

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Психиатрии и наркологии с курсом по
(наименование кафедры)

Рецензия Березовская Мария Альбертовна АМН Зав. кафедрой
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2 года обучения по специальности Психиатрия
середоренкина Мария Александровна
(ФИО ординатора)

Тема реферата Шизофренические расстройства

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	+
2.	Актуальность	+
3.	Соответствие текста реферата его теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	—
6.	Логичность доказательной базы	—
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+/-
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	+
9.	Наличие общего вывода по теме	+
10.	Итоговая оценка (оценка по пятибалльной шкале)	<u>удовлетворительно</u>

Дата: «28» 12 20 23 год

Подпись рецензента

М.А. Березовская
(подпись)

Подпись ординатора

М.А. Середоренкина
(подпись)

Березовская М.А.
(ФИО рецензента)

Середоренкина М.А.
(ФИО ординатора)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО**

РЕФЕРАТ

Тема: «Шизоаффективное расстройство»

Выполнил:

Ординатор специальности психиатрия

Серебренников М.А

Проверила:

Зав. Кафедрой: Березовская М. А

Красноярск 2023

Оглавление

Актуальность	3 стр.
Определение.....	4 стр.
Эпидемиология	4 стр.
Этиология.....	4 стр.
Диагностика.....	5 стр.
Типы шизоаффективного расстройства.....	5 стр.
Лечение	6 стр.
Заключение.....	7 стр.
Список литературы.....	8 стр.

Актуальность

Шизоаффективное расстройство является серьезным психическим заболеванием, которое сочетает признаки шизофрении и аффективного расстройства (например, мании или депрессии). Это состояние сопровождается значительными нарушениями мышления, восприятия, эмоций и поведения, что существенно влияет на качество жизни пациента.

Актуальность рассмотрения шизоаффективного расстройства в научном и практическом плане обусловлена несколькими факторами.

Во-первых, это расстройство является достаточно распространенным. По данным Всемирной организации здравоохранения, шизоаффективное расстройство затрагивает около 0,5% населения, что значительно выше, чем у других психических заболеваний.

Во-вторых, пациенты с шизоаффективным расстройством испытывают значительные трудности в повседневной жизни. Они часто испытывают проблемы в общении и адаптации в обществе, что может приводить к социальной изоляции и ограниченным возможностям трудоустройства. Изучение этого расстройства позволит разработать оптимальные методы лечения и реабилитации, направленные на улучшение функционирования пациентов.

В-третьих, шизоаффективное расстройство представляет собой сложную клиническую категорию, которая требует комплексного подхода в диагностике и лечении. Изучение характеристик и механизмов этого расстройства позволит разработать более эффективные методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов.

Наконец, шизоаффективное расстройство представляет интерес для научных исследований в области нейробиологии и генетики психических расстройств. Изучение генетических и нейрофизиологических механизмов расстройства может способствовать поиску новых целей для разработки медикаментозного лечения.

Таким образом, шизоаффективное расстройство является актуальной темой для исследований и практической работы в психиатрии. Продвижение в этой области позволит разработать более эффективные методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов, а также способствовать дальнейшему пониманию механизмов и причин данного расстройства.

Определение

Шизоаффективное расстройство (другие названия — *рекуррентная шизофрения, периодическая шизофрения, циркулярная шизофрения, шизоаффективный психоз*) — психическое расстройство, сочетающее в себе признаки шизофрении и аффективного расстройства. Характеризуется аномальными процессами мышления и дерегулированными эмоциями. Диагноз обычно ставят, когда у человека есть признаки как шизофрении, так и аффективного расстройства (расстройства настроения) — как биполярное расстройство, так и депрессия — но нельзя поставить диагноз только шизофрении либо только депрессивного или маниакального эпизода. Биполярный тип отличается симптомами мании, гипомании или смешанного эпизода. Депрессивный тип — только симптомами депрессии. Общие симптомы расстройства включают слуховые галлюцинации, параноидный бред и дезорганизованную речь и мышление. Начало симптомов обычно начинается в молодом возрасте. В настоящее время известно, что симптомы проявляются в разные периоды жизни.

Эпидемиология

Распространённость оценивается в пределах 0,5—0,8 %, преобладания по полу не обнаруживается^[5]. Эти данные довольно приблизительны из-за теоретически обусловленных различий в диагностических подходах^[5].

Сейчас расстройство было переопределено, но оценки распространённости DSM-IV составляли менее 1 процента населения в диапазоне от 0,5 до 0,8 процента¹

Этиология

В вопросах этиологии данного расстройства мнения учёных разделились. Часть исследователей рассматривает их как взаимодействие генетической отягощённости по шизофрении и аффективным расстройствам с двух сторон. Есть и исследования, указывающие на генетическую самостоятельность шизоаффективных расстройств. Также существует мнение о близости данного вида расстройств к эпилепсии (фактор периодичности + изменения на ЭЭГ — пароксизмальная активность).

Диагностика

- наличествуют признаки аффективных расстройств
- наличие как минимум одного из следующих признаков не менее 2 недель:

- слуховые галлюцинации в виде посторонних голосов, комментирующих или ведущих диалоги;
- бред контроля и воздействия, чувство «сделанности» мыслей, ощущений, движений;
- ощущения телепатии, то есть приёма или передачи мыслей на расстоянии, их открытость или отнятие;
- разорванность речи и неологизмы;
- стойкий бред, не характерный для субкультуры пациента;
- частое и переходное появление кататонических симптомов;
- симптомы шизофрении и аффективных расстройств представлены одновременно при одном обострении;

Типы шизоаффективного расстройства[

- Маниакальный тип. Диагноз ставится при шизоаффективном расстройстве на маниакальном фоне (соответствие критериям мании)
- Депрессивный тип. Диагноз ставится при шизоаффективном расстройстве на депрессивном фоне (соответствие критериям умеренной или тяжёлой депрессии).
- Смешанный тип. Диагноз ставится при шизоаффективном расстройстве, смешанным с биполярным аффективным расстройством (соответствие критериям БАР, текущий эпизод смешанного характера).
- Другие шизоаффективные расстройства.
- Шизоаффективное расстройство неуточнённое.

Лечение

Для лечения шизоаффективного расстройства на всех этапах используются антидепрессанты, антипсихотические препараты (как атипичные, так и традиционные), анксиолитики и нормотимики (ламотриджин, препараты лития, вальпроевая кислота, карбамазепин). При депрессивном типе используются антидепрессанты: ингибиторы моноаминоксидазы, тетрациклические и трициклические (например, мапротилин, амитриптилин, имипрамин), а также электросудорожная терапия (при наличии лекарственной резистентности). При маниакальном

типе используются нейрорептики с выраженной антипсихотической и седативной активностью^[9]. При смешанном типе препараты лития, карбамазепин и ламотриджин. Ламотриджин при шизоаффективных расстройствах эффективен в дозах от 400 мг/день

При профилактической терапии применяются поддерживающие дозы карбамазепина (до 200 мг) или карбоната лития (литобид, контемнола, литинола) в дозах до 400—500 мг, иногда препараты вальпроевой кислоты. Основным средством лечения является антипсихотическое средство в сочетании со стабилизатором настроения или антидепрессантом, или и тем, и другим. Некоторые исследователи обеспокоены тем, что антидепрессанты могут усилить психоз, манию и длительный цикл эпизодов настроения в расстройстве. Когда есть риск для себя или других людей, обычно на ранней стадии лечения, может потребоваться госпитализация. Психиатрическая реабилитация, психотерапия и профессиональная реабилитация очень важны для восстановления более высокой психосоциальной функции. Как группа, люди с шизоаффективным расстройством, диагностированные с использованием критериев DSM-IV и МКБ-10, имеют лучший результат, чем люди с шизофренией, но имеют переменные индивидуальные психосоциальные функциональные исходы по сравнению с людьми с расстройствами настроения, от худших до одинаковых. Результаты для людей с диагностированным шизоаффективным расстройством DSM-5 зависят от данных проспективных когортных исследований, которые ещё не завершены.

Заключение

Итак, шизоаффективное расстройство является серьезным психическим заболеванием, сочетающим в себе симптомы шизофрении и аффективных расстройств. Оно характеризуется нарушениями мышления, переживания эмоций, социального функционирования и поведения.

В ходе исследования мы рассмотрели основные клинические проявления шизоаффективного расстройства, факторы риска для развития и причины возникновения данного заболевания. Были изучены и приведены различные подходы к диагностике и лечению шизоаффективного расстройства.

Несмотря на то, что шизоаффективное расстройство является хроническим заболеванием, которое требует комплексного подхода к лечению, существуют различные методы и стратегии, которые помогают улучшить качество жизни пациентов и облегчить их симптомы.

В дальнейшем исследовании шизоаффективного расстройства является важным для разработки новых методов диагностики и лечения пациентов, а также для понимания основных механизмов, лежащих в основе этого заболевания.

В заключение можно сказать, что шизоаффективное расстройство представляет собой сложное и многогранное заболевание, которое требует внимания со стороны медицинского сообщества и общества в целом. Необходимо продолжать научные исследования и разработки новых подходов в лечении данного расстройства, чтобы помочь пациентам достичь оптимальной психической и социальной адаптации.

Список литературы

Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. М.: Медицина, 2018; 528 с.

Алексеева Д.Н., Ларских М.В. Патопсихологическое обследование как диагностический инструмент врача-психиатра. Прикладные информационные аспекты медицины. 2020. Т. 17. № 1. С. 8-13.

Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Кузавкова М.В. Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия / под редакцией С.Н. Мосолова М.: МЕДпресс-информ, 2018. – с.15

Мосолов С.Н. Основы психофармакотерапии // Восток. – 2020. – 374 с.
Шафаренко А. А., Мосолов С.Н. Современная терапия маниакальных и маниакально-бредовых состояний: от доказательных научных исследований к клиническим рекомендациям // Биологические методы терапии психических расстройств: доказательная медицина – клинической практике / Под ред. С.Н. Мосолова. – М., 2022. – с. 554–585.