

АО «Медицинский Университет Астана»

Тема: «Расстройства влечения»

Астана 2016 г.

План:

- ❑ Расстройства приема пищи
- ❑ Расстройства сна
- ❑ Расстройства сексуальных функции



Расстройства приема пищи

- В большинстве случаев расстройства приема пищи выступают не как самостоятельная патология, а как одно из проявлений других синдромов.

Расстройства приема пищи могут представлять собой самостоятельное расстройство:

- нервная анорексия
- булимия
- пикацизм

или проявления других синдромов:

- депрессии
- кататонии
- бреда отравления
- абстинентного синдрома

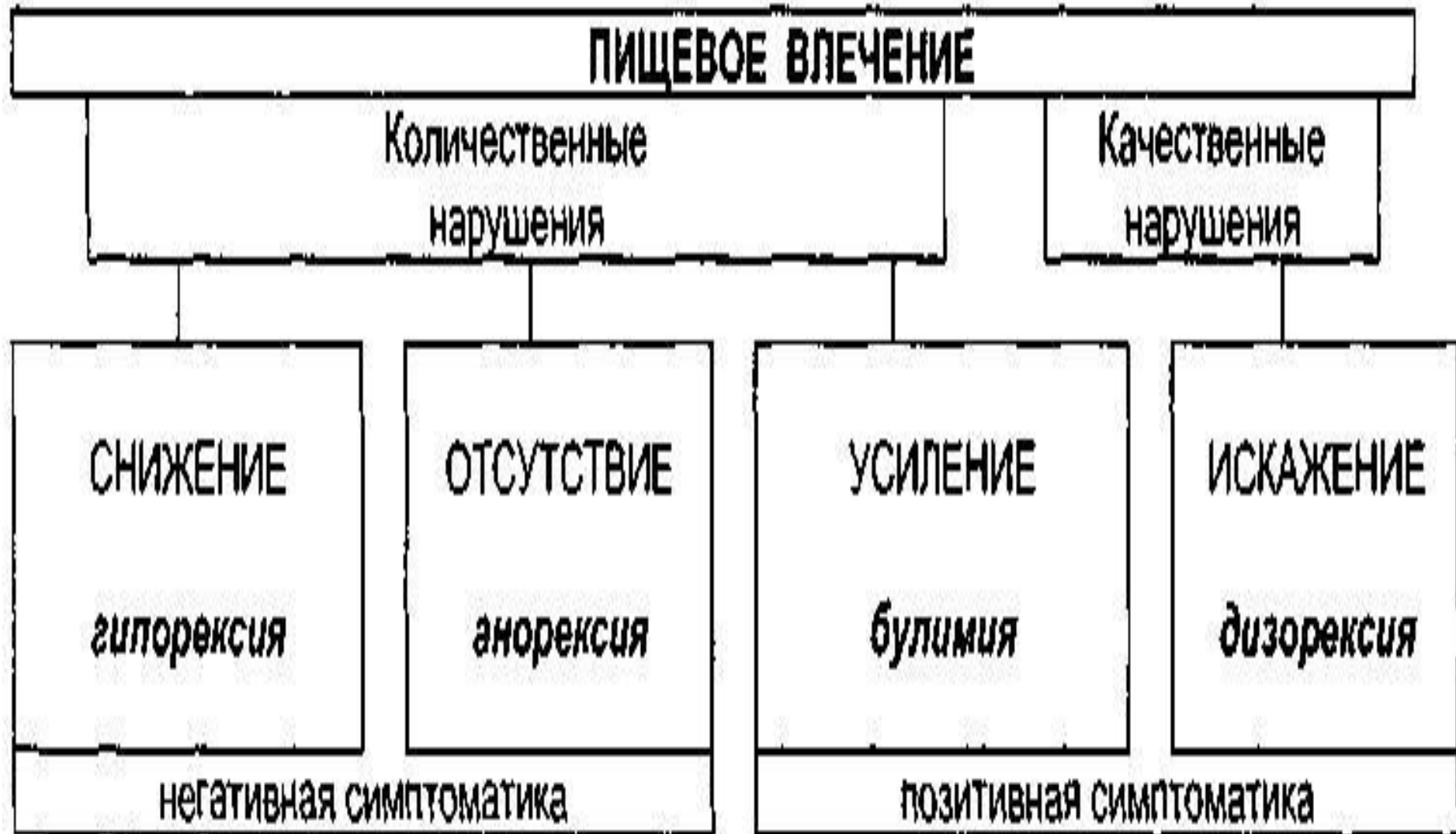


Схема 7. Расстройства пищевого влечения.

Расстройства приема пищи

Резкое снижение аппетита характерно для *депрессии*, при этом пациенты отмечают, что не получают удовольствия от еды, что вкус и аромат пищи померкли, все стало безвкусным и неаппетитным. Похожее поведение наблюдается у больных с *абстинентным синдромом*: несколько дней после прекращения употребления наркотиков или алкоголя они не хотят есть, но могут заставить себя против желания. При *кататоническом синдроме* больные никак не выражают своего отношения к еде, однако часто совершенно отказываются от нее, более того, их не удастся накормить даже после настойчивых уговоров. При *бредe отравления* больные стараются есть только те продукты, в безопасности которых они абсолютно уверены; иногда для них важно, кто приготовил пищу или кто положил ее в тарелку.

Анорексия - это расстройство пищевого поведения и, что более важно, психическое расстройство, которое выражается в повышенном внимании к пище и собственному весу, а также крайне жестких ограничениях в еде.



Пикацизм – стремление к поеданию несъедобного: земли, бумаги, кала. У взрослых данный симптом часто указывает на тяжелое психическое заболевание: шизофрению, олигофрению, деменцию. У маленьких детей такое поведение можно отнести к проявлениям здоровой поисковой активности. Длительное сохранение и настойчивое повторение такого поведения наблюдается при раннем детском аутизме. От истинного пикацизма следует отличать поведение больных с бредовыми и сверхценными идеями, убежденных в том, что, съедая какие-то вещества, они могут улучшить свое здоровье.

Булимия

- нарушение пищевого поведения, характеризующееся в основном повторяющимися приступами обжорства, пищевыми "кутежами". Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией по окончании "кутежей" прибегает к тому или иному способу очищения желудка, искусственно вызывая у себя рвоту или принимая слабительные и мочегонные средства.



Расстройства приема пищи

Лечение: обязательными условиями успешности терапии считают восполнение дефектов диеты, нормализацию массы тела, налаживание деятельности желудочно – кишечного тракта, общеукрепляющую терапию. Для подавления сверхценного отношения к приему пищи применяют нейролептики. Психотропные средства используют также для регулирования аппетита. Многие *нейролептики* (френолон, этаперазин, аминазин) и другие средства, *блокирующие гистаминовые рецепторы* (пипольфен, ципрогептадин), а также *трициклические антидепрессанты* (амитриптилин) повышают аппетит и вызывают прибавку массы тела. Для уменьшения аппетита применяются *психостимуляторы* (фепранон) и *антидепрессанты из группы ингибиторов обратного захвата серотонина* (флуоксетин, сертралин). Большое значение для выздоровления имеет правильно организованная психотерапия.

Расстройства сна

- **Нарушение сна** – одна из наиболее частых жалоб при самых различных психических и соматических заболеваниях. Во многих случаях субъективные ощущения больных не сопровождаются какими-либо изменениями физиологических показателей.
- **Бессонница** – одна из наиболее частых жалоб соматически и психически больных. Бессонница связана не столько с уменьшением продолжительности сна, сколько с ухудшением его качества, неудовлетворенностью им.



8. K. K. K.

Расстройства сна

Причинами жалоб на ухудшение сна могут быть:

- особые жизненные ситуации: приятные и неприятные ожидания, обида, интересная работа, тревога за будущее, смена часовых поясов, непривычная обстановка;
- естественное уменьшение потребности во сне у пожилых;
- острые психозы: депрессия, мания, острый приступ шизофрении, делирий;
- апноэ во сне;
- зависимость от алкоголя, наркотиков и снотворных средств; боль.

Апноэ во сне - состояние, для которого характерно прекращение дыхания во время сна более чем на 10 секунд. Это сопровождается серией глубоких вдохов, обычно с сильным храпом. При этом возникают нарушения сна, дневная сонливость, ухудшение памяти и интеллекта, снижение работоспособности и постоянная усталость.



Нарушения сна

Инсомнии - расстройства засыпания и способности пребывать в состоянии сна.

Гиперсомнии - поражения, сопровождающиеся патологической избыточной сонливостью днем и ночью.

Парасомнии - функциональные расстройства, связанные со сном, фазами сна и неполным пробуждением (хождение во сне, ночные страхи и тревожные сновидения, энурез, ночные эпилептические припадки).

- **Ситуативная** (психосоматическая) **инсомния** - бессонница, продолжающаяся менее 3 недель и имеющая, как правило, эмоциональную природу.



ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СНА

Раздражительность
Провалы в памяти
Галлюцинации

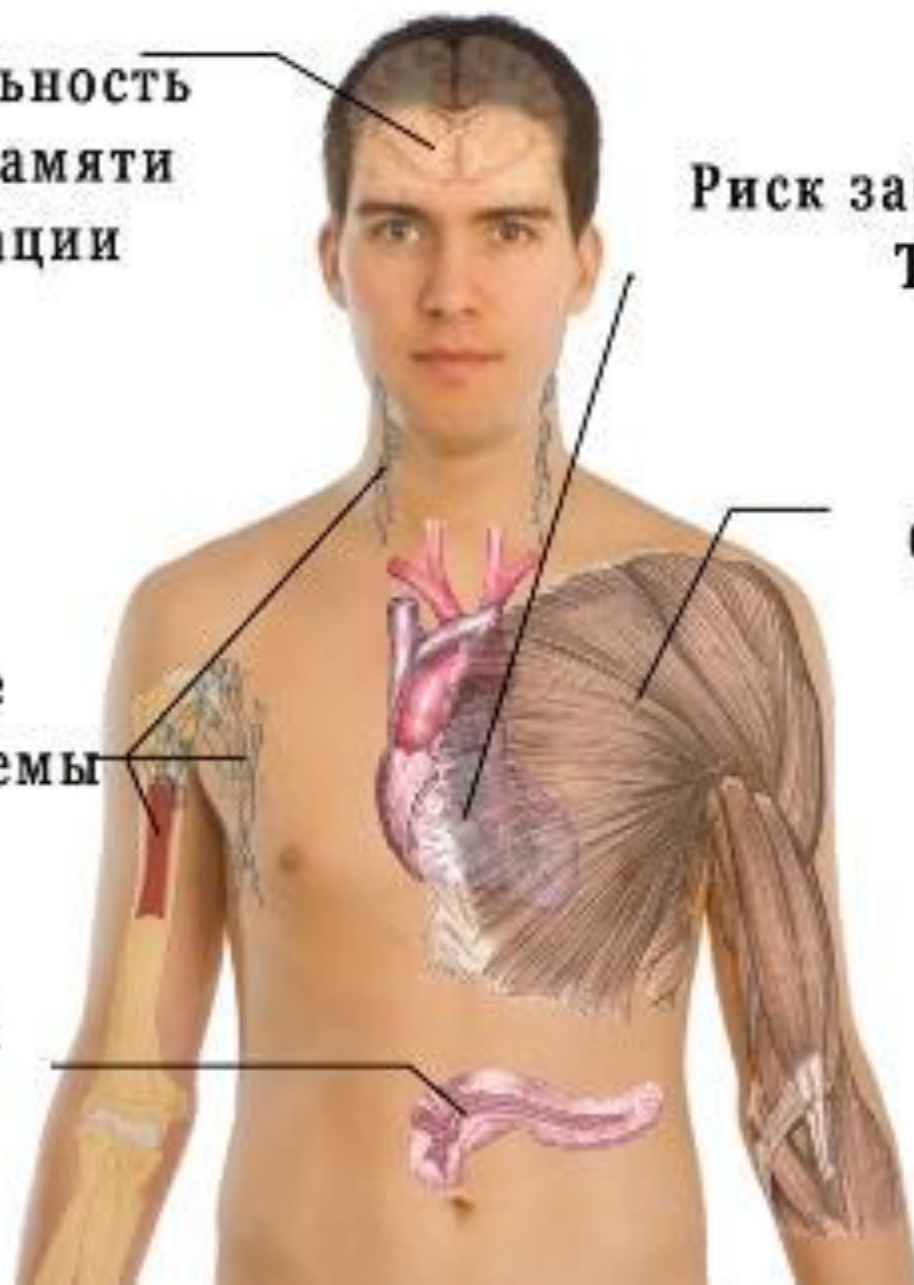
Риск заболеваний сердца
Тахикардия

Тремор
Судороги
Боли

Нарушение
имунной системы

Риск диабета
2-го типа

Другое:
Пониженная
температура тела
Задержка развития
Ожирение



Расстройства сна

Приемы, способствующие улучшению сна:

- ✓ комфорт в спальне: тишина, свежий прохладный воздух, ровная жесткая постель;
- ✓ не следует дремать днем;
- ✓ не следует ложиться в постель, пока не появилась потребность во сне;
- ✓ не наедаться перед сном, но и не ложиться с пустым желудком;
- ✓ активные физические упражнения днем и умиротворяющая прогулка перед сном;
- ✓ встать , если не спится, и занять себя приятным, но не захватывающим делом (прослушивание спокойной музыки, спокойное чтение);
- ✓ успокаивающее тепло: теплая ванна, теплое питье;
- ✓ ложиться в одно и то же время, но не слишком рано;
- ✓ вставать всегда в одно и то же время (независимо от того выспался или нет!).

Расстройства сексуальных функций



Отсутствие или потеря сексуального влечения

Потеря полового влечения является основной проблемой, а не вторичной по отношению к другим сексуальным затруднениям, таким как отсутствие эрекции или диспареуния. Отсутствие полового влечения не исключает сексуального удовлетворения или возбуждения, но делает половую активность менее вероятной.

Включается:

- фригидность;

- Снижения сексуального влечение;

- Гипоактивное сексуальное влечение.

Расстройства сексуальных функций

- Довольно часто причиной сексуальных дисфункций являются *психологические факторы*: предрасположенность к тревоге и беспокойству, вынужденные длительные перерывы в сексуальных отношениях, отсутствие постоянного партнера, ощущение собственной непривлекательности, неприязнь к партнеру, расхождения между партнерами в ожидаемом стереотипе сексуального поведения, воспитание, осуждающее сексуальные отношения, и др. Нередко расстройства связаны со страхом перед началом половой жизни или, наоборот, после 40 лет – с приближающейся инволюцией и страхом потерять сексуальную привлекательность.
- Значительно реже причиной сексуальной дисфункции является тяжелое *психическое расстройство* (депрессия, эндокринные и сосудистые заболевания, паркинсонизм, эпилепсия). Еще реже сексуальные нарушения обусловлены общими *соматическими заболеваниями* и локальной патологией генитальной сферы. Возможно расстройство сексуальной функции при назначении некоторых *лекарственных средств* (трициклические и серотонинергические антидепрессанты, нейролептики, тилий, гипотензивные средства, мочегонные, антипаркинсонические средства, сердечные гликозиды). Наиболее частая причина сексуальной дисфункции – злоупотребление ПАВ.



Особое положение занимают извращения **сексуального влечения** – парафилии : гомосексуализм, педофилия, садомазохизм, фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм. К патологии относят только те варианты сексуального удовлетворения, которые приводят к грубому нарушению поведения человека в обществе, обуславливают его дезадаптацию и становятся причиной страданий его самого или других людей. Особенности сексуального влечения человека отличаются стойкостью, лекарственное лечение в этом случае неэффективно, некоторый результат может быть получен с помощью психотерапии.

Расстройства сексуальных функций

Лекарственные средства и биологические методы используются в большинстве случаев лишь как дополнительные факторы: например, транквилизаторы и антидепрессанты – для уменьшения тревоги и страха, охлаждение крестца хлорэтилом, прем серотонинергических антидепрессантов и мягких нейролептиков – при преждевременно наступающей эякуляции, неспецифическая терапия – в случае выраженной астении. В качестве средств повышения уверенности в себе при нарушениях эрекции у мужчин используют йохимбин и специфические ингибиторы фосфодиэстеразы: силденафил (виагра), тадалафил (сиалис).

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!