

# ШИЗОФРЕНИЯ



Выполнил:  
Студент IV курса 16-ДО группы (С  
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»

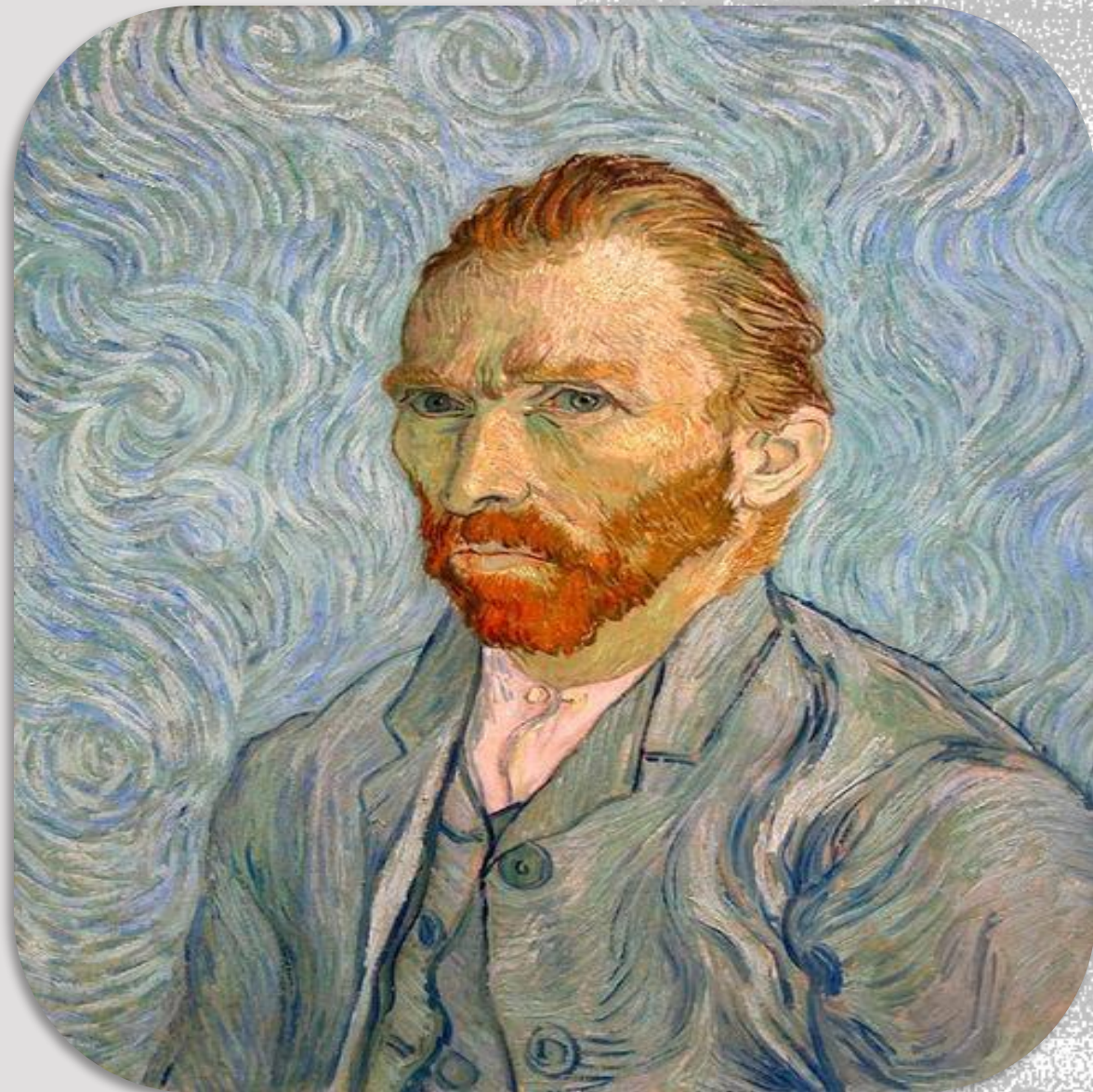
В 1908 году швейцарский психиатр Эйген Блейлер описал шизофрению как самостоятельное заболевание, отличающееся от деменции и ввёл этот термин в психиатрию. Он доказал, что болезнь не обязательно возникает в молодые годы, а может развиться и в зрелом возрасте. Её главная особенность — не слабоумие, а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

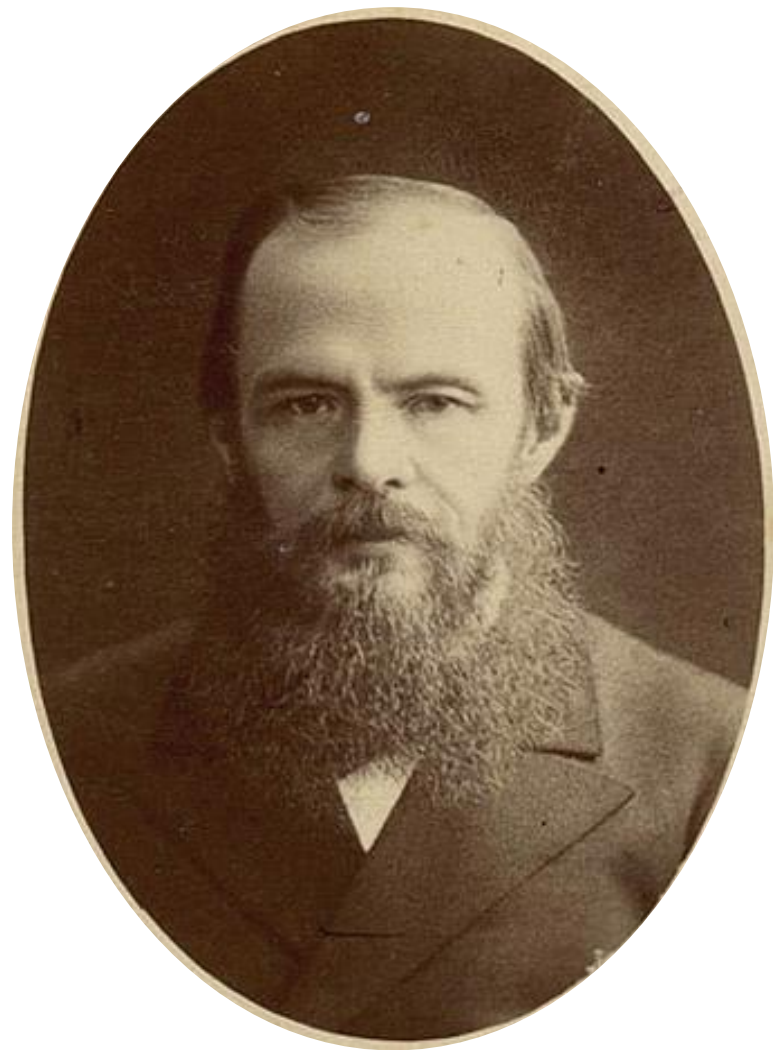


# ГАУДИ-И-КОРНИ АНТониО-ИСПАНСКИЙ АРХИТЕКТОР (1852 – 1926).РАБОТАЛ В БАРСЕЛОНЕ.

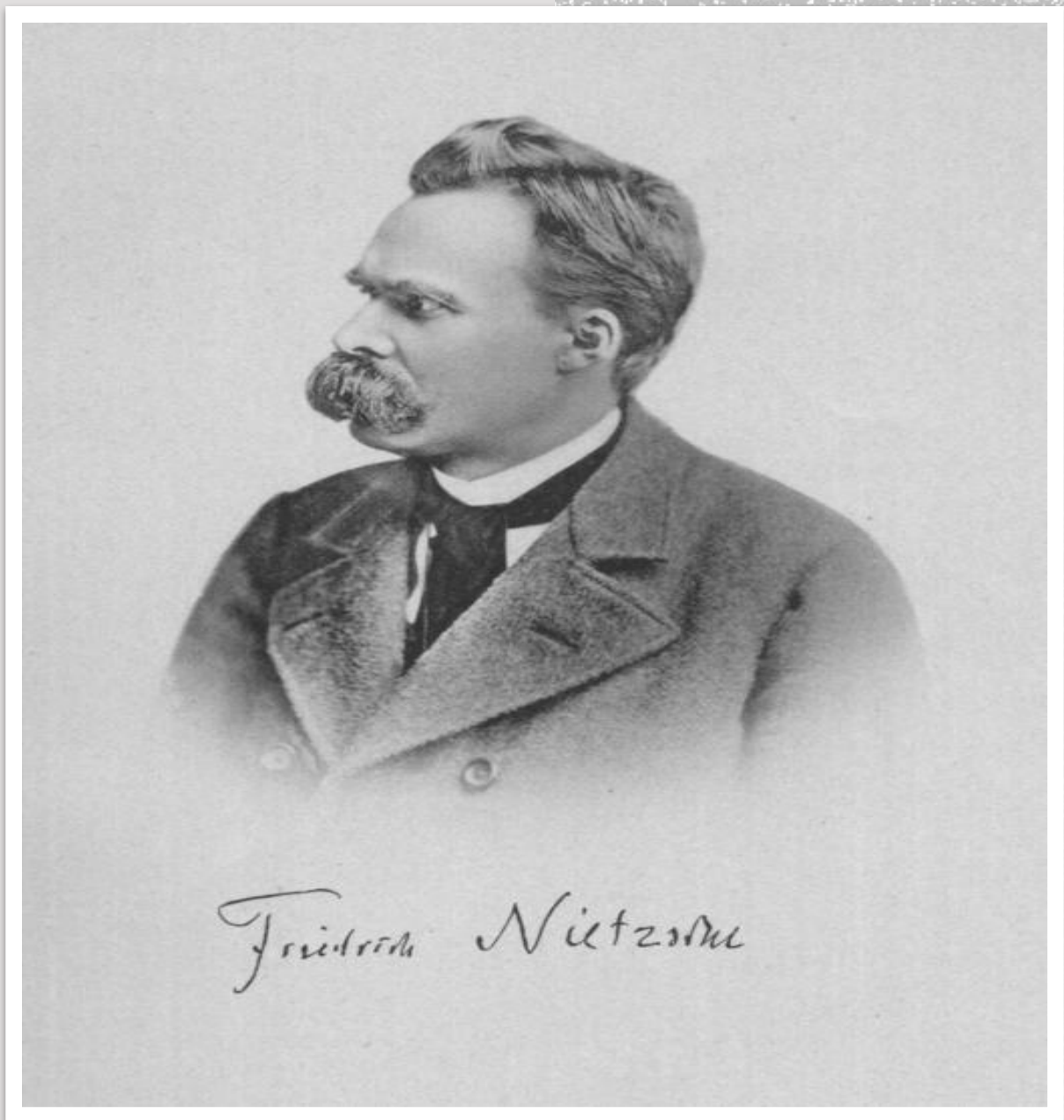




**ДОСТОЕВСКИЙ** Федор Михайлович (1821-81), русский писатель. В повестях «Бедные люди» (1846), «Белые ночи» (1848), «Неточка Незванова» (1849, не окончена) и др. - страдания «маленького человека» как трагедия социальная. В повести «Двойник» (1846) дал психологический анализ расколотого сознания, страстные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

