

ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И НАРКОЛОГИЯ ПСИХОЗЫ



Врач – детский невролог
Толстенёва А.И.

Для студентов 2 курса мед колледжа

Психиатрия (psyche-душа, iatreia-лечение) – часть медицинской науки и практического здравоохранения, изучающая причины, клинические проявления, диагностические основы психических расстройств.

ИСТОРИЯ

- В России в 1762 году был принят Указ Петра 111 о постройке психбольниц для душевнобольных, что знаменовало завершение этапа «монастырской», «тюремной» психиатрии.
- С 1775 года «Приказы общественного призрения» при губернских управлениях начали открывать отделения при больницах и специальные «желтые дома» для психически больных, которые подчинялись министерству полиции.
- Интенсивное строительство психиатрических больниц начинается в 80-90х годах 19 столетия.



МКБ-10

- F0 Органические, включая симптоматические, психические расстройства.
- F1 Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ.
- F2 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
- F3 Аффективные расстройства настроения.
- 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 возрасте.

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИ

Я

- **Нейролептики** (психолептики, большие транквилизаторы, антипсихотические препараты) – устраняют психомоторное возбуждение, страх, агрессию, психопродуктивные расстройства – бред, галлюцинации и др. Обладают сродством к дофаминовым и серотониновым рецепторам (Рisperидон, Оланзапин)
- **Транквилизаторы** (анксиолитики, малые транквилизаторы, психоседатики) – устраняют эмоциональную напряженность, тревогу. Транквилизирующий, седативный, миорелаксирующий, противосудорожный, снотворный, вегетостабилизирующие эффекты. (Атаракс, Буспиридон, Феназепам)
- **Антидепрессанты** (тимолептики, тимоаналептики) – устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности. Блокируют обратный захват серотинина. (Флуоксетин, Амитриптилин)
- **Ноотропы** (психоэнергизаторы) повышают психический тонус, улучшают мышления, память. (Пантогам, Пикамилон)
- **Нормотимики**. К этому классу относятся соли лития и некоторые противосудорожные препараты – карбамазепин и соли вальпроевой кислоты (натрия вальпроат). Соли лития применяются для профилактики аффективных приступов и для лечения маниакальных состояний. Применяются также для лечения и профилактики шизоаффективных психозов и рекуррентной шизофрении. (Лития оксибутират)

Принудительная госпитализация

осуществляется только если:

- Есть угроза или непосредственная опасность деяний больного для него самого или окружающих.
- Если психическое нарушение обуславливает его неспособность самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности.
- Если оставление лица без психиатрической помощи может нанести вред его здоровью вследствие его психического состояния.

Выделяется 3 основных вида психических болезней:

- ① 1. Психозы (МДП, шизофрения) - патологические состояния, которые обуславливают психические реакции грубо противоречащие реальным отношениям, что проявляется в расстройстве отражения окружающей действительности и дезорганизации поведения.
- ② 2. Пограничные нервно-психические расстройства (неврозы, психопатии, наркомании и др.) - патологические состояния не сопровождающиеся выраженным нарушением отражения окружающего и существенным изменением поведения.
- ③ 3. Умственная отсталость - олигофрения.

Причины психических заболеваний.

1 - внутренние (эндогенные)

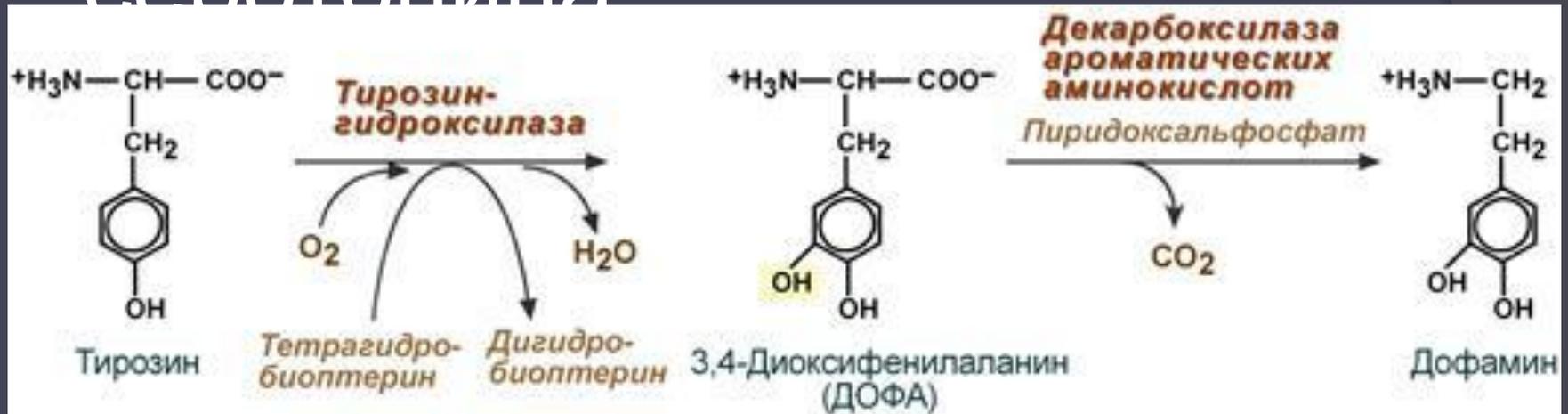
2 - внешние (экзогенные):

- ⦿ а) физиологические (соматические)
- ⦿ б) психические (ситуативные, личностные).

- Шизофрения- функциональный
эндогенный психоз.



Патогенез: нарушение обмена дофамина и серотонина



Клиника

1. Расстройство мышления:

- Аутичность - мышление оторванное от реальной действительности
- Разорванность мышления – нарушение в речи причинно-следственных связей

2. Расстройство эмоциональной сферы:

- Чувственное притупление, оскудение вплоть до апатии (не обратит внимание на пожар)
- Эмоц неадекватность-несоответствие реакции раздражителю
- Амбивалентность – расщепление эмоций (доктор вы хороший, я вас готов убить)

3. Патология воли: гипобулия (волевое снижение)- бездеятельность вплоть до невыполнения витальных потребностей

Дополнительные (факультативные) симптомы: суд припадки, зрительные галлюцинации, грубые нарушения памяти и интеллекта

Клинические формы

- **Простая форма** дебютирует в подрост возрасте. Превалируют основные симптомы, которые быстро нарастают
- **Гебефреническая форма** также дебютирует в подр возр, но сопровождается дополнительными симптомами, синдромом «незадачливого клоуна»: странное поведение, глупые и опасные шутки. Неблагоприятный прогноз
- **Кататоническая форма** – основные симптомы+ кататонический синдром(двиг затормож, мутизм(молчание))
- **Параноидальная форма**. Галлюцинаторно-бредовые нарушения. Дебют с параноидального синдром(бред легкой степени в виде бреда преследования, величия, изобретательства). Разгар-синдром Кандидского-Клерамбо (псевдогаллюцинации-образ без реального объекта воспринимаемый не органами чувств, бредовые идеи воздействия). Исход парафренный бред(бред и галлюцинации).

Аффективный психоз(маниакально-депрессивный психоз, биполярное расстройство)- психическое заболевание с периодическими нарушениями в виде маниакальных, депрессивных или смешанных состояний, характеризующихся их полной обратимостью, не приводящее к слабоумию.



- Депрессивная фаза включает заторможенность, сниженность настроения, скованность движений. С утра настроение хуже, чем вечером.
- Маниакальная фаза повышенное настроение, ускорение мыслительных процессов, психомоторное возбуждение, расторможенность инстинктов.
- Депрессивные фазы обычно более длительны чем мании.
- Для постановки диагноза одна фаза должна составлять не менее одной недели с нарушением работоспособности и социальной адаптации.

ЛЕЧЕНИЕ

- Нейролептики и антидепрессанты

Психические расстройства позднего возраста: инволюционные (обратимые) и органические на фоне деструктивного процесса ГМ, ведущие к слабоумию.

- К инволюционным относятся инволюционный параноид и инволюционная меланхолия.
- Органические: деменции
- *Инволюционный параноид* – стойкие бредовые идеи на фоне тревожно-подавленного настроения. Содержание бреда связано с конкретными событиями (интерпретация отношений с соседями, родственниками и т.д.). Могут сопровождаться галлюцинациями: шум за стеной, звук шагов и т.д.
- *Лечение: нейролептики*
- *Инволюционная меланхолия* – затянувшаяся тревожная депрессия, часто предшествуют стрессовые ситуации, возникает преимущественно у женщин 50-60 лет.
Клиника: суетливость, беспокойство, тревожно-тоскливое возбуждение, попытки к суициду либо меланхолический ступор. Слуховые иллюзии: обвинения, упреки от окружающих. Бредовые идеи самообвинения, осуждения.
- **Лечение** : антидепрессанты

- ⦿ *Деменция* имеет прогредиентное течение в отличие от олигофрении.
- ⦿ Деменция бывает тотальная (снижение всех когнитивных функций, утрата бытовых и проф навыков, огрубление речи, утрата критики к состоянию), лакунарная (ядро личности сохранно).

ЭТИОЛОГИЯ

В молодом возрасте: ЧМТ, интоксикации, инфекции;

В более пожилом возрасте: сосудистые, метаболические, токсические, дегенеративные (Альцгеймера, Пика), смешанные.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- Патогенез: отложение аномального белка амилоида, обладающего нейротоксичностью
- Лечение: улучшение передачи медиаторов(АХЭ терапия)-Глиатилин, Ривастигмин,Акатинол Мемантин; нейропротекторы:Церебролизин

БОЛЕЗНЬ ПИКА

Клиника: деменция с афазией в результате локальной атрофии мозга. В отличие от Альцгеймера, на ранних этапах преобладают личностные изменения, а не когнитивные (огрубление эмоц соц поведение, эмоц расторможенность инстинктов), больше выражена неврологич симптоматика (нарушение речи)

- Лечение: нейролептики

