижение вне дома и путешествие в одиночестве;
- 3) избегание фобических ситуаций является выраженным признаком.

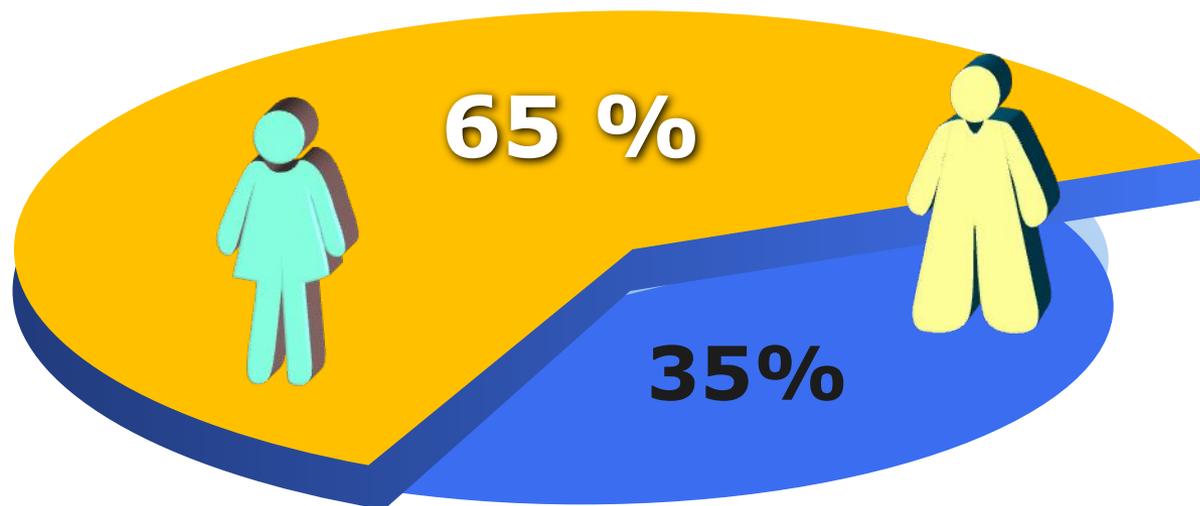




АГОРАФОБИЯ



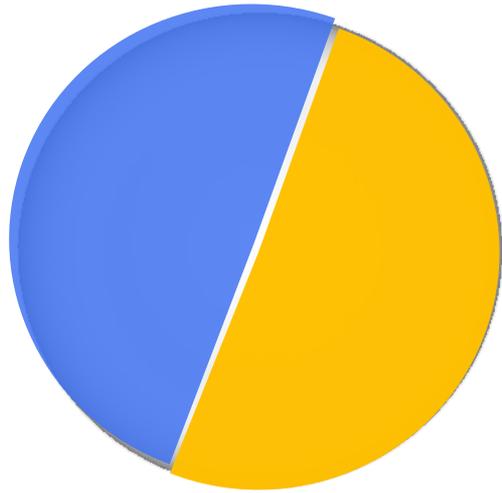
Заболеваемость на протяжении всей жизни составляет до 10%.



распространенность среди женщин в два раза больше, чем среди мужчин.



СОЦИОФОБИЯ



Социальные фобии одинаково часто встречаются у мужчин и у женщин.

Социальные фобии обычно сочетаются с заниженной самооценкой и боязнью критики.





НЕВРАСТЕНИЯ

1

Неврастения занимает первое место среди невротических расстройств в популяции.

Неврастения одинаково часто встречается у мужчин и у женщин.





НЕВРАСТЕНИЯ



1. **Реактивная неврастения** - обязана своим возникновением массивной (или серийной) психотравматизации
2. **Невроз истощения, переутомления** – следствие непосильного труда и (или) пролонгированного переутомления, при стойком трудовом перенапряжении (в первую очередь психическом, интеллектуальном, эмоциональном)
3. **Информационный невроз** - развивается в случае попытки усвоения большого объема высокозначимой информации на фоне дефицита времени при высоком уровне мотивации (значимости успеха) поведения.



НЕВРАСТЕНИЯ

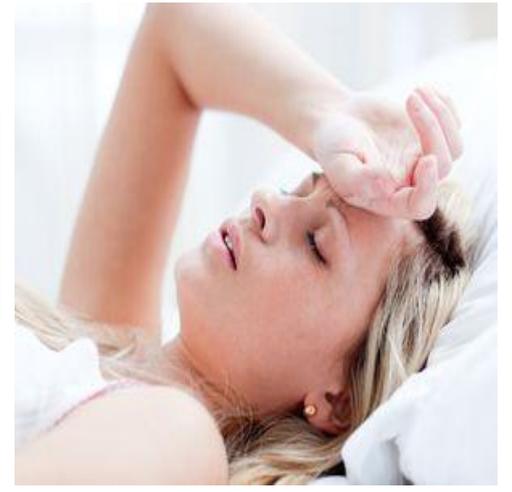
Астенический синдром



Синдром невротической депрессии и ипохондрии



Невротическое нарушение сна





КЛИНИКА НЕВРАСТЕНИИ

Изменение

чувствительности: гиперестезия, гипестезия, гиперacusия (акозмы, шум в голове), гиперосмия, гипервизия (фосфены, астенопия), гипералгезия (цефалгии и миалгии)

Сомато-вегетативные нарушения:

сосудистая лабильность, диспепсия, гипергидроз, вегетативный криз

Нарушения аффективности и высших психических функций:

повышенная истощаемость психических процессов; падение продуктивности в делах; *повышенная раздражительность*; общее снижение тонуса; угнетенность.

Сексуальные расстройства:

- У мужчин: преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения
- У женщин: снижение полового влечения, неполное ощущение оргазма, аноргазмия





ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Основной чертой данного расстройства являются неприятно повторяющиеся навязчивые мысли или действия и их сочетания.

Общие диагностические критерии по МКБ-10:

- мысли и действия расцениваются как собственные (а не навязанные окружающими влияниями)
- этим проявлениям больной безуспешно сопротивляется
- мысль о выполнении действия не является сама по себе приятной
- мысли, образы или импульсы должны быть неприятно, стереотипно повторяющимися

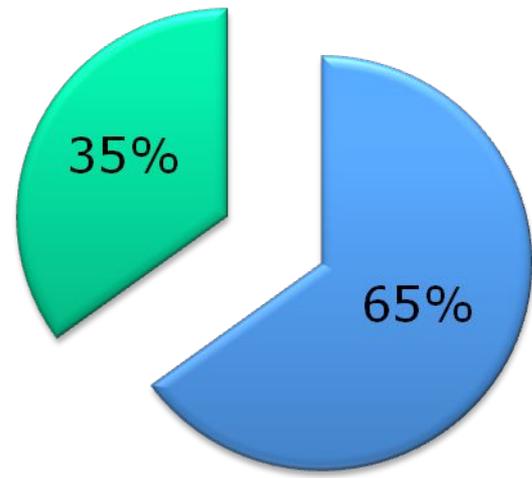




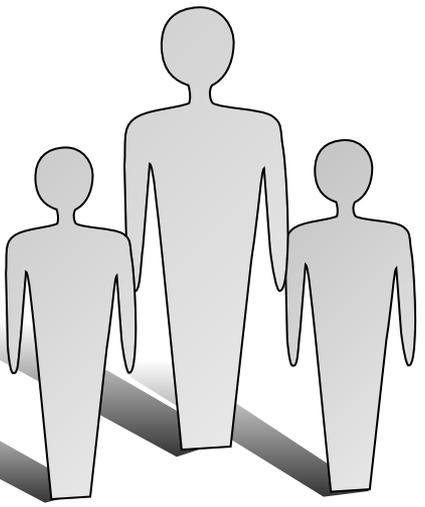
ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Возраст начала – подростковый или ранний взрослый.

Возраст начала



- До 25 лет
- После 25 лет



Распространенность- 10-30 случая на 1000 у взрослых и 2-5 на 1000 у детей и подростков.



Дифференциация фобий при неврозах и шизофрении

НЕВРОЗ:

- четкая фабула
- обострение в ситуациях конфликта
- наличие критики
- выраженный компонент борьбы
- простые, психологически понятные ритуалы.

ШИЗОФРЕНИЯ:

- размытая, часто меняющаяся фабула
- спонтанные усиления
- отсутствие критики
- отсутствие борьбы, безразличие
- вычурные, странные поступки.



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ

Санаторно-курортный режим

Медикаментозная терапия

Психотерапия

