

Шизофрения.

Основные гипотезы патогенеза.

**Клинические формы и типы
течения. Общие принципы
лечения.**



- Шизофрения - хроническое психическое заболевание неясной этнологии, возникающее на основе наследственной предрасположенности и характеризующееся:
 - изменениями личности в виде аутизма
 - эмоционального уплощения
 - снижения активности
 - утраты единства психических процессов
 - с разнообразными продуктивными психопатологическими симптомами.

Шизофрения – это сложное и тяжелое психическое расстройство, при котором:

- **эмоции человека,**
- **его мышление,**
- **восприятие реальности,**
- **способность критически оценивать собственное состояние и поведение**
- **поражены настолько, что его функционирование оказывается серьезно нарушенным.**

● Термин "шизофрения"

происходит от греческих слов:

- **schizo - расщепляю, раскалываю**
 - **phrenos - разум**
-
- **Таким образом, в названии заключается основной признак заболевания - нарушение единства, цельности психики и несоответствие психических реакций внешним раздражителям.**

- **Началом развития учения о шизофрении условно считают 1871 г., когда *Геккер* описал "дурашливое слабоумие" юношеского возраста, которое он назвал гебефренией,**
- **1874 г., *Капмбаун* предложил понятие "кататонии" - психоза с напряжением мускулатуры, считая его отдельным заболеванием.**
- ***П.О. Бутковский* описал у молодых людей заболевание, которое проявляется в "сумасбродстве" и "помешательстве".**

- В 1894 г. *Е.Крепelin* объединил уже известные формы –
- раннее слабоумие (*Морель В, 1852г.*),
- гебефрению,
- кататонию
- описанную им параноидную форму, в одну нозологическую единицу, сохранив для всей группы название раннее слабоумие (*dementia praecox*).

- Крепелии исходил из общего для всех форм течения исхода, считая последний неблагоприятным.
- По мнению многих исследователей, термин "раннее слабоумие" выбран неудачно, так как заболевание не всегда начинается рано и не обязательно заканчивается слабоумием,

- В 1911 г. швейцарский психиатр Е. Блейлер предложил название "шизофрения", которое наиболее удачно отображало суть заболевания - расщепление психики.
- Независимо от Креппелина русский психиатр С.С. Корсаков описал заболевание, названное им дизнойей, признаки которого имеют сходство с шизофренией, о чем свидетельствует само название.

- Позднее другой русский психиатр *В.Х. Кандинский* описал ряд симптомов шизофрении:
 - психические автоматизмы,
 - псевдогаллюцинации,
- такие же явления отметил француз *Клерамбо* (синдром Кандинского-Клерамбо).

● **Распространенность**

шизофрении среди населения составляет около

- **8 случаев на 1000 человек.**
- **Преобладают вялотекущие формы и параноидные с приступообразно-прогредиентным течением.**
- **Первые проявления болезни наблюдаются в подростковом и юношеском возрасте.**
- **В детском возрасте и после 30 лет она начинается редко.**
- **среди мужчин и женщин она примерно одинакова, хотя одни отмечают несколько большую распространенность у мужчин, а другие - у женщин. У мужчин первый приступ чаще наблюдается около 20 лет, к 30 годам у большинства больных имеются явные признаки заболевания, а в раннем подростковом возрасте при ретроспективном исследовании можно выявить черты агрессивности и асоциальности. У женщин первый приступ чаще возникает около 25 лет.**

- **Классификация.**
- По современной классификации МКБ-10 к шизофрении относятся некоторые бредовые и шизоаффективные психозы, острые и транзиторные психотические расстройства.
- *F20* Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- *F 20* Шизофрения
- *F 20.0* Параноидная шизофрения.
- *F 20.1* Гебефреническая шизофрения.
- *F 20.2* Кататоническая шизофрения.
- *F 20.3* Недифференцированная шизофрения.
- *F 20.4* Постшизофреническая депрессия.
- *F 20.5* Резидуальная шизофрения.
- *F 20.6* Простая шизофрения.
- *F 20.8* Другие формы шизофрении.
 - *F 20.9* Шизофрения неуточненная.

● КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

● Основные симптомы

- Характерным проявлением шизофрении является **расщепление психической деятельности**, в результате чего происходит
- **утрата внутреннего единства интеллектуальных**
- **эмоциональных**
- **волевых функций,**
- **а также единства личности с окружающей средой.**

- Для клинической практики наибольшее значение имеет деление симптомов шизофрении на:
- **основные, постоянные (негативные),** свойственные всем формам заболевания
- **добавочные (вторичные, "продуктивные"),** характерные для той или иной формы.

● Аутизм:

- разобщенность личности с внешним миром,
- утрата контактов с окружающими,
- отгороженность,
- замкнутость,
- уход во внутренний мир своих вычурных, аутических переживаний.
- Больной становится молчаливым, избегает контактов с людьми, так как лучше чувствует себя в одиночестве. Даже с близкими вербальный контакт становится формальным, бедным.

Эмоциональные нарушения выражаются в

- **постепенном обеднении эмоциональных реакций.**
 - **Сначала страдают высшие эмоции –**
 - **сострадание,**
 - **альтруизм,**
 - **эмоциональная отзывчивость.**
-
- **В последующем больные становятся все более холодными, эгоистичными. Их перестают интересовать события на работе, в семье.**

Эмоциональные нарушения (продолжение)

- В тяжелых случаях развивается **эмоциональная тупость** с полным равнодушием к окружающей обстановке, и собственной судьбе.
- На фоне значительного обеднения эмоциональной жизни выступает
- **неадекватность,**
- **парадоксальность** эмоциональных реакций.

Эмоциональные нарушения (продолжение)

- Процесс расщепления эмоциональной сферы приводит к тому, что:
- больной шизофренией может одновременно совмещать два противоположных чувства:
- он любит и не любит;
- он гневен и радостен;
- весел и грустен – **амбивалентен.**

Эмоциональные нарушения (продолжение)

- Мимика больных не соответствует их переживаниям (**п а р а м и м и я**),
- свидетельствует о расщеплении целостного эмоционального мимического реагирования.

Эмоциональные нарушения (продолжение)

- Исчезают эмоциональные модуляции голоса, утрачиваются нюансы интонации, о волнующем и безразличном больные говорят одним тоном ("деревянный голос").
- Нередко меняется и манера одеваться. Одни больные становятся неряшливыми, неаккуратными,
- другие начинают одеваться крайне вычурно, крикливо, утрачивая элементарный такт и вкус.

Нарушения мышления

- проявляются в утрате логической связи между мыслями - расщепленности,
- паралогичности суждений.
- Больной говорит: "Доктор, если у вас тут затвердение (показывает на лоб), а тут искривление (показывает на нос), то разве из этого не вытекает, что пчела человеческий дух".
Очевидно нарушение логического мышления при сохранении грамматического строя предложения.

Нарушения мышления (продолжение)

- Обычно нарушения менее выражены и проявляются в "**соскальзывании**" –
- нелогичном переходе от одной мысли к другой, витиеватых выражениях.

Нарушения мышления (продолжение)

- **Расщепление мышления**
- **проявляется в противоречивых суждениях,**
- **двойной ориентировке**

- *Так, больной заявляет: "Я здоров, когда – вы меня вылечите?",*
- *считая, что находится в тюрьме, и в то же время признает, что он в клинике.*

Нарушения мышления (продолжение)

- При длительном лечении заболевания в состоянии дефекта может наблюдаться
- полный распад мышления и речи,
- вследствие чего нарушаются не только их смысловые, а синтаксические и грамматические законы - "словесная окрошка".

Нарушения мышления (продолжение)

- Шизофреническому мышлению свойственна **символизация**,
- образование **новых понятий**, уплотнение понятий:
- *"моленная консатера", прошу вынедрить из моих зубов микрюх", "это не жизнь, а афеиды и полторанцы"* - говорит больной шизофренией.
- *"Дайте мне перчило, я начищу заявление в профкурорт"*, - обращается к врачу больная.

Нарушения мышления (продолжение)

Наблюдается **резонерство**:

- бесплодное словесное мудрствование,
- лишенное четкого смысла,
- отвлеченность мышления,
- оторванность его от действительности,
- склонность к очень отвлеченным обобщениям или сугубо конкретным.

Нарушения мышления (продолжение)

- Пишут больные шизофренией также очень характерно
- Их письмо часто изобилует вычурными, витиеватыми буквами, подчеркиванием, восклицательными знаками, палочками, символическими обозначениями и рисунками.

Нарушения мышления (продолжение)

- **Нарушается темп и течение мыслей.**
- **Некоторые больные отмечают
непроизвольный наплыв мыслей с чувством их
сделанности
извне - **ментизм**,**
- **или обрыв, исчезновение мысли с чувством
пустоты в голове - **шперрунг**.**

Нарушения мышления (продолжение)

- **Нередки персеверации** (повторение одних и тех же слов),
- **вербигерации** (повторение одних и тех же фраз),
- **витиеватые выражения** (*"Я секретарь мирового пространства"*, - говорит больной о своей профессии).
- Наблюдаются **симптомы "открытости мыслей"**, **"звучания мыслей"**, больные утверждают, что их мысли читают окружающие, они всем известны.

Нарушения в эффекторно-волевой сфере

проявляются в виде снижения целенаправленной активности –

- **гипобулии**
- **абулии, что объясняется "понижением энергетического потенциала".**
- **Больным все труднее становится учиться, работать. Любая деятельность, особенно умственная, требует большого напряжения**

Нарушения, в эффекторно-волевой сфере (продолжение)

- **Концентрация внимания дается с большим трудом.**
- **Утомляет общение с другими людьми.**
- **Все это ведет к нарастающим трудностям в учебе, профессиональному снижению, либо, в тяжелых случаях,**
- **к полной несостоятельности при сохраненных формальных функциях интеллекта.**

- **Расщепление психики находит свое отражение в поведении больных:**
- **борьба мотивов в волевом акте длительна или совсем не завершается, что делает невозможным принятие решения.**
- **Это проявляется в амбигуэнтности, когда больной не в состоянии совершить какое-либо действие, так как у него одновременно возникают две противоположные тенденции.**


- **Инстинктивная жизнь больного изменяется,**
- **Снижается:**
 - **пищевой**
 - **половой инстинкты**
 - **самосохранения.**

- **Для полового инстинкта типично его снижение.**

(Больные мужчины 30 лет и старше обычно не живут половой жизнью, как правило, мастурбируют, а потом считают это причиной своею заболевания)

- Иногда половой инстинкт повышен и недостаточно дифференцирован, что ведет к
 - гомосексуализму,
 - беспорядочной половой жизни.
-
- Повышение полового инстинкта у женщин приводит к моральному падению раньше, чем их болезненное состояние становится очевидным.

- **Пищевой инстинкт снижен или извращен.**
- **У больных с длительным течением процесса извращение может доходить до копрофагии.**

- 
- **Инстинкт самосохранения может быть:**
 - **повышенным, что проявляется в агрессивности,**
 - **сниженным (суицидальные действия, нанесение самоповреждений).**

- **Целенаправленная деятельность всегда нарушена в той или иной мере.**
- **Для больных типично непонятное поведение, отсутствие обычных логических мотивов.**
- **Удивляют нередко нелепые поступки таких больных, у которых достаточно сохранены формальные интеллектуальные функции.**

- **Своеобразным видом нарушения активности является переживание чуждости своих мыслей, чувств, поступков.**
- **Часть психической деятельности переживается больным как не принадлежащая ему,**
- **протекающая независимо от его воли,**
- **автоматически, вопреки его намерению**
- **(синдром Кандинского-Клерамбо).**

- Развивается **симптом деперсонализации** - чувство раздвоенности собственного "я".
- Больной ощущает в себе два "я",
- *говорит о себе в третьем лице, "он хочет есть, он пошел", называет себя разными фамилиями, именами, утверждает, что вместе с его "я" в нем живет другое "я".*

- Помимо типичных для шизофрении изменений, в течение болезни возникают и закономерно сменяются различные продуктивные симптомокомплексы –
 - бредовые,
 - кататонические,
 - гебефренические
 - аффективные,
- которые определяют форму шизофрении.

- Для диагностической группы в целом характерно сочетание расстройств:
- мышления,
- восприятия
- эмоционально-волевых нарушений, которые продолжаются не менее месяца,
- однако более точный диагноз может быть установлен лишь на протяжении 6 мес. наблюдений.
- Обычно на первом этапе ставится диагноз острого транзиторного психотического расстройства с симптомами шизофрении или шизофреноподобного расстройства



Параноидная форма (F 20.0)

- Встречается чаще других форм.
- На фоне расщепления психики появляется галлюцинаторно-параноидная симптоматика
- Симптомы, определяющие эту форму, обнаруживаются в возрасте 25-40 лет.

Параноидная форма (продолжение)

- **Появлению продуктивной симптоматики предшествует:**
 - **подозрительность,**
 - **мнительность,**
 - **придирчивость,**
 - **ипохондричность.**

- **Обострение** начинается с появлением:
- **бессонницы, тревоги, беспокойства, раздражительности.**
- **На фоне изменившегося самочувствия возникает ощущение изменения окружающего.**

Параноидная форма (продолжение)

- **Появляются бредовые идеи:**
- **отношения,**
- **преследования,**
- **воздействия,**
- **отравления**

- **Больной утверждает, что к нему изменили отношение близкие, знакомые, на улице все на него обращают внимание, следят, показывают на него, говорят о нем.**

Параноидная форма (продолжение)

- **Бредовые идеи выражаются в том, что больной заявляет о воздействии на его организм или психику гипноза, электрического тока, какой-то невидимой энергии.**
- **Бредовые идеи иногда поражают своей нелепостью. Больной утверждает, что, дотрагиваясь до дверных ручек, он заразился сифилисом, СПИДом, что в его тело вселилось какое-то животное, что его внутренние органы сгнили, пища не переваривается, "таблетки лежат стопками в желудке".**

Параноидная форма (продолжение)

- В начале заболевания бредовые идеи носят несистематизированный, отрывочный характер,
- с течением времени бред складывается в систему, часто причудливо-символическую с идеями могущества, величия, реформаторства, т. е. приобретает черты парафренного.

Параноидная форма (продолжение)

- **Бредовые идеи сочетаются с вербальными галлюцинациями и иллюзиями, "говорят обо мне", больные слышат оклики по имени, отдельные слова и фразы, "голоса", которые непосредственно касаются больного, осуждают, пугают, угрожают, часто носят императивный характер.**
- **Они создают тревожное настроение,**
- **вызывают страх, особенно угрожающие и императивные.**

Параноидная форма (продолжение)

- Часто параноидная форма шизофрении проявляется в **синдроме Кандинского-Клерамбо**:
- сочетание психических автоматизмов
- псевдогаллюцинаций
- бреда воздействия
- отчуждения собственных мыслей, действий, своего "я";
- *больные говорят о себе, как об управляемом извне автомате.*
- Псевдогаллюцинации отличаются от истинных тем, что "голоса" слышатся внутри головы, частях тела, "внутренним взором" видятся фигуры, части внутренних органов.
- Нередко возникают **тактильные галлюцинации и сенестопатии.**

Параноидная форма (продолжение)

- **Обонятельные и вкусовые галлюцинации не часты, но особенно неприятны.**
- **Больной ощущает запах, исходящий не только из внешнего мира, а от него самого (*запах трупа, кишечных газов, крови, разложившейся спермы и т.д.*).**
- **Эти галлюцинации наблюдаются при неблагоприятном течении заболевания.**
- **Зрительные галлюцинации нечасты. Обычно они отрывочные, несценические.**

Параноидная форма (продолжение)

- **Нередки иллюзии.**
- *Больной стук двери воспринимает как выстрел, взрыв; больной с бредом преследования стук посуды воспринимает как лязганье оружия.*

Параноидная форма (продолжение)

- В соответствии с содержанием бреда и галлюцинаций **меняется поведение** больного.
- Он может **представлять опасность** для себя и **окружающих**.
- Под влиянием императивных галлюцинаций больной отказывается от приема пищи,
- наносит самоповреждения, совершает суицид.
- По бредовым мотивам больной может быть агрессивным, совершить убийство.
- Нередко больные диссимулируют свои переживания, что может привести к преждевременной выписке и тяжелым последствиям

Гебефреническая форма

- **Наиболее злокачественная форма шизофрении, которая начинается в подростковом или юношеском возрасте.**
- **Эта форма характеризуется:**
- **бессмысленным, дурашливым поведением,**
- **эмоциональными нарушениями в виде грубонеадекватных эмоций,**
- **дурашливости,**
- **нелепого карикатурного веселья, которое не заражает, а удивляет и пугает.**

Гебефреническая форма (продолжение)

- Типично гебефреническое возбуждение - нецеленаправленное кривляние, гримасничание, кувырканье.
- Больные прыгают по кроватям, валяются по полу, стараются ударить, тут же хохочут, бесстыдно обнажаются.

Гебефреническая форма (продолжение)

- Больные неопрятны, могут нарочно мочиться и испражняться в постели, прожорливы, неряшливы.
- обороты речи, особенно интонации, вычурны, говорят неестественным голосом,
- по-детски сюсюкают, коверкают слова, нецензурно бранятся.
- Мышление:
- бедно, паралогично, стереотипно.
- Так, больной прыгает на одной ноге, бьет себя по лицу, смеется, стереотипно повторяет: "дважды два - заяц".
- Речь больных временами напоминает бессмысленный набор слов или фраз.

Гебефреническая форма (продолжение)

- **Галлюцинаторно-бредовые проявления отрывочны и поражают нелепостью.**
- **Нередко наблюдается внезапный переход от дурашливости, эйфории к ипохондрии.**
- **Форма характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом и обычно быстро, в течение 1-2 лет, ведет к распаду личности и слабоумию.**

Кататоническая форма

- **Начинается в молодом возрасте**
- **проявляется чередованием кататонического возбуждения и кататонического ступора.**
- **В последние годы эта форма в типичном виде встречается редко.**

Кататоническая форма (продолжение)

- **Кататоническое возбуждение:**
- нелепо,
- стереотипно,
- нецеленаправлено.

- Больные **импульсивны**, кричат, гримасничают, немотивированно агрессивны.
- Движения и жесты их однообразны, стереотипны, угловаты.
- Особенно **манерной и вычурной** бывает походка больных, с подпрыгиванием, остановками и стремительной импульсивностью.

Кататоническая форма (продолжение)

- Мышление разорвано, паралогично,
- речь стереотипична,
- с вербигерациями - повторениями одних и тех же слов (фраз), жестов,
- неологизмами.

Больные повторяют:

- слова (эхолалия),
- жесты окружающих (эхопраксия).

Кататоническая форма (продолжение)

- **Всему оказывают упорное сопротивление, делают противоположное тому, что их просят (активный негативизм),**
- **часто срывают с себя одежду, наносят самоповреждения.**

Кататоническая форма (продолжение)

- **Кататонический ступор** - полная **обездвиженность** с **напряжением** мускулатуры, **мутизмом**, **негативизмом**, **отказом от пищи**. Больной часто **лежит в эмбриональной позе**, **сопротивляется** попыткам ее **изменить (активный негативизм)**, **не выполняет инструкций**, **активно сопротивляется**, **при осмотре не дает** проверить **пульс**, **измерить температуру**, **накормить**

Кататоническая форма (продолжение)

- Наблюдаются явления **каталепсии** - восковидной гибкости - сохранение в течение неопределенного времени положения, которое придано телу, конечностям, голове ("*воздушная подушка*").
- **Сознание** во время ступора может полностью сохраняться, и когда ступор проходит, больные подробно рассказывают обо всем, происходившем вокруг.

- **Онейроидно-кататонические** состояния характеризуются :
- **обездвиженностью**
- **сновидным помрачением сознания.**

Переживаются различные **фантастические, часто катастрофические ситуации** (война, землетрясение, кораблекрушение), в которых больной не принимает участия, является наблюдателем, но в то же время "чувствует" особую ответственность за все, что совершается. На лице выражение сменяется в зависимости от содержания галлюцинаций. О своих переживаниях больные рассказывают впоследствии,

Простая форма

- Представляет собой наиболее яркое проявление основных симптомов шизофрении –
- снижение волевой активности,
- аффективная тупость
- расстройства мышления,
- совокупность которых обозначается как
- апатико-абулический синдром.

Простая форма (продолжение)

- **Заболевание начинается постепенно, чаще в детском и юношеском возрасте.**
- **Нарастает вялость, апатичность, равнодушие.**

Больные начинают:

- **плохо учиться,**
- **пропускать занятия,**
- **появляется склонность к длительному безделью,**
- **большую часть дня проводят в постели,**
- **становятся все более замкнутыми,**
- **молчаливыми,**
- **теряют социальные связи, друзей.**

Простая форма (продолжение)

- Тускнеют эмоции,
 - появляется равнодушие и даже враждебное отношение к близким,
 - теряется интерес к одежде, внешнему виду.
 - Становятся неряшливыми,
 - не моются, не меняют белья,
 - спят не раздеваясь.
-
- Утрачивают стыдливость, появляется склонность к импульсивным действиям,
 - бродяжничают,
 - некоторые открыто онанируют.

Простая форма (продолжение)

- **Поведение становится нелепым,**
- **они не имеют ни планов, ни перспектив, что их не огорчает, как не смущает и то, что, будучи молодыми и физически здоровыми, они живут за счет родителей, ни в чем им не помогая.**

Простая форма (продолжение)

- Наряду с этим могут появляться:
- нелепые, странные интересы, несоответствующие возрасту и положению больного,
- склонность к схоластическим, бесплодным рассуждениям (**резонерство**),
- **противоречивость суждений.**
- В мышлении наблюдается **соскальзывание** на неожиданную тему, обрывы мыслей.

Простая форма (продолжение)

- **Своеобразен внешний вид больных:**
- **движения угловаты,**
- **утрачивается выразительность мимических реакций,**
- **голос становится монотонным ("деревянный голос").**

Простая форма (продолжение)

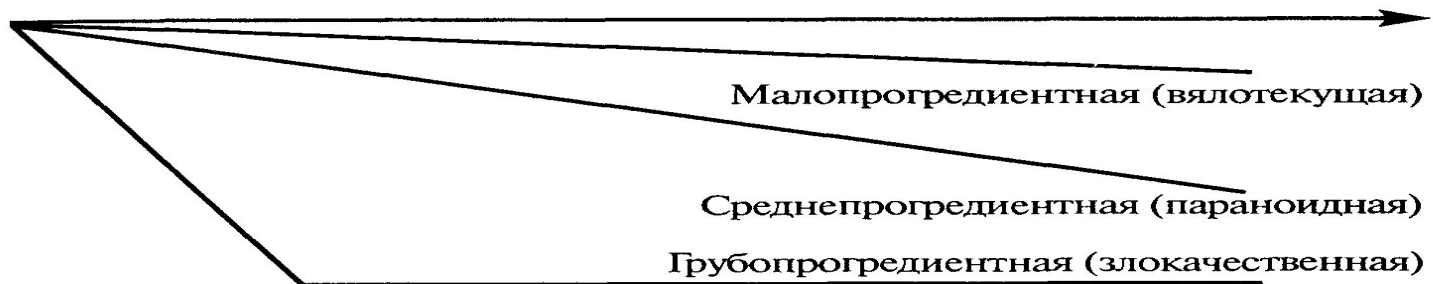
- **Продуктивные симптомы - бред и галлюцинации, наблюдаются редко,**
- **они рудиментарны, кратковременны, не влияют на течение заболевания.**
- **Прогноз часто неблагоприятный, так как диагностируется простая форма поздно, и больные поступают в стационар уже с признаками сформировавшегося дефекта.**

Согласно МКБ 10 должен отмечаться хотя бы один из следующих признаков:

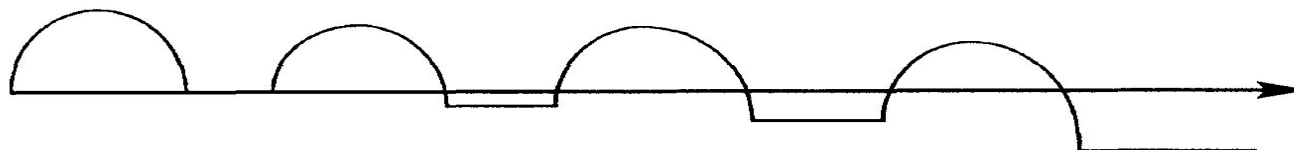
- 1. «Эхо мыслей» (звучание собственных мыслей), вкладывание или отнятие мыслей, открытость мыслей.
- 2. Бред воздействия, моторный, сенсорный, идеаторный автоматизмы, бредовое восприятие. Такое сочетание в отечественной психиатрии обозначается как **синдром Кандинского — Клерамбо**.
- 3. Слуховые комментирующие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

- **Или хотя бы два из следующих признаков:**
- **1. Хронические (более месяца) галлюцинации с бредом, но без выраженного аффекта.**
- **2. Неологизмы, шперрунги, разорванность речи.**
- **3. Кататоническое поведение.**
- **4. Негативные симптомы, в том числе апатия, абулия, обеднение речи, эмоциональная неадекватность, в том числе холодность.**
- **5. Качественные изменения поведения с утратой интересов, нецеленаправленностью, аутизмом.**

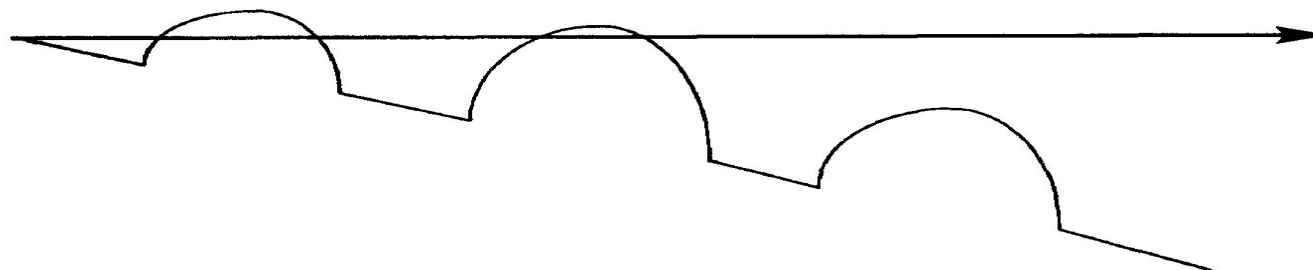
Типы течения шизофрении



Непрерывнотекущая шизофрения



Рекуррентная (периодическая) шизофрения



Приступообразно-прогрессирующая (шубообразная) шизофрения

Рис. 3. Типы течения шизофрении (графическое изображение).

Типы течения шизофрении

- **Непрерывнотекущая шизофрения**

Эта шизофрения характеризуется **неуклонно-поступательной динамикой**.

Степень ее прогрессивности варьирует в широком диапазоне от злокачественного до вялого течения. Бывают *периоды обострения и ослабления психопатологической симптоматики*. Однако *полноценные ремиссии не наступают*. Лишь спустя много лет от начала болезни, на стадии ее стабилизации, иногда отмечается частичная редукция продуктивных и негативных расстройств.

- **Непрерывнотекущая шизофрения (продолжение)**
- **Степень прогрессивности различна – от *медленного течения с нерезкими изменениями личности до глубокого опустошения и ее распада***
- **Злокачественно протекает шизофрения, начинающаяся в детском и юношеском возрасте,**
- **злокачественная гебефреническая, галлюцинаторно-параноидная, простая форма.**

Непрерывнотекущая шизофрения (продолжение)

- **Динамика злокачественной шизофрении катастрофическая.**
- **Современные методы терапии в большинстве случаев не позволяют добиться не только ремиссии, но и сколько-нибудь стойкой приостановки эндогенного процесса.**

Непрерывнотекущая шизофрения (продолжение)

В течение 2—5 лет наступает конечное состояние:

- своеобразное **шизофреническое слабоумие** в форме :
 - эмоционально-волевого опустошения,
 - грубых расстройств речи,
 - влечений,
 - поведения.
- Глубокий эмоционально-волевой дефект сочетается с остаточной: кататонической,
- галлюцинаторно-параноидной симптоматикой.
- Конечное состояние сохраняется всю последующую жизнь.

Рекуррентный (приступообразный) тип

характеризуется приступами

- атипичной депрессивной
 - или маниакальной фазы,
 - со стойкими ремиссиями.
-
- Со временем приступы учащаются и удлиняются. По этому типу протекают шизоаффективные психозы.

Приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип

- характеризуется приступообразным течением.
- Приступы продолжаются от 2-3 недель до нескольких месяцев.
- Приступы чередуются со светлыми промежутками - ремиссиями.
- Длительность ремиссий - от 1-2 нед до нескольких месяцев и лет.
- Качество ремиссий различно (могут быть полными - практическое временное выздоровление, или неполными - с признаками шизофренического дефекта или остаточными симптомами приступа).

Приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип (продолжение)

- **С каждым новым приступом качество ремиссии ухудшается,**
- **сам приступ обогащается новыми неблагоприятными симптомами:**
- **гебефреническими,**
- **галлюцинаторно-параноидными,**
- **шизофазическими.**

Приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип (продолжение)

Шубообразная шизофрения

- (schub — сдвиг, нем.) — самая частая среди всех форм шизофрении.
- Сущность приступообразно-прогредиентного типа динамики шизофрении заключается в
- совмещении двух вариантов течения — непрерывного и периодического.

Возрастные особенности клинической картины и течения

- **Шизофрения в детском возрасте встречается реже, чем у взрослых.**
- **Начинается обычно постепенно с беспричинных нелепых страхов, странных, оторванных от реальности фантазий, носящих бредоподобный характер.**

Возрастные особенности клинической картины и течения (продолжение)

- **На первый план могут выступать двигательные расстройства, кататонического характера - застывание в одной позе,**
- **стереотипия речи и движений,**
- **эхосимптомы,**
- **импульсивные поступки,**
- **различные гримасы,**
- **часто хоботковое вытягивание губ.**
- **Нередки приступы кататонического возбуждения, наблюдаются зрительные галлюцинации сказочного, фантастического содержания.**

Возрастные особенности клинической картины и течения (продолжение)

- **Бредовые идеи не типичны.**
- **Течение обычно злокачественное.**
- **Дефект складывается из основных негативных симптомов.**
- **Психическое (интеллектуальное) развитие задерживается на том возрастном этапе, на котором началось заболевание (профшизофрения).**

● **Возрастные особенности клинической картины и течения (продолжение)**

● **В подростковом возрасте** преобладают:

● **гебефреническая,**

● **простая (психопатоподобная),**

● **неврозоподобная формы.**

● **В структуре неврозоподобных картин наблюдаются:**

● **дисморфофобия и дисморфомания,**

● **ипохондрический, деперсонализационно-дереализационный синдромы,**

● **"метафизическая интоксикация".**

● **Начало шизофрении в старческом возрасте встречается крайне редко.**

◆ Шизофрения – болезнь многофакторная и в основе её лежат

- наследственность,
- индивидуальные черты личности,
- привычки и образ жизни,
- семейные и общественные взаимоотношения,
- факторы окружающей среды.



Этиология и патогенез

Существуют одинаково убедительные данные о том, что шизофрения обусловлена:

- одним геном (моногенная теория) с варьирующей экспрессивностью и неполной пенетрантностью,
- небольшим количеством генов (олигогенная теория),
- множеством генов (полигенная теория)
- или множественным мутированием.

Этиология и патогенез (продолжение)

- Наибольшую популярность поэтому имеет гипотеза **генетической неоднородности шизофрении**, в которой, среди прочих, могут быть также варианты, сцепленные с полом.
- Вероятно, пациенты с шизофренией обладают рядом преимуществ в естественном отборе, в частности,
 - они более устойчивы к болевому,
 - температурному
 - гистаминовому шоку,
 - к радиационному излучению.

Этиология и патогенез (продолжение)

- **Средний интеллект здоровых детей у больных шизофренией родителей выше, чем популяционный для аналогичных возрастов.**
- **Вероятно, в основе шизофрении лежит шизотип – носитель маркеров шизотаксии, который, будучи нейтральным интегративным дефектом, проявляется под воздействием факторов среды как патологический процесс.**

Одним из маркеров шизотаксии является нарушение медленных движений глаз при наблюдении маятника, а также особые формы вызванных потенциалов головного мозга.

Этиология и патогенез (продолжение)

- Согласно **нейрогенетическим теориям**, *продуктивная симптоматика* болезни обусловлена *дисфункцией*:
 - *системы хвостатого ядра мозга,*
 - *лимбической системы.*

Обнаруживаются **рассогласование**

- **в работе полушарий,**
- **дисфункция лобно-мозжечковых связей.**

Этиология и патогенез (продолжение)

- На **КТ** можно обнаружить:
расширение передних и боковых рогов
желудочковой системы.
- При ядерных формах болезни на **ЭЭГ**
снижен вольтаж с лобных отведений.

Этиология и патогенез (продолжение)

Исторический интерес имеют попытки связать шизофрению с **инфекционной**

- (стрептококк, стафилококк, туберкулез, кишечная палочка) и вирусной (медленные инфекции) патологией.
- Однако у больных шизофренией существует отчетливое **искажение в иммунных ответах при развитии инфекционной патологии.**

- Биохимические исследования связали шизофрению с избытком дофамина.
- Блокирование дофамина при продуктивной симптоматике нейролептиками способствует релаксации пациента.
- Однако при дефекте отмечается дефицит не только дофамина, но и других нейрого르몬ов (норадреналина, серотонина),
- а при продуктивной симптоматике увеличивается не только количество дофамина, но и холицистокинина, соматостатина, вазопрессина.

Этиология и патогенез (продолжение)

Разнообразные изменения отмечаются в:

- углеводном,
 - белковом обменах,
 - в обмене липопротеидов.
-
- Косвенными свидетельствами нарушений обмена при шизофрении являются **присутствие специфического запаха при ядерных формах болезни,**
 - хондролизис (разрушение и деформация при дефекте хрящей ушной раковины),
 - более раннее половое созревание при быстром нарастании утраты либидо.

Этиология и патогенез (продолжение)

- Психоаналитические теории объясняют заболевание событиями детства:
- воздействием шизофреногенной,
- эмоционально холодной и жестокой матери,
- ситуацией эмоциональной диссоциации в семье,
- фиксацией или регрессом на нарциссизм или скрытой гомосексуальностью.

Этиология и патогенез (продолжение)

- **Экологические теории** объясняют факт преимущественного рождения больных шизофренией в холодное время года
- воздействием пренатального дефицита **ВИТАМИНОВ,**
- мутагенного воздействия в период весеннего зачатия ребенка.

Этиология и патогенез (продолжение)

- **Эволюционные теории** рассматривают генез шизофрении в рамках эволюционного процесса
- либо как «плату» за увеличение среднего интеллекта популяции и технологический прогресс,
- либо как «скрытый потенциал» прогресса, который пока не обрел своей ниши.

Этиология и патогенез (продолжение)

- **Биологической моделью** болезни считается реакция застывания-бегства.
- Пациенты, страдающие болезнью, имеют ряд селективных преимуществ,
- они более устойчивы к радиационному,
- болевому,
- температурному шоку.
- Средний интеллект здоровых детей у родителей, страдающих шизофренией, выше.

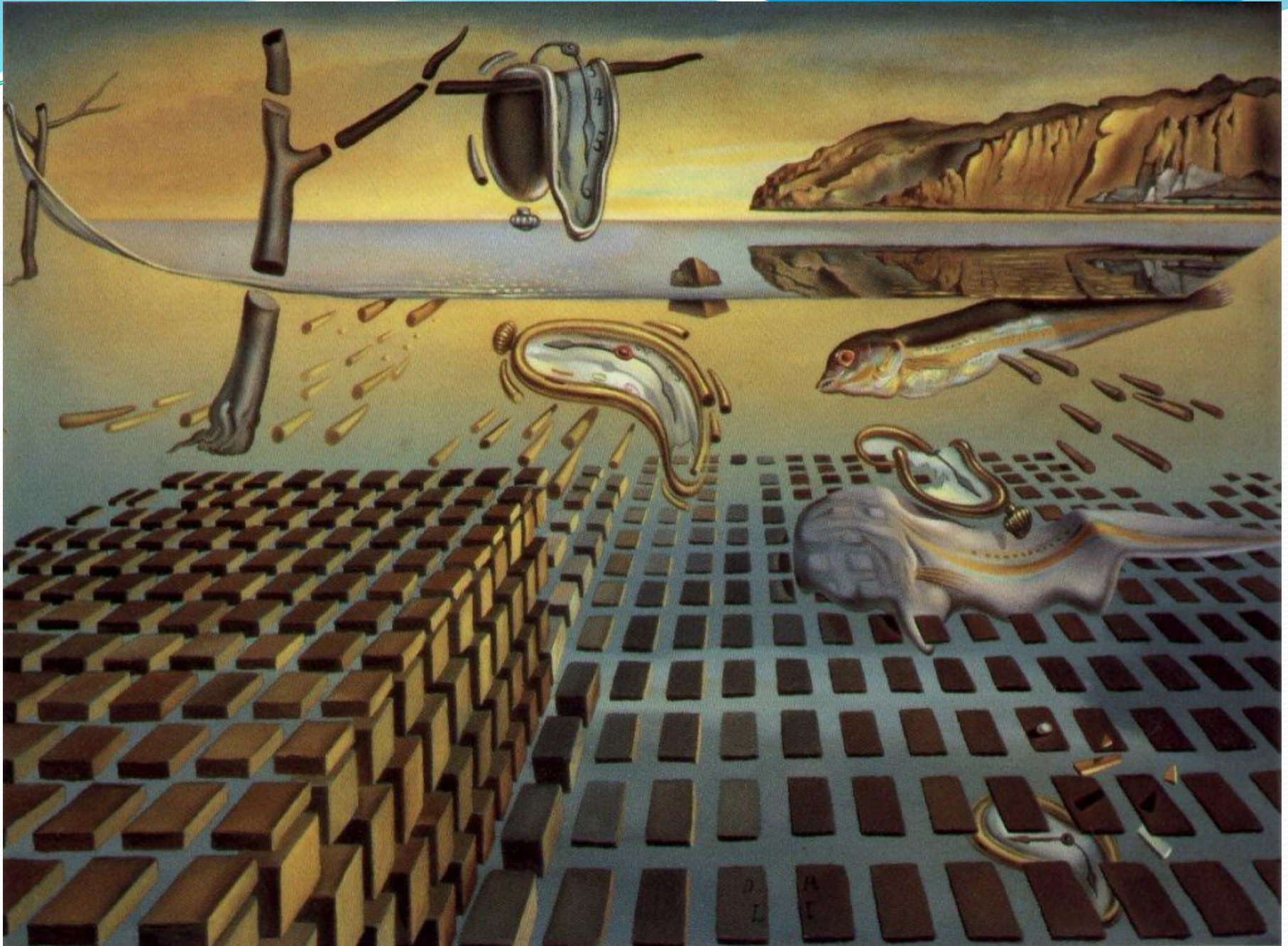
Если тебя выписали из сумасшедшего дома ,
это еще не значит, что тебя вылечили.

Просо ты стал как все...

Пауло Коэльо

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Лечение больных шизофренией проводится **стационарно и амбулаторно.**
- Показаниями для неотложной госпитализации без согласия больного (в случае, когда больной по психическому состоянию не способен давать отчет в своих действиях и руководить ими, без согласия его родных ИЛИ заменяющих их лиц) служит наличие бреда, галлюцинаций, болезненной тревоги, страха, растерянности, которые определяют поведение больного.



ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

Лечение должно быть комплексным –

- **с использованием как психотропных препаратов,**
- **методов лечения, направленных на нормализацию соматической сферы, сосудистых нейродинамических и других процессов.**

Лечение проводят, исходя из:

- **ведущего психопатологического синдрома,**
- **клинической формы,**
- **течения,**
- **стадии заболевания,**
- **возраста больного, соматоневрологического состояния.**

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- **Основным методом активной (биологической) терапии является терапия психотропными средствами.**
- **Наряду с этим определенное место занимают**
- **инсулинотерапия,**
- **электросудорожная терапия.**

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- При параноидной форме шизофрении с выраженным психомоторным возбуждением, с чувством страха и беспокойства, при кататоническом и гебефреническом возбуждении:
- показаны нейролептики седативного, затормаживающего эффекта –
- аминазин,
- пропазии,
- тизерцин,
- хлорпротиксен

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- **При острой полиморфной шизофрении терапию лучше начинать с клопиксолакуфаза или аминазина,**
- **а потом переходить на другой нейролептик в зависимости от преобладающей симптоматики.**

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- Для поддерживающей терапии, которая проводится на протяжении многих месяцев и лет, используются нейролептики пролонгированного действия - модитен-депо, галоперидол-деканоат, клопиксол-депо, флюанксол-депо.
- При лечении нейролептиками возможны осложнения в виде нейролептического синдрома:
 - паркинсонизм,
 - акатизия,
 - дистонические явления, которые купируются *циклодолом, трифеном, паркопаном.*

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- Больным с длительностью заболевания до года с их согласия и согласия родственников *проводят инсулинокоматозную терапию.*
- Лечение начинают с 5 единиц ежедневно повышая дозу на 10 ед., доводят до коматозной.
- Проводят **20-25** сеансов.
- Гипогликемию купируют через 10-15 мин после возникновения комы введением внутривенно струйно 40-60 мл раствора глюкозы, после чего больной получает сахарный сироп и завтрак.

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- Электросудорожная терапия назначается в случаях, не поддающихся другим видам терапии.
- Она показана при кататонии,
- шизоаффективных психозах с депрессией,
- фебрильной шизофрении.
- Проводится с согласия больных и их родственников.

ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (продолжение)

- В комплексном лечении шизофрении используется метод кранио-церебральной гипотермии – метод охлаждения головного мозга через наружные покровы головы.

Экспертиза

- **Судебно-психиатрическая экспертиза.**
Большинство больных шизофренией, совершивших уголовно наказуемое деяние, **признаются невменяемыми.**
- **Вменяемыми** могут быть признаны больные, психическое состояние которых определяется **глубокой и стойкой ремиссией.**
- **Недееспособными** признаются больные с **грубым психическим дефектом и выраженными психотическими расстройствами.**

Экспертиза (продолжение)

- **Трудовая экспертиза.**
- Все больные злокачественной шизофренией и большинство больных параноидной формой **полностью утрачивают трудоспособность.**
- Больные злокачественной шизофренией и значительная часть больных параноидной шизофренией **неспособны к самообслуживанию.**

Экспертиза (продолжение)

- При приступообразной шизофрении трудоспособность зависит от частоты, тяжести, длительности приступов и выраженности негативных изменений личности.
- Значительная часть больных вялотекущей шизофренией сохраняют полную или частичную трудоспособность.
- Военная экспертиза. Все больные шизофренией признаются негодными к военной службе.

ПРОФИЛАКТИКА

- Первичная заключается в проведении санитарно-просветительной работы:
- вступающие в брак больные шизофренией должны быть информированы о риске заболевания у потомства,
- в проведении генетических консультаций,
- риске заболевания при употреблении гашиша, амфетамина.

● ПРОФИЛАКТИКА

- Вторичная профилактика направлена на предотвращение рецидивов путем проведения поддерживающего лечения и здорового образа жизни.
- Третичная профилактика включает социально-реабилитационные и лечебные меры на этапе ремиссии с целью предотвратить формирование дефекта.

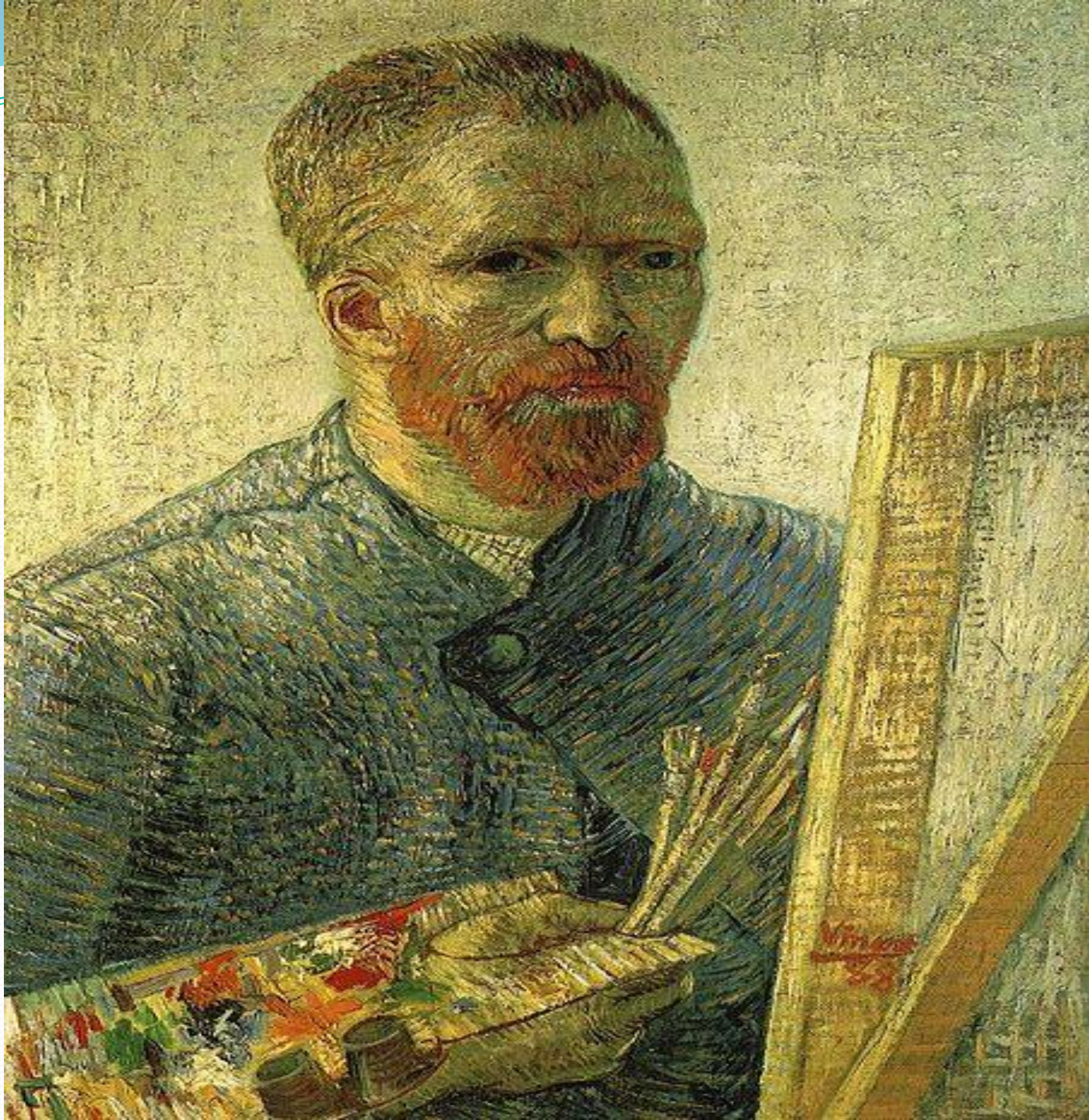


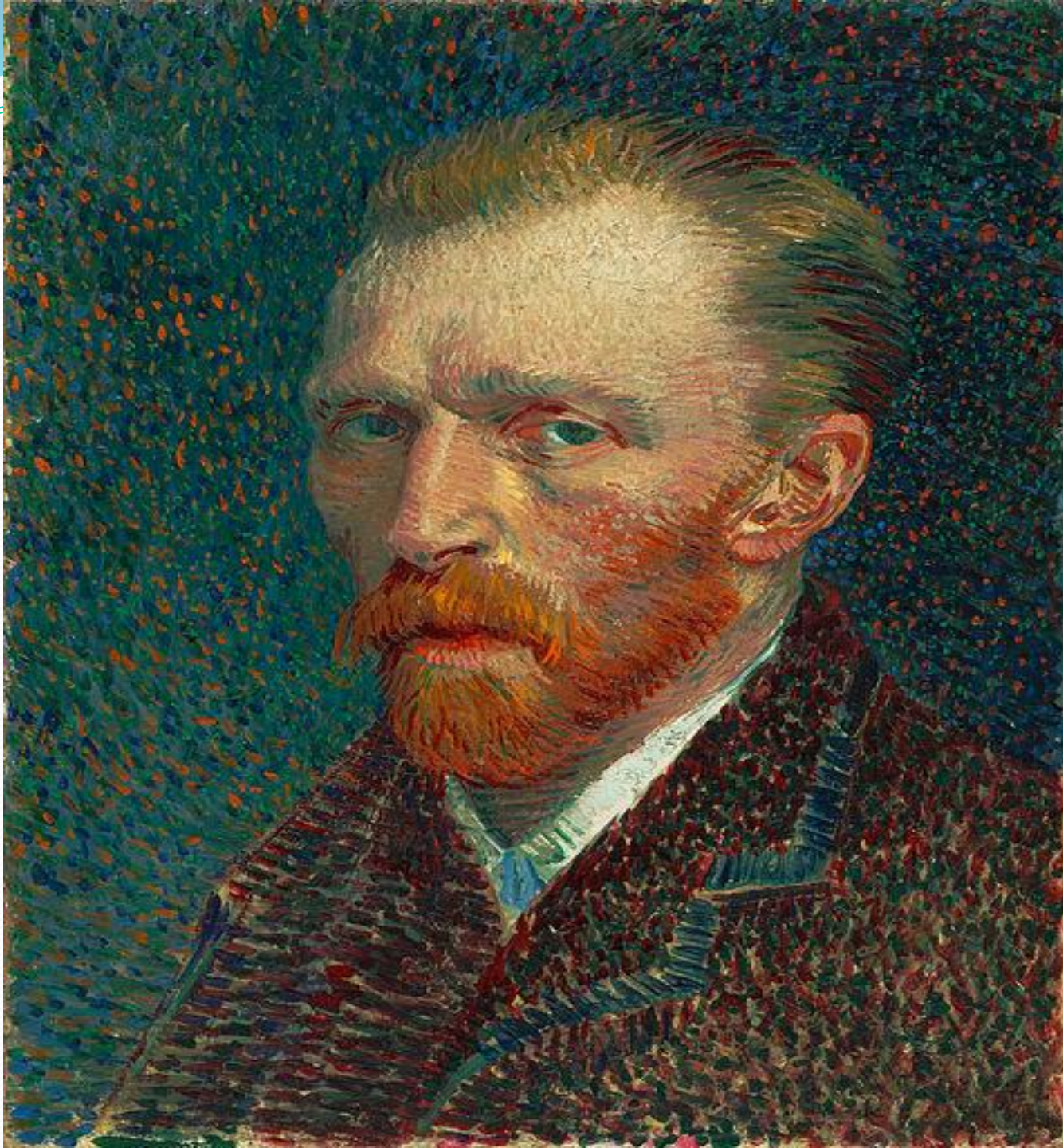


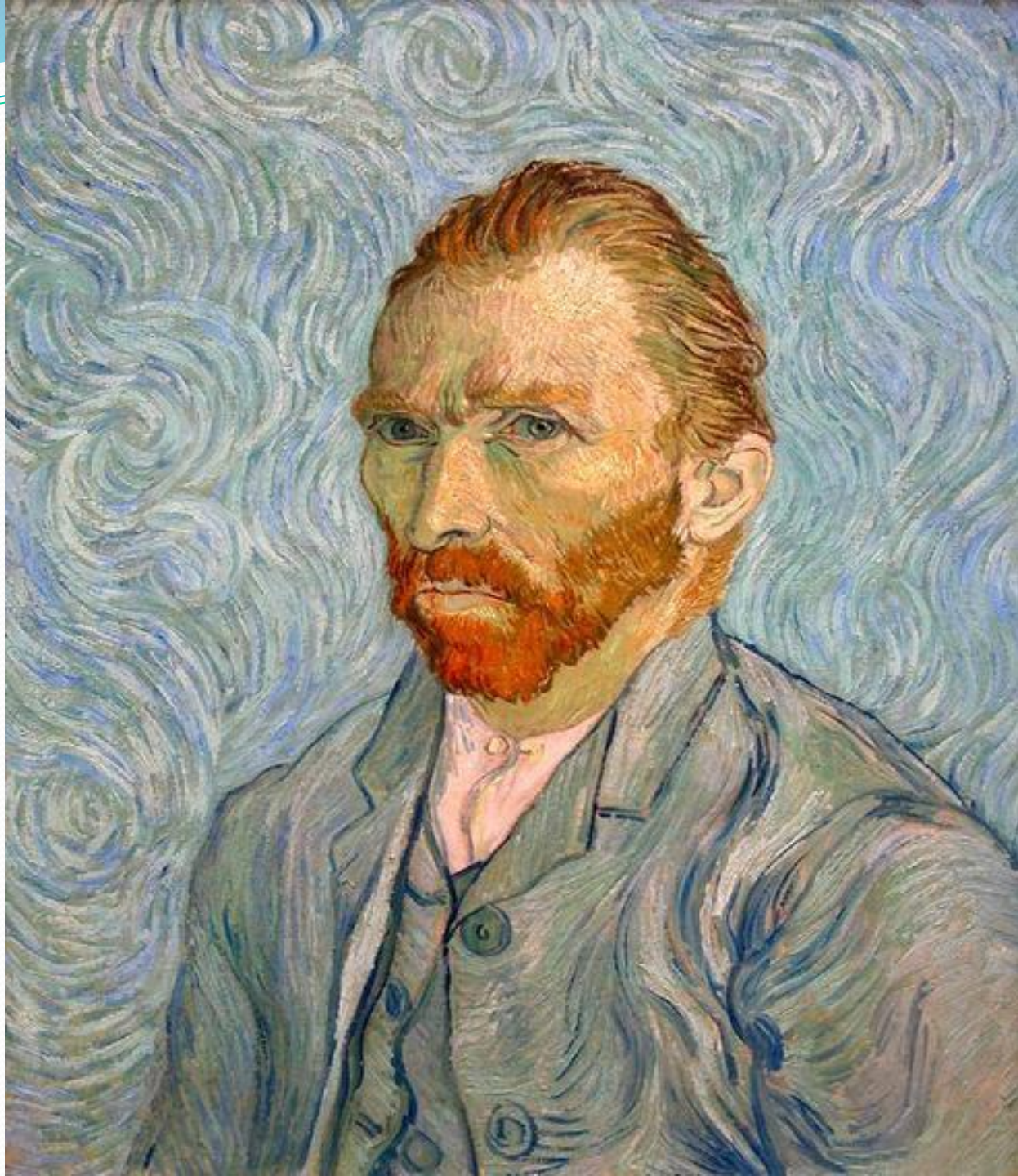


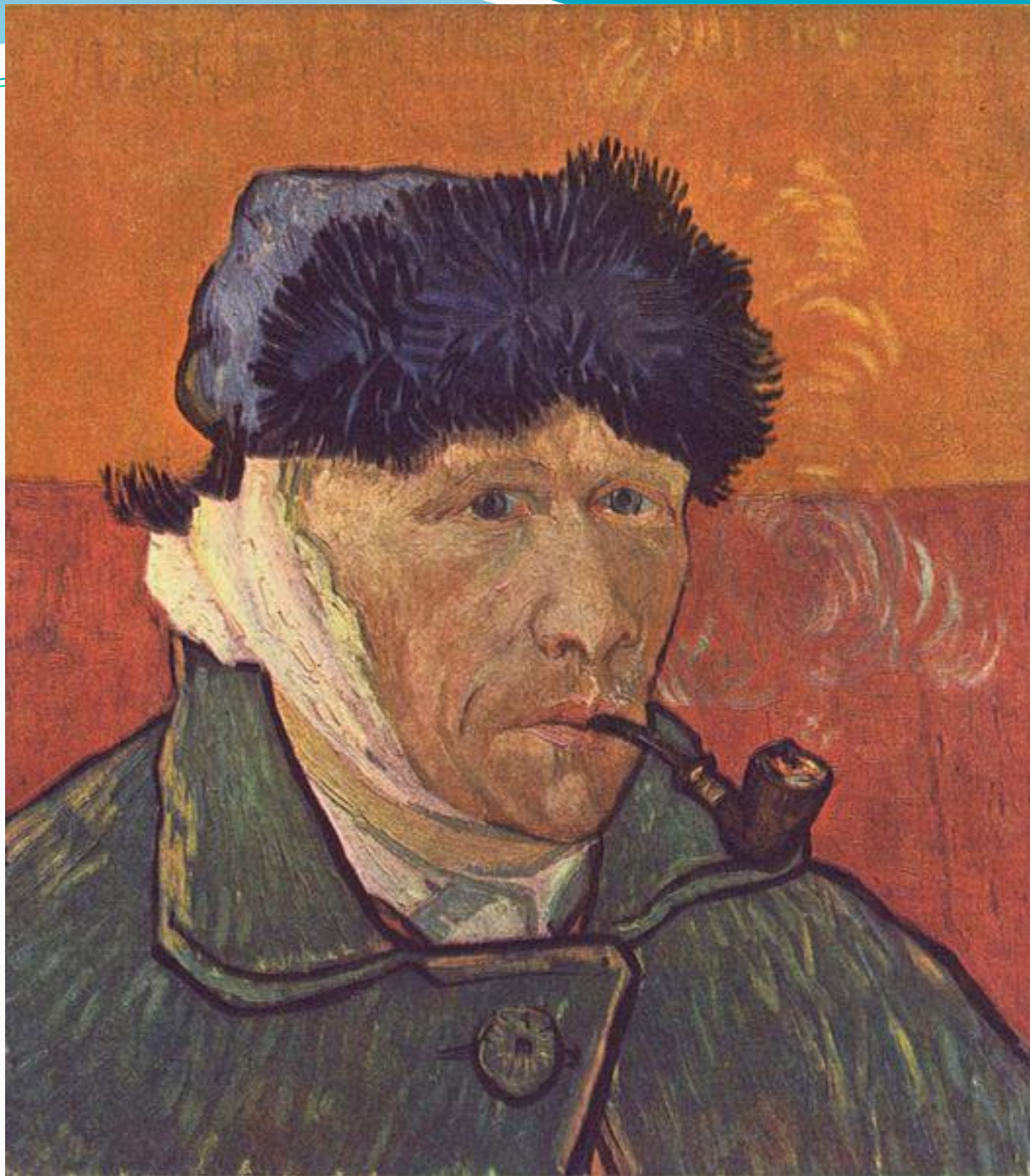


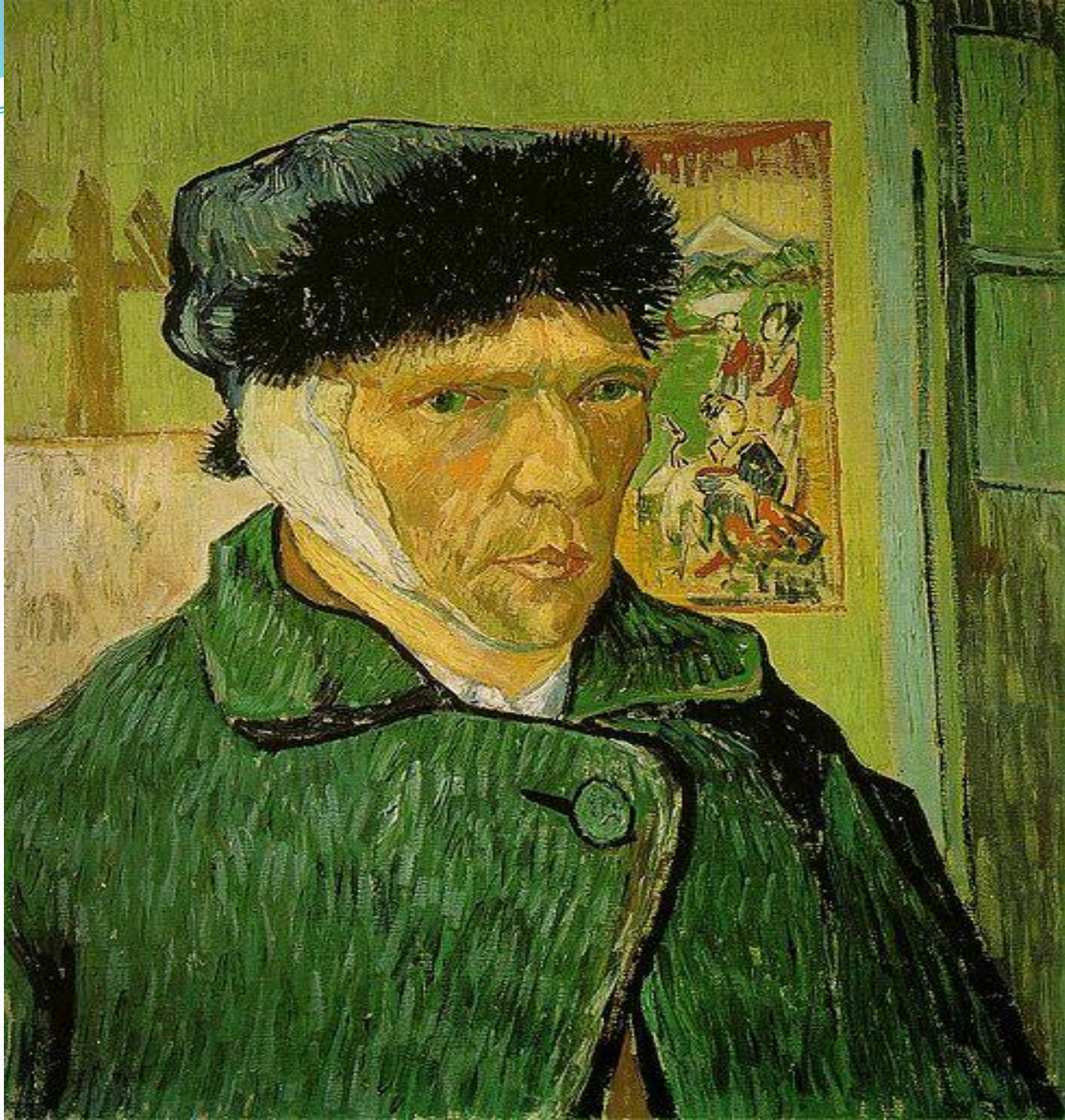


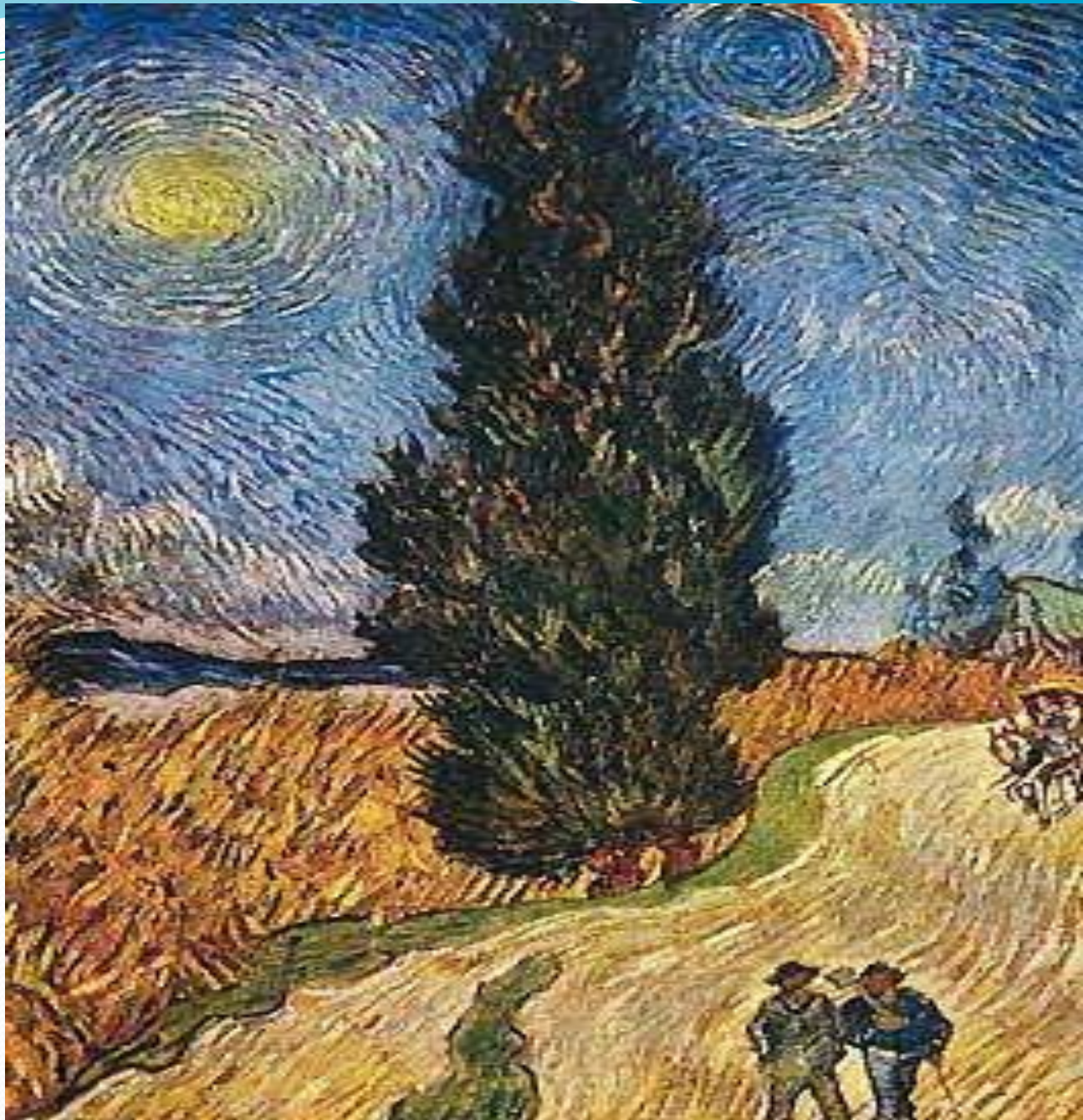


































Что посмотреть (фильмы, которые мы рекомендуем)

- «Игры разума»
- «Полет над гнездом кукушки»
- «Блеск»
- «Тайное окно»
- «Эффект бабочки»
- «Эффект бабочки 2»
- «Пиджак»
- «Человек дождя»
- «Форрест Гамп»
- «Машинист»
- «Игра в прятки»

- «Бэнни и Джун»
- «Святой Форт Вашингтона»
- «Колобок»
- «Бойцовский клуб»
- «Донни Дарко»
- «Музыка кита»
- Кошачья страна Льюиса Уейна.



Благодарю за внимание