

Фебрильная шизофрения за 10 минут

Андреева А., 6 курс.

Фебрильная шизофрения

(гипертоксическая шизофрения, смертельная шизофрения, смертельная кататония, delire aigu, delirium acutum, mania grave, delirium grave, мания Белла, острый бред...)

- это острый приступ шизофрении, (обычно онейроидно-кататонический) сопровождающийся подъёмом температуры и соматическими проявлениями.

Обычно возникает при...

- рекуррентной шизофрении
- приступообразно-прогредиентной шизофрении

Немного истории

1817г. – F.E. Fodere впервые выделил состояние, которое назвал «бред с неистовством», не обусловленное лихорадкой, а сопровождающееся ею.

1937г. – K. Scheid ввёл термин «фебрильная шизофрения»

Теории этиологии:

- 1893г. – «острый бред» вызывается бактерией
- 1898г. – аутоинтоксикация
- 1934г. – сенсibiliзация
- 1935г. – перероздражение n.vagus
- 1936г. – «наводнение организма продуктами белкового обмена, в частности гистамином»
- 1937г. – гемолиз служит причиной интоксикации порфирином
- 1953г. – нейротоксикоз (неспецифическая реакция со стороны нервной системы при заболеваниях, протекающих с общим токсикозом)
- 1959г. – нейротропный вирус
- 1966-74гг. – нарушение азотистого обмена
- 1972г. – отражение аутоинтоксикационной теории с позиции адаптационного синдрома Селье

Клиника

- *общее* для всех приступов – **повышение температуры** от субфебрильных значений и до 40-41°С
- неспецифические соматические симптомы
- кататонический синдром (возбуждение, ступор)
- гиперкинетическое или аментивноподобное возбуждение
- онейроидное помрачение сознания

Распределение фебрильных приступов в зависимости от их психопатологической структуры, пола больных и формы шизофрении (общее число перенесённых приступов - 144)

Клинический симптом	Рекуррентная шизофрения			Приступообразно- прогредиентная шизофрения		
	м	ж	всего	м	ж	всего
Кататоническое возбуждение	4	18	22	9	28	37
Кататонический ступор	3	11	14	14	24	38
Аментивноподобное возбуждение	2	7	9	4	12	16
Гиперкинетическое возбуждение	1	2	3	3	2	5
Итого:	10	38	48	30	66	96

Из монографии А.С.Тиганова «Фебрильная шизофрения»

Клиника

Клинические симптомы ФК

Симптом	Частота (%)
Психические нарушения	
- кататонический синдром, в том числе:	82,1%±9,2%
негативизм	82,1%±9,2%
ступор	77,6%±10,0%
каталепсия	68,7%±11,1%
мутизм	53,7%±11,9%
- онейроидный синдром	7,6%±10,0%
- смена аффекта	32,8%±11,2%
- аментивноподобный синдром	31,3%±11,1%
Вегето-соматические сдвиги	
- тахикардия	58,7%±12,2%
- лабильность АД	57,1%±12,2%
- потливость	29,9%±11,0%
- инверсия температурной кривой	26,9%±10,6%
- дизурия	17,9%±9,2%
- бледность кожи	14,9%±8,5%
- пульс-температурная диссоциация	13,4%±8,2%
- тахипноэ	13,4%±8,2%
- артериальная гипертензия	8,2%±6,9%

Лабораторная диагностика

Лабораторные тесты при ФК

Лабораторный тест	Частота (%)
Общий анализ крови - лейкоцитоз - нейтрофилёз - лимфопения - ускорение СОЭ	73,0%±11,0% 89,1%±7,6% 80,7%±9,8% 82,8%±9,2%
Биохимия и электролиты крови - гипопроотеинемия - гипергликемия - подъём уровня мочевины - гипербилирубинемия - подъём уровня АСТ - подъём уровня АЛТ - гипохлоремия	27,3%±26,3% 50,0%±24,5% 37,5%±33,5% 16,4%±9,8% 83,3%±29,8% 83,3%±29,8% 20,5%±12,7%
Общий анализ мочи - протеинурия - лейкоцитурия - гематурия - цилиндрурия	81,0%±10,1% 15,8%±9,5% 66,7%±12,2% 64,9%±12,4%

Лабораторная диагностика

на сегодняшний день **нет**
специфических тестов для
определения фебрильной
шизофрении

Дифференциальный диагноз

Следует исключить:

- экзогенный характер заболевания
- органические поражения головного
МОЗГА (особенно в случаях, когда речь идёт
гиперкинезах)
- соматическую патологию
- злокачественный нейролептический
синдром

Лечение

- антипсихотики
- ЭСТ
- коррекция соматического состояния (в т.ч. инфузионная терапия)

A decorative border composed of intricate black and white scrollwork, floral motifs, and ribbon-like elements, framing the central text.

Спасибо за внимание!