



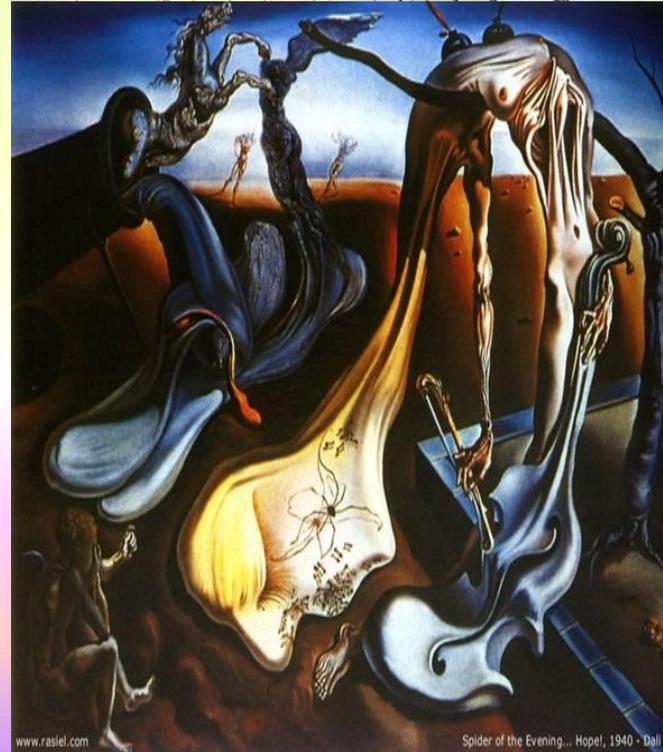
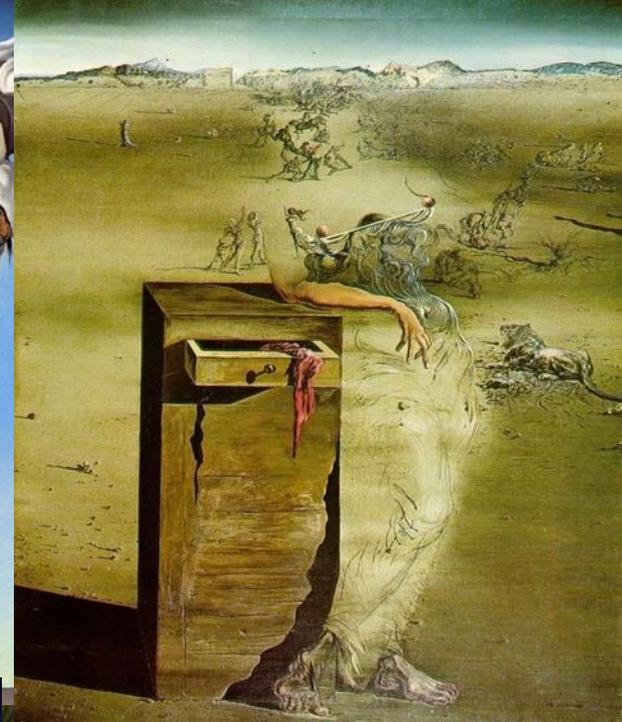
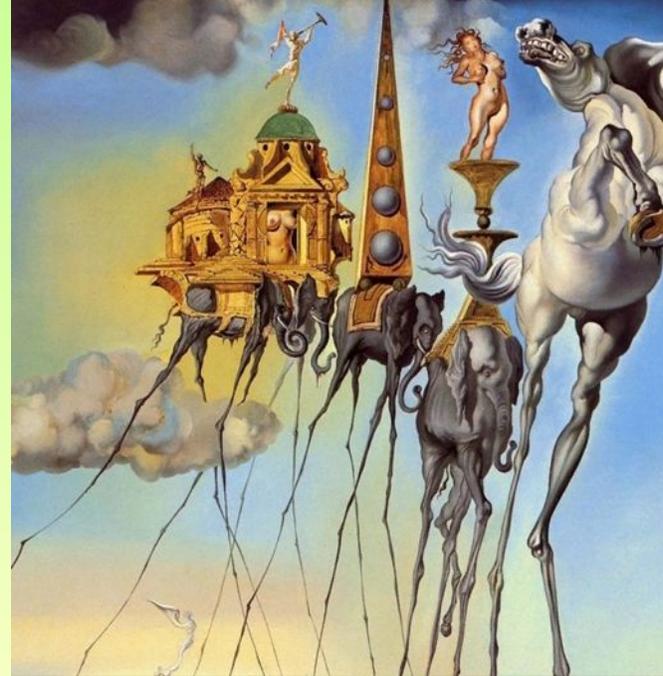
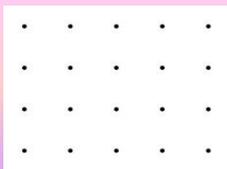
Основы психиатрии Лекция 1. Введение в психиатрию.

План:

Основные механизмы формирования психических расстройств, виды психических заболеваний, принципы постановки диагноза. Статистика распространенности психических расстройств. Депрессии, их виды и формы проявления. Проблема стигматизации в психиатрии и психологии.



Стебакова Д.А., к. псих.н., доцент кафедры общегуманитарных дисциплин и массовых коммуникаций



Критерии психического здоровья, согласно ВОЗ

- *Такое состояние психики индивида, которое характеризуется целостностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учетом этнокультуральных критериев) формы поведения (ВОЗ).*

***Психическое
здоровье***

**Критерии
психического
здоровья***

Критичность к себе

Способность к
самоконтролю и
саморегуляции

Способность к адаптации,
гибкость поведения

Целенаправленность,
последовательность
поведения

Постоянство своего «Я»,
отсутствие
амбивалентности

* Критерии выделены на основе обобщения 7 критериев психического здоровья ВОЗ.



Поведенческие, эмоциональные

и иные расстройства развития в детском возрасте по МКБ-10.

- МКБ 10 – это десятый пересмотр Международной номенклатурной классификации заболеваний. По сути – справочник всех болезней и патологических состояний, принятый в официальной медицине в 1989 году и применяющийся всеми врачами.
- МКБ-10 / F00-F99 КЛАСС V Психические расстройства и расстройства поведения / F90-F99 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте ./
- F90 Поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста
- F90 Синдром дефицита внимания и гиперактивности
- F91 Нарушения поведения
- F92 Нарушения психологического развития
- F93 Расстройства развития речи
- F931 Расстройства развития школьных навыков: дисграфия, дислексия, дискалькулия
- F932 Расстройства развития двигательных функций – диспраксия
- F94.0 Детский аутизм [childhood autism] [Первазивные расстройства развития по МКБ-10].

Принципы диагностики и постановки диагноза



Симпто
м 1



Синдро
м

Симпто
м 2

Синдром
1



Диагноз
(шифр
по МКБ)

Синдром
2

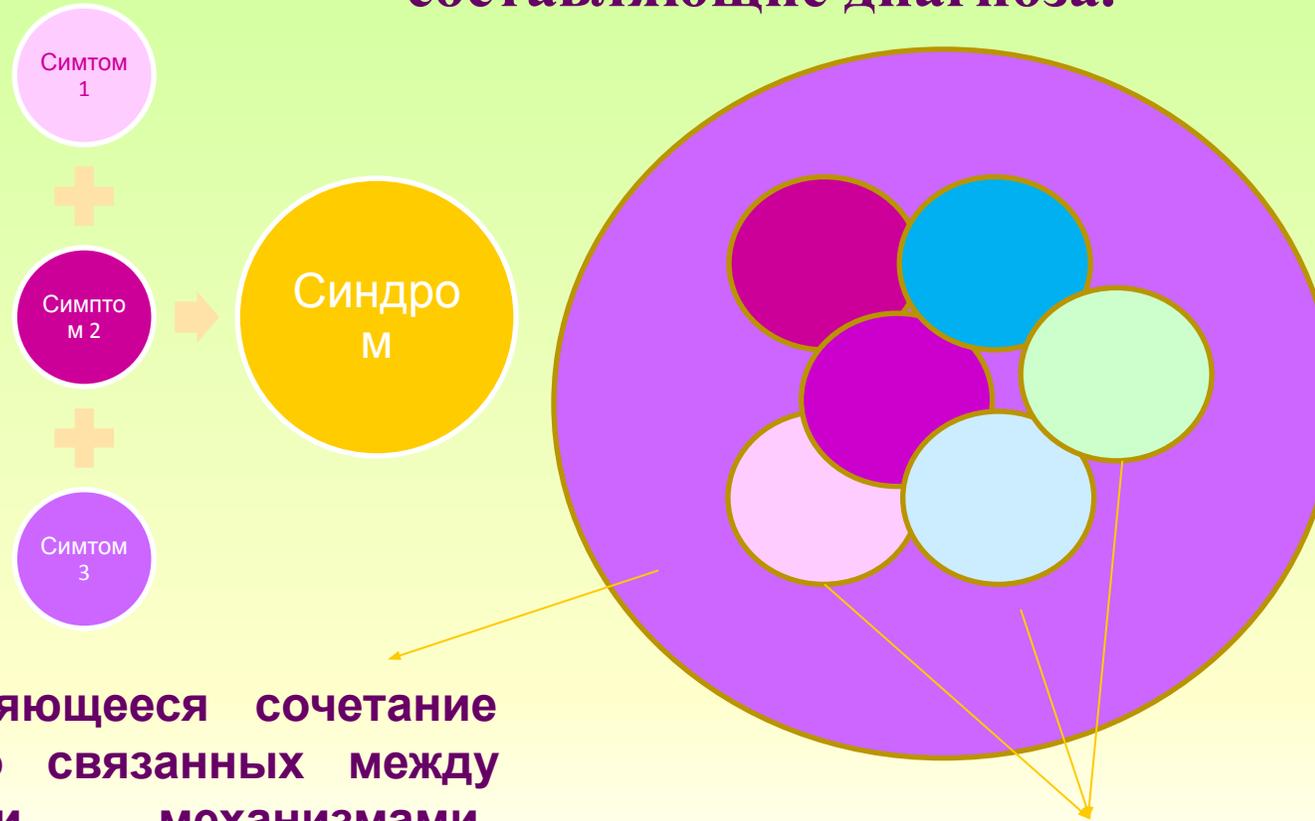
Например:

- **Сниженное настроение, в связи с психотравмой**
- **Снижение продуктивности мышления**
- **Замедленность движений**

- **F 32 – однократный депрессивный эпизод = реактивная депрессия**
- **F 42- обсессивно- компульсивное расстройство**

- **Повторяющиеся навязчивые мысли и /или действия, нарушающие адаптацию. Больной им безуспешно сопротивляется, они приносят ему дискомфорт.**

Симптом и синдром, как ключевые составляющие диагноза.*

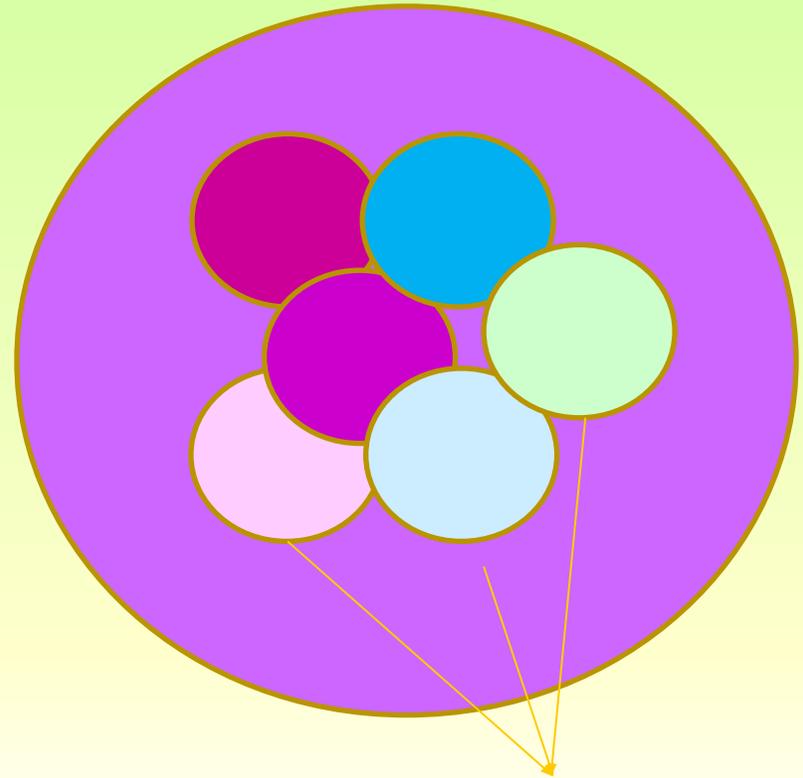


Синдром- повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и определяющих текущее состояние больного.

Симптомы психического заболевания- некие повторяющиеся у разных больных феномены, указывающие на патологию, ведущую к дезадаптации.

*Определения Н.М. Жарикова, Ю.Г. Тюльпина.

Симптом и синдром, как ключевые составляющие диагноза.



**Диагноз-
правило,
анализа
(специфического сочетания)
доминирующих синдромов.**

**ставится, как
на основании
паттерна**

Симптомы психического заболевания могут входить в синдромы, относящиеся к разным заболеваниям. Например, психическая анестезия может наблюдаться в составе синдромов постстрессовых, шизотипических и депрессивных расстройств. То же самое касается синдромов: например, маниакальный синдром может наблюдаться, как при шизофрении, так и при маниакально- депрессивном психозе.

Механизмы формирования психических расстройств

Расстройства адаптации, колебания настроения, стрессонеустойчивость, школьная дезадаптация

Нарушения личности, самосознания, Образа-Я, сознания (в состоянии психоза)

Нарушения психологических защит, нарушения функционирования отдельных психических процессов, при сохранении достаточно целостного и адекватного образа-Я и самосознания, а также сохранение критики к себе.

Нарушения адаптации, настроения или поведения, вследствие временного воздействия неблагоприятных факторов: стрессов, больших нагрузок, конфликтной среды, внутренних конфликтов и кризисов.

Пограничные нарушения: неврозы, ПТСР, психопатии, невротические депрессии

Ядро личности:
самооценка, образ-Я,
сознание,
самосознание,
характер,
темперамент

Психозы: шизофрения, МДП, сенильные психозы и др.



Факторы риска, способные повлиять на формирование психических расстройств

Чем раньше возникло психическое заболевание, - тем оно тяжелее, тем хуже прогноз, тем меньше вероятность излечения и больше вероятность того, что болезнь затронет сердцевину личности и вызовет психотические проявления.

← Тяжесть возникнувшего психического заболевания

→ Время возникновения заболевания (возраст)



Чем больше неблагоприятных факторов воздействуют на человека, тем тяжелее расстройство, которое возникает. Формулы для вычисления вероятности возникновения того или иного расстройства нет, т.к. многое зависит от личности и характера больного, от его мировосприятия и установок, от его воспитания, состояния здоровья, его наследственности, окружения, материальных и социальных ресурсов, а также интеллектуальных способностей, стилей родительского воспитания, времени возникновения нарушения и общей истории психического развития.

Биологические и экологические факторы риска возникновения психических заболеваний

В целом, наблюдается одинаковая частота психических заболеваний у мужчин и женщин. Однако какие-то заболевания более характерны для женщин, а какие-то - для мужчин.



Наиболее уязвимыми являются меланхолики, а также люди со склонностью к патологиям характера. Кроме того, у каждого типа характера есть предрасположенность к тому или иному психическому расстройству.

Климатические факторы могут косвенно обуславливать преобладание тех или иных нейромедиаторов, а они, в свою очередь, могут влиять на преобладающие эмоции.

Самые уязвимые возрастные группы - это подростки, пенсионеры и люди среднего возраста, находящиеся на пике возрастного кризиса.

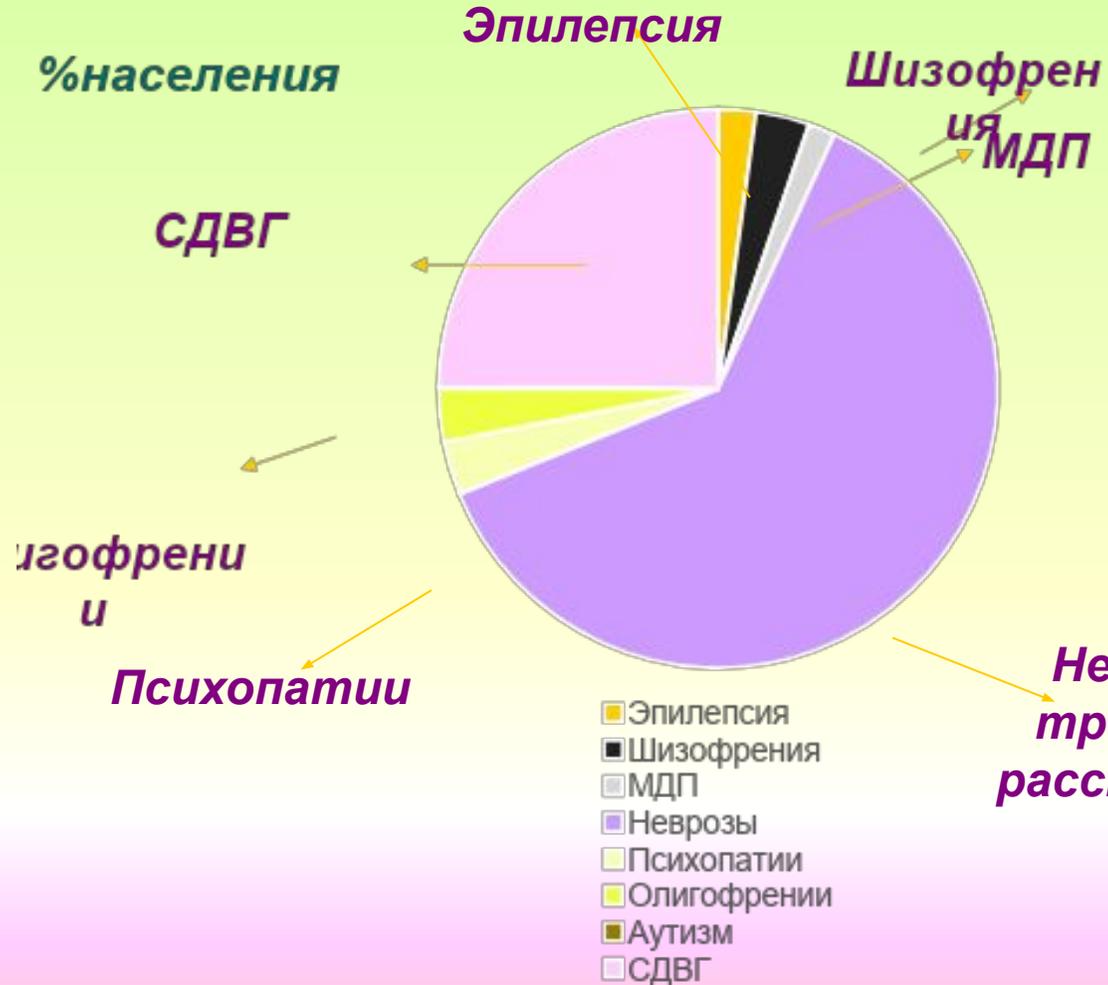
Лидеры по распространенности психических расстройств

Психические заболевания, большая доля которых-
психогенной природы



Распространенность психических заболеваний в России [Н.М. Жариков]

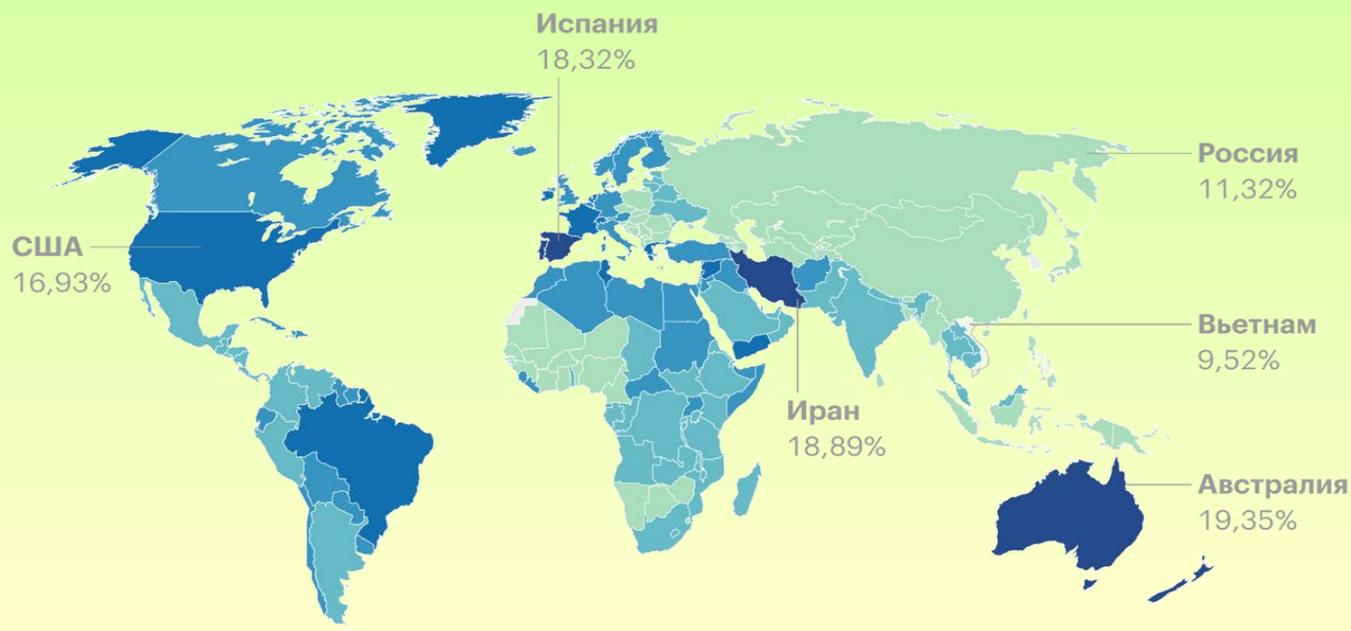
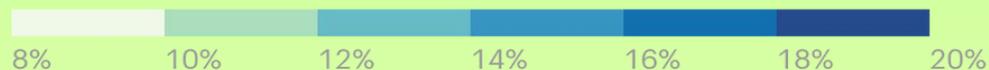
%населения



- Тревожные расстройства 20-30% населения
- Неврозы- 2-20% населения
- СДВГ-3-8%
- Алкоголизм –1,2% населения Москвы и 1,7 % населения РФ
- Психопатии-1% населения
- Олигофрени -1% населения
- Шизофрения- 1% населения
- Эпилепсия- 0,3-0,7 % населения
- МДП-0,5% населения
- Аутизм- 0,02-0,05% населения

К 2017 году в мире было зарегистрировано 792 млн человек с ментальными заболеваниями — это 10,7% от всего населения планеты. По данным ВОЗ, к 2019 году эта цифра выросла до 970 млн человек — каждый восьмой человек в мире имеет психическое расстройство.

Сколько людей в мире страдает от психических расстройств



Меньше всего диагнозов зафиксировано в странах Азии. Например, доля людей с ментальными заболеваниями во Вьетнаме составляет 9%, а в Узбекистане, Туркменистане, Брунее и Азербайджане — около 10%.

Россия в этом рейтинге находится на 180-м месте. По данным Института показателей и оценки здоровья, от психических расстройств страдает около 11% россиян.

Чаще всего, ментальные заболевания диагностируют в Австралии и Новой Зеландии: в этих двух странах психические расстройства официально есть у 19% жителей. Далее идут Иран, Португалия, Испания и Аргентина: около 18%. Во Франции, Нидерландах и Норвегии — от 16,1% до 18% населения

В Соединенном Королевстве, Бельгии, Германии, Швейцарии, Австрии, Италии, Греции, Турции, Дании, Швеции, Финляндии — от 14,1% до 16%. В Литве и Белоруссии — от 12,1% до 14%. Остальные страны, включая Россию, — от 10% до 12%.

По данным Росстата, с 1995 по 2017 год, количество лиц, признанных инвалидами по причине психического расстройства среди взрослого населения- снизилось, тогда как среди детского населения- увеличилось.

Таблица 7. Численность представителей взрослого населения, впервые признанных инвалидами по причине психического расстройства или расстройства поведения, в 1995-2017 гг.

Год	1995	1998	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Тыс. чел.	64	68	49	46	55	37	33	32	32	32	32	33
На 10 тыс.	4,3	4,6	4,3	4,0	4,8	3,2	2,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,9

Источник: данные Росстата. URL: <http://www.gks.ru>

Таблица 8. Численность детей - инвалидов по причине психических расстройств и расстройств поведения в 2000-2016 гг.

Год	2000	2005	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Тыс. чел.	104,4	133,2	127,3	123,8	122,2	125,2	128	131	135,6	139,4	143,7
На 10 тыс. детей	37,2	46,9	47,6	47,2	46,5	47,5	47,9	48,2	48,3	48,6	49,1

Источник: данные Росстата. URL: <http://www.gks.ru>

#ИНФОГРАФИКА
Число пациентов с психическими расстройствами на 100 тыс. населения



Самые безумные регионы:

Алтайский край	5871
Чукотский АО	5150
Ямало-Ненецкий АО	4341
Еврейская авт. область	3865
Челябинская область	3820
Тверская область	3806
Красноярский край	3803
Ивановская область	3686
Пермский край	3674
Башкортостан	3529

Самые спокойные регионы:

Чечня	709
Ингушетия	1199
Северная Осетия	1276
Кабардино-Балкария	1442
Москва	1547
Севастополь	1587
Республика Саха (Якутия)	1717
Самарская область	1903
Калининградская область	1922
Брянская область	1956

2018. Источник: Данные Минздрава за 2017 год

По данным Минздрава, актуальнее всего проблема психических расстройств в Алтайском крае, на Чукотке, в Пермском крае.

Наименьшее количество диагнозов ставят врачи республик Северного Кавказа. В Кабардино-Балкарии, в Ингушетии, в Чечне. Однако, официальная статистика может не отражать реальной ситуации.



Рис. 2. Численность пациентов, обратившихся за консультативно-лечебной помощью по поводу психического расстройства, на 100 тыс. чел. населения

Источник: данные Росстата. URL: <http://www.gks.ru>

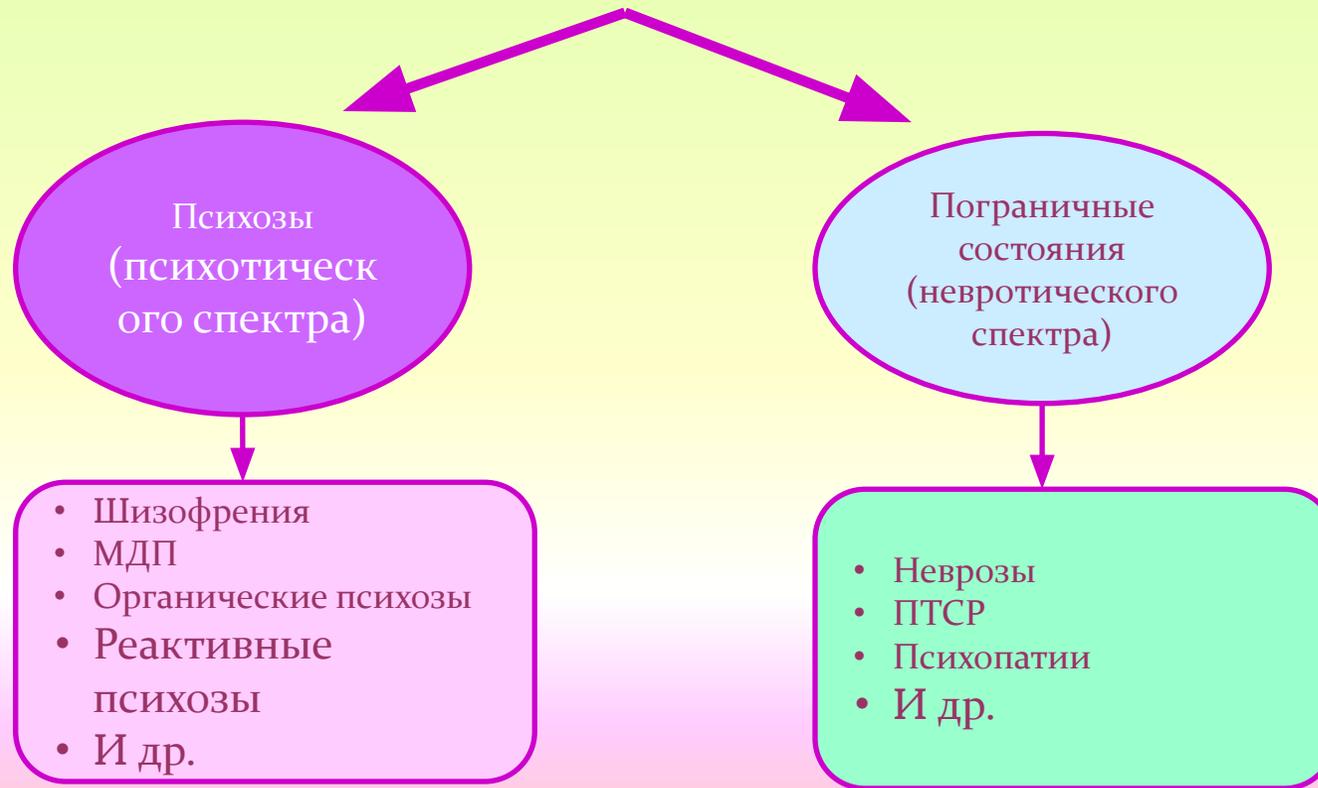
Последние десятилетия отмечается устойчивый рост возрастания количества психозов, случаев шизофрении и умственной отсталости, а также СДВГ среди детского населения. В то же время, среди взрослого населения количество выявленных случаев шизофрении- падает.

Еще одна причина роста числа некоторых психических заболеваний среди детей может крыться в изменении диагностических критериев, приведшем к либеризации диспансерного учета (его необязательность) среди взрослого населения и его ужесточению среди детей и подростков. Также

По какой причине снижается болезненность шизофренией среди всего населения, но активно растет среди детского населения? Возможно, это вызвано истинным изменением структуры заболеваемости, омоложением шизофрении.

На наш взгляд, существенным предиктором роста некоторых психических расстройств среди детей и подростков являются распространение компьютерных игр и интернет-аддикция.

Психические заболевания [по тяжести/уровню]



Уровни психических расстройств

Психотические расстройства (психозы)

сопровождаются грубыми нарушениями в восприятии реальности, отсутствием критики к своему состоянию, дезадаптацией, нелепым и социально- опасным поведением.

Пограничные расстройства (невротический уровень)

отличаются сглаженностью, мягкостью симптоматики. У больного сохранена критика к своему состоянию, он понимает, что болен. Никогда не проявляются в социально- опасных видах поведения. У больного частично страдает саморегуляция, частично- адаптация. Больной, как правило переживает по поводу заболевания и скрывает его от окружающих.

Классификация психических заболеваний по причине происхождения

Эндогенные

- Наследственная предрасположенность (совокупность патологических генов): шизофрения, БАР

Психогенные

- Сильные и /или длительные психотравмы, стресс, горе : ПТСР, неврозы, реактивные психозы, тревожные расстройства.

Экзогенно-органические

- ЧМТ, нейроинфекции, опухоли мозга, алкоголизм, наркомания, интоксикация, радиация и т.д. : олигофрении, органические деменции, алкоголизм, наркомания, часть эпилепсий и др.

Эндогенно-органические

- Наследственная предрасположенность к развитию мозговых нарушений и заболеваниям ЦНС : сенильные деменции, часть эпилепсий, РАС

Соматогенные

- Расстройства на фоне и вследствие тяжелых соматических заболеваний: дисфункции щитовидной железы, репродуктивной системы, тяжелой почечной недостаточности, анорексии, астении и др.): соматогенные психозы, соматогенные депрессии и неврозы , расстройства настроения.

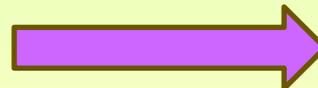
Исходы психических заболеваний

Выздоровление



Неврозы, психозы, расстройства
реактивные тревожные

Уход в длительную ремиссию
(без ущерба для личности)



Неврозы, некоторые
формы БАР

Уход в частичную временную
ремиссию
(с изменениями личности)



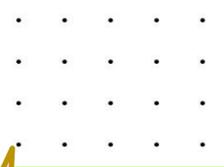
Некоторые формы
шизофрении, эпилепсия,
зависимости

Хроническое течение без ремиссий
с огромным ущербом для личности и
инвалидизацией



Некоторые формы шизофрении,
некоторые формы БАР, сенильные
деменции, органические деменции,
некоторые формы эпилепсии.

Типы течения психических заболеваний



Прогрессирующее (прогрессирующее) — постоянное прогрессирование, нарастание тяжести заболевания. Характерно, например, для многих случаев шизофрении, сенильных психозов.



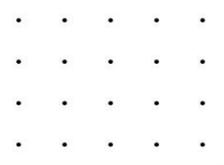
Регрессирующее (регрессирующее) — ослабление выраженности симптоматики. Характерно для последствий ЧМТ, реактивных психозов и части неврозов.



Стационарное (непрогрессирующее) — отсутствие явно выраженной динамики. Характерно, например, для олигофрении и некоторых видов психопатии.



Приступообразное / эпизодическое / рекуррентное — течение, сочетающее периоды обострений (рецидивов) и ремиссий. Характерно для аффективных расстройств — биполярного аффективного расстройства (маниакально-депрессивного психоза).



Типы течения прогредиентных и рекуррентных психических заболеваний



Непрерывное прогрессирующее течение (без ремиссий). Наиболее злокачественная форма течения. Сопровождается грубыми нарушениями личности.



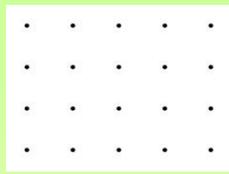
Приступообразное течение (шубообразный тип): чередование приступов болезни с ремиссией. От приступа к приступу происходит ступенчатое нарастание дефекта личности.



Периодический (рекуррентный) тип течения: обострения с длительными ремиссиями с минимальными дефектами личности.

Статистика депрессий

- Депрессия - один из самых распространенных синдромов психических расстройств в мире.
- ВОЗ : депрессия вышла на **первое место в мире среди причин неявки на работу, на второе – среди болезней, приводящих к потере трудоспособности.** Депрессии парализуют экономическую жизнь, как развитых, так и развивающихся стран.
- В США депрессией страдает 15 млн. человек. Другие исследования оценивают распространенность депрессивных расстройств гораздо выше - более 26% среди женщин и 12% среди мужчин.
- Люди, подверженные депрессиям, имеют в два раза больше шансов погибнуть от других заболеваний.



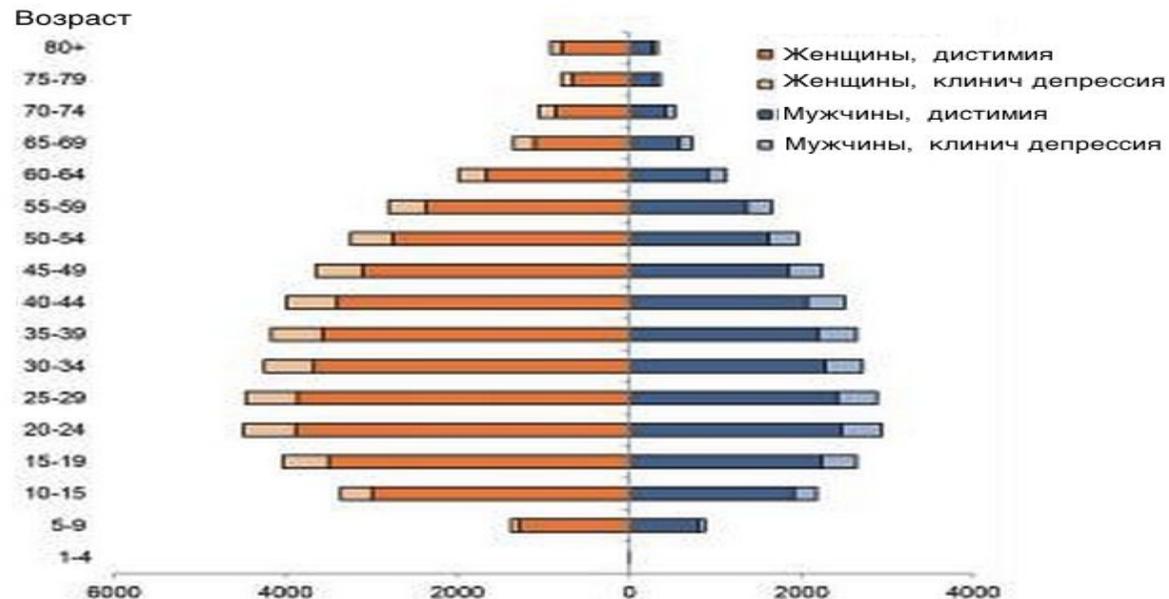
- При единственном эпизоде депрессии – вероятность рецидива составляет 50%, при втором – 70%, при третьем – уже 90%. При депрессивном расстройстве хотя бы у одного из супругов, разводы возникают -в 10 раз чаще.
- **Самые депрессивные профессии:** сиделки и няни (11,3%), работники общепита (10,3%), врачи (9,6%). Меньше всего депрессии подвержены ученые, архитекторы и инженеры (4,3%). Среди безработных этот показатель составил 12,7%.



- В России около половины лиц, обращающихся в поликлиники, имеют те или иные признаки депрессивных расстройств. Распространенность легких депрессивных расстройств, смешанных тревожно-депрессивных состояний и их встречаемость при соматических заболеваниях достигают еще больших величин.



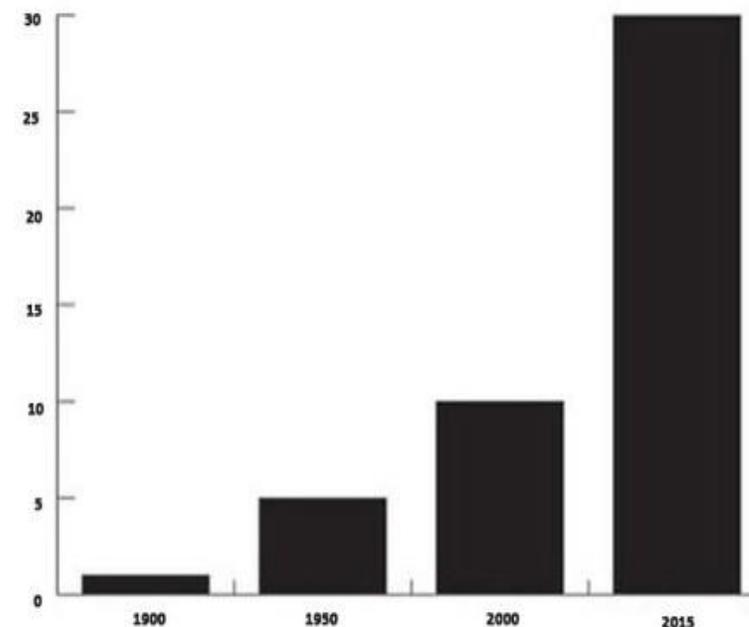
Уровень депрессии в разных возрастных группах



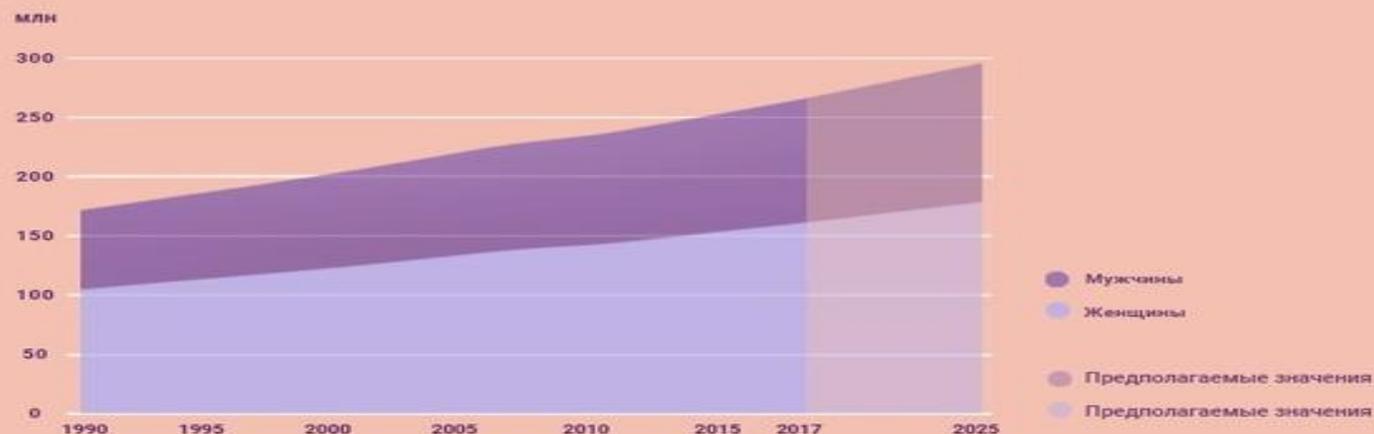
МОСКОВСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Наиболее распространенное психическое расстройство, связанное с потерей трудоспособности, - это депрессия.

Распространенность депрессивных расстройств в XX - XXI вв. (% , усредненные оценки)

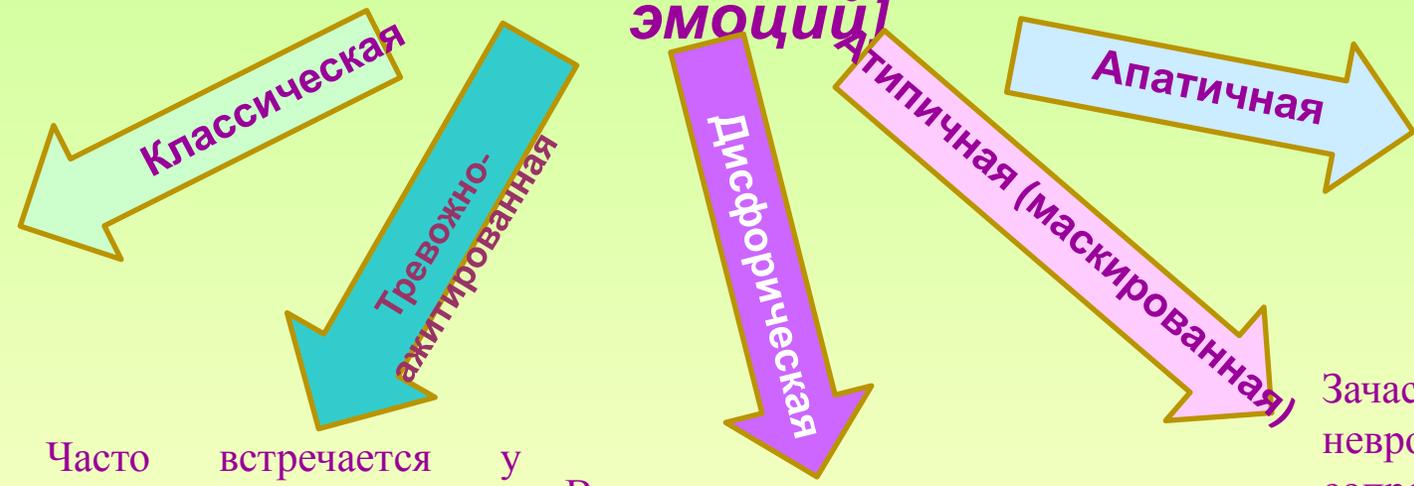


Количество больных депрессией в мире



Виды депрессии

[по критерию преобладающих эмоций]



Характеризуется сочетанием 3-х признаков: снижения настроения, снижения продуктивности когнитивных процессов и двигательной заторможенностью.

Часто встречается у больных неврозами. Характеризуется высокой тревожностью и повышенной суетливой активностью, направленной на снятие напряжения (например, мытье полов, посуды и т. д.)

Встречается чаще у психопатов, больных шизофренией, эпилепсией, олигофренов. Характеризуется снижением настроения по типу гневливости, раздражительности, агрессивности. На фоне депрессии наблюдается внешне-обвиняемый тип поведения («все вокруг виноваты»), сопровождающийся разрушительными агрессивными реакциями (вербальными или физическими), направленными на других людей или предметы.

Встречается чаще при глубокой депрессии, когда у больного совсем не остается сил. Встречается также при шизофрении.

Зачастую, -это депрессия невротического уровня, не сопровождающаяся типичными признаками депрессии. Чаще всего, депрессия выражается в психосоматических расстройствах и заболеваниях (сна, аппетита, нарушениях ЖКТ, нарушениях давления (гипертонии), нарушениях репродуктивной функции, щитовидной железы и др.

Депрессии [по причине возникновения]

Реактивные депрессии

Группа аффективных расстройств экзогенной (психогенной) природы, возникающих в любом возрасте, в результате воздействия психотравм, и проявляющихся нарушениями психических функций и поведения, склонных к быстрому регрессу после прекращения действия психотравмы и полному выздоровлению больного. Они могут быть глубокого уровня – психотического и неглубокого-невротического.

Психотравма

Эндогенные депрессии

Группа эндогенных расстройств, возникающих, преимущественно, в молодом возрасте, без явной связи с психотравмой. Возникают, как правило, в структуре эндогенных заболеваний, таких как: шизофрения, МДП, сенильные психозы, эпилепсия. В этом случае достигают, как правило, глубокого (психотического) уровня. В случае возникновения при психопатиях, могут быть неглубокими (невротического уровня).

Генетическая предрасположенность

Соматическое заболевание

Соматогенные депрессии

Группа соматогенных расстройств, возникающих в любом возрасте, на фоне тяжелых соматических или психосоматических заболеваний. Могут проявляться, как в легкой невротической симптоматике, так и в тяжелой-психотической. Обостряются, как правило, в связи с обострением соматического заболевания. При переходе соматического заболевания в более легкую форму, могут сглаживаться или исчезать совсем.



**Спасибо за
внимание!**