

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е. А. Вагнера МЗ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и
медицинской психологии

Основные формы шизофрении

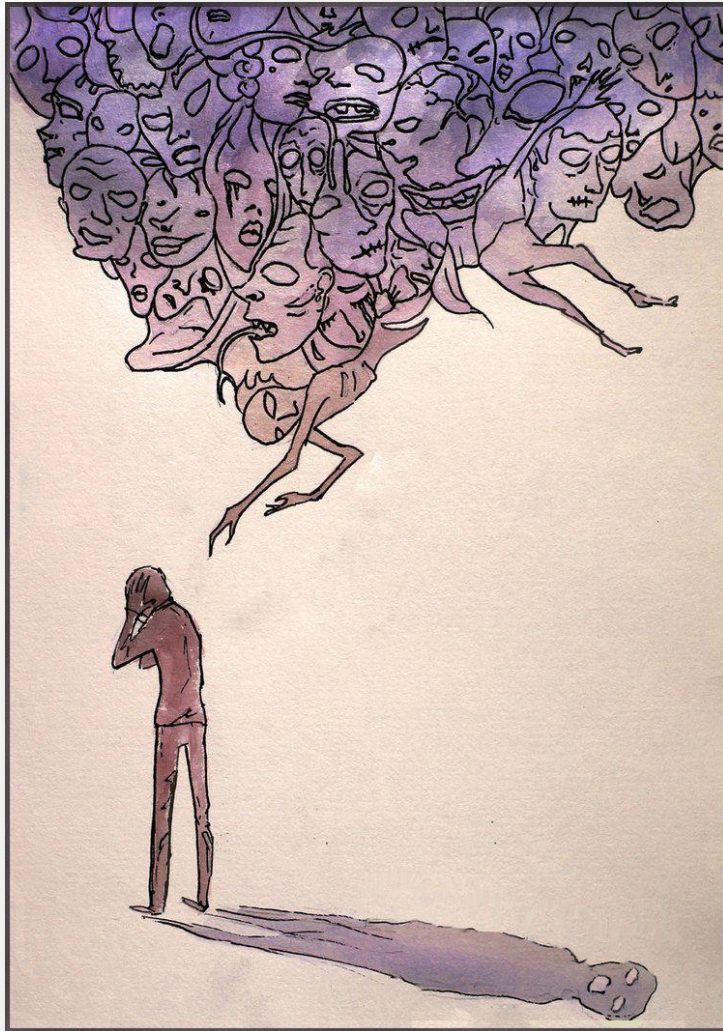
Презентацию выполнили:

Васильева Анастасия Алексеевна

Мальцева Наталья Витальевна

студентки лечебного факультета

4 курса группы ЛД-15-14



Пермь, 2018 г.

- **Шизофрения** (расщепление души, ума)-эндогенное прогредиентное хроническое психическое заболевание, характеризующееся дисфункцией психических функций



Клинические формы шизофрении

• 1 группа. Типичные формы

- Параноидная
- Кататоническая
- Гебефреническая
- Простая форма (симплекс-синдром)

• 2 группа. Атипичные формы

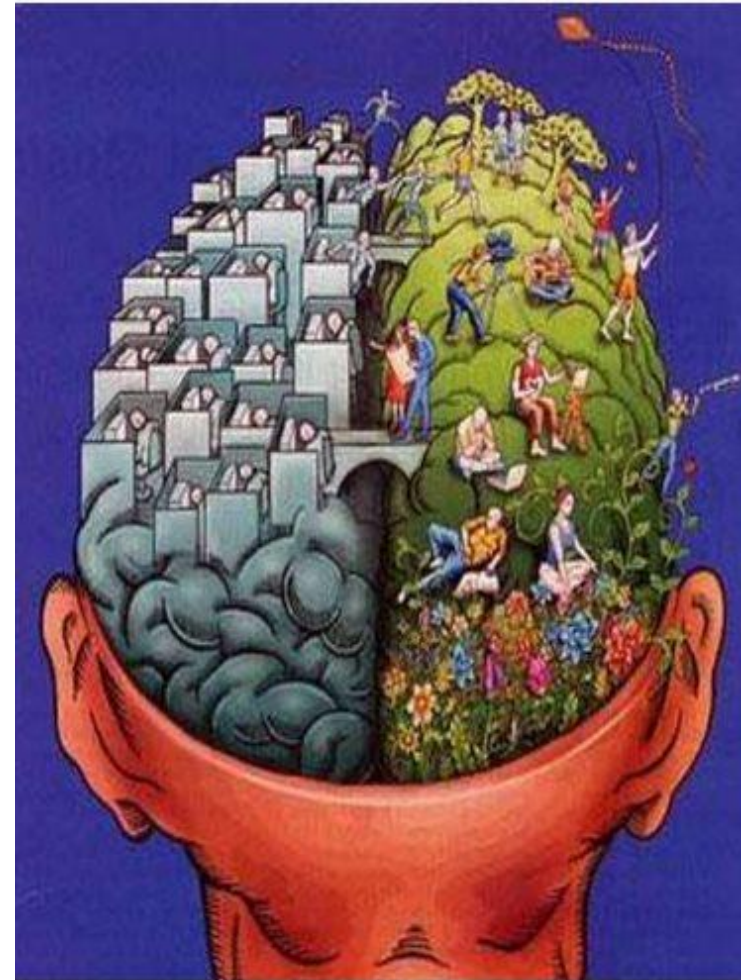
- Вялотекущая (неврозоподобная и психопатоподобная)
- Фебрильная (лихорадочная)
- Паранойяльная
- Острая полиморфная

Типичные формы. Параноидная шизофрения

- **Параноидная шизофрения** – наиболее часто встречающаяся форма заболевания. Как правило, начинается она после 20 лет и протекает с бредовыми и галлюцинаторными расстройствами.
- *Первые признаки параноидной шизофрении – психопатоподобные расстройства, различные навязчивости, явления деперсонализации (искаженное восприятие самого себя, своего собственного «я»).*

Параноидная шизофрения

- Параноидная форма шизофрении имеет два основных варианта течения, отличных по своим симптомам:
- бредовый;
- галлюцинаторный.
- *При бредовом варианте ведущий симптом — длительно существующий систематизированный бред.*
- Фабула бреда (основная идея) — ревность, изобретательство, рационализаторство, воздействие, преследование, отношение. При параноидной шизофрении может развиваться и политематический бред, имеющий несколько связанных между собой фабул.



Параноидная шизофрения

- При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении бред не длителен, менее систематизирован. Более выражены вербальные (словесные) галлюцинации. Больным кажется, что их кто-то окликает, комментирует их поведение, бранится в их адрес, они начинают ощущать страх, тревогу.
- Постепенно голоса, которые звучали извне, трансформируются внутрь, начинают звучать в голове (пседогаллюцинации), развивается синдром Кандинского-Клерамбо (сочетание психических автоматизмов, бреда воздействия и псевдогаллюцинаций).

Кататоническая шизофрения

- **Кататоническая шизофрения** — тяжелое психическое расстройство, при котором на первый план выходят психомоторные нарушения: возбуждение и ступор, сменяющие друг друга поочередно.
- Эта форма шизофрении встречается крайне редко: лишь 1-3% от числа всех больных шизофренией имеет ее.
- Наиболее часто кататоническая шизофрения развивается в 16-25 лет. У юношей первые признаки заболевания появляются раньше, чем у девушек.

Кататоническая шизофрения

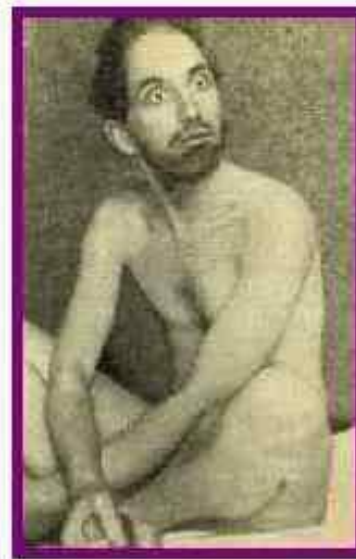
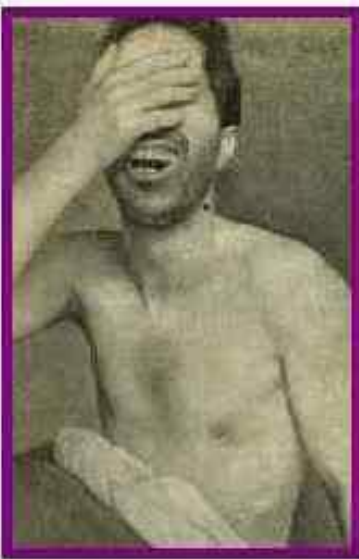
Причины развития:

- Генетика
- Неблагоприятное протекание беременности, родовые травмы, гипоксия
- Психоэмоциональные потрясения
- Проблемы в социально-бытовых аспектах
- Особенности личности

Симптомы и признаки

В основе кататонической шизофрении лежат два патологических состояния:

- **ступор.** Больной замирает в одной позе (обычно он лежит либо сидит), его состояние заторможено, он испражняется там же, где находится, не меняя положения. К нему бесполезно обращаться: он не разговаривает, на стороннюю речь практически не реагирует. Если ничего не делать, у них образуются пролежни. Ступор в среднем длится от нескольких часов до нескольких суток;
- **возбуждение.** Появляется перед ступором либо после него. Больной становится гиперактивным, опасным для себя и окружающих. Он совершает различные действия, может проявлять жестокость, причинять вред людям, разрушать предметы, поэтому важно, чтобы рядом с ним в эти периоды не было ничего, что могло бы ему навредить: в комнате не должны находиться бьющиеся, острые предметы.



Кататоническое
возбуждение



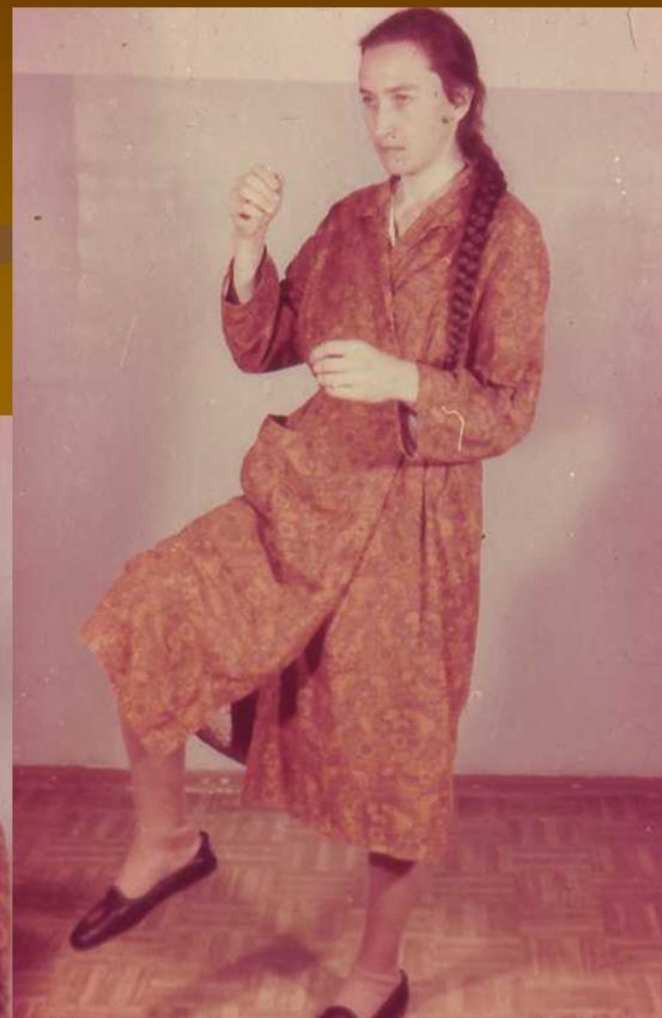
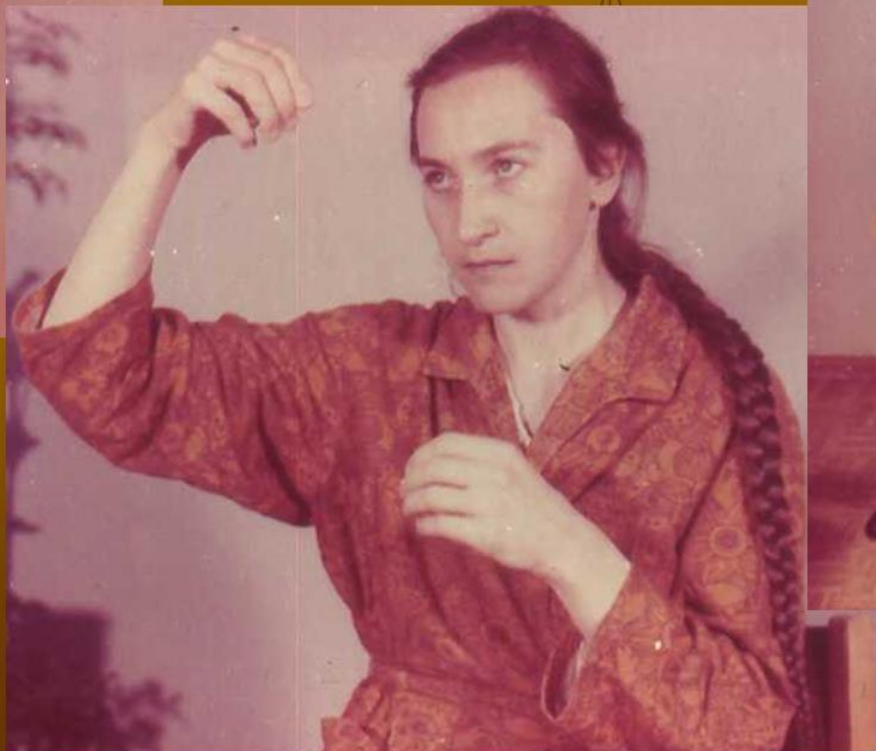
Основные симптомы заболевания:

- **Восковая гибкость.** Может наблюдаться при ступоре. При этом состоянии больной длительное время сохраняет ту позу, которую ему придал посторонний человек (смотрите фото). Часто наблюдается синдром воздушной подушки: если поднять голову больного над подушкой, он замрет в этом положении, и между его головой и подушкой останется свободное пространство.
- **Негативизм.** Он делится на активный, парадоксальный и пассивный. При активном больной отказывается выполнять действия, которые его попросили совершить, делает что угодно, кроме того, что нужно, при парадоксальном выполняет ровно противоположное тому, о чем его попросили.

Кататоническая форма шизофрении



Восковая гибкость



- **Онейроидный синдром.** Наблюдается во время кататонического ступора. Больной видит перед собой картины различного содержания, но чаще всего фантастического. Они могут быть как депрессивными, тревожными, так и величественными, маниакальными. Больной присутствует в онейроиде как участник либо как наблюдатель. Онейроидный синдром не всегда наблюдается при кататонической шизофрении.
- **Кататонический мутизм.** Больной не реагирует на попытки обратиться к нему, молчит и никак не показывает свою готовность вступить в диалог, несмотря на то, что его собственная речь сохранена и он может осмыслить услышанное. В отдельных случаях реакция отсутствует лишь на фразы, сказанные громко, но, если заговорить с ним шепотом, он отреагирует. Это называется синдромом Павлова.
- **Стереотипии.** Больной может непрерывно повторять различные слова, действия, фразы, но в этом повторении нет осмысленности. Стереотипии могут быть различными, от простых (больной раскачивается, кивает головой) до сложных (маршировка). **Симптом хоботка.** Больной вытягивает губы в трубочку. Может длиться как несколько минут, так и несколько часов.
- **Симптом капюшона.** Выражается в стремлении больного натянуть что-то на голову (край халата, капюшон) и принять позу эмбриона.
- **Пассивная подчиняемость.** Больной бездействует до тех пор, пока не получит указания насчет того, что ему нужно делать.

Кататоническая форма шизофрении



Мимика «зачарованности»
при онейроидной кататонии



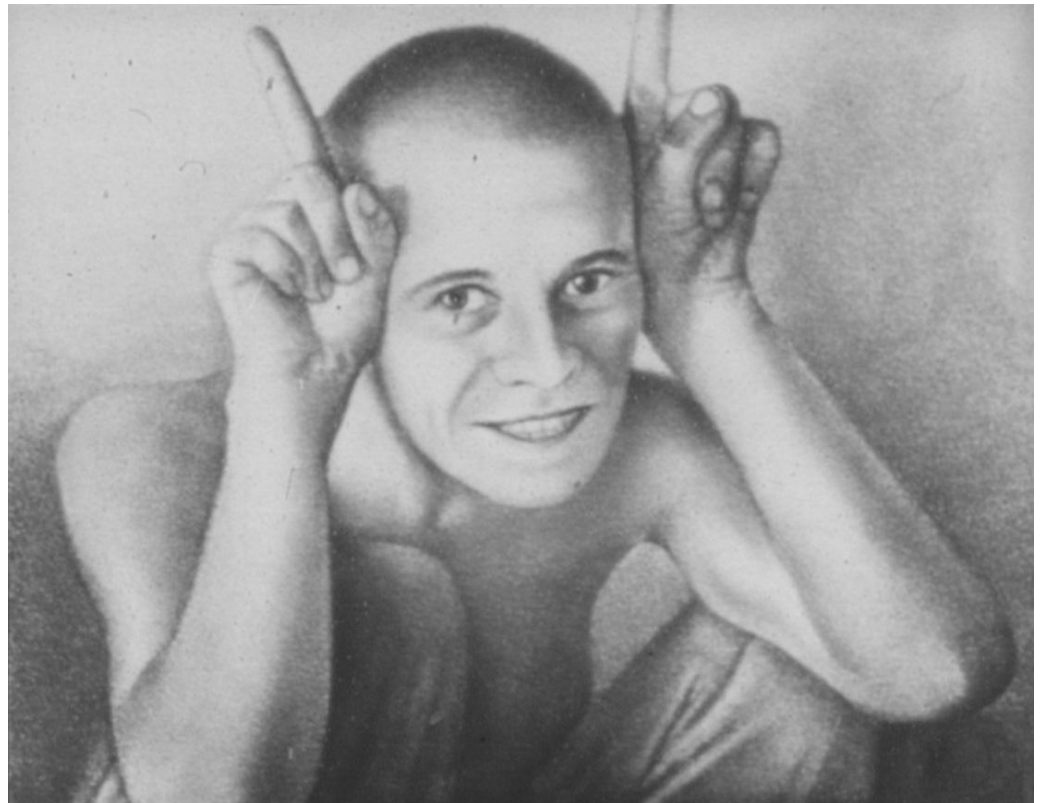
Пассивный негативизм



Симптом «воздушной подушки»

Гебефреническая шизофрения

- - это одно из достаточно редких генетически детерминированных заболеваний, связанных с распадом личности.



Гебефреническая форма шизофрении

Гебефреническое «веселье»



Дурашливое нелепое поведение



Гримасничанье больного

Простая форма шизофрении

- Простая форма шизофрении проявляется только постепенно нарастающими основными симптомами шизофрении, совокупность которых обозначают как апатоабулический синдром.



Изменения в эмоциональной сфере

- Самым первым симптомом простой формы шизофрении является утрата привычных интересов. При возникновении заболевания пациенты перестают общаться с друзьями, охладевают к любимым развлечениям, хобби. Наблюдается отказ от учебы и работы.

- По мере развития расстройства больные становятся замкнутыми, молчаливыми, безрадостными. Они безучастны к происходящим вокруг них событиям, эгоистичны. По отношению к близким людям они холодны или даже настроены враждебно. Иногда возможны приступы беспричинной агрессии по отношению к окружающим.
- Также меняется мимика, лицо становится маловыразительным, голос — монотонным («деревянный голос»). Могут растормаживаться примитивные влечения (начинают страдать обжорством, онанировать).
- Обращает на себя внимание неаккуратный внешний вид таких людей.



Нарушения мышления

- При разговоре с больным обращают на себя внимание «обрывы» фраз и «соскальзывание» на другую несвязанную тему.
- В речи больные появляются новые, придуманные ими слова «неологизмы». Иногда в высказываниях больных отрывками проскальзывают бредовые идеи, эпизодически могут возникать галлюцинации, про которые больные не рассказывают, но по их поведению видно, что они к чему-то прислушиваются. Стойкого бреда или галлюцинаций при данной форме шизофрении не бывает.
- При далеко зашедшей болезни речь состоит из обрывков фраз.

Атипичные формы Вялотекущая шизофрения

**Варианты вялотекущей
шизофрении**

```
graph TD; A[Варианты вялотекущей шизофрении] --> B[Неврозоподобная шизофрения]; A --> C[Психопатоподобная шизофрения];
```

**Неврозоподобная
шизофрения**

**Психопатоподобная
шизофрения**

Атипичные формы Вялотекущая шизофрения

- Расстройства мышления: навязчивости, сверхценные идеи, никогда не перерастает в бред
- Расстройства эмоций: не выражены (субдепрессия, циклотимия)
- Критика сохраняется
- Деперсонализация
- Нарастание негативных симптомов



- Спокойное, равнодушное отношение к своей болезни
- Полной апатии и бездеятельности не наблюдается
- Сохраняется несколько увлечений (коллекционирование, изучение религиозной литературы)

Атипичные формы Вялотекущая неврозоподобная шизофрения

- Напоминает невроз (обсессии, фобии, ипохондрия, субдепрессия, деперсонализация)
- Отличает от невроза: не связаны с психотравмирующей ситуацией и преморбидно-личностными особенностями
- Спонтанное возникновение, прогрессивное течение
- Внутренний конфликт имеет философский (метафизический) характер, алогичные навязчивости
- Пассивная жизненная позиция



Аутизм
Равнодушие



Атипичные формы Вялотекущая психопатобная шизофрения

- Асоциальное поведение, расторможенность влечений, нелепые уходы из дома, странные увлечения
немотивированная жестокость
- Отличает от психопатий: отсутствие связи с воспитанием и отношениями в семье

• Ненависть к родителям

разрыв отношений с
прежними друзьями

асоциальные
компании

человеконенавистнические
идеи

пассивность, лень,
безразличие



Атипичные формы Фебрильная шизофрения

- Исключительно редкий психоз
 - С самого начала контакт с пациентом затруднен
 - Ступор, онейродная кататония
- ↓
- Глубокое помрачение сознания до аменции
 - Грубые соматические нарушения (температура 40 °С, тахикардия, симптомы обезвоживания, петехии и кровоподтеки)



Атипичные формы Паранойальная шизофрения

- Многолетний систематизированный бреда
- У одних больных бред развивается остро— по типу «озарения», у других постепенно— на основе предшествующих сверхценных идей
- Отличает от параноидальной: на всем протяжении ограничивается систематизированным бредом
- Бред преследования, физического недостатка, ипохондрический, изобретательский, реформаторский, религиозный, сутяжный бред
- У многих больных бред монотематичен



Атипичные формы Острая полиморфная шизофрения

- Протекает в виде острых внезапно появляющихся и исчезающих приступов, отсутствие ведущего синдрома (солянка) на фоне полного благополучия
- Приступ заканчивается интермиссией
- С течением времени формируются облигатные СИМПТОМЫ



Типы течения шизофрении

1

Непрерывный тип течения

2

**Приступообразно-прогредиентный
(шубообразный) тип течения**

3

**Периодический (рекуррентный) тип
течения**

Непрерывный тип течения

- Отсутствие ремиссий
- Психотическая симптоматика никогда не исчезает полностью
- Наиболее злокачественные формы характеризуются ранним началом и быстрым формированием апатико-абулического синдрома (гебефреническая, кататоническая, простая)
- При некоторых формах возможно удержание в социуме и сохранение работоспособности



Приступообразно-прогредиентный (шубообразный) тип течения

- Наличие ремиссий
- Бредовая симптоматика возникает остро, манифестации бреда предшествуют упорная бессонница, тревога, страх сойти с ума
- Бред в большинстве случаев несистематизированный, чувственный
- Острый приступ продолжается несколько месяцев (до 6—8) и завершается исчезновением бредовой симптоматики, иногда появлением критики к перенесенному психозу
- Ступенчатое нарастание дефекта личности



Периодический (рекуррентный) тип течения

- Наиболее благоприятный вариант
- Интермиссии
- Острое возникновение
- Аффективные расстройства (мания или депрессия) преобладают над бредовыми
- Онейродная кататония
- Часто 1-2 приступа

