ШИЗОФРЕНИЯ

СИМПТОМАТИКА

ПАТОГЕНЕЗ

ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Психическое заболевание – нарушение работы мозга: органическое; психическое; невротическое; аффективное.

Шизофрения – самое распространенное психическое заболевание.

Постановка диагноза в психиатрии занимает много времени.

В диагностике решающим оказывается:

- наличие ключевого симптома;
- наличие характерного клинического синдрома.

В основе диагноза лежат:

- жалобы на момент осмотра;
- анамнез;
- психическое состояние.

Каковы симптомы шизофрении?

Позитивные симптомы:

нарушенное или избыточное проявление нормальных функций.

Негативные симптомы:

недостаточное проявление нормальных функций.

Возможны разные сочетания позитивных и негативных симптомов.

Позитивные симптомы шизофрении

- галлюцинации
- иллюзии
- бред
- странное поведение
- расстройство мыслей

Что такое галлюцинации?

Восприятие при отсутствии внешнего стимула возникают в любой сфере чувств, но чаще встречаются:

- слуховые (голоса)
- зрительные.

Для пациента эти ощущения имеют характер реальности.

Что такое иллюзии?

Искаженное восприятие.

Иллюзии, это искаженное восприятие **реальных** объектов.

Что такое бред?

Ложное убеждение или умозаключение, которое не может быть объяснено религиозными или культурными особенностями больного.

Что такое необычное поведение?

Странные причудливые действия:

- несвойственные для общественного положения и пола больного
- повторяющиеся или стереотипные
- агрессия и\или возбуждение

Что такое разорванность мышления?

Нарушение логической последовательности мыслей:

- непоследовательная речь
- бессмысленная речь
- несвязанные фразы
- соскальзывание с одной темы на другую
- затруднение в формулировании простейших выводов
- поток бессмысленных слов (словесная окрошка).

Негативные симптомы шизофрении.

- Аффективное уплощение или эмоциональная тупость
- Алогия
- Абулия
- Ангедония
- Нарушение внимания

Что такое эмоциональное уплощение?

Обеднение эмоциональной выразительности и чувствительности.

- Застывшее выражение лица
- Уменьшение жестякуляции и спонтанных движений
- Бедность зрительного контакта
- Отсутствие или обеднение эмоционального ответа
- Монотонность голоса

Что такое алогия?

Обедненная способность мыслительной и речевой деятельности.

- Задержка ответов на вопросы
- Краткие скупые ответы
- Бедная по форме и содержанию речь

Что такое абулия?

Снижение способности приступить к действию или довести действие до конца.

- Отсутствие воли
- Недостаток настойчивости в труде и учебе
- Неопрятность в одежде, пренебрежение гигиеной
- Апатия
- Физическая анергия

Что такое ангедония?

Снижение способности испытывать удовольствие.

- Снижение активности и интересов при проведении досуга
- Охлаждение отношений с друзьями и коллегами
- Затруднения в достижении интимности и близости

Что такое нарушения внимания?

Неспособность сосредоточиться, невозможность поддерживать внимание.

Первичные и вторичные негативные симптомы

Негативные симптомы следует разделять на первичные и вторичные.

Идентичные клинически, они вызваны разными причинами.

Шизофрения

- побочные эффекты лечения
- последствия позитивных симптомов
- депрессия
- госпитализм

Первичные симптомы

Вторичные симптомы

Первичные и вторичные негативные симптомы в клинической практике

Сложно различить (нет простого критерия).

Но:

- Пациенты с выраженными (–) симптомами обычно не отвечают на лечение.
- Для таких пациентов характерна рефрактерность к терапии.
- Врачи часто не знают чем отличаются первичные и вторичные симптомы

↓

Низкий уровень распознания первичных симптомов.

↓

Отсутствие стремления к выявлению и лечению пациентов с такой симптоматикой.

С появлением ***Солиана*** специфическое лечение стало возможным

Для чего различать первичные и вторичные симптомы

Отличаются подходы к лечению:

- **Первичные негативные симптомы:** только специфический антипсихотик.
- **Вторичные негативные симптомы:** воздействие на причину (антипаркинсонические средства, антидепрессанты, коррекция первоначальной терапии).

Психиатры, различающие первичные и вторичные негативные симптомы оценят достоинства *Солиана*.

Выводы: что такое шизофрения

Симптомы (+) (–)

Негативные симптомы

первичные

вторичные

клинически идентичны, но этиология различна

Основные системы классификации шизофрении.

МКБ-10	ДСМ-4
10-й пересмотр международной классификации болезней и сопутствующих нарушений здоровья	4-й пересмотр диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам,
ВОЗ, Женева 1992.	Американская Психиатрическая ассоциация 1994.

Классификации не служат основой диагностики, они созданы для формирования однородных групп пациентов в клинических исследованиях

Типы шизофрении.

МКБ-10 и ДСМ-4 выделяют:

- параноидную шизофрению
- гебефреническую (МКБ)
  или дезорганизованую (ДСМ) шизофрению
- кататоническую шизофрению
- резидуальную (остаточную) шизофрению

Кроме того МКБ-10 выделяет:

- недифференцированную шизофрению
- простую шизофрению
- пост-шизофреническую депрессию

Параноидная шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4)

Устойчивый, часто параноидный * бред, обычно с галлюцинациями и расстройствами восприятия.

* подозрительность и чувство преследования.

Во всем мире самая частая форма шизофрении.

Гебефреническая (МКБ-10) или дезорганизованная (ДСМ-4) шизофрения.

Перепады настроения, неадекватное и непредсказуемое поведение, огрубление эмоций, расстройства мышления и речи.

Характерно раннее начало.

Кататоническая шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4).

Психические и двигательные расстройства, например застывание, неестественные позы, колебания от гиперкинезии до ступора.

Сейчас реже встречается в индустриальных странах, но по-прежнему распространена в остальном мире.

Остаточная (резидуальная) шизофрения (МКБ-10, ДСМ-4)

Устойчивое преобладание негативной симптоматики, минимум позитивных симптомов по меньшей мере один психотический эпизод в анамнезе.

Хроническая форма шизофрении.

Постшизофреническая депрессия (МКБ-10).

Преобладание симптомов депрессии над симптомами шизофрении (чаще негативными).

Связана с повышенным риском суицида.

Как исследуется психическое состояние?

Психиатр оценивает следующие признаки:

- внешний вид и поведение
- настроение
- мышление и речь
- содержание мыслей
- восприятие
- интеллектуальные функции
- способность пациента оценить свое состояние

Для чего используются психометрические шкалы?

Шкалы делают возможными:

- Объективную оценку эффективности и безопасности терапии
- Достоверное сравнение эффективности методов лечения
- Достоверное соотношение проявлений болезни и побочных эффектов терапии.

Но

- Для адекватного применения нужна специальная подготовка
- Требуют дополнительных затрат времени и сил
- Редко используются в клинической практике

Оценка эффективности антипсихотической терапии.

- Шкала краткой психиатрической оценки (BPRS - *The Brief Psychiatric Rating Scale)*
- Шкала оценки позитивных симптомов (SAPS - *Scale for the Assessment of positive Symptoms)*
- Шкала оценки негативных симптомов (SANS - *Scale for the Assessment of Negative Symptoms)*
- Шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS -*Positive And Negative Symptom Scale)*
- Шкала общего клинического впечатления (CGI - *The Clinical Global Impression scale)*

Шкалы оценки безопасности антипсихотической терапии.

Главный побочный эффект современных антипсихотиков – ЭПС.

ЭПС (экстрапирамидные симптомы) связаны с блокадой стриатных дофаминовых рецепторов.

- Шкала Симпсона-Ангуса *(SAS - Simpson-Angus Scale)*:
  все экстрапирамидные симптомы
- Шкала Барнса (*BAS или BARS* - *Barnes Akathisia Rating Scale*)
  для оценки акатизии
- Шкала аномальных непроизвольных движений (*AIMS* - *The Abnormal Involuntary Movement Scale)* :
  тардивная дискинезия

Шкала Симпсона-Ангуса

(SAS - Simpson-Angus Scale)

Оценка экстрапирамидных симптомов, связанных с фармакотерапией.

Достоинства:

- Специальное описание для оценки степени выраженности каждого симптома
- Возможно качественное исполнение медицинскими работниками непсихиатрического профиля
- Быстрота выполнения
- Возможно проследить соотношение между разными ЭПС

Системы классификации, шкалы психометрической оценки

Основные системы классификации:

МКБ (в настоящее время МКБ-10)

ДСМ (в настоящее время ДСМ-4)

Разные типы течения шизофрении

4 общих в МКБ и ДСМ

3 только в МКБ

Оценка эффективности антипсихотической терапии

PANSS BPRS CGI (–) SANS (+) SAPS

Оценка безопасности антипсихотической терапии

Симпсон-Ангус

Акатизия (Барнс)

AIMS

Начало шизофрении.

Обычно шизофрении поражает молодых.

Пик заболеваемости (возраст):

15-25 (мужчины)

25-35 (женщины)

Клинические фазы шизофрении

- преморбидный этап (явных симптомов болезни нет)
- продромальный этап (наличие слабо выраженных типичных симптомов)
- острая фаза (все симптомы ярко выражены)
- хронический этап (длительное наличие симптомов с переменной интенсивностью)

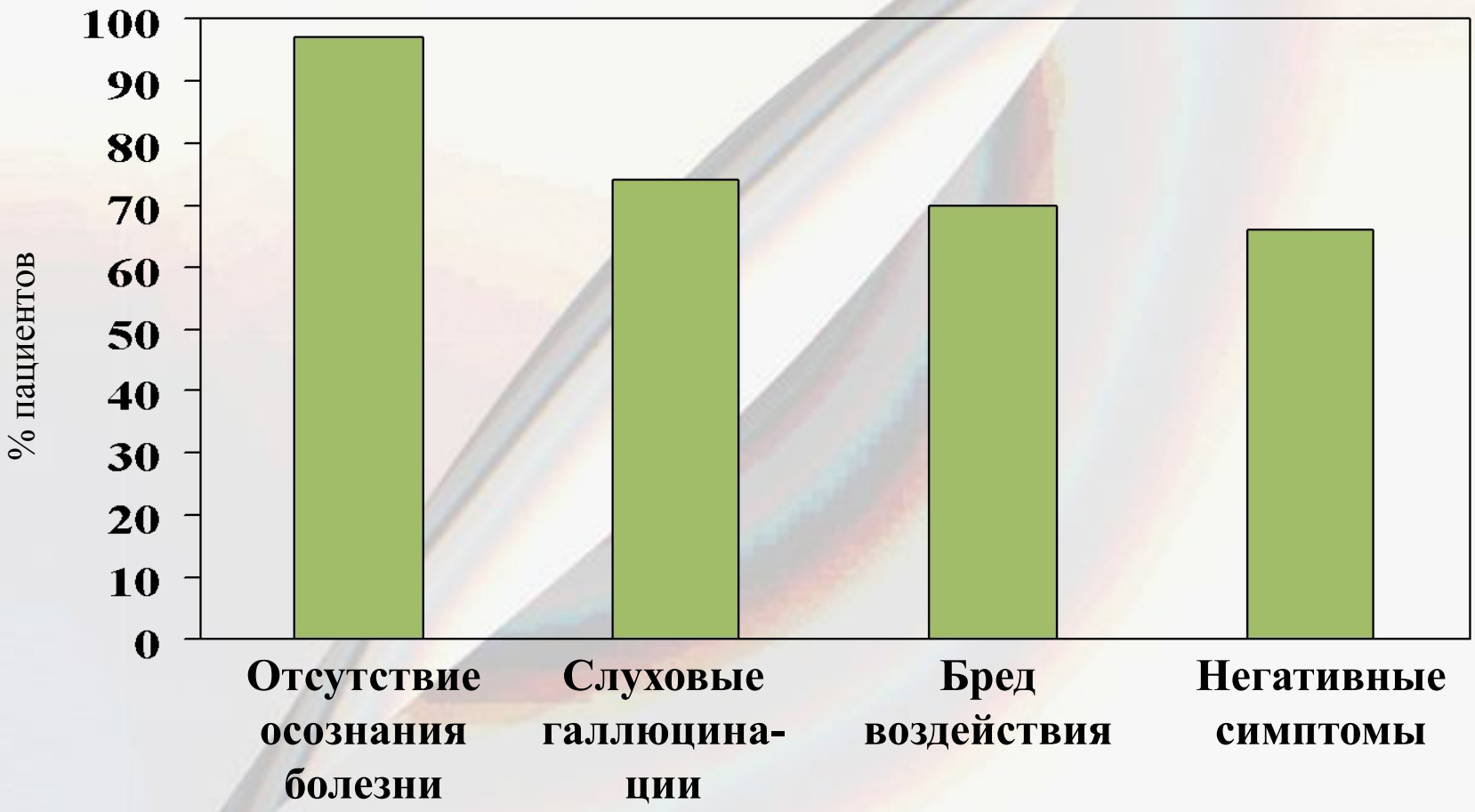
Течение шизофрении.

Четыре наиболее частых варианта:

- единственный острый эпизод, возвращение к норме
- острые эпизоды чередуются с ремиссиями
- острые эпизоды чередуются с этапами хронического течения
- острые эпизоды чередуются с этапами хронического течения, личность претерпевает глубокие изменения.

Острые и хронические этапы, а также ремиссии чередуются в большинстве случаев непредсказуемо.
После 5 первых лет течение болезни приобретает более стабильный характер.

Наиболее частые симптомы шизофрении

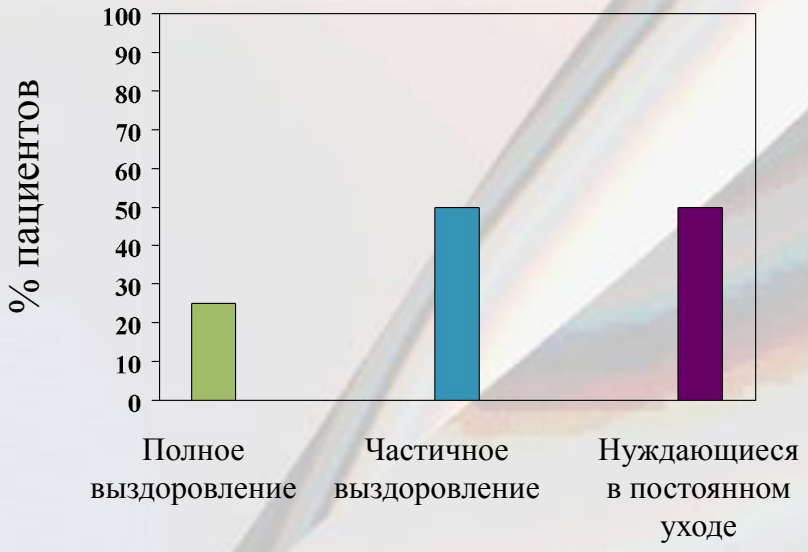


Исследование ВОЗ, данные получены в 10 странах мира (1973 г.)

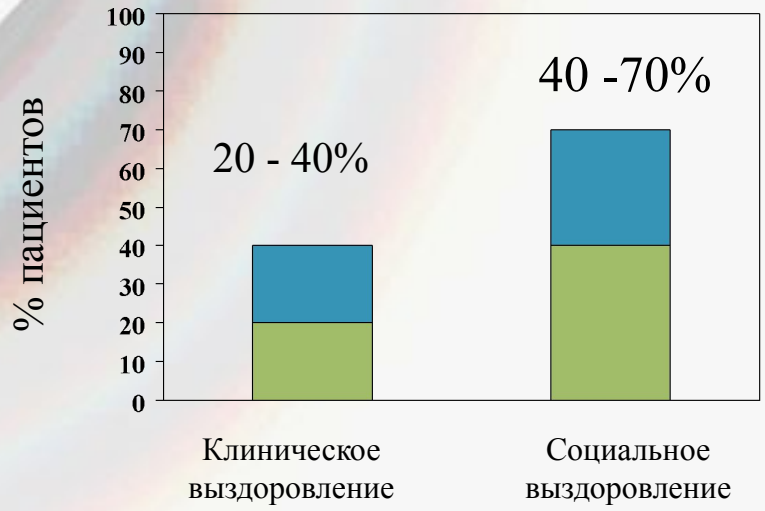
Какова вероятность выздоровления при шизофрении?

Выздоровление = Уменьшение или исчезновение симптомов. Восстановление общественного и профессионального статуса.

Национальный институт Психического здоровья (США) Наблюдение за 2 тыс. больных (1986 г.)



Другие длительные исследования



Социальная адаптация возможна даже при наличии симптомов.

Факторы, способствующие благоприятному исходу.

- Высокая социальная адаптация до болезни
- Позднее начало
- Изначально хороший ответ на лечение
- Продолжение рекомендованной терапии
- Отсутствие постпсихотической депрессии

Между появлением болезни и началом терапии должно пройти как можно меньше времени.

Смертность и заболеваемость при шизофрении.

Продолжительность жизни:

Сокращается на 10 лет у мужчин
Сокращается на 9 лет у женщин

Почему?

- Самоубийство
- Несчастные случаи
- Сердечно-сосудистые болезни
- Курение
- Бытовые условия и питание
- Качество медицинского обслуживания
- Злоупотребление алкоголем и наркотиками

Начало, течение и исход шизофрении.

- Раннее начало: 15-25 (мужчины)
  25-35 (женщины)

- Разные варианты течения (4 основных)
- Выздоровление связано с уменьшением симптоматики и улучшением общественного и профессионального положения
- Более 50% пациентов в той или иной степени выздоравливают
- Продолжительность жизни при шизофрении сокращается в среднем на 10 лет

Факторы риска.

Биологические предрасполагающие факторы:

- один или двое родителей больных шизофренией
- патология беременности, осложнения в родах
- рождение в зимние месяцы (респираторно-вирусные инфекции)

Социальные предрасполагающие факторы:

- низкое социально-экономическое положение
- жизнь в городе
- смена страны проживания
- неблагоприятная психологическая обстановка в семье

Причины шизофрении.

Изменения в следующих структурах мозга: лимбическая система, лобная кора, желудочки

Ключевой механизм - нарушение в обмене дофамина = мишень всех современных антипсихотиков

Важные допаминерические пути: мезолимбический и мезокортикальный

Важные допаминерические рецепторы: $D_2 + D_3$

Наличие биологического субстрата болезни – следовательно лекарственное лечение - это самое эффективное

Однако, точные причины неясны - следовательно симптоматическое лечение

Дофаминовая гипотеза: доказательства.

Шизофрения вызвана избыточной активностью дофаминерических синапсов в мозге.

- Дофамин принимает участие в управлении движениями , эмоциями, мышлением.
- Все антипсихотические средства блокируют дофаминовые рецепторы (D_2), клиническая эффективность антипсихотиков коррелирует с D_2-антагонизмом.
- Стимуляция дофаминовых рецепторов вызывает психоз.

Допаминовая гипотеза: современные данные.

Допаминовая гипотеза не может объяснить всех феноменов шизофрении.

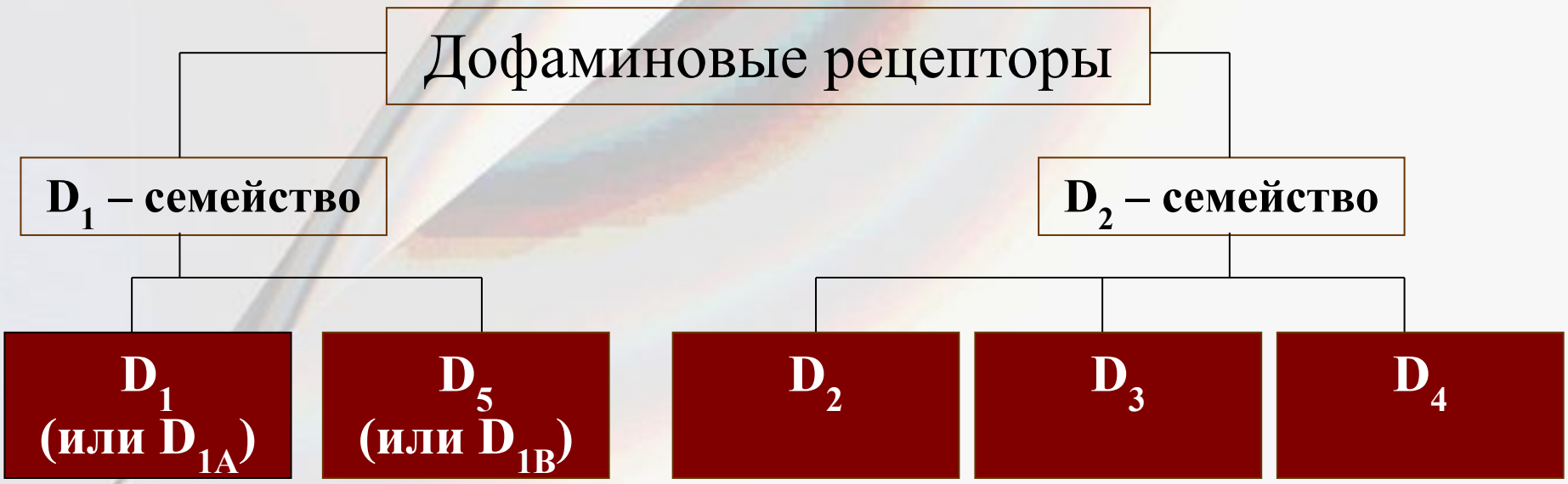
Современные мнения:
(+) и (–) симптомы связаны с аномалиями передачи дофамина, но это разные по механизму и локализации аномалии.

Подтипы дофаминовых рецепторов.

Первоначальная классификация, 2 подтипа дофаминовых рецепторов: D_1 и D_2

Новая классификация.

В начале 90-х годов были открыты еще 3 подтипа рецепторов: **D_3 , D_4 , D_5** .



Классификация дофаминовых рецепторов: старый и новый вариант.

Существование двух классификаций часто ведет к недоразумениям.

Многие исследователи все еще используют старую классификацию, поэтому «их» D_2 означает «наше» D_2-семейство; в их классификацию не входят наши «D_3 , D_4 , D_5»-рецепторы.

Распределение дофаминовых рецепторов в мозге

- **D_2-рецепторы присутствуют повсеместно, поэтому:**

блокада **D_2**-рецепторов → антипсихотическое действие → ЭПС

- **D_3-рецепторы встречаются преимущественно в лимбической системе**

блокада преимущественно **D_3**-рецепторов → антипсихотическое действие → слабо выраженные ЭПС

Другие нейромедиаторы, возможно значимые в развитии шизофрении.

Серотонин 5-гидрокситриптамин (5-НТ)

↓

2 гипотезы: блокада 5-НТ$_2$-рецепторов

↓ ↓

Уменьшение ЭПС, компенсация воздействия антагонистов дофамина на двигательную сферу.	Усиление антипсихотического действия антагонистов дофамина .

Но клинических подтверждений гипотезам не существует.

Заключение.

- блокада дофаминовых рецепторов обязательна для антипсихотической активности.
- действие атипичных антипсихотиков нельзя объяснить блокадой 5-НТ$_2$-рецепторов.

Другие нейромедиаторы, возможно значимые в развитии шизофрении: возбуждающие аминокислоты

Возбуждающие аминокислоты (ВАА)

- В мозге больных шизофренией нарушено соотношение рецепторов чувствительных к (ВАА), преимущественно в лимбической системе и лобной коре.
- Фенциклидин, мощный антагонист ВАА вызывает симптомы, сходные с позитивной и негативной симптоматикой шизофрении.

Свидетельства вовлеченности других медиаторных систем все еще неочевидны, что только подчеркивает значимость дофаминовой гипотезы.

В основе шизофрении – биологические процессы

Фармакологические средства – самый эффективный метод лечения.

Причина болезни остается неясной, лечение носит симптоматический характер.

Что такое экстрапирамидные симптомы?

ЭПС это двигательные нарушения, вызванные блокадой стриатных дофаминовых рецепторов.

- Паркинсонизм (самый частый ЭПС)
- Акатизия
- Дистонии
- Тардивная дискинезия (самый тяжелый ЭПС)

ЭПС – основная причина вторичной негативной симптоматики и самовольного прерывания терапии.

Как часто встречается шизофрения?

1 человек из 100
(40 миллионов во всем мире).

В течение года заболевает 1 человек из 10000.

Только 50% заболевших получают лечение.

Экономический ущерб шизофрении.

В расчете на одного больного, шизофрения самое дорогое психическое заболевание.

- Начинается в ранние годы.
- Течет хронически, не является непосредственной причиной смерти.

Прямые и непрямые потери от шизофрении превышают потери от инфаркта миокарда.

Во что обходится шизофрения?

Прямые затраты:

- примерно 2% медицинского бюджета западных стран (0,2% национального дохода).
- 300 миллионов фунтов стерлингов в год в Великобритании.

Непрямые затраты:

- снижение продуктивности заболевших (более 2 миллиардов фунтов стерлингов в год в Великобритании).
- снижение продуктивности опекунов.
- потеря средств, которые могли бы использоваться в других областях.

В Великобритании 1 из 10 семей, на попечении которых есть заболевшие родственники, испытывает финансовые затруднения.

Частота шизофрении, ее стоимость.

- Шизофренией болеют около 40 миллионов человек в мире.
- Частота – 1 человек из 100.
- Только 50% больных шизофренией получают лечение.
- Заболеваемость в течение года 1 случай на 10000.
- Самое дорогое психическое заболевание.

Заключение

- Шизофрения широко распространена.
- Шизофрения поражает молодых и чаще длится всю жизнь.
- В основе шизофрении – биологический механизм.
- В большинстве случаев лечение антипсихотиками эффективно.
- Побочные эффекты лечения часто тяжелы и ухудшают социальный прогноз.
- Лишь немногие антипсихотики сочетают высокую эффективность с безопасностью.
- Прямые и непрямые затраты на шизофрению весьма высоки.

Что делает антипсихотики атипичными?

Термин недостаточно точен и вносит неясность.

Единственное свойство, присущее всем атипичным антипсихотикам: «способность вызывать антипсихотический эффект в дозах безопасных с точки зрения развития ЭПС» (Мелзер, 1995).

Характерные свойства:

- меньшая способность вызывать ЭПС

Предполагаемые критерии выделения:

- седативный эффект
- воздействие на ССС
- нет сексуальных расстройств
- пролактинемия
- увеличение массы тела.

Свойства, улучшенные в сравнении с классическими:

- эффективность при (+)симптомах
- эффективность при первичных (–)симптомах
- эффективность в резистентных случаях.