

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/370162>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Неврология

ВВЕДЕНИЕ 2

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4

1.1. Этиология, патогенез шизофрении 4

1.2. Классификация, клинические проявления шизофрении 8

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при шизофрении 11

2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ 18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 30

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 32

Актуальность. Шизофрения – это серьезное психическое расстройство, характеризующееся нарушением взаимосвязи между мышлением, эмоциональным компонентом и поведением. Заболевание относится к группе психотических расстройств, характеризующихся бредом и галлюцинациями и сопровождающихся серьезным нарушением контакта с реальностью. По этой причине шизофрения отличается от неврологических расстройств, основными проявлениями которых являются тревога и депрессия. Однако бред и галлюцинации не являются обязательными для шизофрении, расстройство может проявляться и многими другими менее очевидными симптомами, такими как негативные симптомы апатии, абулии, эмоциональной и вербальной бедности.

Шизофрения – одно из самых распространенных (в среднем поражает около 1% населения) и серьезных психических расстройств, известных на сегодняшний день. Современные исследования показали, что шизофрения встречается с одинаковой частотой у женщин и мужчин, но у мужчин, как правило, более раннее начало (18-25 лет) и более тяжелое течение. Возраст начала шизофрении у женщин обычно составляет от 25 до 30 лет.

Шизофрения часто связана с депрессией, тревогой и злоупотреблением наркотиками и алкоголем. Она значительно повышает риск самоубийства. Это третья по распространенности причина инвалидности после деменции и тетраплегии. Социальная дезадаптация играет важную роль и часто приводит к безработице и бедности. Городские жители чаще страдают шизофренией, чем сельские, но причины этого неизвестны. Шизофрению лечат психиатры, они должны владеть всеми видами лечения, хорошо ориентироваться в препаратах и их побочных действиях для рационального назначения фармакотерапии.

Цель: изучить современные способы лечения шизофрении.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез шизофрении;
2. Изучить клинические проявления шизофрении;
3. Ознакомиться с лечебно-диагностической тактикой при шизофрении.
4. Проанализировать историю болезни пациента с шизофренией.

Объект: клинические проявления шизофрении.

Предмет: лечебная тактика при шизофрении.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анализ медицинской документации;
3. Наблюдение.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез шизофрении

Шизофрения – это хроническое психическое расстройство, которое вызывает фундаментальные нарушения восприятия, мышления и эмоциональных реакций. Точная причина ее возникновения неизвестна. Многие психиатры считают, что шизофрения – это многофакторное расстройство с различными эндогенными и экзогенными влияниями. На риск развития шизофрении могут влиять следующие факторы:

Наследственная предрасположенность. Наличие близкого родственника (отца, матери, брата или сестры) с шизофренией увеличивает риск на 10%, что примерно в 20 раз превышает средний риск по популяции.

Однако, 60% пациентов имеют неотягощенный семейный анамнез.

Перинатальные риски. Факторы, повышающие риск развития шизофрении, включают внутриутробные инфекции, трудные роды и нарушенные сроки родов.

Социальные условия. Заболеваемость шизофренией тесно связана с рядом социальных факторов, включая урбанизацию (вероятность развития заболевания у городских жителей выше, чем у сельских), бедность, неблагоприятные условия жизни в детстве.

Инфекционная теория. Некоторые теории шизофрении утверждают, что основной причиной является взаимодействие между развивающимся плодом и патогенами (например, вирусами) или материнскими антителами (в частности, интерлейкином-8), образующимися в ответ на патогены. Некоторые исследования показали, что воздействие на плод определенных вирусов (например, гриппа), особенно на ранних сроках беременности, может привести к дефектам в неврологическом развитии и предрасположенности к развитию шизофрении. Инфекционную теорию можно рассматривать как вариант врожденной теории, которая предполагает связь между развитием шизофрении и аномалиями развития во внутриутробном периоде.

Вредные привычки. Исследования показали связь между обострениями шизофрении и приемом стимуляторов, галлюциногенов и некоторых других психоактивных веществ. Однако не исключено, что существует и обратная связь. При появлении ранних симптомов шизофрении пациенты могут употреблять наркотики, алкоголь или психоактивные вещества для облегчения неприятных ощущений (сомнений, перепадов настроения и других симптомов), тем самым повышая риск развития наркотической, алкогольной или иной зависимости.

Аномалии структуры головного мозга. Согласно исследованиям, у некоторых пациентов с шизофренией наблюдаются аномалии развития гиппокампа и височной доли, увеличенные желудочки и сниженная активность в лобной доле, которая контролирует рассуждения, планирование и принятие решений. Однако исследователи отмечают, что эти результаты могут быть вторичными по отношению к лекарствам, поскольку большинство пациентов, участвовавших в исследовании структуры мозга, ранее лечились антипсихотическими препаратами.

Существуют также нейрохимические гипотезы, связывающие возникновение шизофрении с нарушениями в работе определенных нейромедиаторов (дофаминовая гипотеза, же гипотезы, связывающие развитие шизофрении с нарушениями холинергической и ГАМКергической систем). В настоящее время дофаминовая гипотеза особенно популярна, но многие специалисты стали подвергать ее сомнению, указывая на то, что теория упрощена и не может объяснить клинический полиморфизм и многочисленные вариации в течении шизофрении.

Патогенез шизофрении

Процессы, регулирующие передачу информации от одного нейрона к другому (нейротрансмиссивная регуляция), активно исследуются в мозге людей с этим расстройством. Традиционные модели патогенеза шизофрении основаны на хронически высоком или низком уровне нейротрансмиссивера дофамина.

Дофаминовая гипотеза шизофрении была предложена в 1960-х годах, когда было установлено, что антипсихотическое действие хлорпромазина эффективно при лечении позитивных симптомов у пациентов с шизофренией. Впоследствии начались исследования новых антипсихотических препаратов с механизмом действия, подавляющим повышенную активность дофамина.

Такие препараты являются антагонистами (блокаторами) дофаминового D2-рецептора. Дофаминовые D2-рецепторы связываются с протеином G, который является общей мишенью антипсихотических препаратов. При лечении психотических симптомов считается, что антагонизм дофаминовых D2-рецепторов происходит в основном в мезолимбическом пути. Однако антагонисты дофаминовых рецепторов не оказывают клинического эффекта на негативные симптомы шизофрении. Хотя точные механизмы, лежащие в основе этих когнитивных нарушений, остаются практически неизвестными, такие факторы, как дисфункция кортикального дофамина, дисфункция NMDA-рецепторов и нарушение синаптической элиминации, могут играть важную роль в патогенезе.

Молекулярно-биологические исследования подтвердили связь между повышенным уровнем подкоркового дофамина и развитием позитивных симптомов при шизофрении, но важно отметить, что это не является характерной чертой шизофрении из-за нейрохимической гетерогенности (неоднородности) популяции шизофреников. Гиперактивность подкорковой дофаминергической системы в значительной степени является важным условием в объяснении возникновения продуктивных симптомов, однако дофаминовая гипотеза нуждается в дальнейшем исследовании и уточнении. Роль других нейротрансмиссивных систем в патофизиологии также нуждается в исследовании.

1. Данилов, Д.С. Лечение шизофрении / Д.С. Данилов. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2021. - 660 с.
2. Осипов, В. П. Руководство по психиатрии / В.П. Осипов. - М.: Государственное издательство, 2019. - 596 с.
3. Психические расстройства и расстройства поведения. - М.: Прометей, 2018. - 757 с.
4. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике. - М.: Литтерра, 2019. - 102 с.
5. Скугаревская, М.М. Шизофрения: учебно-методическое пособие / М. М. Скугаревская. - Минск: БГМУ, 2021. - 31 с.
6. Сметанников, П. Г. Психиатрия / П.Г. Сметанников. - М.: Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, 2020. - 304 с.
7. Современный взгляд на вопросы этиологии и патогенеза шизофрении: учеб. – метод. пособие / А.Э. Гареева, И.Ф. Тимербулатов, Е.М. Евтушенко, М.Ф. Тимербулатова — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2020. — 71с.
8. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 624 с.
9. Частная психиатрия: уч.-метод. пособие / Т.С. Петренко, К.Ю. Ретюнский, С.И. Ворошилин, С.И. Богданов, А. А. Прокопьев; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. — 132 с.
10. Шмуклер А. Б. Шизофрения. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 176 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/370162>