



**ФГБОУ ВО
«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

СНО психиатрии, наркологии и психологии

РЕАКЦИЯ НА ТЯЖЕЛЫЙ СТРЕСС И НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ.

Доклад подготовила
Студентка 415 группы
Лечебного факультета

Мустаева Алина Дамировна

Пермь, 2019 г.

Понятие

- Нарушенные адаптационные реакции на тяжелый пролонгированный стресс, препятствующие успешной адаптации и ведущие к нарушению социального функционирования.
- Их идентифицируют с учетом симптоматики, характера течения и на основе очевидности влияния исключительно неблагоприятного события в жизни, вызвавшего острую стрессовую реакцию, или значительной перемены в жизни, ведущей к продолжительным неприятным обстоятельствам и обусловившей нарушение адаптации.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Чаще амбулаторное лечение. Помещение больных в стационар целесообразно при выраженных расстройствах и нарушениях адаптации, для удаления больных из психотравмирующей ситуации, а также для подбора адекватного лечения.



ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЛЕЧЕНИЕ

- выраженность и длительность расстройства
- выраженность дезадаптации в связи с расстройством
- результаты предшествующего лечения
- возможности поддержки со стороны близких
- социокультуральные особенности больного



ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС

- — транзиторное расстройство значительной тяжести, которое возникает у лиц без видимого психического расстройства в ответ на исключительный физический и психологический стресс, и проходящее обычно в течение нескольких часов или дней.



ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС

- Стрессом может быть сильное переживание (например, угроза безопасности для близкого человека, природная катастрофа, несчастный случай, война, преступление, изнасилование) или необычно резкое и угрожающее изменение в социальном положении и/или окружении больного (например, потеря многих близких или пожар в доме).



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- В возникновении и тяжести острых реакций на стресс играют роль индивидуальная уязвимость и адаптивные способности человека. Симптомы включают начальное состояние «оглушенности» с некоторым сужением поля сознания и снижением внимания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы и дезориентировку. Это состояние могут сопровождать дальнейший уход от окружающей ситуации (вплоть до диссоциативного ступора) или ажитация и гиперактивность (реакция бегства или фуга). Часты вегетативные признаки панической тревоги (тахикардия, потливость, покраснение).
- Возможна частичная или полная амнезия стрессового события.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Для лечения острой реакции на стресс применяют анксиолитики (бензодиазепиновые транквилизаторы в качестве средств симптоматической коррекции расстройств, часто парентерально), снотворные средства (для коррекции расстройств сна), антидепрессанты с седативным действием.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Психотерапия:
- релаксационные методы
- когнитивно-бихевиоральная
- семейная и групповая психотерапия



ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

- Часть пограничных психических расстройств, в развитии которых основополагающее место, занимают неспецифические нарушения невротического уровня. ПСР не включает в себя основные формы невротических и психопатических расстройств, но и не поглощено ими.



ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

- Отличие ПСР состоит в том, что оно возникает у большого числа людей после пережитой ими общей, объединяющей, обычно внезапно развившейся жизнеопасной ситуации, последствия которой, несмотря на порой значительную временную давность, продолжают существовать в качестве индивидуально значимой психогении.



КРИТЕРИИ ПСР

- установление факта перенесенного стрессового состояния во время стихийного бедствия, катастрофы, войны



КРИТЕРИИ ПСР

- наплывы навязчивых воспоминаний (реминисценций) об имевших место жизнеопасных ситуациях



КРИТЕРИИ ПСР

- мучающие сновидения с кошмарными сценами пережитого



КРИТЕРИИ ПСР

- стремление избегать эмоциональных нагрузок



КРИТЕРИИ ПСР

- неуверенность из-за страха появления мучающих воспоминаний («проигрывания трагедии»), результат этого — откладывание принятия решений, неконтактность с окружающими



КРИТЕРИИ ПСР

- комплекс неврастенических расстройств с преобладанием повышенной раздражительности, снижения концентрации внимания и «тонуса функционирования»



КРИТЕРИИ ПСР

- стигматизация отдельных патохарактерологических нарушений с эпизодами антисоциального поведения (алкоголизация, наркомания, цинизм, отсутствие уважения к официальным лицам, прежде всего к допустившим пережитую трагедию, и др.)



ФОРМЫ ПСР

- острое ПСР (продолжительность 1-3 месяца, в случае развития непосредственно после жизнеопасного события расстройства, продолжающего менее 1 месяца, больше оснований для его оценки в рамках острой реакции на стресс);
- хроническое ПСР (продолжительность более 3 мес);
- ПСР с отсроченным началом (начало появления характерных симптомов не менее чем через 6 месяцев после воздействия травмирующего события).



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Лечение чаще амбулаторное. При выраженных расстройствах адаптации, суицидальных мыслях, агрессивном или деструктивном поведении, осложнении злоупотреблением алкоголем и наркотическими средствами рекомендуют госпитализацию.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ПСР – труднокурабельное расстройство. Позитивные симптомы (например, ночные страхи) легче лечить, чем негативные (например, "социальное" избегание. Для фармакотерапии применяют высокие дозы антидепрессантов. Для купирования тревоги или бессонницы кратковременно принимают бензодиазепиновые анксиолитики и снотворные средства.

При резистентности к лечению назначают нейролептики.

Лечение длительное, обычно 6 - 12 месяцев (но не менее 8 нед).



ПСИХОТЕРАПИЯ:

- релаксационные методы;
- когнитивно-бихевиоральная;
- семейное консультирование;
- социальная поддержка (в виде семейной и групповой психотерапии).



РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

- — состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, препятствующие социальному функционированию и продуктивности, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому жизненному событию (потеря близких, переживание разлуки, эмиграция, положение беженца).



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Проявления очень вариабельны и включают депрессивное настроение, тревогу, беспокойство (или их сочетание), чувство неспособности справиться с ситуацией, а также некоторое снижение продуктивности в повседневной жизни. Могут присутствовать расстройства поведения (вплоть до вспышек агрессивности), особенно в юношеском возрасте. Характерной особенностью может быть кратковременная или длительная депрессивная реакция.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Лечение преимущественно амбулаторное или полустационарное. При выраженных нарушениях поведения возможна госпитализация.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Для лечения расстройств адаптации применяют анксиолитики и снотворные средства. При депрессивной реакции применяют антидепрессанты. При смешанной тревожной и депрессивной реакции к антидепрессантам присоединяют В-адреноблокаторы , анксиолитики, реже нейролептики, нормотимики.



ПСИХОТЕРАПИЯ:

- ❑ КОГНИТИВНАЯ
- ❑ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ
- ❑ релаксационные методы (аутогенная тренировка).



Спасибо
за внимание!



happypik.ru

