

**Севастопольское государственное бюджетное
образовательное учреждение
профессионального образования
«Севастопольский медицинский колледж
имени Жени Дерюгиной»**

Тема 02.01.6.3.

**ОСНОВНЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ
СИНДРОМЫ. ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В МКБ-10.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ**

ЖЕРНАКОВ Геннадий Леонидович

МКБ-10 (Международная классификация психозов)

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 возрастах.

F99. Неуточненное психическое расстройство.

Отечественная классификация

1. Эндогенные психические заболевания. Эти болезни обусловлены преимущественным влиянием внутренних, прежде всего наследственных, патологических факторов при определенном участии в их возникновении различных внешних вредных воздействий. К эндогенным психическим заболеваниям относятся:

- шизофрения;
- маниакально-депрессивный психоз;
- циклотимия;
- функциональные психозы позднего возраста (инволюционная меланхолия, пресенильный параноид).

2. Эндогенно-органические психические заболевания.

Основной причиной развития этого вида патологии являются внутренние факторы, которые приводят к органическому поражению головного мозга.

- эпилепсия;
- атрофические заболевания головного мозга;
- болезнь Альцгеймера;
- деменции альцгеймеровского типа;
- сенильная деменция;
- болезнь Пика;
- хорей Гентингтона;
- болезнь Паркинсона;
- психические расстройства, вызванные сосудистыми заболеваниями головного мозга.

3. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства. Расстройства, обусловленные соматическими заболеваниями (соматогенные психозы) и разнообразными внешними вредными биологическими факторами внемозговой локализации.

- психические расстройства при соматических заболеваниях;
- экзогенные психические расстройства;
- психические расстройства при инфекционных заболеваниях внемозговой локализации;
- алкоголизм;
- наркомании и токсикомании;
- психические расстройства при лекарственных, промышленных и других интоксикациях;
- экзогенно-органические психические расстройства;
- психические расстройства при черепно-мозговых травмах;
- психические расстройства при нейроинфекциях;
- психические расстройства при опухолях головного мозга.

4. Психогенные расстройства. Эти заболевания возникают в результате воздействия на психику человека и его телесную сферу стрессовых ситуаций. К этой группе расстройств относятся:

- реактивные психозы;
- неврозы;
- психосоматические расстройства.

4. **Психогенные расстройства.** Эти заболевания возникают в результате воздействия на психику человека и его телесную сферу стрессовых ситуаций. К этой группе расстройств относятся:

- реактивные психозы;
- неврозы;
- психосоматические расстройства.

5. Патология личности. В эту группу психических заболеваний входят те, которые обусловлены аномальным формированием личности:

- психопатии (расстройства личности);
- олигофрении (состояние психического недоразвития);
- другие задержки и искажения психического развития.

В упрощённом виде в классификации психических заболеваний (расстройств) выделяют три главных раздела:

- 1. Психозы.**
- 2. Пограничные психические заболевания.**
- 3. Задержка психического развития.**

Симптом - повторяющейся у разных больных феномен, указывающий на паталогию, болезненное отступление от естественного течения психических процессов, ведущие к дезадаптации.

Синдромом называют повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующих настоящее состояние больного.

1 Расстройства восприятия:

- гиперестезия,
- гипестезия,
- сенестопатии,
- дереализация,
- расстройство «схемы тела»,
- метаморфопсии,
- иллюзии,
- галлюцинации истинные,
- псевдогаллюцинации.

Расстройства мышления:

- ускорение мышления,
- замедленность мышления,
- застойность мышления,
- резонерство,
- паралогическое мышление,
- разорванность мышления,
- бессвязность мышления.

Патологическая продукция мышления:

- ✓ сверхценные идеи,
- ✓ бредовые идеи,
- ✓ бредовые идеи величия,
- ✓ бредовые идеи преследования,
- ✓ бредовые идеи самоуничтожения.

Навязчивые состояния (обсессии):

- ✓ навязчивые мысли,
- ✓ навязчивые сомнения,
- ✓ навязчивые страхи (фобии),
- ✓ навязчивые влечения,
- ✓ навязчивые действия.

Расстройства памяти и интеллекта

- гипермнезия,
- гипомнезия,
- фиксационная амнезия,
- ретроградная амнезия,
- антероградная амнезия,
- конфабуляции,

Интеллект:

- слабоумие,
- олигофрения,
- деменция.

Эмоциональные расстройства

- эйфория,
- дистимия,
- депрессия,
- дисфория
- патологический аффект,
- апатия.

Волевые расстройства

- Абулия,
- импульсивные влечения,
- дромомания,
- дипсомания (запой),
- пиромания,
- клептомания.

Двигательные расстройства

- психомоторное возбуждение,
- кататоническое возбуждение,
- гебефреническое возбуждение,
- ступор,
- негативизм,
- каталепсия,
- СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ ПОДУШКИ.

Деперсонализация - это расстройство относится к нарушениям самосознания, полноценного ощущения своей личности, своего психического состояния.

Дереализация - ощущение неопределенного изменения собственной личности сочетается с чувством неопределенного изменения всего окружающего.

Эти симптомы объединяются в деперсонализационно-дереализационный синдром.

Расстройства сознания

- Синдромы выключения сознания:
- ✓ оглушенность,
- ✓ сопор,
- ✓ кома;

□ Синдромы помрачения сознания:

- ✓ делирий,
- ✓ аменция,
- ✓ онейроид,
- ✓ сумеречные состояния,
- ✓ сложные автоматизированные акты поведения,
- ✓ сомнамбулизм (лунатизм),
- ✓ «патологическое опьянение».

Сущность биологических методов лечения в психиатрии

1. Инсулинокоматозная терапия
2. Электросудорожная терапия
3. Пиротерапия
4. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемодиализ)
5. Плазмафереза
6. Депривация сна (лишение сна)
7. Светотерапия
8. Физиотерапия и акупунктура
9. Электросон

Для лечения пациентов с психическими расстройствами применяются:

- 1.** Антипсихотические нейролептики
- 2.** Транквилизаторы.
- 3.** Антидепрессанты.
- 4.** Тимостабилизаторы.
- 5.** Ноотропы и психостимуляторы.
- 6.** Другие стимуляторы ЦНС.

Антипсихотические нейролептики

-средства устранения психических и поведенческих расстройств при шизофрении – аффективных расстройствах, при эпилепсии, в наркологии при алкогольных психозах и др.

Для купирования бредовых идей, галлюцинаций: аминазин, трифтазин, мажептил и др.

Антипсихотическими и стимулирующими свойствами обладают: сонапакс, эглонил, рисполепт и др.

Побочные проявления:

У пациентов отмечаются типичные для паркинсонизма тремор рук типа «скатывания пилюль», повышенный мышечный тонус с феноменом «зубчатого колеса». Заметно отсутствие содружественных движений при ходьбе, редкое мигание, *спазмы мышц (дискинезии)*.

Для предупреждения и смягчения этих явлений достаточно добавления к таким нейролептикам **циклодола**.

Другие побочные эффекты нейролептиков:

- *существенно снижают АД,*
- *аллергические дерматиты,*
- *гепатотоксическое действие*
- *местнораздражающее действие (при парентеральном введении возникновение болезненных инфильтратов, реже поражение эндотелия вен).*

При внутримышечном применении аминазин и другие нейролептики вводятся вместе с новокаином.

Нейролептики в большинстве своем не применяются при тяжелых поражениях печени и почек, при артериальной гипотонии, нарушениях кроветворения, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нейролептики, вызывающие тяжелые экстрапирамидные расстройства, не применяются у пациентов с тяжелыми органическими поражениями ЦНС.

Транквилизаторы.

Если нейролептики предназначены для лечения психических и поведенческих расстройств (бреда, галлюцинаций, психомоторного возбуждения и др.) и поэтому называются антипсихотическими средствами, то транквилизаторы прежде всего средства терапии невротических состояний.

Они устраняют такие симптомы, как *раздражительность, нарушения сна, тревогу, различного рода страхи и опасения (фобии), навязчивые состояния (обсессии)*.

В то же время транквилизаторы обладают и другими свойствами:

- противосудорожными (реланиум, феназепам);
снотворными (радедорм).
- Транквилизаторы делятся на *ночные* (реланиум (сибазон, седуксен), феназепам, радедорм)
и дневные (мезапам, кассапан и грандаксин).

Побочные эффекты.

Часть из них, особенно наиболее активные — реланиум, феназепам, могут вызывать сонливость, расслабление мышц, нарушение речи и походки, ухудшение внимания, что сказывается на умственной и физической работоспособности.

Противопоказания к применению

У транквилизаторов меньше противопоказаний, чем для нейролептиков. Единственное заболевание, при котором они категорически противопоказаны, — миастения (патологическая утомляемость мышц). Кроме того, их нельзя применять при острых заболеваниях печени и почек. Так называемые ночные транквилизаторы противопоказаны во время управления транспортом и различными механизмами, а также выполнения работы, требующей живой реакции исполнителя.

Антидепрессанты

двух фармакологических групп:

- ингибиторы моноаминоксидазы (пиразитол и аурорикс)
- ингибиторы обратного захвата серотонина (трициклические антидепрессанты - прозак, тразодон, циталопрам и др.).

Получили распространение и антидепрессанты, избирательно увеличивающие содержание другого нейромедиатора – норадреналина – в синаптической щели (леривон, людиомил и др.)

Показания к применению депрессии различного происхождения при аффективных расстройствах, при шизофрении (в этом случае антидепрессанты применяют обычно в комбинации с нейролептиками). Весьма обширная область применения антидепрессантов при расстройствах органической природы или связанные с соматическими заболеваниями.

Ноотропы

Основным представителем класса ноотропных средств до сих пор остается **пирацетам**.

К ноотропам относится ряд средств, далеких от пирацетама по структуре, но близких по действию.

Таковы, например, **аминалон, пикамилон, пиридитол, пантогам**.

Элементами ноотропного эффекта обладает и ряд лекарственных средств других классов – **витаминов, стимуляторов растительного происхождения (корень женьшеня, плод лимонника и др.)**.

Показания к применению.

В психиатрии парацетам и другие ноотропы применяются при расстройствах памяти в детском и позднем возрасте, а также при грубоорганических повреждениях мозга (менингоэнцефалиты, черепно-мозговые травмы, в том числе родовые). Они широко назначаются при сосудистых заболеваниях головного мозга, в том числе сосудистой деменции.

Побочные эффекты. В отличие от подавляющего большинства веществ, действующих на ЦНС, ноотропы малотоксичны и побочные эффекты вызывают крайне редко. Имеются указания на возможность возникновения диспептических явлений; нередко пациенты отмечают бессонницу, колебания АД, повышенную раздражительность и внутреннее беспокойство. Во избежание этих явлений ноотропы принимают в первой половине дня (до 18 ч).

Тимостабилизаторы.

Так называются лекарственные вещества, устраняющие колебания эмоционального состояния; при *аффективных нарушениях* – предупреждающие появление повторных маниакальных и депрессивных эпизодов.

Кроме солей лития к нормотимическим средствам в настоящее время относят и некоторые противосудорожные препараты, а именно **финлепсин** (карбамазепин и тегретол) и **депакин** (конвулекс, вальпроат натрия), а также антиконвульсант последнего поколения – **ламотриджин** (ламиктал).

Другие стимуляторы ЦНС.

Стимуляторы ЦНС растительного происхождения и кофеин иногда применяются при астенических расстройствах.

При лечении алкоголизма применяется **тетурам** (синонимы – антабус, дисульфирам),

При лечении деменции при болезни Альцгеймера на ранней стадии заболевания оказываются эффективными холиноэргические средства (эзерин, глатилин), а также **мемантин** **акатинол**.

При психических расстройствах сосудистого происхождения эффективны **циннаризин** (стугерон) и **кавинтон**.

При психических расстройствах, вызванных органическими поражениями ЦНС, применяют **церебролизин**.