

Принципы современной
классификации психических
расстройств. Современное
состояние вопроса о сущности
шизофрении.

Принципы современной классификации психических расстройств

Во всем мире официально существует два типа классификаций психических расстройств: национальные классификации и Международная, разрабатываемая в рамках Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и регулярно обновляемая.

На сегодняшний день действует международная классификация психических расстройств и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10), которая существенно отличается от предыдущих версий Международной классификации психических расстройств и является достаточно прогрессивной, отражая недавние достижения мировой психиатрии.

Российская классификация психических расстройств

В Российской классификации психических расстройств клинико-нозологические формы разделяются на основе тесной взаимосвязи установленных этиологических факторов и патогенетических механизмов, а также сходства клинических проявлений, динамики и исходов психических заболеваний.

1. Эндогенные психические заболевания:

- 1) шизофрения;
- 2) маниакально-депрессивный психоз;
- 3) циклотимия;
- 4) функциональные психические расстройства позднего возраста.

Как правило, данные заболевания обусловлены внутренними патогенными факторами, в том числе наследственной предрасположенностью, при определенном участии в их возникновении различных внешних негативных факторов.

2. Эндогенно-органические психические заболевания:

- 1) эпилепсия (эпилептическая болезнь);
- 2) атрофические заболевания головного мозга, деменции альцгеймеровского типа;
- 3) болезнь Альцгеймера;
- 4) сенильная деменция;
- 5) болезнь Пика;
- 6) хорея Гентингтона;
- 7) болезнь Паркинсона;
- 8) психические расстройства, обусловленные сосудистыми заболеваниями головного мозга.

В развитии данных заболеваний первопричиной могут служить как внутренние факторы, приводящие к органическому поражению головного мозга и церебрально-органической патологии, так и внешние факторы, обусловленные внешним влиянием биологического характера: черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, интоксикации.

3. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства:

- 1) психические расстройства при соматических заболеваниях;
- 2) экзогенные психические расстройства;
- 3) психические расстройства при инфекционных заболеваниях внечерепной локализации;
- 4) алкоголизм;
- 5) наркомании и токсикомании;
- 6) психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях;
- 7) экзогенно-органические психические расстройства;
- 8) психические расстройства при черепно-мозговых травмах;
- 9) психические расстройства при нейроинфекциях;
- 10) психические расстройства при опухолях головного мозга.

К данной группе относятся: психические расстройства, вызванные соматическими заболеваниями и разнообразными экзогенными факторами внечерепной локализации, зачастую приводящие к церебрально-органическому поражению. Как правило, в формировании психических расстройств данной группы определенную, но не главенствующую роль играют эндогенные факторы. Стоит подчеркнуть, что психические заболевания, развившиеся в связи с опухолями головного мозга, с большой долей условности могут быть отнесены к расстройствам экзогенного характера

4. Психогенные расстройства:

- 1) реактивные психозы;
- 2) неврозы;
- 3) психосоматические (соматоформные) расстройства.

Данная группа расстройств развивается в результате воздействия стрессовых ситуаций на личность.

5. Патология развития личности:

- 1) психопатии (расстройства личности);
- 2) олигофрении (состояния психического недоразвития);
- 3) прочие задержки и искажения психического развития.

Разделы Международной классификации психических расстройств 10-го пересмотра (МКБ-10)

Данная классификация включает в себя 11 разделов.

F0 - органические, включая симптоматические, психические расстройства.

F1 - психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.

F2 - шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.

F3 - расстройства настроения (аффективные расстройства).

F4 - невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.

F5 - поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.

F6 - расстройства зрелой личности и поведения у взрослых.

F7 - умственная отсталость.

F8 - нарушения психологического развития.

F9 - поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

F99 - неуточненное психическое расстройство.

Шизофрения

Психическое заболевание, характеризующееся дисгармоничностью и утратой единства психических функций (мышления, эмоций, моторики), длительным непрерывным или приступообразным течением и разной выраженностью продуктивных (позитивных) и негативных расстройств, приводящих к изменениям личности в виде аутизма, снижения энергетического потенциала, эмоционального обеднения и нарастающей инвертированности.

Шизофрения

- Группа сходных психических расстройств недостаточно изученной этиологии
- Сходство придают «основные» симптомы («негативные», уменьшение или выпадение психических функций, присущих здоровому человеку)
- Различия - «продуктивные» («позитивные», свойства, отсутствующие в норме)
- Течение прогредиентное (с нарастающим дефектом личности).

Эпидемиология шизофрении

- Распространенность - около 1% населения в любой стране мира
- Наибольшая заболеваемость в возрастном периоде 20-29 лет
- Мужчины : Женщины = 1 : 1

Этиология шизофрении

Изучена недостаточно.

Гипотезы:

- Генетическая - основана на высокой конкордантности заболевания у однояйцевых близнецов и сибсов. Предполагается полигенный тип наследования, но в настоящее время специфических генов не выявлено.
- Неблагоприятное воздействие среды - основана на повышении уровня заболеваемости у социально неблагополучных, дискриминированных, мигрантов и пр.
- Другие - психодинамическая, инфекционная, аутоиммунная

Модель "стресс-диатеза":

- предрасполагающий фактор (диатез) - наследственность, дизонтогенетические и психосоциальные предикции
- "пусковой" - социальное неблагополучие, психогении, соматические заболевания, инфекции, употребление алкоголя, наркотиков и т.д.

Патогенез шизофрении

Патогенетические механизмы:

найротрансмиттерные нарушения (дофаминовая и серотониновая гипотезы)

атрофия префронтальной коры и др. морфологические изменения

2 типа шизофрении по Crow T. (1985)

Позитивная - преобладание продуктивной с-ки, относительно удовлетворительная адаптация; гипердофаминергическая активность, нет структурных нарушений, хороший ответ на классические нейролептики (блокаторы D-рецепторов)

Негативная - преобладание негативной с-ки, скрытое начало, хроническое или злокачественное течение; гиподофаминергическая активность и атрофия серого вещества в префронтальной коре, эффективны атипичные антипсихотики (больше блокируют серотониновые, чем дофоминовые рецепторы)

Клиника шизофрении

Негативные симптомы (основные, определяющие нозологическую диагностику шизофрении),

Схизис - "расщепление"

Аутизм

Эмоциональные расстройства (эмоциональная неадекватность, холодность, апатия, амбивалентность)

Волевые нарушения (гипо- и абулия)

Формальные нарушения мышления (аутистическое мышление, резонерское мышление, разорванное мышление, неологизмы, ментизм, "шперрунг")

Позитивные симптомы (продуктивные, дополнительные, окрашивающие)

Определяют клиническую форму заболевания

Клинические формы шизофрении

- Параноидная
- Кататоническая
- Гебефреническая
- Простая

Параноидная шизофрения

- Самая частая форма,
- Представлена параноидным синдромом (Кандинского-Клерамбо).
- Возможна трансформация синдрома:
паранояльный → параноидный (Кандинского-Клерамбо) → парафренный

Кататоническая шизофрения

Ведущий синдром – кататонический

Варианты:

1. люцидная (пустая) кататония (без продуктивной симптоматики, имеет злокачественное течение)
2. онейроидная кататония (с полиморфной продуктивной симптоматикой, относительно доброкачественным течением)

Гебефреническая шизофрения

Начинается в подростковом, юношеском возрасте (Геба - богиня юности)

Характерен гебефренический синдром (эмоционально-волевые и грубые поведенческие расстройства: дурашливость, гримасничанье, расторможенность влечений, прыгают, кривляются, пляшут, неуместно шутят, нецензурно бранятся, могут проявить немотивированную агрессию).

Течение злокачественное - с быстрым формированием выраженного эмоционально-волевого дефекта.

Простая форма шизофрении

- Позитивные симптомы отсутствуют
- Быстро нарастают первичные негативные симптомы, достигающие степени шизофренического дефекта
- Характерно непрерывно-прогредиентное течение

Типы течения шизофрении

1. Непрерывно-прогредиентный (непрерывный)
2. Приступообразно-прогредиентный
3. Рекуррентный (периодический)

Непрерывно-прогредиентный (непрерывный) тип течения

- Самый частый тип (>50%)
- Возможны терапевтические (лекарственные) ремиссии продуктивной симптоматики

Приступообразно-прогредиентный тип течения

- Встречается в 25-30% случаев
- Промежуточное положение между непрерывным и приступообразным типом

Рекуррентный тип течения

До 20% всех случаев шизофрении

Более благоприятный прогноз

Ремиссии могут быть спонтанными

Клинически представлены тремя формами:

- онейроидная кататония
- депрессивно-параноидная
- циркулярная (с биполярным аффектом)

Фебрильная шизофрения

Приступы онейроидной кататонии при рекуррентном и приступообразно-прогредиентном течении шизофрении, которые сопровождаются подъемом температуры и появлением ряда соматических расстройств.

При значительном подъеме температуры (более 40) и развитии трофических нарушений представляет угрозу для жизни больных требует дифференциальной диагностики с ЗНС (злокачественным нейролептическим синдромом) показано применение аминазина и/или ЭСТ

Дефект при шизофрении

Апато-абулический – выраженный дефект эмоционально-волевой сферы (пассивен, бездеятелен, безынициативными, равнодушен к своему облику, здоровью, условиям жизни, неопрятен, не имеет общения, интересов, утрачивает социальный статус и так далее.)

Кроме того, иногда выделяют:

- Психопатоподобный дефект (похожий на проявления психопатии) – личностные изменения, в наибольшей степени страдает эмоциональная сфера и поведение: чудаковатость, неадекватность эмоций и пр.
- Интеллектуальный дефект - неспособность к продуктивной интеллектуальной деятельности за рамками собственных аутистических интересов.

Прогноз при шизофрении:

- Во многом зависит от типа течения заболевания
- Чем раньше дебют, тем хуже прогноз
- Прогноз лучше при наличии аффективной симптоматики в клинической картине
- Прогноз хуже при плохой адаптации в преморбиде
- Прогноз хуже при негативной шизофрении, чем при позитивной
- Прогноз хуже при отсутствии критики к заболеванию и плохом комплаенсе (готовности следовать предписаниям врача)
- При адекватно подобранной терапии и хороших социальных условиях возможна хорошая социальная адаптация больных