

ЛЕКЦИЯ ДЕСЯТАЯ.

Шизофрения.

Маниакально-депрессивный

ПСИХОЗ

Шизофрения - психическое заболевание (прогредиентное, эндогенное) с тенденцией к непрерывному волнообразному или приступообразному течению, приводящее к особым, отличным от органических, изменениям личности в виде снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей замкнутости. У больных шизофренией отмечается разнообразная симптоматика, не являющаяся абсолютно специфичной для данной этой болезни: бред, галлюцинации, кататонические или гебефренические расстройства, депрессии или мании, невротические и психопатоподобные расстройства, что вызывает трудности диагностики и лечения.

Теория этиопатогенеза шизофрении

1. Наряду с генетической гипотезой манифестацию заболевания играет роль влияние внешней среды.

2. Общебиологические сдвиги в связи с соматическими заболеваниями, эндокринно-возрастными факторами.

3. Развитие аутоинтоксикационных теорий связано с обнаружением в организме больных шизофренией разнообразных физиологически активных (токсических) субстанций, дающих нейротропные эффекты. В различных лабораториях мира выделены из крови, мочи, сыворотки крови больных шизофренией белок тароксеин. Однако, остается неясным, насколько эти аномальные субстанции причастны к специфическим механизмам патогенеза болезни.

4. Большинство современных исследователей считают, что причиной психозов является расстройство обмена нейромедиаторов. Существует несколько различных гипотез, связывающих Sch с нарушением обмена биогенных аминов или их энзимов (катехоламинов, индоламина и др). С открытием нового класса нейрорецепторов (морфинных и др) ведутся интенсивные исследования, касающиеся их возможной роли в патогенезе Sch. Наряду с этим установлен ряд биологических аномалий конституции больных и их родственников (мембранная недостаточность, изменение аутоиммунных реакций), выражающихся в выработке в организме больного противомозговых антител, способных повреждать ткани мозга.

Классификация шизофрении по типу течения.

Клинические проявления шизофрении течение и исход шизофрении отличаются большим полиморфизмом. Шизофрения относится к длительнотекущим заболеваниям. На разных этапах течения прогредиентность заболевания различна. Ряд особенностей в клиническую картину болезней вносят возрастные, половые, социальные и культурные факторы. Видоизменения клинической картины могут быть связаны и с общесоматическими и церебральноорганическими влияниями. Все это создает классификационные трудности.

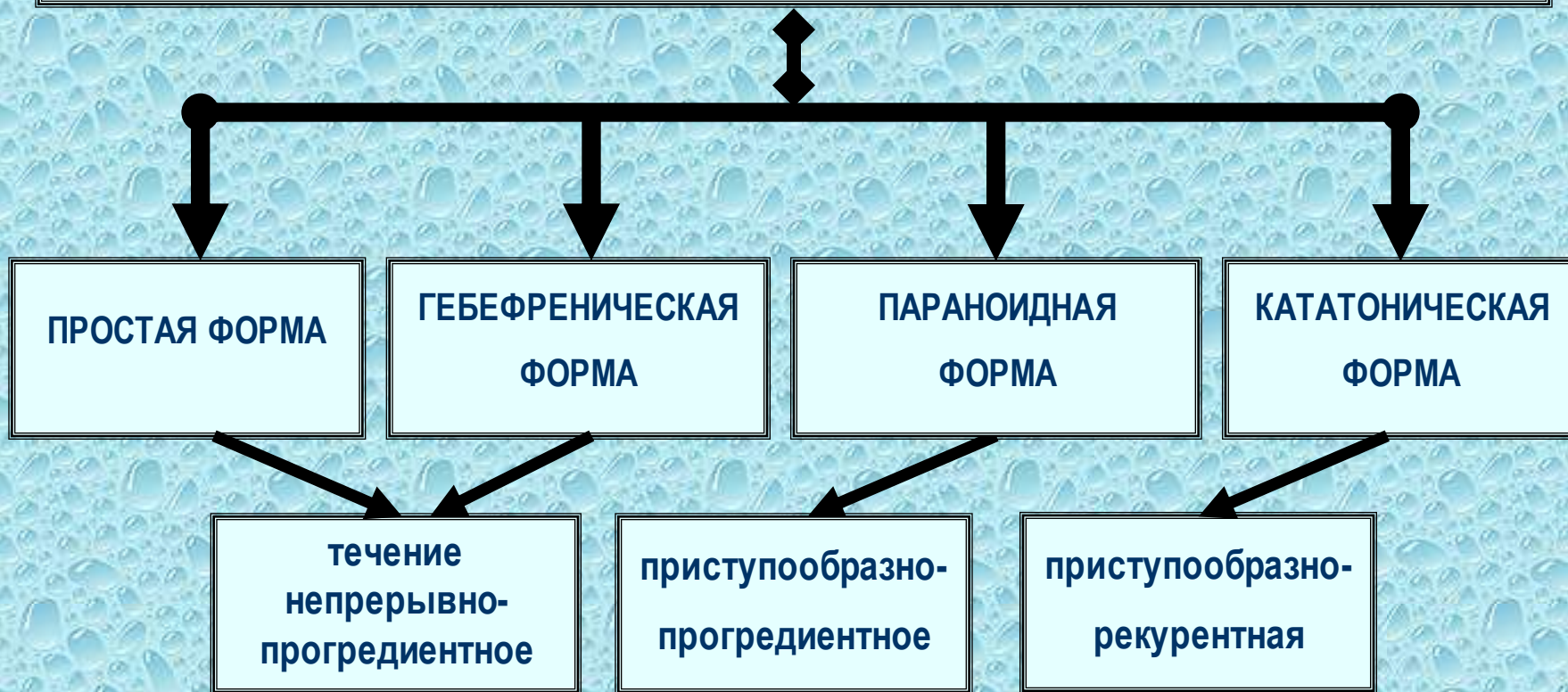
В соответствии с принятой классификации шизофрении (по А.В.Снежневскому) различают следующие типы течения:

I. Непрерывнопротекающий тип (простая, гебефреническая, параноидная, кататоническая). Кататоническая форма перенесена в шубообразный тип течения по последним данным.












II. Рекуррентный или периодический тип.

III. Приступообразно-прогредиентный или шубообразный тип.

Классификация шизофрении по клинической картине



Диагностика шизофрении

-  **наследственная отягощенность**
-  **молодой возраст**
-  **наличие психотической симптоматики без указаний в анамнезе и наличие каких-либо соматических заболеваний, травм черепа, воздействия стрессов**
-  **отсутствие соматической патологии**
-  **наличие в клинической картине:**
 -  аутизма
 -  ассоциативных расстройств
 -  аффективных нарушений
 -  псевдогаллюцинаций
 -  синдром Кандинского-Клерамбо
 -  специфических патопсихологических изменений

Принципы лечения шизофрении

- ☀ **дезинтоксикационная терапия**
- ☀ **витаминотерапия**
- ☀ **общеукрепляющая терапия**
- ☀ **инсулино-коматозная терапия**
- ☀ **электросудорожная терапия**
- ☀ **психофармакологическая терапия:**
 - традиционные нейролептики**
 - 💣 **галоперидол**
 - 💣 **трифтазин**
 - 💣 **мажептил**
 - 💣 **модитен (депо)**
 - атипичные антипсихотики**
 - 💣 **рисполепт**
 - 💣 **оланзепин**
 - 💣 **кветианил**

Маниакально-депрессивный психоз (МДП) – хроническое заболевание, протекающее в виде аффективных фаз, разделённых интермиссиями (светлыми промежутками)

Классификация МДП

По клиническим проявлениям	По степени выраженности	По типу течения
1. Типичный 2. Атипичный	1. Циклотимия (70-80 %) 2. Циклофрения (20-30%)	1. Монополярный (80%) : - Депрессивный (72%) - Маниакальный (8%) 2. Биполярный (20%)

Сомато-вегетативные проявления при МДП

Тахикардия

**«триада»
В.П. Протопопова**

Мидриаз

***Склонность к
запорам***

Аффективные синдромы

Депрессивный

Маниакальный

Триада основных компонентов

Аффективный



Моторный



Идеаторный



Маниакальная триада



Депрессивная триада



При относительно равномерно представленной аффективной триады или доминировании какого-либо её компонента в структуре синдрома