

# Лекция № 9.

Методы терапии, профилактики и  
реабилитации в психиатрии, наркологии.

Неотложная помощь  
в психиатрии, наркологии



Зав. кафедрой психиатрии, д.м.н. БОЙКО Елена Олеговна

# Принципы психофармакотерапии

1.	Добровольность, комплексность, индивидуальность
2.	Постоянное уточнение клинико-диагностической оценки
3.	Длительность лечения определяется стадией заболевания
4.	Терапия должна быть направлена на ключевые симптомы с оценкой их динамики
5.	Взвешивание соотношения предполагаемой пользы и степени риска негативных последствий терапии
6.	Мониторинг побочного действия лекарств.

# Методы лечения психических расстройств

Биологическая терапия	Психотерапия
Психофармакотерапия	Психодинамическая
Инсулинотерапия	Поведенческая
ЭСТ	Экзистенциально-гуманистическая
Психохирургия	“Директивная”
Эфферентная терапия	Личностно-ориентированная
Физиотерапия	Когнитивная

# **Клиническая классификация современных антипсихотических средств**

1. **Седативные антипсихотики**  
(хлорпромазин, левомепромазин, хлорпротиксен, перициазин)
2. **Инцизивные антипсихотики**  
(галоперидол, зуклопентиксол, трифлуоперазин)
3. **Дезингибирующие нейролептики**  
(сульпирид, карбидин)
4. **Атипичные антипсихотики**  
(клозапин, оланзапин, рисперидон, кветиапин, амисульприд, зипрасидон, сертиндол, арипипразол)

# ЭВОЛЮЦИЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

1930-е

1940-е

1950-е

1960-е

1970-е

1980-е

1990-е

2000-е

ЭСТ

Резерпин

Галоперидол  
Флуфеназин  
Тиоридазин  
Перфеназин

Клозапин

Рisperидон  
Оланзапин  
Сертиндол  
Зипрасидон  
Арипипразол

КОНСТА

Инвега (Палиперидон)

Хлорпромазин (1952)

Типичные нейролептики

Атипичные нейролептики

# РАЗЛИЧИЯ

Классические нейролептики (КН)	Атипичные антипсихотики (АА)
В антипродуктивных дозах часто воспроизводят неврологические, эмоционально-волевые и когнитивные проявления паркинсонизма	В терапевтическом диапазоне доз не вызывают ЭПС, не усугубляют анергию, обеднение мышления, аффектов и мотиваций, не угнетают когнитивную сферу
Могут индуцировать изменения аффективного фона (дисфории, депрессия)	Способствуют нормализации аффективных нарушений
Высокая частота фармакорезистентности	Некоторые АА позволяют преодолеть фармакорезистентность
В невысоких дозах обладают отдельными свойствами АА	В больших дозах приобретают основные свойства КН

# ПРОБЛЕМЫ

## Классические нейролептики (КН)

### Главная проблема эффективности

слабое влияние на негативную симптоматику или ее углубление

– когнитивный дефицит

### Главная проблема комплайенса

– акинезия, анергия, дисфория

### Главные проблемы переносимости

– экстрапирамидный синдром

– холинолитические эффекты

### Главная проблема безопасности

– поздняя дискинезия

## Атипичные антипсихотики (АА)

### Главная проблема эффективности –

не все АА эффективно устраняют острую продуктивную симптоматику и психотическую тревогу

### Главная проблема комплайенса

– высокая стоимость

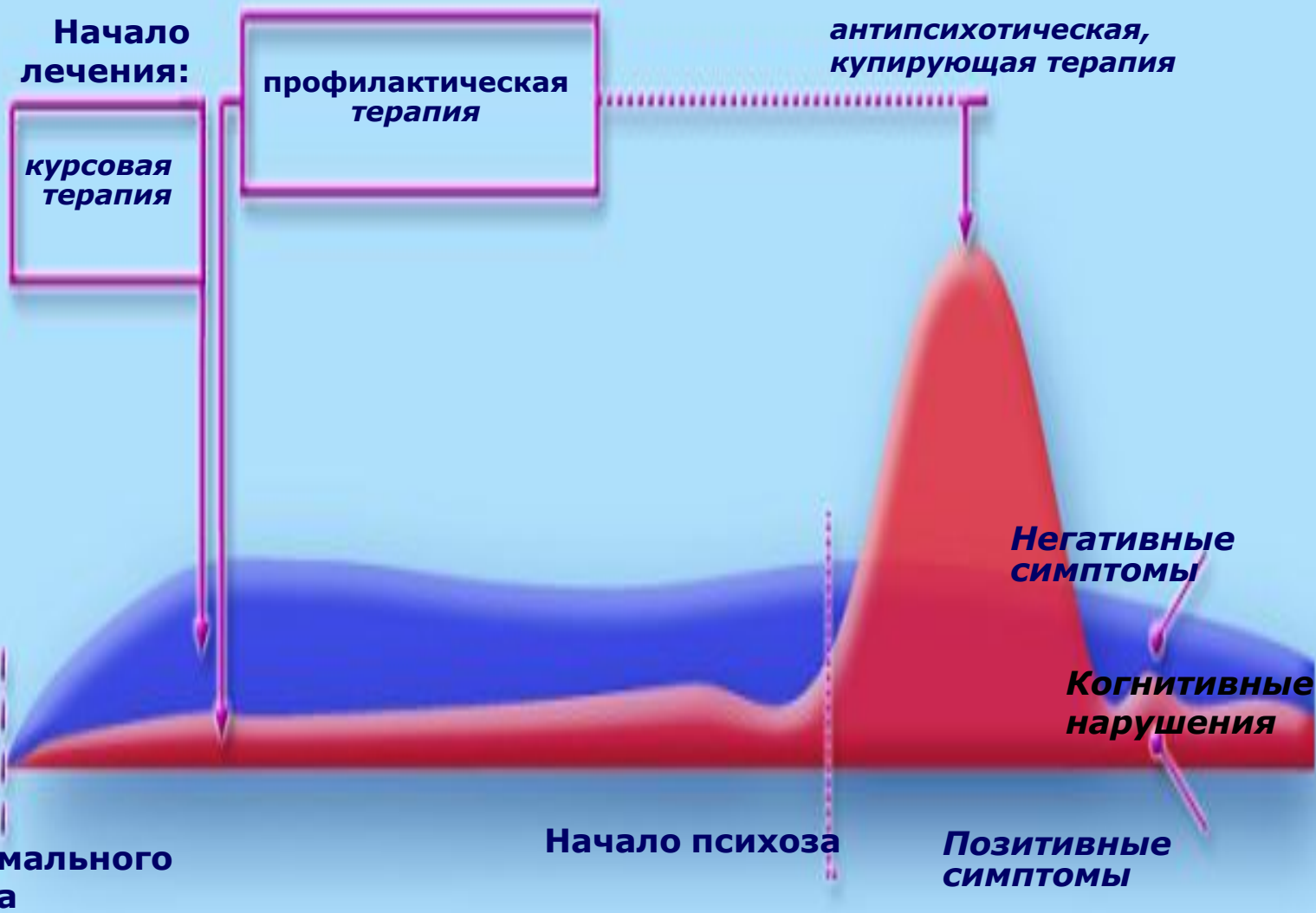
### Главные проблемы переносимости

некоторых АА – прибавка веса, гиперпролактинемия, седация

### Главная проблема безопасности

– обменные нарушения, диабет, атеросклероз

# Современная стратегия терапии шизофрении





# Фазы антипсихотической терапии

## Эффективность

- ◆ Позитивные симптомы
- ◆ Враждебность, агрессия
- ◆ Медленный переход от в/м к пероральным формам
- ◆ Коморбидные депрессивные/ маниакальные симптомы

- ◆ Негативные симптомы
- ◆ Депрессивные симптомы
- ◆ Когнитивные нарушения
- ◆ Профилактика суицида

Контроль поведения (ажитации)

Профилактика обострений

**1 - 3 дня**

**1 - 28 недель**

**≥ 6 месяцев**

- ◆ Острая дистония
- ◆ Седация
- ◆ Ортостатическая гипотензия
- ◆ Удлинение QTc

- ◆ ЭПС
- ◆ Лекарственные взаимодействия
- ◆ Прибавка веса тела
- ◆ Гиперпролактинемия
- ◆ Гипергликемия
- ◆ Удлинение QTc

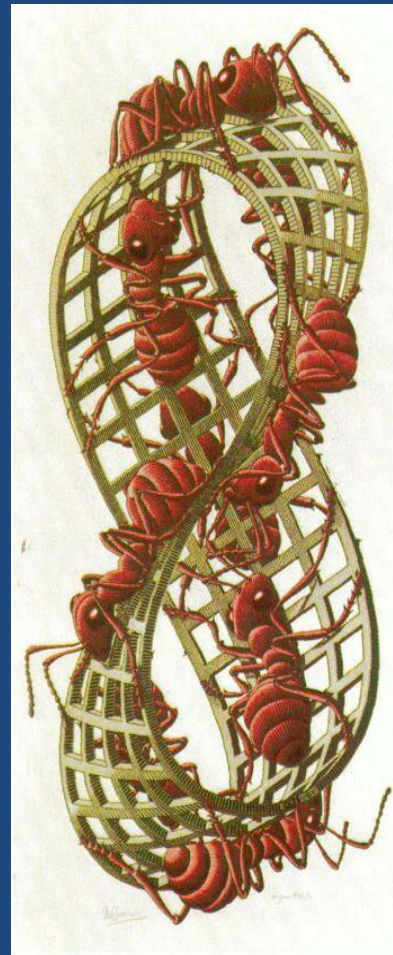
- ◆ Поздняя дискинезия
- ◆ Гиперпролактинемия
- ◆ Прибавка в весе
- ◆ Гипергликемия
- ◆ Удлинение QTc

## Безопасность

# Основные симптомы ЗНС:

- Гипертермия;
- Мышечная ригидность;
- Повышение уровня КФК.

*Итог – 20% смерть!*

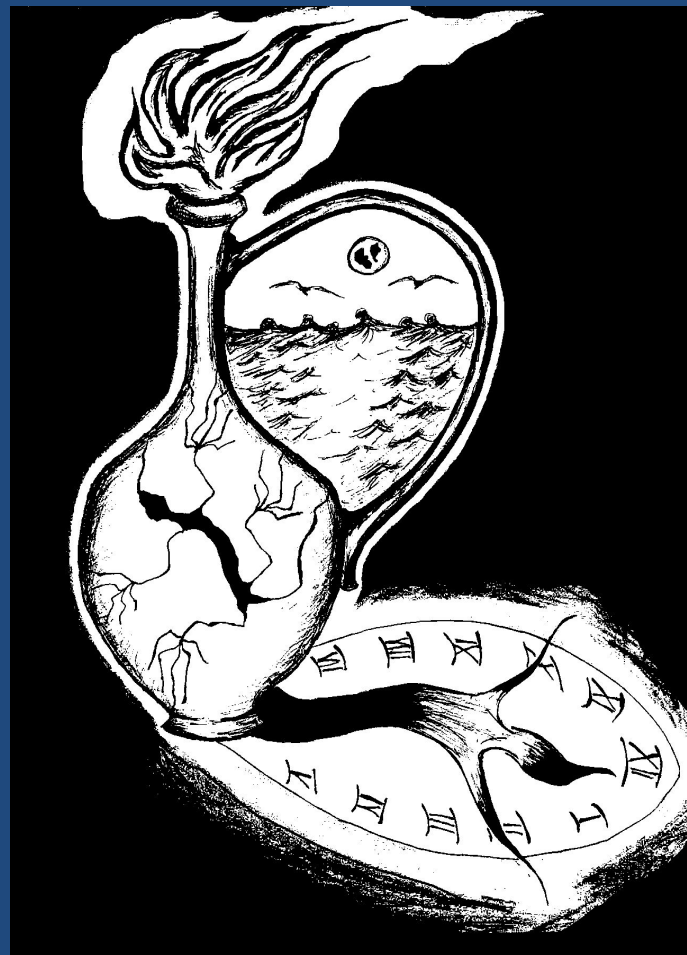


# Дополнительные симптомы:

- ⦿ Нарушение сознания (оглушенность, ступор, ажитация);
- ⦿ Вегетативные расстройства (бледность, тахикардия, аритмии, лабильность АД, гипергидроз);
- ⦿ Дизартрия и дисфагия, окулогирные кризы, опистотонус и эпилептические припадки;
- ⦿ С целью коррекции начинающейся нейролепсии: коррекция терапии доз нейролептиков, назначение циклодола, ПК-мерц.

# Течение:

1. Развитие в течение 2 нед. от начала терапии (90%);
2. Прогрессирование – 1-3 сут.
3. Спад – 1-3 нед.



# Осложнения:

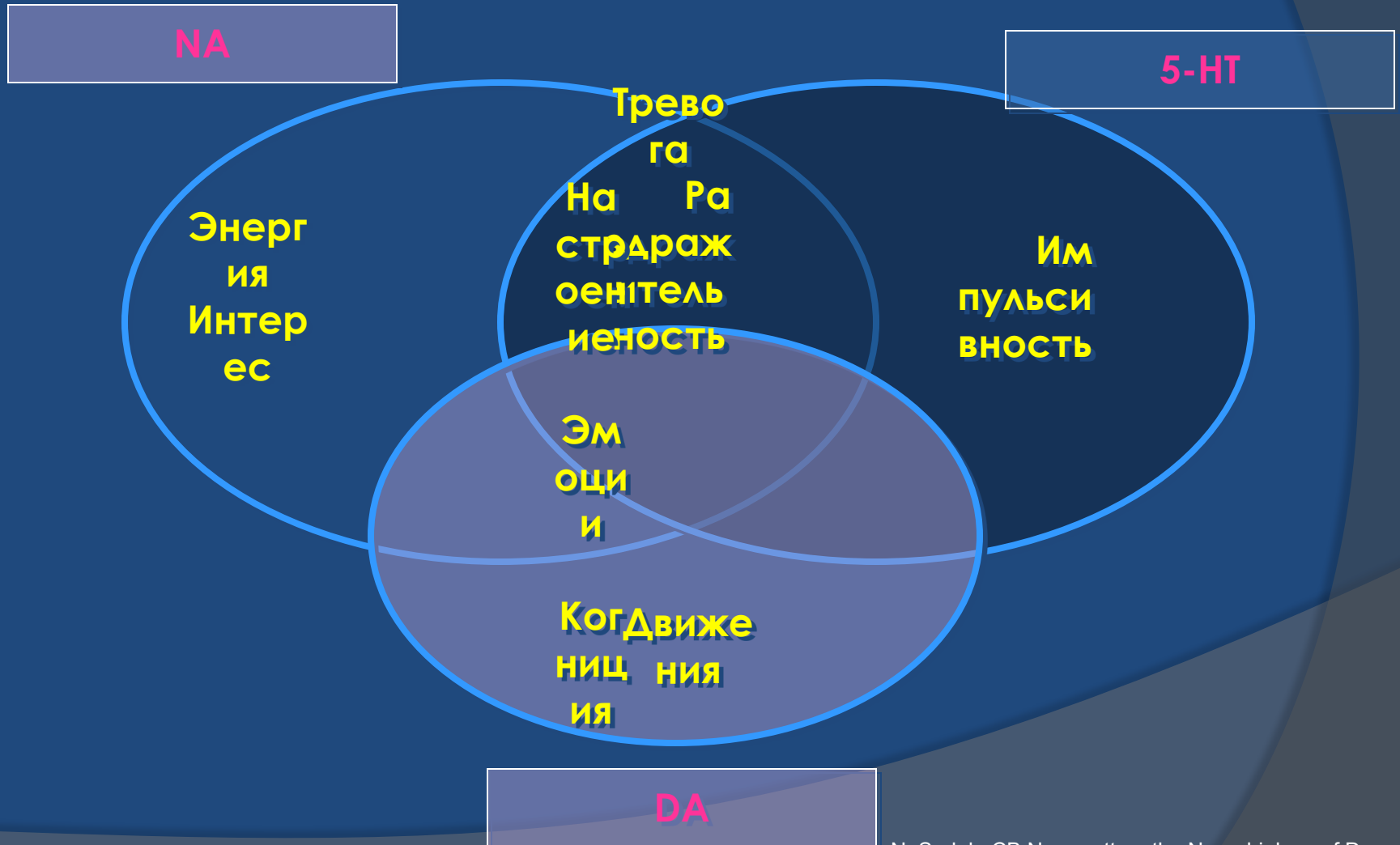
- Рабдомиолиз (!!);
- Острая респираторная недостаточность
- Описаны инфаркт миокарда, печеночная недостаточность, ДВС-синдром, сепсис.



# Лечение:

- ⦿ Незамедлительная отмена нейролептиков;
- ⦿ Дезинтоксикация, витамины гр. В, Е;
- ⦿ Борьба с дегидратацией (!!);
- ⦿ Плазмаферез.

# Психофизиологическая/поведенческая роль NA, 5-НТ и DA



# Эволюция антидепрессантов

Ингибиторы ферментов

Ингибиторы обратного захвата моноаминов

Блокаторы рецепторов

1950-е

ИМАО

ТЦА

1960-е

Селективные ИА+ДА

НА

СЕ

Миансерин

1970-е

С-ИМАО

Мапротилин

Тразодон

1980-е

ИОЗН

СИОЗС

Нефазодон

1990-е

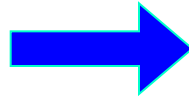
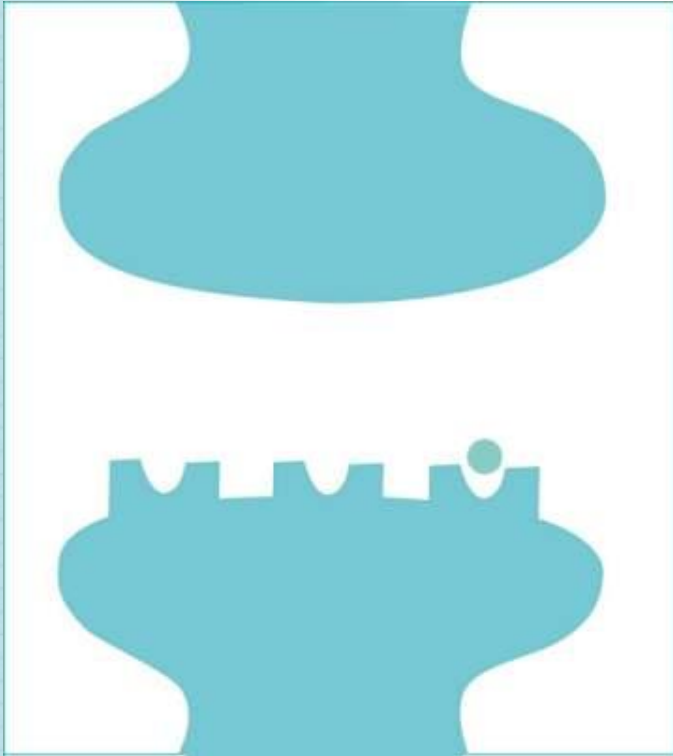
Бупропион

СИОЗСН  
(дулоксетин,  
милнаципран,  
венлафаксин)

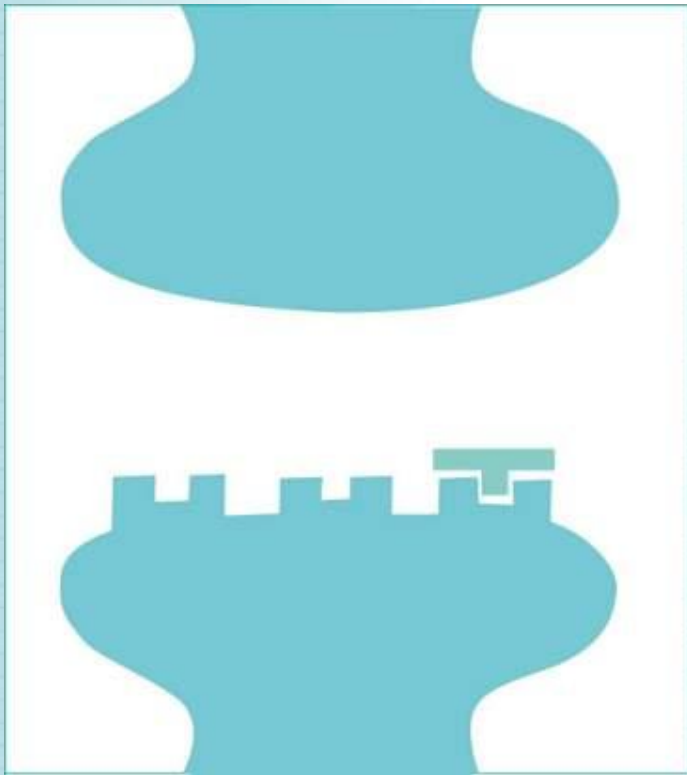
Миртазапин



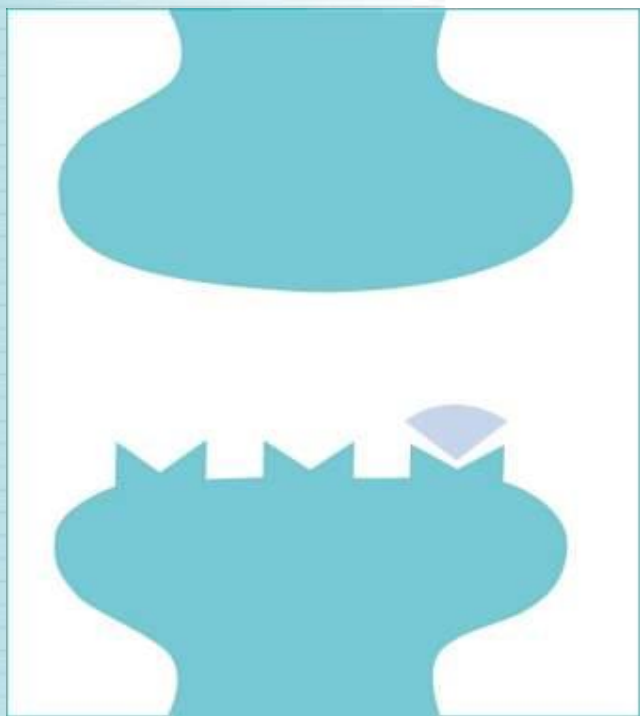
# Блокада $\alpha_1$ -адренергических рецепторов



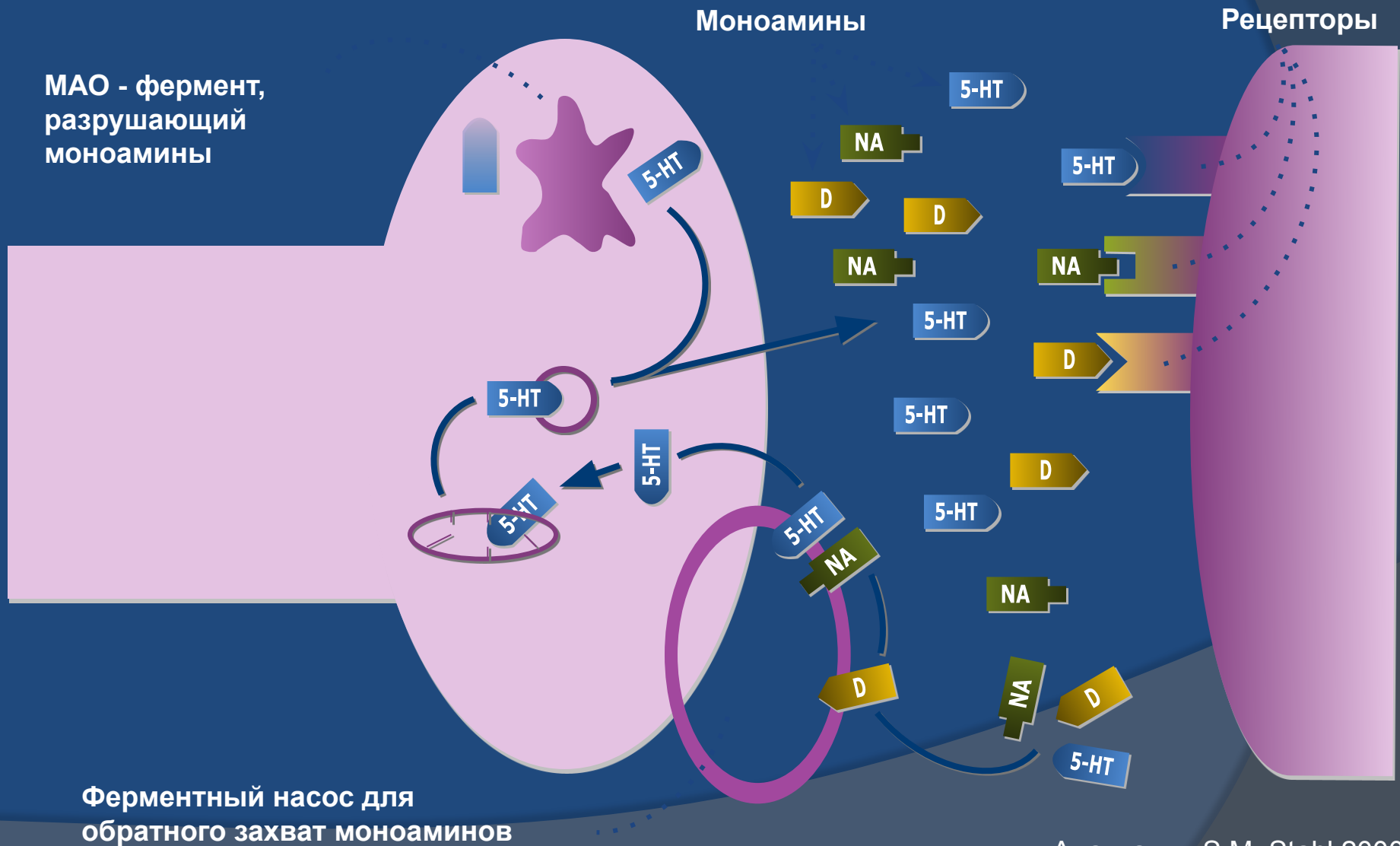
# Блокада гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов



# Блокада мускариновых M<sub>1</sub>-рецепторов

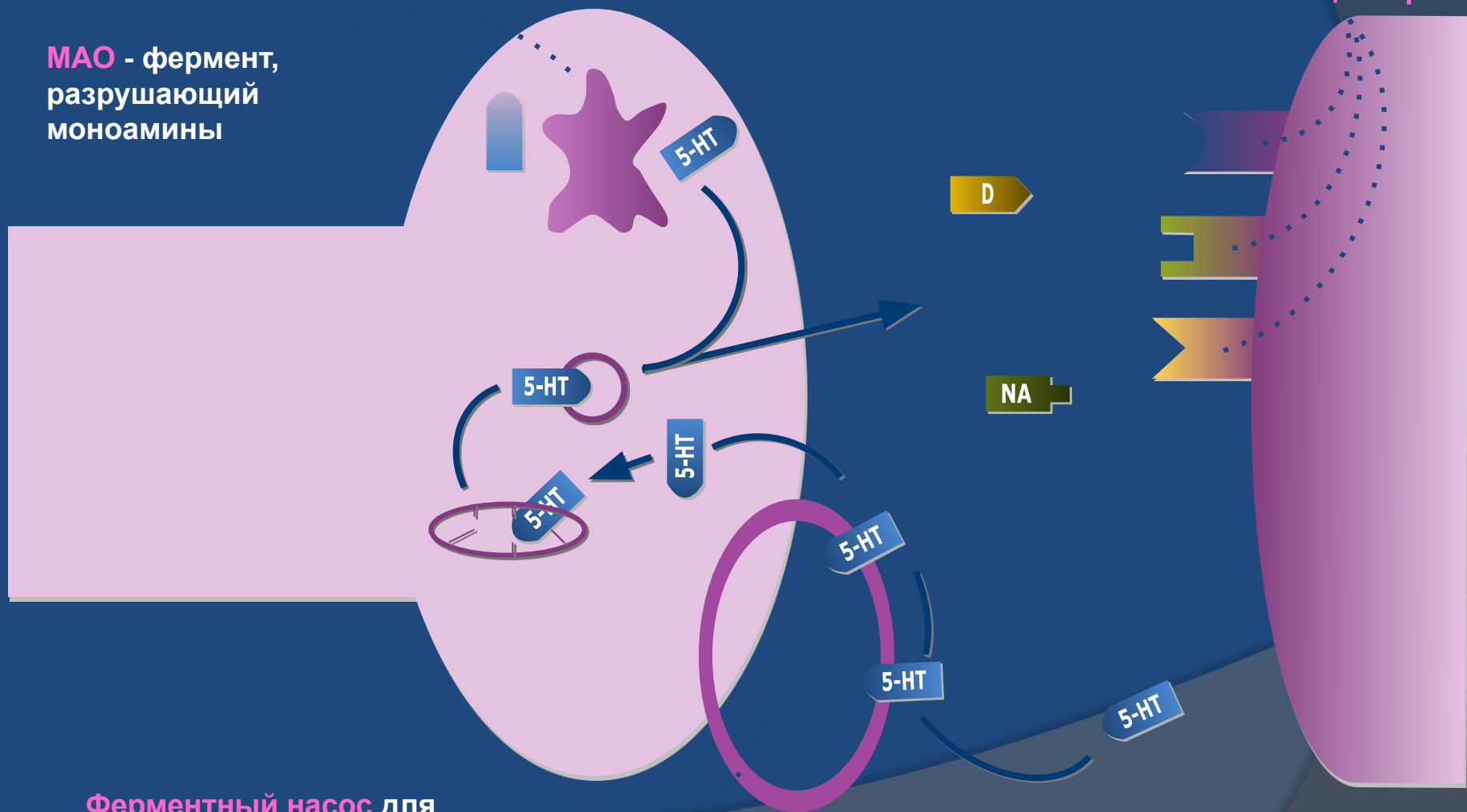


# Классическая моноаминовая гипотеза депрессии (нормальное состояние нейронов)



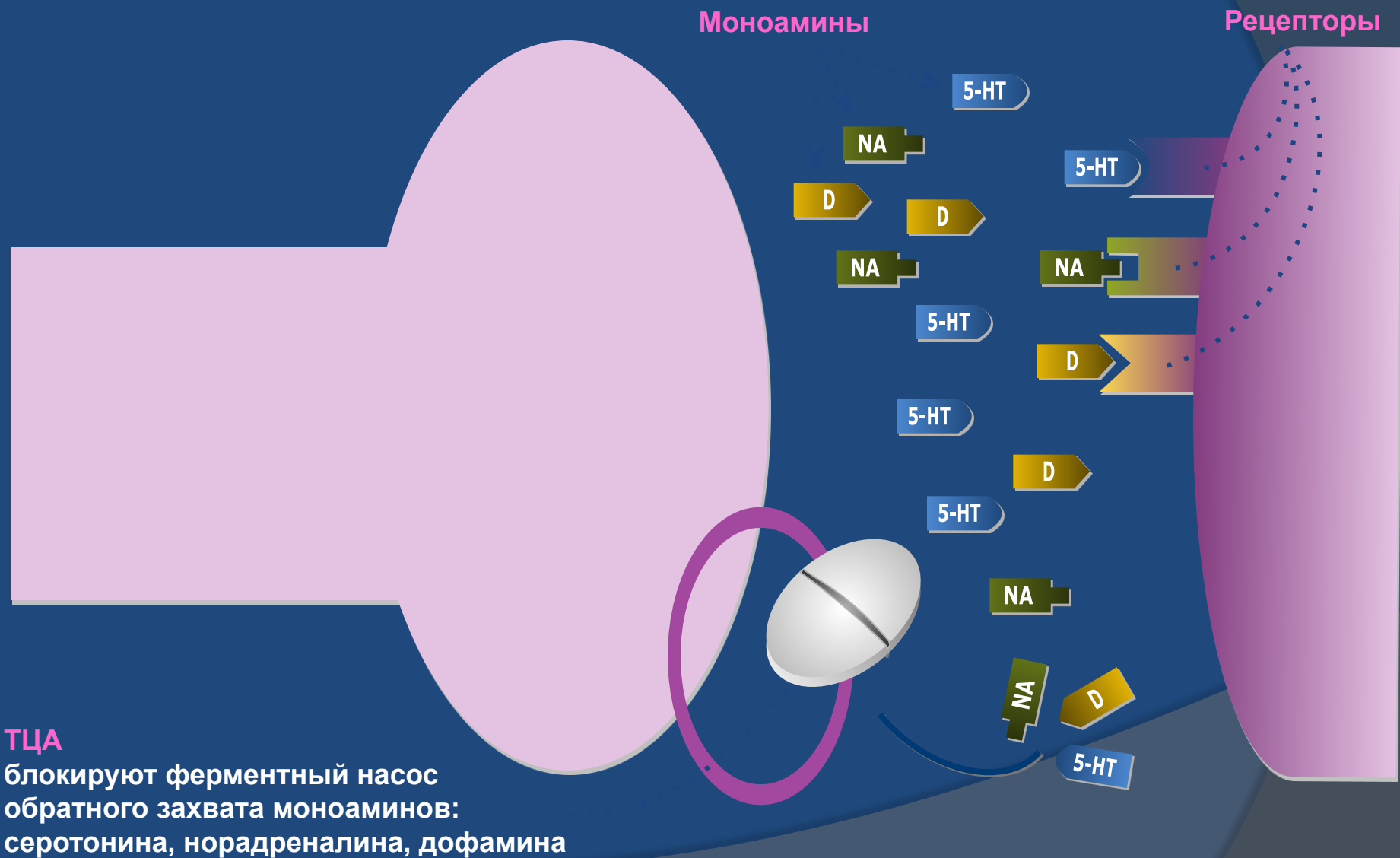
# Депрессия: функциональный дефицит моноаминов – серотонина, норадреналина, дофамина

**MAO** - фермент, разрушающий моноамины



**Ферментный насос** для обратного захват моноаминов

# Рост концентрации моноаминов под воздействием трициклических антидепрессантов



# Трехчастная модель депрессии

**Дефицит  
серотонина  
5-НТ**

тревога  
приступы паники  
тахикардия  
потливость  
тахипноэ  
сухость слизистых  
нарушения  
пищеварения  
боли

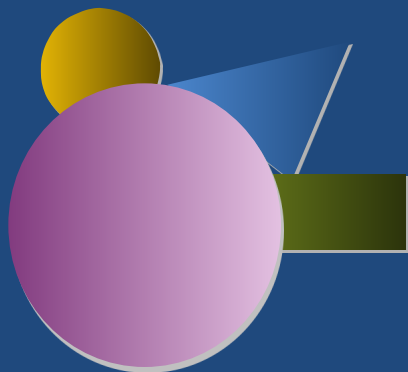
**Дефицит  
норадреналина  
НА**

- утомляемость
- нарушение внимания
- трудности концентрации
- замедление мыслительных процессов
- двигательная заторможенность
- боли

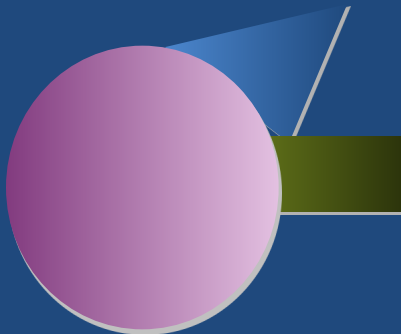
**Дефицит  
дофамина  
D**

- ангедония
- нарушение плавности и содержательности мышления
- нарушения пищеварения

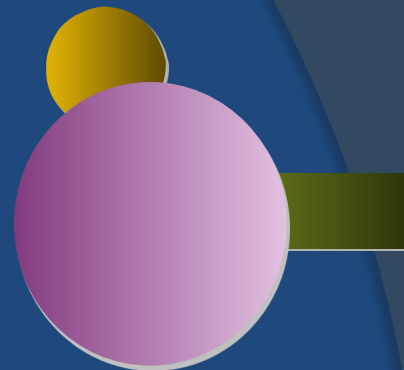
# Дифференциация антидепрессантов



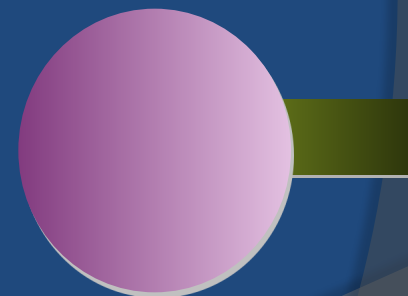
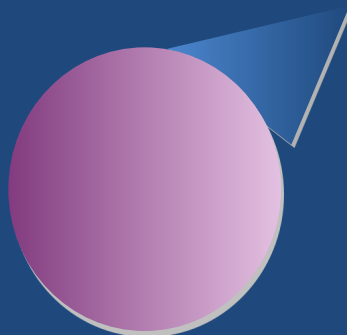
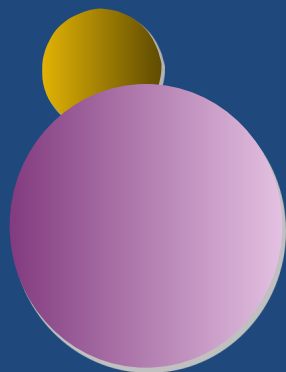
«тройного» действия



«двойного» действия



селективного («одинарного») действия



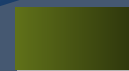
Увеличение содержания:



дофамина



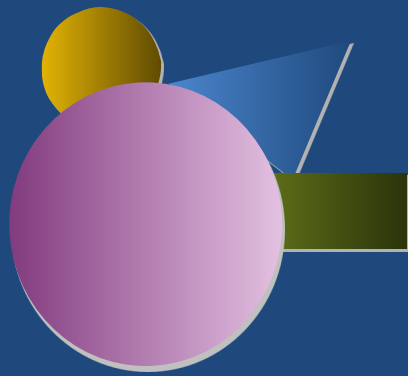
серотонина



норадреналина



# Антидепрессанты «тройного действия»



Трициклические антидепрессанты (ТЦА) – имипрамин (мелипрамин), кломипрамин (анафранил), amitриптилин и др.

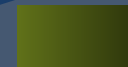
Увеличение содержания:



дофамина

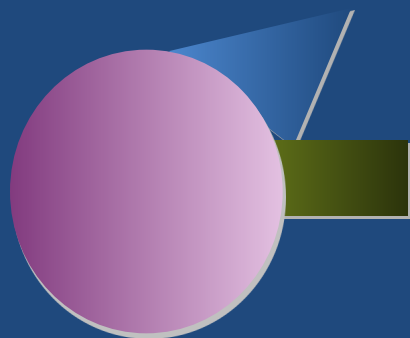


серотонина



норадреналина

# Антидепрессанты «двойного действия» (серотонин- и норадренэргические)



Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН) – дулоксетин (симбалта), милнаципран (иксел), венлафаксин (эффексор, эфевелон, велафакс и т.д.)

Антагонисты пресинаптических  $\alpha_2$  адренорецепторов и постсинаптических серотониновых рецепторов (ААСР) – мirtазапин (мирзатен, ремерон)

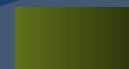
Увеличение  
содержания:



дофамина

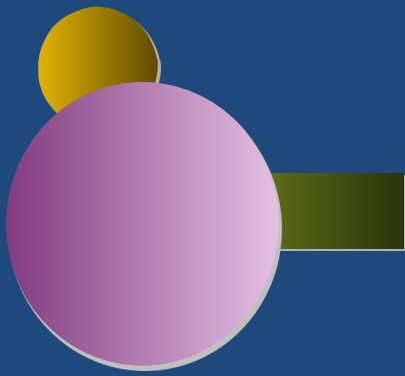


серотонина



норадреналина

# Антидепрессанты «двойного действия» (дофамин- и норадренэргические)



ингибиторы обратного захвата  
дофамина и норадреналина (ИОЗДН)  
– бупропион

The diagram shows a large pink circle with a smaller yellow circle above it and a green rectangle to its right, representing the mechanism of action of a double-acting antidepressant.

Увеличение  
содержания:



дофамина



серотонина

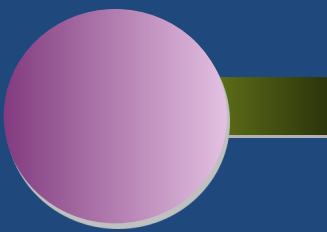


норадреналина

# Антидепрессанты селективного действия (1)



Селективные ингибиторы обратного захвата дофамина (СИОЗД) – ?



Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН) – мапротилин (людиомил), ребоксетин (эдронакс)

Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина/антагонисты норадреналина (СИОЗНАН) – миансерин (леривон)

Увеличение содержания:



дофамина

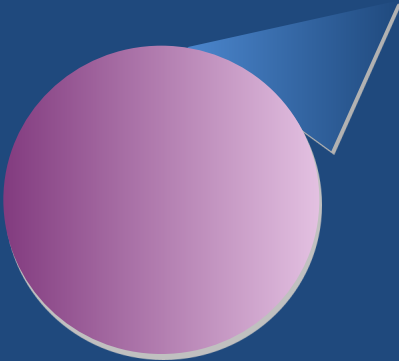


серотонина



норадреналина

# Антидепрессанты селективного действия (2)



Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – сетралин (асентра, золофт), циталопрам (ципрамил), пароксетин (паксил, рексетин, плизил), флувоксамин (феварин), флуоксетин (прозак), эсциталопрам (ципралекс)

Увеличение содержания:



дофамина

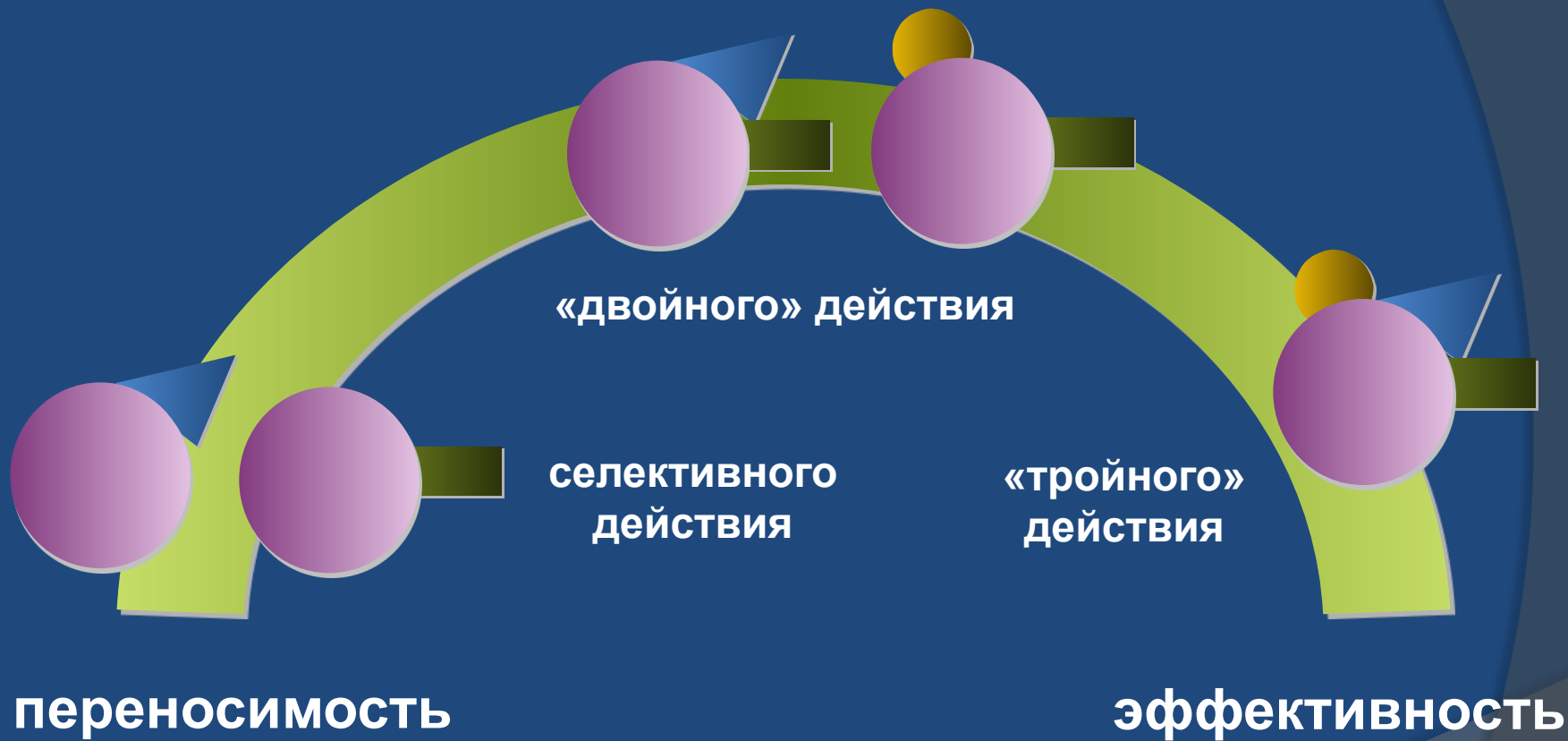


серотонина



норадреналина

# Эффективность и переносимость антидепрессантов



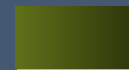
Увеличение содержания:



дофамина

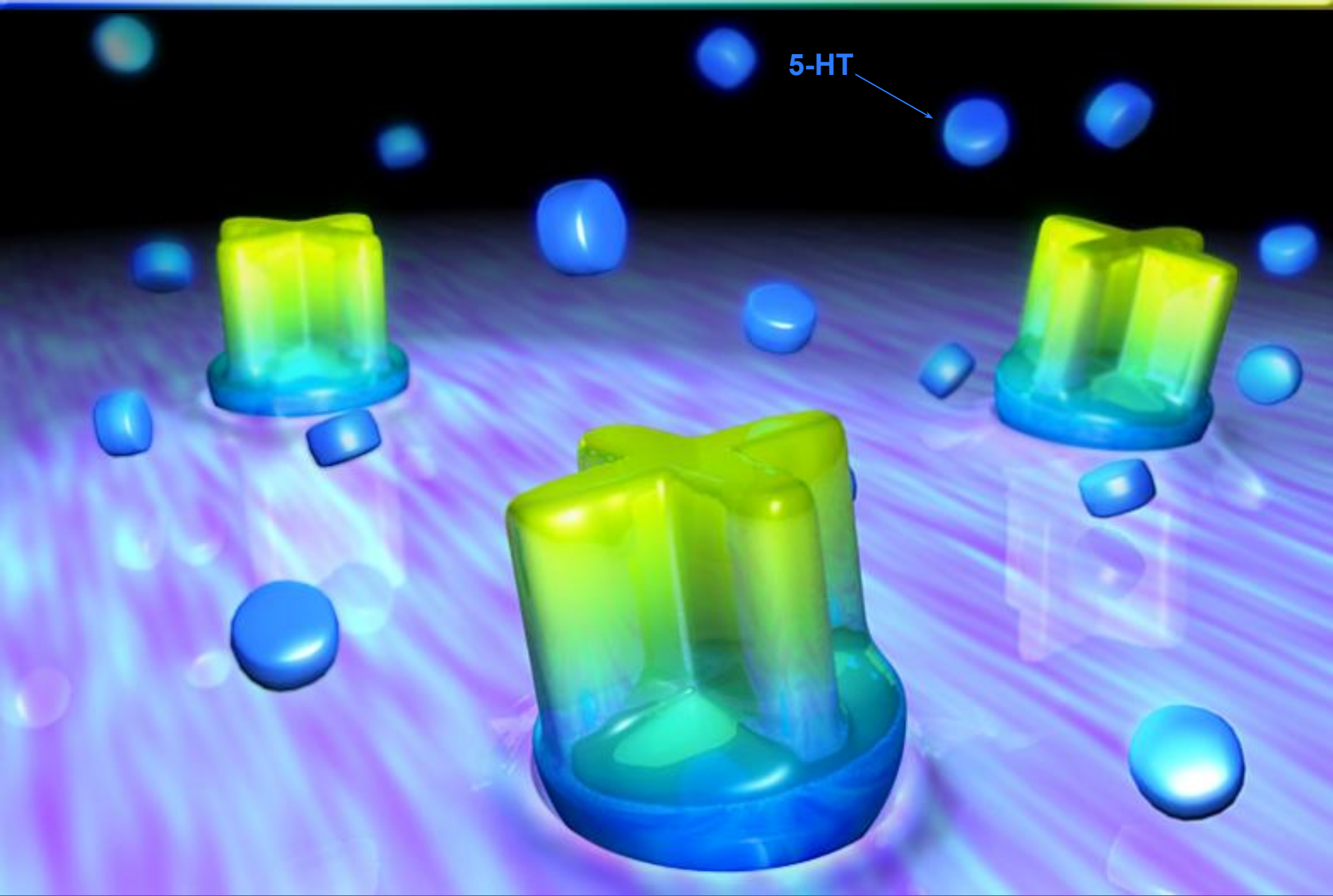


серотонина

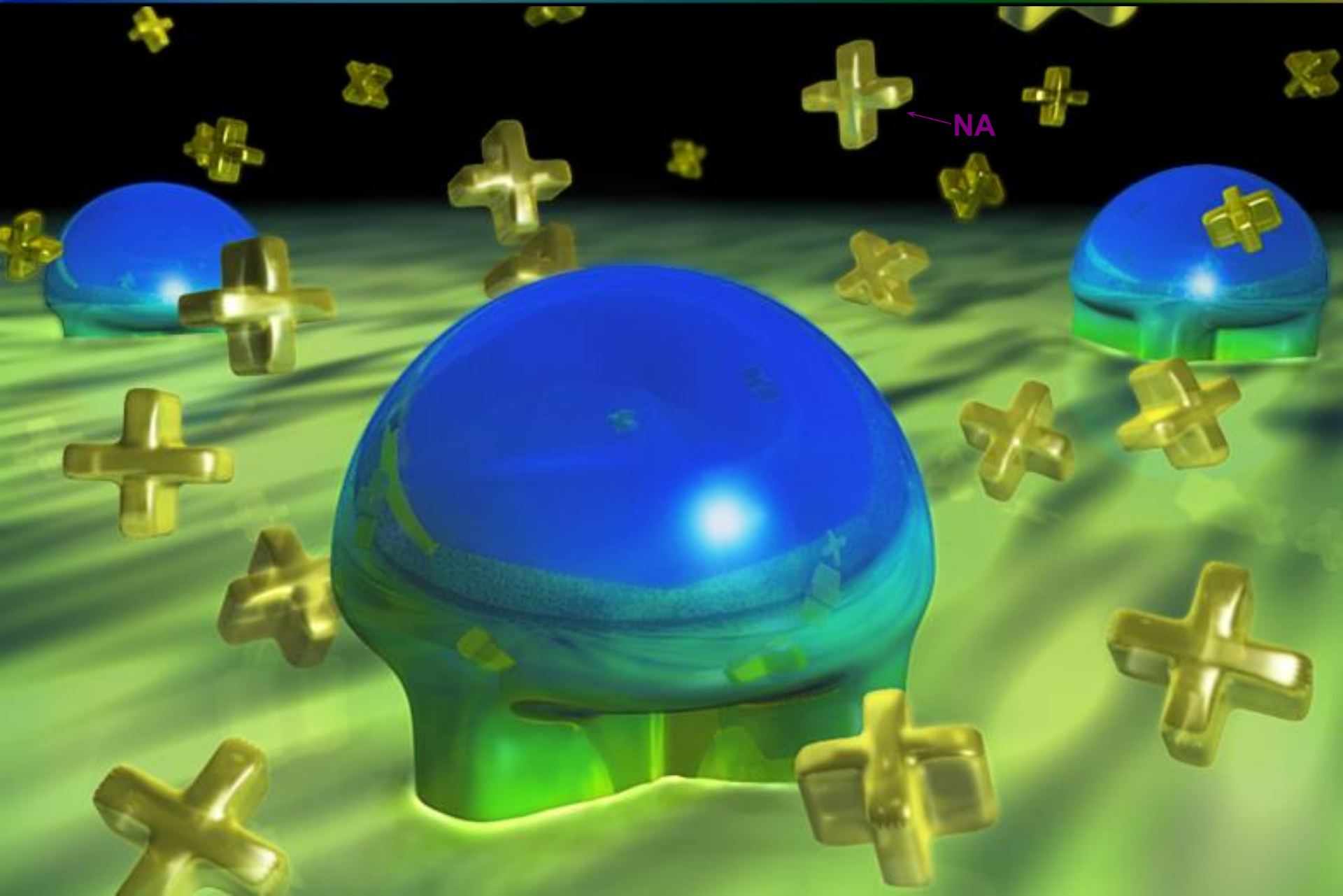


норадреналина

Блокирует переносчик обратного захвата серотонина



Блокирует переносчик обратного захвата NA





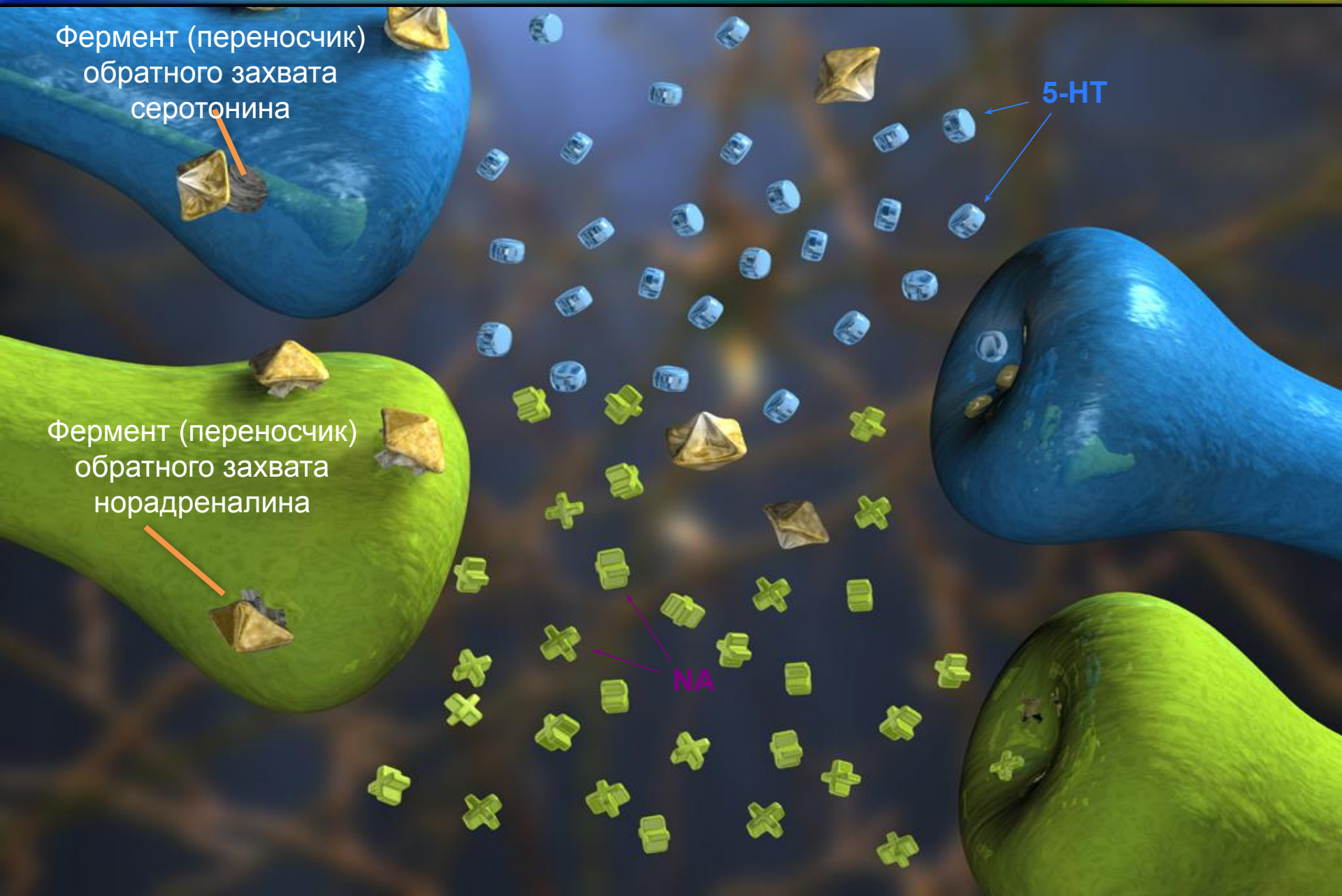
# Милнаципран

Фермент (переносчик)  
обратного захвата  
серотонина

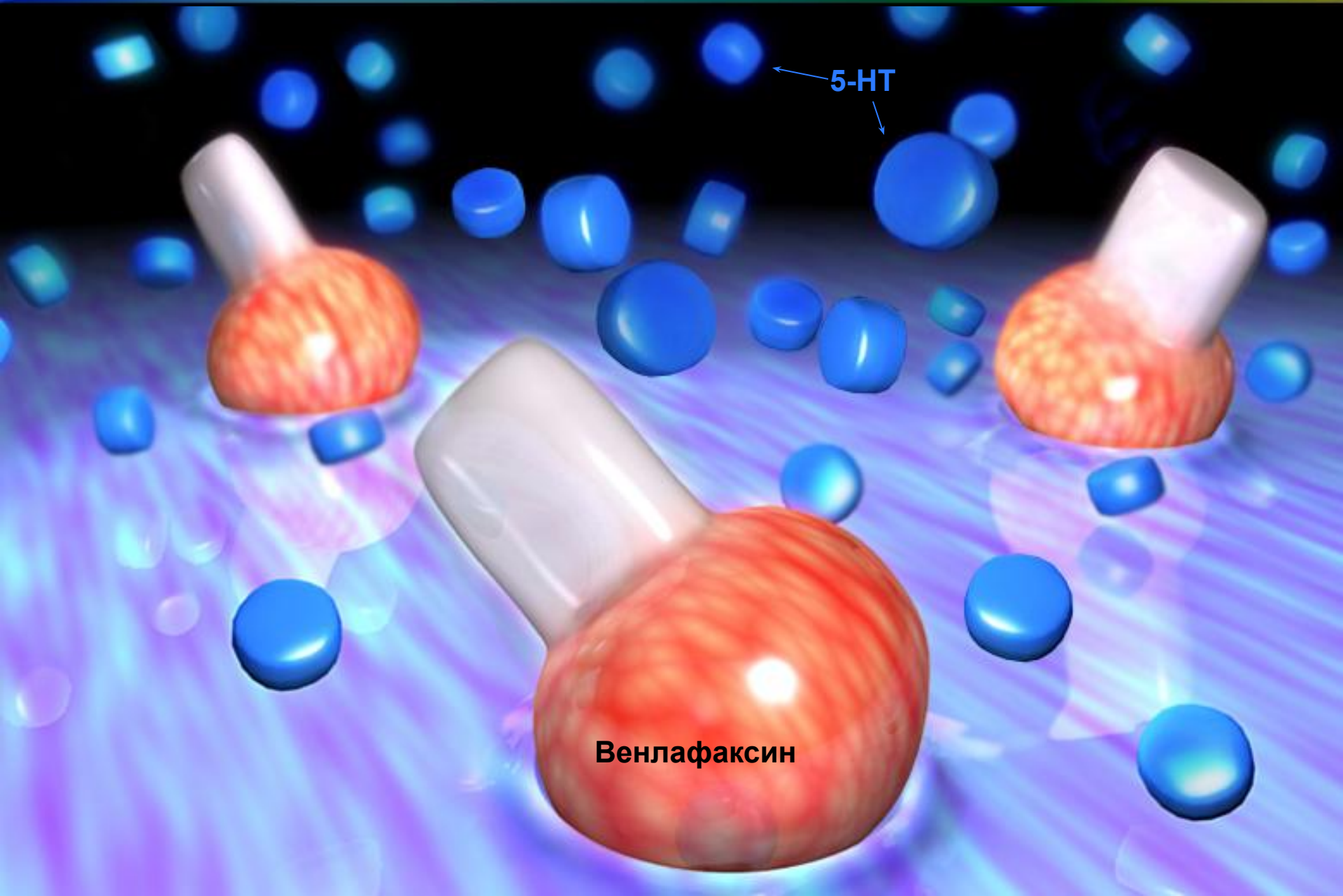
5-НТ

Фермент (переносчик)  
обратного захвата  
норадреналина

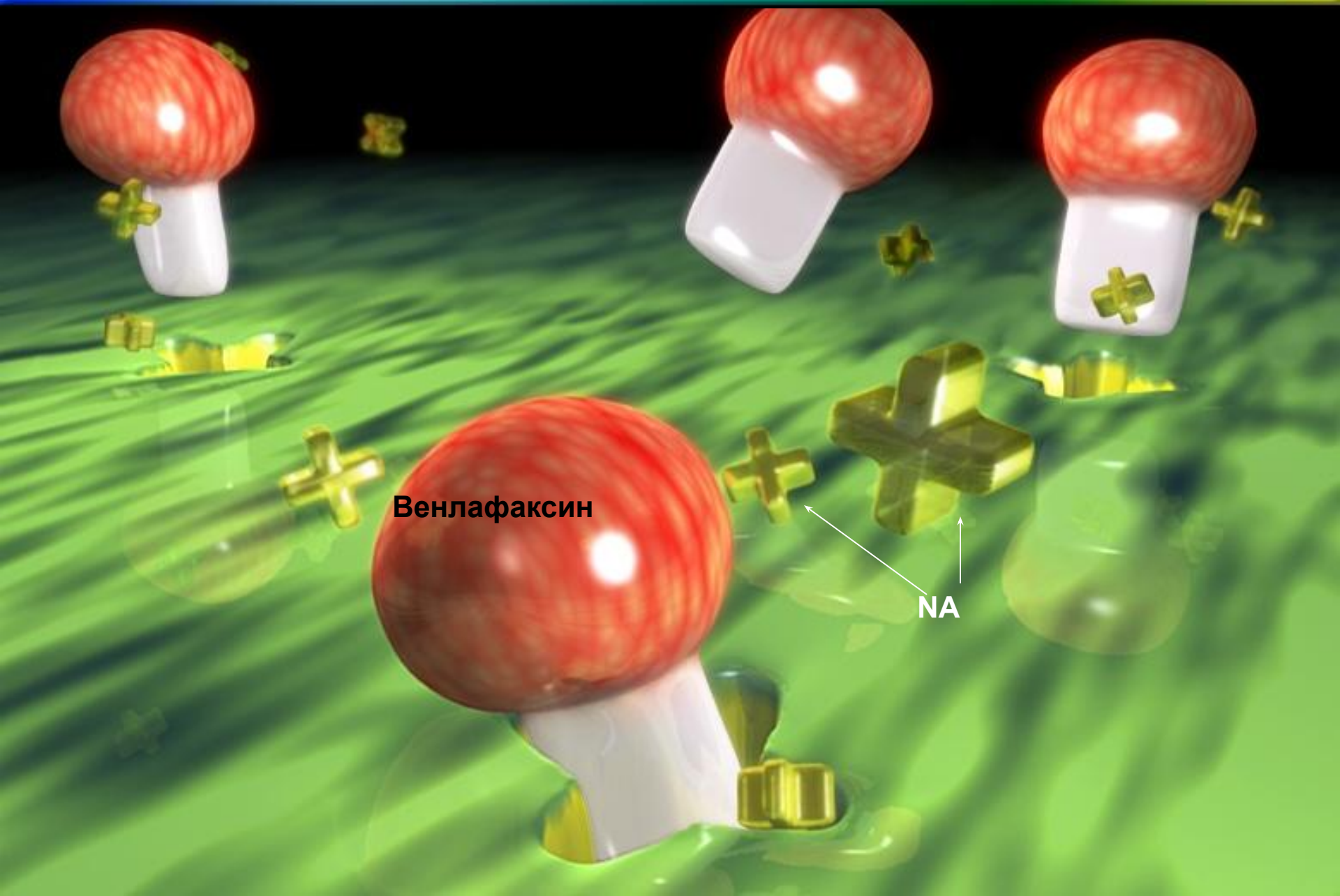
NA



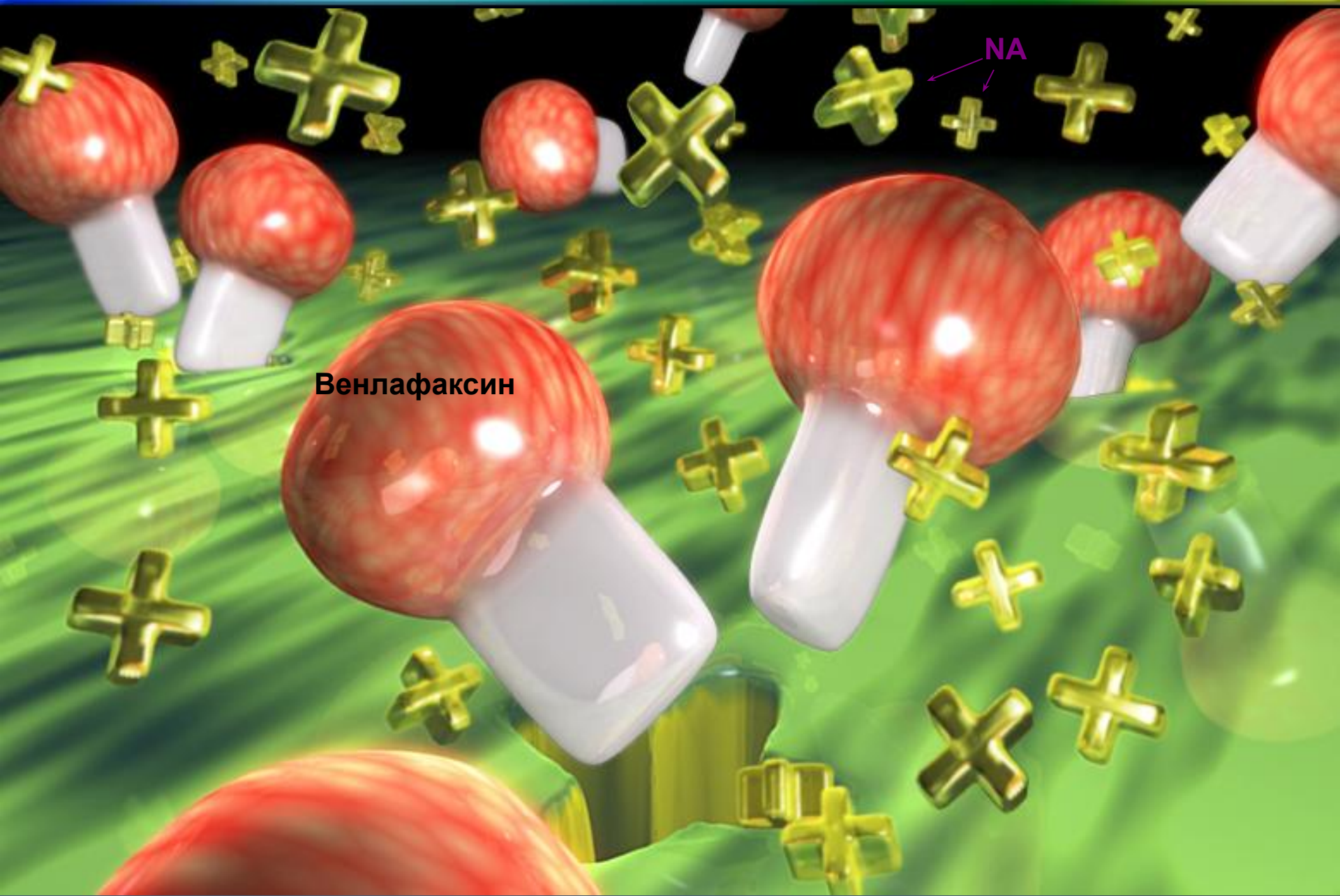
Венлафаксин блокирует переносчик обратного захвата серотонина



Венлафаксин в стартовой дозе  
частично блокирует обратный захват норадреналина



Венлафаксин в высоких дозах блокирует переносчик обратного захвата норадреналина



# Пути проведения болевых стимулов

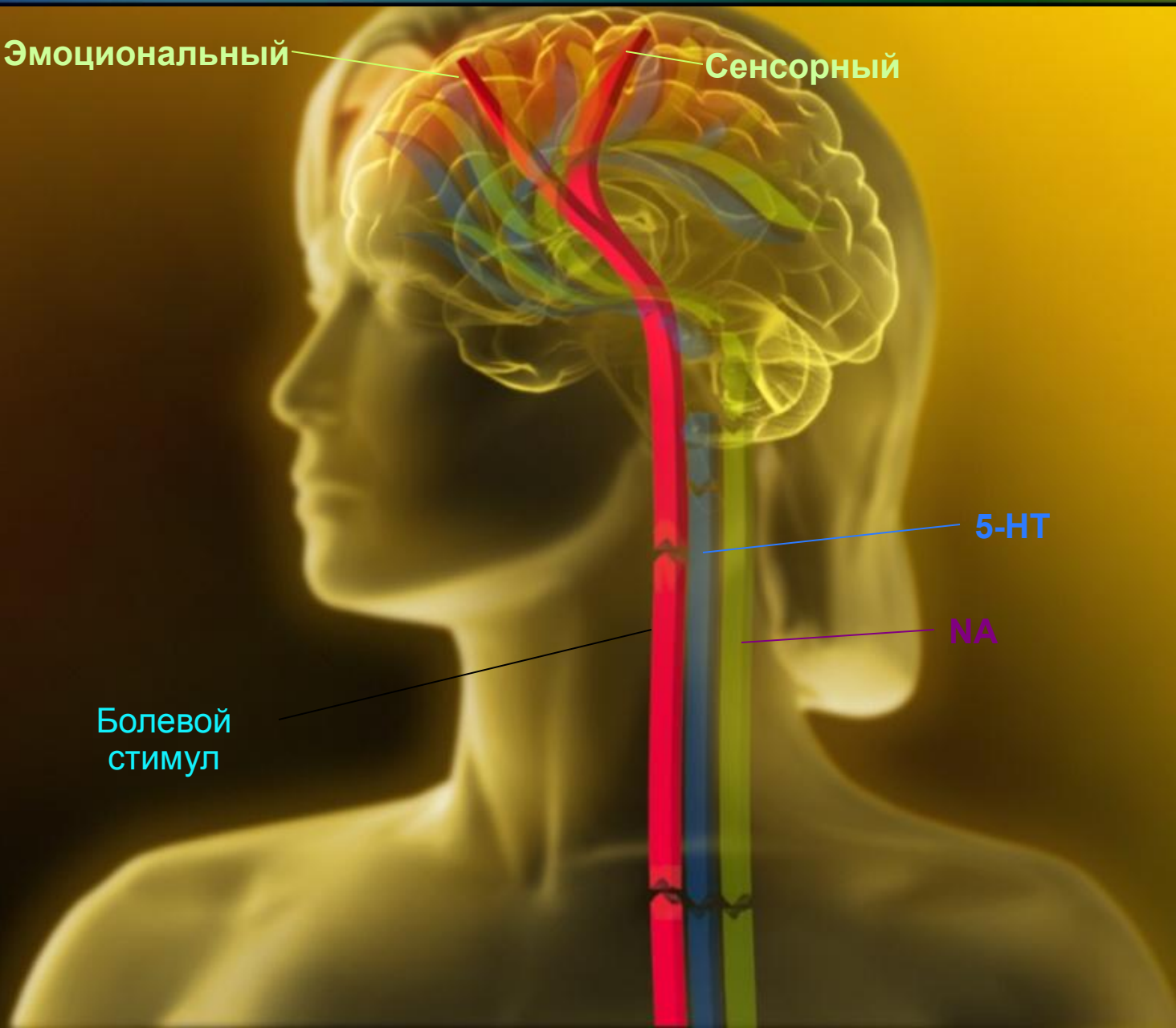
Эмоциональный

Сенсорный

Болевой  
стимул

5-НТ

NA



# Нисходящие пути регуляции боли

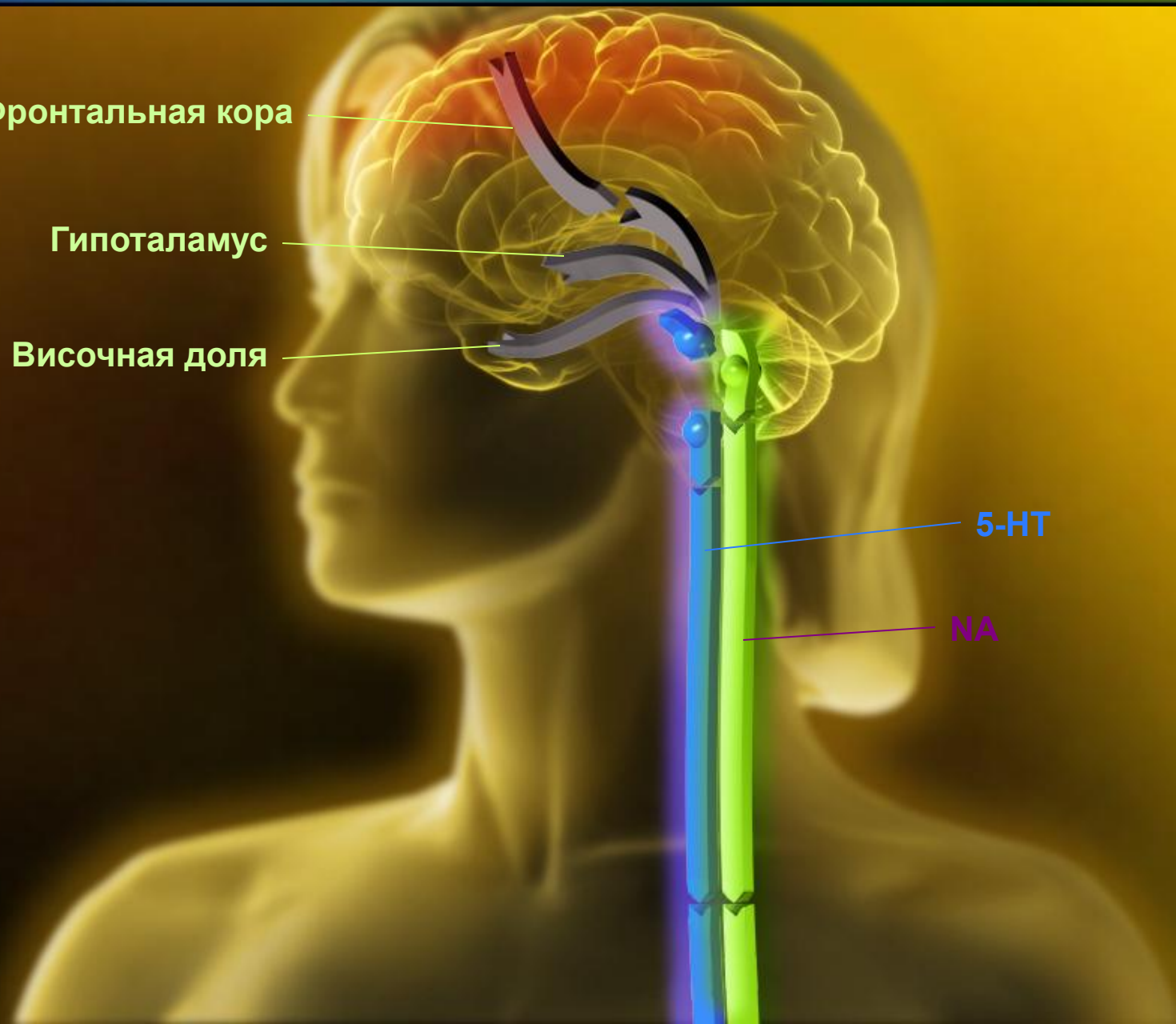
Фронтальная кора

Гипоталамус

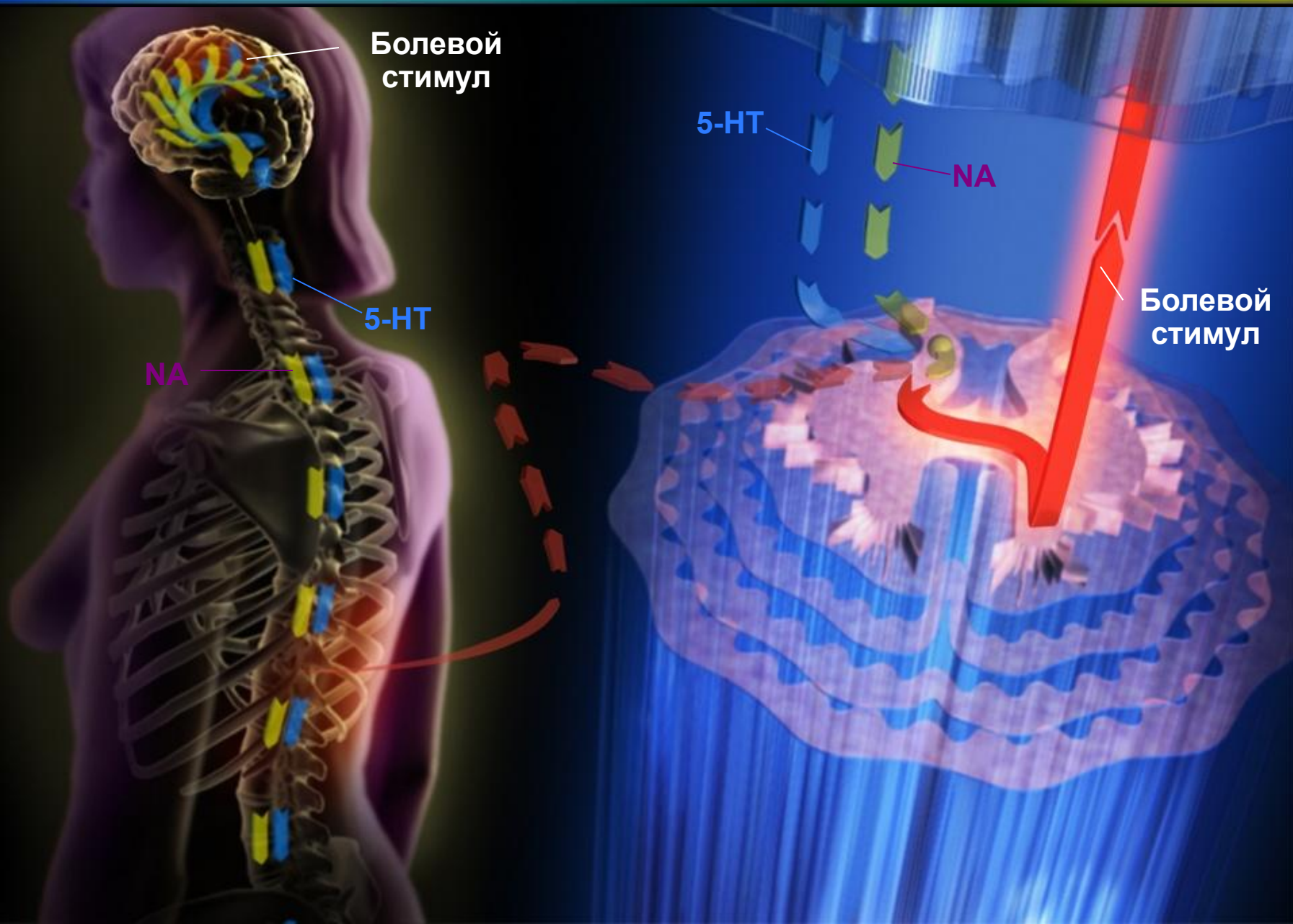
Височная доля

5-НТ

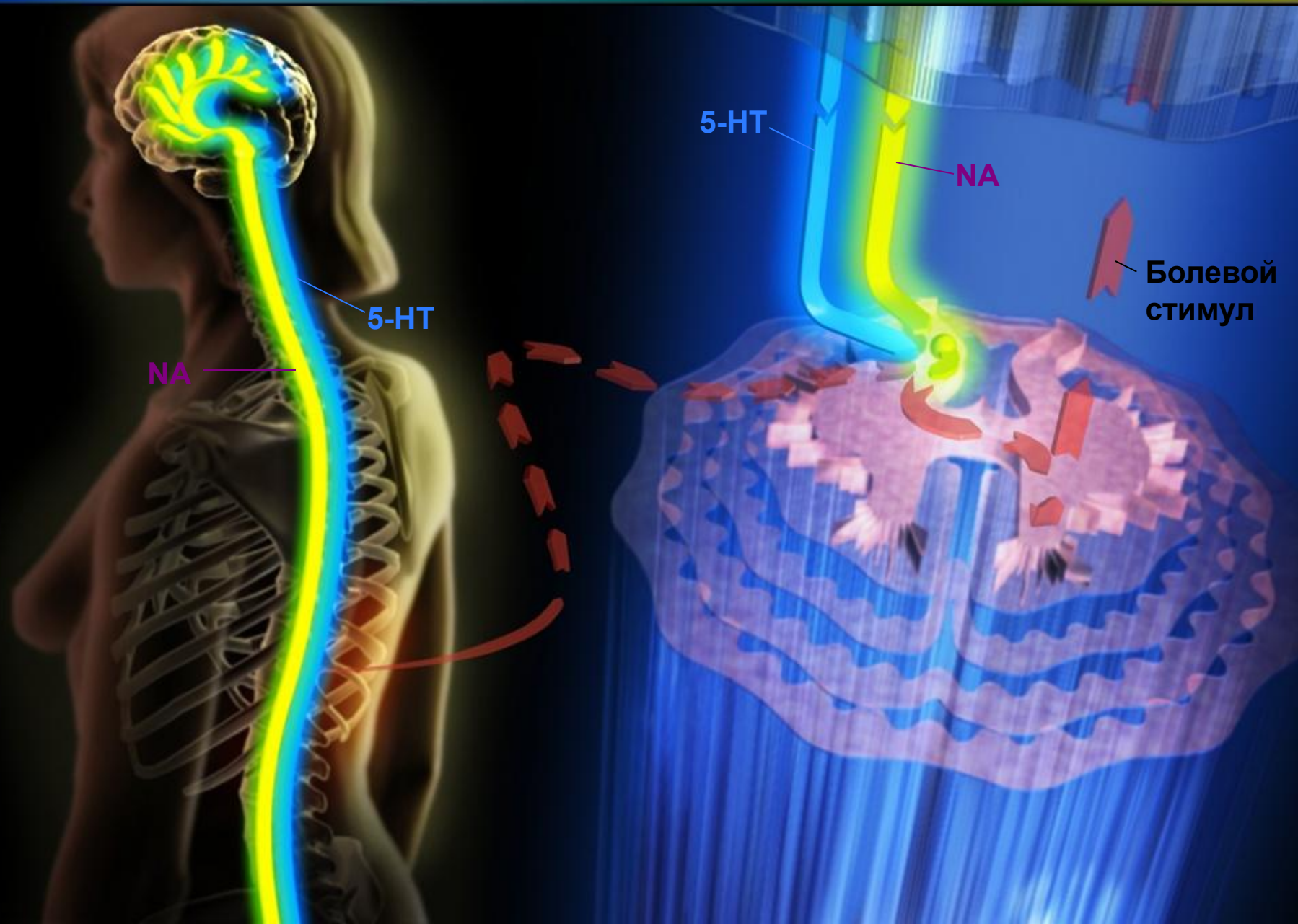
NA



# Депрессия: Снижение активности нисходящих путей 5-НТ и NA



# Восстановление активности 5-НТ и NA





# Классификация антидепрессантов по механизму действия

**Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН)**

Неселективные: ТЦА - имипрамин, кломипрамин, amitриптилин и др.

Селективные: СИОЗСН - дулоксетин, венлафаксин, милнаципран

**Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)**

Обратимые, МАО типа А: ОИМАО-А - моклобемид, пиразидол

**Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)**

пароксетин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин, циталопрам, эсциталопрам

**Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина (СИОЗН)**

мапротилин, ребоксетин, томоксетин

**Ингибиторы обратного захвата серотонина/антагонисты серотонина (ИОЗСАС)**

тразодон, нефазодон

**Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина/антагонисты норадреналина (СИОЗНАН)**

миансерин

**Антагонисты пресинаптических альфа<sub>2</sub> адренорецепторов и постсинаптических серотониновых рецепторов (ААСР)**

миртазапин

**Селективные стимуляторы обратного захвата серотонина (ССОЗС)**

тианептин

# ТРИ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ

Тяжесть депрессии



# ТЕРАПИЯ СОЛЯМИ ЛИТИЯ

## *Основные показания:*

- ⦿ Фазно возникающие и хронические типичные гипоманиакальные и маниакальные состояния средней степени тяжести;
- ⦿ Профилактика аффективных фаз.

## *Основные противопоказания:*

- ⦿ Беременность, период лактации;
- ⦿ Аллергические и эндокринные заболевания;
- ⦿ Тяжёлые заболевания мочевыделительной и сердечно-сосудистой системы, обострения желудочно-кишечных заболеваний.

# Анксиолитики

- = Транквилизаторы (от лат. *tranquillo* — успокаивать)
- = Анксиолитики (от лат. *anxietas* — тревожное состояние, страх + греч. *lytikos* — способный растворять, ослабляющий)
- = Атарактики (от греч. *ataraxia* — невозмутимость)

# Анксиолитики

## I поколение



- мепробамат-1952г.
- гидроксизин- 1955г.
- бенактизин (амизил)

## II поколение



- хлордиазепоксид-1960 г.
- диазепам (валиум)- 1962г.

## III поколение



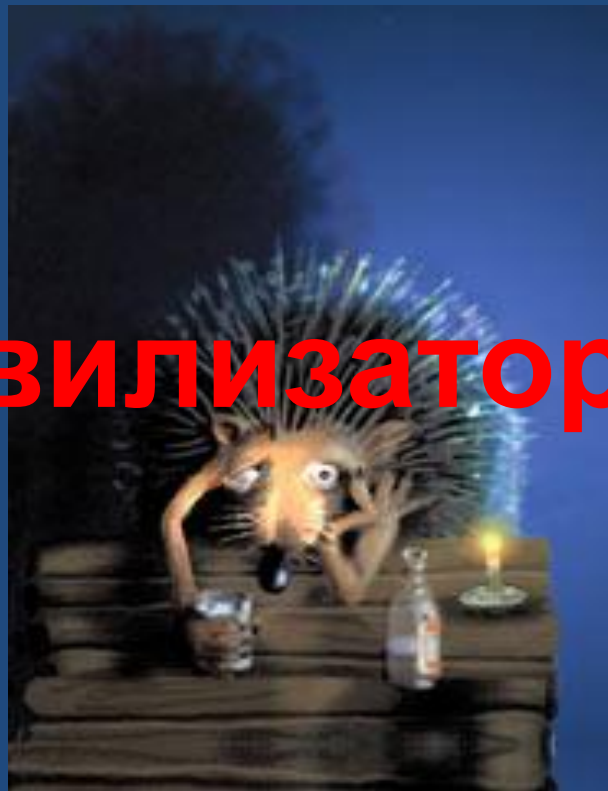
- буспирон

# Абстинентный синдром

тревога

ДИССОМНИЯ

**Транквилизаторы!**



пароксизмальные расстройства

вегетативные расстройства

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Ноотропы** (*от греч. noos - разум, мышление, tropos - направление*) - средства, оказывающие прямое активирующее влияние на обучение, улучшающие память и умственную деятельность, а также повышающие устойчивость мозга к агрессивным воздействиям (*Определение экспертов ВОЗ*)

# Механизмы действия

- Ускорение проникновения глюкозы через гематоэнцефалический барьер и повышение ее усвояемости клетками различных отделов мозга, особенно коры, полосатого тела, гипоталамуса и мозжечка.
- Улучшение обмена нуклеиновых кислот в нервных клетках
- Усиление церебральной холинергической проводимости
- Увеличение синтеза фосфолипидов и белков в нервных клетках и эритроцитах (стабилизация клеточных мембран), нормализация жидкостных свойств мембран (этот эффект значительно более выражен у пожилых пациентов)
- Ингибирование лизосомальных ферментов и удаление свободных радикалов (защита клеточных мембран)



# Классификация ноотропов

## ИСТИННЫЕ НООТРОПЫ

- Пирролидоновые ноотропы (ноотропил, луцетам)
- Холинергические средства, усиливающие синтез и высвобождение ацетилхолина
  - Агонисты холинергических рецепторов (глиатилин)
  - Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (экселон)
  - Препараты смешанного действия (инстенон)
- Нейропептиды и их аналоги (семакс, церебролизин, кортексин, актовегин)
- Вещества, влияющие на систему возбуждающих аминокислот (акатинол)

## НЕЙРОПРОТЕКТОРЫ

- Активаторы метаболизма мозга (пентоксифиллин, актовегин, инстенон)
- Церебральные вазодилляторы (оксибрал, кавинтон)
- Антагонисты кальция (циннаризин)
- Антиоксиданты (энцефабол, тиоктацид, мексидол)
- Вещества, влияющие на систему ГАМК (фенотропил, пантогам, пикамилон, фенибут)
- Вещества из разных групп (инстенон, Гинкго Билоба)

# Антиэпилептические препараты

## I генерация

Phenobarbitone (фенобарбитал)		1912
Phenytoin (дифенин)	1938	
Primidone (гексамидин)	1952	

## II генерация

Ethosuximide (суксилеп)	1960	
Carbamazepine (тегретол)	1962	
Valproic acid (депакин, конвулекс)		1973
Lorazepam, Clobazam		

## III генерация

Vigabatrin (сабрил)	1989	
Lamotrigine (ламиктал)	1991	
Gabapentin (нейронтин)	1993	
Topiramate (топамакс)	1995	
Tiagabine (габитрил)	1998	
Oxcarbazepine (трилептал)		2000
Levetiracetam (кеппра)	2000	
Pregabalin (лирика)	2006	

# АЭП: спектр эффективности

## Узкий

### спектр:

Фенитоин

Карбамазепин

Этосуксимид

Габапентин

Окскарбазепин

Тиагабин

Прегабалин

## Широкий

### спектр:

Вальпроат натрия

Фенобарбитал

Бензодиазепины

Топирамат

Ламотриджин

Зонисамид

Леветирацетам

# Вальпроаты (VPA)

Преимущества	Недостатки
<p>Широкий спектр эффективности в моно- и политерапии</p> <p>Базовый АЭП при большинстве форм эпилепсии</p> <p>АЭП 1-ой очереди выбора при всех формах ИГЭ</p> <p>Не индуцирует ферменты печени, поэтому не снижают концентрации совместно применяемых АЭП</p> <p>Не вызывает феномена парадоксального учащения и утяжеления приступов, свойственного КБЗ</p>	<p>В лечении парциальных приступов II класс доказательности (возможная эффективность)</p> <p>Подавляет ферменты монооксигеназы цитохрома P450, поэтому увеличивает концентрацию индукторов ферментов печени. Концентрация снижается в присутствии индукторов печеночных ферментов</p> <p>Необходим мониторинг концентрации препарата в плазме из-за возможных лекарственных взаимодействий</p> <p>Сочетание с аспирином и антикоагулянтами увеличивает геморрагический потенциал последних</p> <p>Вызывает множество побочных эффектов (см. след. слайд)</p>

# Вальпроаты (VPA): Тератогенный эффект



**Spina bifida**

# Карбамазепины (CBZ)

<b>Торговые названия</b>	<b>Тегретол (тегретол CR), Финлепсин (ретард), Карбамазепин Мазепин, Карбапин, Стазепин, Зептол (ретард), Тимонил (ретард),Актинервал</b>
<b>Производится</b>	<b>Новартис, Плива, Сан, Акрихин, АЛСИ фарма, Лабораториос Баго АО</b>
<b>Механизм действия</b>	<b>Блокада натриевых каналов, снижает высвобождение глутамата</b>
<b>Лекарственные формы и дозы:</b>	<b>Таблетки 200мг (финлепсин, карбамазепин) Таблетки 300 и 600 мг (тимонил) таб. финлепсин ретард, тегретол CR – 200 и 400 мг Сироп 2% 100 и 250 мл (тегретол)</b>

# Карбамазепин (CBZ)

<b>Преимущества</b>	<b>Недостатки</b>
<p data-bbox="19 357 676 464"><b>Базовый АЭП при парциальных эпилепсиях</b></p> <p data-bbox="19 492 676 906"><b>Широкий спектр эффективности, используется в лечении 55% больных (первично- и вторично-генерализованные приступы)</b></p>	<p data-bbox="763 357 1903 464"><b>Аггравирует миоклонические приступы и абсансы</b></p> <p data-bbox="763 492 1903 664"><b>Метаболизм: полностью - окисляется в печени, основной метаболит 10,11-эпоксид (обуславливает побочные эф-ты)</b></p> <p data-bbox="763 692 1497 735"><b>Связывание с белками: 75%</b></p> <p data-bbox="763 763 1816 806"><b>Является индуктором ферментов печени</b></p> <p data-bbox="763 835 1903 949"><b>Снижает содержание других АЭП, оральных контрацептивов, стероидов, доксициклина</b></p> <p data-bbox="763 978 1381 1021"><b>Феномен самоиндукции</b></p> <p data-bbox="763 1049 1883 1092"><b>Вызывает множество побочных эффектов:</b></p>

# Карбамазепин (CBZ)

Преимущества	Недостатки
	<p>Дозозависимые побочные эффекты: Обнаруживаются у 20-30% пациентов</p> <p>I. Системная токсичность</p> <ul style="list-style-type: none"><li>n ЖКТ (тошнота, рвота, боли, запоры), увеличение веса</li><li>n Гематотоксичность (лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения)</li><li>n Гипонатриемия (задержка воды, головные боли, отеки)</li><li>n Замедление сердечного ритма (!синкоп, остановка сердца)</li><li>n Остеопороз</li></ul> <p>II. Нейротоксичность</p> <p>Энцефалопатия, диплопия, атаксия, заторможенность, головокружение, возбуждение, психоз</p>



# Карбамазепин (CBZ)

Преимущества	Недостатки
	<p>Дозонезависимые побочные эффекты:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>n Гепатотоксичность</li><li>n Синдром Стивенса-Джонсона (эпидермальный некролизис – с-м Лайела)</li><li>n Идиосинкразия</li><li>n Билатеральная синхронизация ЭЭГ (ФБС) и аггравация приступов (абсансов, миоклоний, ВГСП)</li></ul>

# Фенитоин (РНТ)

<b>Преимущества</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>n АЭП дополнительной терапии при парциальных эпилепсиях.</li><li>n Высокоэффективен в лечении эпилептического статуса.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>n Неэффективен: абсансы и миоклонии</li><li>n Практически полностью метаболизируется в печени, 5% выделяется в неизменном виде</li><li>n Связывание с белками: 70-90%</li><li>n Является индуктором ферментов печени</li><li>n Фармакокинетика: нелинейная. Необходим плазменный мониторинг</li><li>n Взаимодействует с кортикостероидами, антибиотиками и противогрибковыми средствами, оральными контрацептивами, антидепрессантами и другими лекарствами</li><li>n Значительное непредсказуемое повышение концентрации в присутствии ВПА</li><li>n Вызывает множество побочных эффектов:</li></ul>

# Фенитоин (РНТ)

Преимущества	Недостатки
	<p><u>Токсичность при длительном применении:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>n Идиосинкразии</li><li>n Необратимое повреждение мозжечка</li><li>n Пароксизмальные дискинезии, гиперкинезы</li><li>n Гематотоксичность</li><li>n Гепатотоксичность</li><li>n Гиперплазия десен, лица</li><li>n Гипертрихоз</li><li>n Пигментация лица</li><li>n Полифиброматоз</li><li>n У детей: остеопатия</li><li>n Тератогенный эффект (Расщепление мягкого нёба, пороки сердца. Задержка развития плода, фетальный гидантоиновый синдром)</li></ul>



**ФЕНИТОИН:**  
фенитоиновая  
гиперплазия дёсен

**Фенитоин (РНТ):**  
фетальный  
гидантоиновый синдром



# Барбитураты: побочные эффекты

- ЦНС: выраженная седация, снижение влечений, головокружение, атаксия, задержка психоречевого развития, снижение интеллекта
- Сердечно-сосудистая и система крови: тромбоцитопения, мегалобластная анемия (при длительном применении), брадикардия и сосудистый коллапс
- ЖКТ: запор, тошнота/рвота
- Аллергические реакции: кожная сыпь или крапивница, синдром Стивенса-Джонсона
- Прочие: при длительном применении – поражение печени, остеомалация
- Вызывает лекарственную зависимость (психическую и физическую)
- При резком прекращении приема – с-м отмены, высокая опасность развития тяжелого статуса

# Инсулинотерапия

## *Основные показания:*

- ⦿ Кататонические, кататоно-онейроидные, депрессивно-параноидные и галлюцинаторно-параноидные состояния при шизофрении;
- ⦿ Абстинентные расстройства при наркоманиях.

## *Основные противопоказания:*

- ⦿ Острые инфекционные и соматические заболевания, активная форма туберкулёза;
- ⦿ Тяжёлые заболевания почек и печени;
- ⦿ Эндокринные заболевания, беременность;
- ⦿ Декомпенсированные заболевания сердца;
- ⦿ Онкологические заболевания.

# Электросудорожная терапия

- ⦿ *Основные показания:*
- ⦿ Тяжёлые фармакорезистентные депрессии;
- ⦿ Кататонические фармакорезистентные состояния;
- ⦿ Фебрильная шизофрения.
- ⦿ *Основные противопоказания:*
- ⦿ Тяжёлые соматические заболевания;
- ⦿ Органические заболевания нервной системы;
- ⦿ Эндокринные заболевания;
- ⦿ Отслоение сетчатки.

*Психогигиена* – область медицины, направленная на охрану психического здоровья человека путём создания оптимальных условий для наиболее полного развития психических свойств личности и её функционирования, улучшения условий труда и жизни, установления адекватных межличностных отношений, а также повышения сопротивляемости психики человека вредоносным воздействиям окружающей среды.



# Психопрофилактика

- *Первичная* – совокупность мер, направленных на предупреждение **развития психических р-в.**
- *Вторичная* – совокупность мер, направленных на предупреждение **обострения психического заболевания;**
- *Третичная (реабилитация)* - совокупность мер, направленных на предупреждение **неблагоприятных социальных последствий психического заболевания, предупреждение его хронизации и инвалидизации больных.**

# Медико-психологическая реабилитация

## ○ Основные принципы:

- 1) Раннее начало.
- 2) Комплексность.
- 3) Непрерывное поэтапное и преемственное применение реабилитационных мероприятий;
- 4) Партнёрство;
- 5) Индивидуализация программы реабилитации;
- 6) Единство психосоциальных и биологических методов воздействия;
- 7) Общественная направленность;
- 8) Социальная и профессиональная направленность.

## Этапы реабилитации:

1. Госпитальный
2. Амбулаторно-поликлинический
3. Санаторный



**Спасибо за внимание!**