

*ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.
Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ*

Неврозы

Выполнили студентки
отделения фармация 204гр.
Сапрункова Юлия
Фалалеева Юлия

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «НЕВРОЗ»

- Впервые было введено в 1776 шотландским врачом Кулленом, который предложил в эту группу заболевания, которые зависят от состояния нервной системы.

-
- Первое научное определение появилось в работах И.П.Павлова:
 - **Неврозы** - это состояние, в основе которого лежит нарушение силы, подвижности и уравновешенности основных нервных процессов – возбуждения и торможения, а для человека – также нарушение уравновешенности между первой и второй сигнальными системами (при отсутствии психических расстройств, ведущих к деградации личности).

-
- Возникновение неврозов зависит от особенностей типа высшей нервной деятельности, так как невроз быстрее всего возникает, когда раздражитель действует на наиболее слабое звено нервных процессов.

ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОЗОВ

Выделяют три основные группы условий, способствующих или препятствующих развитию неврозов:

- Биологические
- социальные
- психогенные.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ НЕВРОЗА.

- Наследственная предрасположенность (близкие родственники могут характеризоваться сходными типами высшей нервной деятельности и других нейрофизиологических и психофизиологических признаков).
- Конституциональные особенности человека (считается, что неврозы преимущественно возникают у гиперстеников и астеников, а не у людей нормостенического склада).
- Пол (невроз реже возникает у мужчин).
- Возраст (невроз чаще развивается в пубертатном и климактерическом периодах).
- Перенесённые и текущие заболевания, снижающие резистентность организма.

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ НЕВРОЗА.

- Особенности профессиональной деятельности (например, информационные перегрузки, однообразии трудовых операций).
- Неблагополучное семейное положение.
- Неудовлетворительные бытовые условия.
- Особенности сексуального воспитания и др.
- Неудобное рабочее место или транспорт.
Нередки случаи развития неврозов из-за неправильного выбора автокресла для детей.

ПСИХОГЕННЫЕ УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ НЕВРОЗА.

- Личностные особенности (индивидуальный способ мышления, восприятия, поведения и реагирования на воздействия у данного человека).
- Психические травмы в детстве.
- Психотравмирующие ситуации (например, тяжёлая болезнь или утрата близких, служебные или «академические» трудности и некоторые другие).

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕВРОЗОВ.

Многие неврозы закладываются в детском возрасте и связаны с особенностями воспитания ребенка. Обстановка чрезмерной изнеженности, заласканности, потакание любым желаниям ребенка, искусственное поддержание его явных или несуществующих достоинств могут стать одной из предпосылок невроза в дальнейшем, когда к взрослому индивидууму будут предъявлены требования, соответствующие его реальным способностям и возможностям.

ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ

- В развитии неврозов значительную роль играет **переутомление**, то есть перенапряжение возбудительного и тормозного процессов. Интенсивная интеллектуальная работа, отсутствие отдыха, то есть значительное возбуждение нервных клеток, могут привести в конечном итоге к их истощению и развитию запредельного торможения в коре головного мозга, что проявляется быстрой утомляемостью, потерей работоспособности, повышенной раздражительностью и т. д. Перенапряжение тормозного процесса может вызвать развитие *бессонницы*.

БЕССОННИЦА

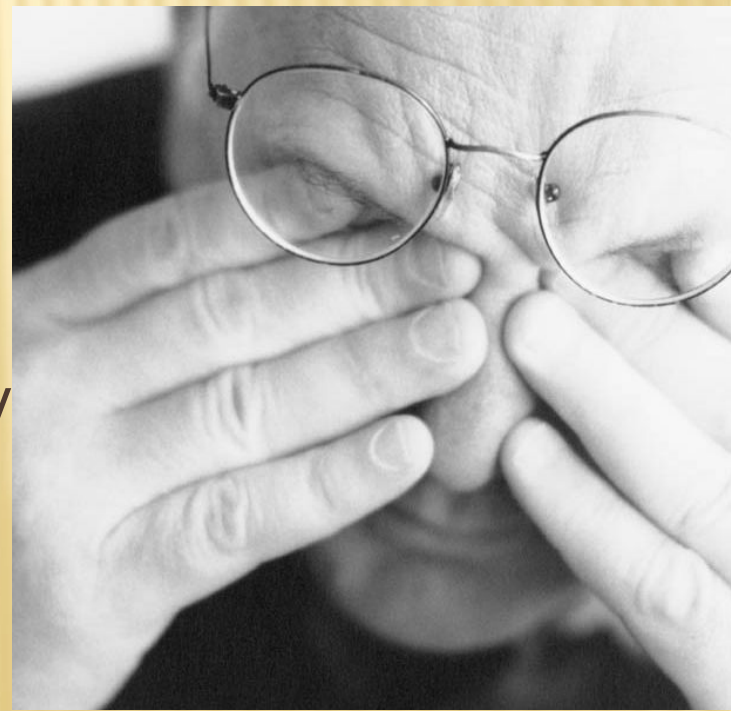
- Человек много работает, заставляет себя не спать, перенапрягает тем самым тормозной процесс, и наступает момент, когда обычное физиологическое торможение не сможет нормально развиваться. Больной уже не в состоянии заснуть. Поэтому бессонница называется «расплатой за недосыпание». При слабости процесса внутреннего торможения его перенапряжение может привести к развитию глубокого невроза, причем эта невротизация иногда приобретает причудливые формы.

ТИПОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НЕВРОЗАХ

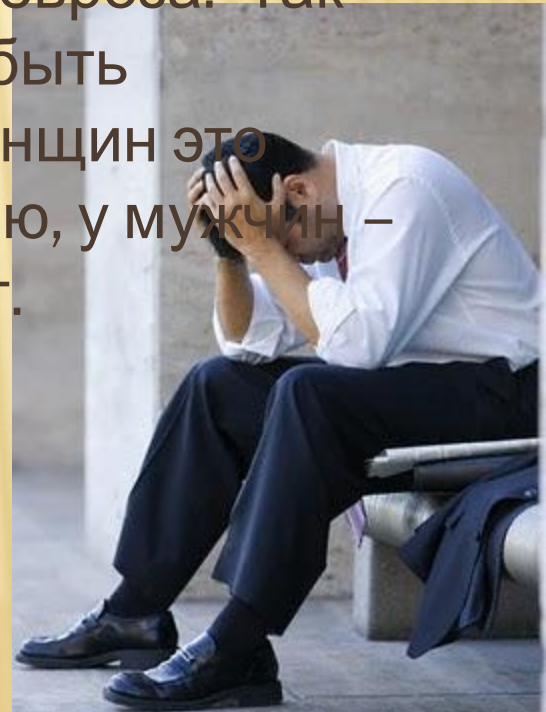
- Сущность невроза заключается в понижении работоспособности нервных клеток. Нередко при неврозах развиваются переходные (фазовые) состояния:
 - уравнивательная,
 - наркотическая,
 - фаза средней раздражительности,
 - парадоксальная,
 - ультрапарадоксальная,
 - тормозная фазы.
- Фазовые состояния отражают нарушения закона силовых отношений, характерного для нормальной нервной деятельности.

ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

- Симптомы невроза делятся на две группы: психические и соматические.
- К психологическим симптомам относится эмоциональное напряжение, которое проявляется в виде навязчивых мыслей и действий; неподготовленность к стрессовым ситуациям, когда реакцией человека на это становится заикливание на чем-то или появляется замкнутость, быстрая утомляемость, хроническая усталость, появление резкой чувствительности к перепадам температуры, яркому свету, громкому звуку и т. д., появление комплексов и чувства неполноценности, сильная раздражительность.



- Соматические симптомы выражаются в появлении дрожи в руках, резких головных болях, болях в сердце, в области живота, в мышечной и суставной боли без видимых на то причин. Частые головокружения, потемнение в глазах, появление потливости, появление проблем с пищеварительной системой, нарушения сна, сильные душевные переживания являются соматическими симптомами невроза. Также, одним из признаков невроза, может быть нарушением половой способности. У женщин это может проявляться половой холодностью, у мужчин – неспособностью совершить половой акт.



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НЕВРОЗОВ

- Неврастения
- Истерия
- Невроз ожидания
- Невроз навязчивых состояний
- Невроз испуга
- Невроз страха
- Двигательные неврозы
- Вегетоневрозы

НЕВРАСТЕНИЯ

- Заболевание из группы неврозов, при котором выраженное ослабление деятельности нервной системы проявляется в повышенной раздражительности, утомляемости, утрате способности к длительному умственному и физическому напряжению. Возникает обычно при сочетании психической травмы с чрезмерно напряжённой работой и физиологическими лишениями (хроническое недосыпание, отсутствие отдыха и т.п.).



ИСТЕРИЯ

- Основу этого невроза составляют особенности поведения, зависящие от повышенной эмоциональности и внушаемости. Чаще болеют женщины в возрасте 20-40 лет. Одна из главных черт поведения больных истерией - стремление быть предметом внимания окружающих, вызвать удивление, восхищение, зависть и т. д. Это достигается крикливой манерой одеваться, рассказами о своем якобы необыкновенном прошлом, трагических событиях и заболеваниях. Настроение в течение дня много раз меняется - от плохого и подавленного до чрезмерно радостного и даже восторженного. Повышенная эмоциональность влияет на все суждения и оценки - они крайне неустойчивы и переменчивы. Частый симптом истерии - псевдоорганические сенсомоторные нарушения: анестезии по гемитипу или ампутационному типу, параличи или парезы, астазия-абазия - невозможность стоять и ходить, слепота или сужение полей зрения (без изменений на глазном дне и без натывания больного на предметы)



НЕВРОЗ ОЖИДАНИЯ

- Невротическое состояние, возникающее при ожидании какого-либо события. Иногда говорят о неврозе ожидания неудачи. Как и другие типы неврозов, данное психическое расстройство имеет ряд возможных проявлений: сильное беспокойство, тревога, страх, эмоциональный упадок, осознание наличия психологической проблемы, злость, раздражительность и пр.

- Невроз ожидания хорошо знаком студентам, сдающим сессию: только у самых спокойных из них нет хотя бы одного из перечисленных симптомов. Однако далеко не у всех дело доходит до серьезного психического нарушения, чаще всего невроз принимает мягкие формы.



НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

- Одна из самых трудноизлечимых форм невроза, характеризуется развитием навязчивых мыслей, воспоминаний, движений и действий (тики и др.), а также разнообразными патологическими страхами (фобиями).
- Невроз навязчивых состояний обычно называют обсессивным неврозом, причем фобию выделяют в особую форму невроза. Психическая травма есть основная причина возникновения невроза навязчивых состояний.



НЕВРОЗ ИСПУГА

- Невротическое состояние, возникающее в связи с угрожающей информацией или соответствующей интерпретацией нейтральной информации, так что у пациента возникают, в итоге, устойчивая тревога и интенсивные страхи относительно своей безопасности и/или собственного благополучия в особенно чувствительной для него сфере жизнедеятельности.



НЕВРОЗ СТРАХА

- Форма невроза, который развивается в ответ на психический травмы и в котором синдром страха является ведущим. При этом чувство страха может носить либо нелокализованный характер, либо быть связанным с определенным органом тела или с конкретной ситуацией, как, например, страх высоты, замкнутых пространств.



ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НЕВРОЗЫ

- Локальные двигательные расстройства: тики, заикание, профессиональные судороги (писчий спазм) и т. д. Они возникают обычно на фоне других неврастенических нарушений - повышенной раздражительности, утомляемости, головной боли, плохого сна и т. п.

ВЕГЕТОНЕВРОЗЫ

- Избирательное нарушение функций внутренних органов. Чаще наблюдаются нарушения сердечно-сосудистой (тахикардия, повышение артериального давления, бледность, потливость), пищеварительной (отсутствие аппетита, ощущение полноты в желудке, тошнота, спазмы) или дыхательной (одышка, чувство сдавления и стеснения в груд



ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЗОВ

- Лечение неврозов следует начинать с устранения психотравмирующего фактора. Если это невозможно, следует применить психоанализ, психотерапию.
- В качестве медикаментозного лечения используют различные седативные средства, транквилизаторы, легкие антидепрессанты. Самыми эффективными из транквилизаторов в настоящее время являются диазепам, сибазон, реланиум, элениум, феназепам. При тяжелом течении невроза (стойкие навязчивости, истерические расстройства и др.) применяют внутримышечное или внутривенное введение транквилизаторов или нейролептиков в небольших дозах, таких как этаперазин, хлорпротиксен, тиоридазин, неупептил, эглонил. При преобладающих депрессивных состояниях наиболее эффективно сочетание транквилизаторов с пирацетамом или аминалоном. При выраженных аффективных состояниях назначают комбинированное применение транквилизаторов с антидепрессантами (например: amitriptilin с хлордиазепоксидом). При серьезных нарушениях сна назначают нитразепам, эуноктин, радедорм, фоназепам, терален, хлорпротиксен.
- Следует помнить, что лечение неврозов назначает врач и строго индивидуально, поэтому самолечению при этом заболевании не место.
- При тяжелых формах невроза рекомендуется лечение в стационаре, где большую роль в правильном лечении играет доброжелательное поведение медперсонала, так как у больных неврозом в условиях стационара часто

**Спасибо за
внимание**