

# Методы лечения и реабилитации психически больных

*Доцент кафедры психотерапии с курсом ИДПО к.м.  
н. О.А.Пермякова*

*2017*

# Методы лечения

**Биологические** – воздействие на человека как на биологический объект.

- Психофармакотерапия
- Шоковые методы
- Светолечение, ИРТ, лазер, депривация сна, плазмаферез, гемосорбция, физиотерапия...

**Психотерапия** – методы психологического воздействия на больного.

# Шоковые методы

- 1) инсулинокоматозная (Закель М., 1927) - введение инсулина для достижения гипогликемической комы
- 2) электросудорожная (Черлетти У.– Бини Л., 1938)-электрический разряд от 80 В и экспозиция 0,3 сек вызывает эпилептический припадок





# Психофармакотерапия

- Купирующая терапия – устранение острых проявлений болезни, в остром состоянии, в стационаре
- Стабилизирующая
- Поддерживающая - меньшие дозы, амбулаторно, депо-препараты.
- Профилактическая- даже при отсутствии симптомов болезни – препараты лития при МДП
- Корригирующая – корректоры поведения при психопатиях.

# Перед началом лечения

1. Установить диагноз
2. Знать соматические заболевания
3. Лекарственные взаимодействия
4. Определить симптомы-мишени
5. Терапевтический анамнез
6. Злоупотребление ПАВ
7. Стоимость препарата

# Психотерапия

1. Проводить полный курс
2. Предупредить больного о побочных эффектах
3. По возможности назначать простую схему лечения
4. Доза минимально эффективная
5. У пожилых меньшая доза
6. Динамическое наблюдение
7. Отмена постепенно (симптомы отдачи, рецидив заболевания, симптомы отмены)

# Основные группы препаратов

- Нейролептики
- Антидепрессанты
- Транквилизаторы (анксиолитики)
- Психостимуляторы
- Ноотропы
- Нормотимики



# Нейролептики

- **Механизм** – блокируют постсинаптические дофаминовые, некоторые серотониновые, норадреналиновые, гистаминовые, ацетилхолиновые рецепторы.
- **Действие** - седативное, снотворное, общее антипсихотическое, избирательное антипсихотическое, активизирующее (некоторые – рисперидон, сульпирид, флуфеназин- в малых дозах), корригирующее поведение, противорвотное, усиление действия обезболивающих препаратов (дроперидол – нейролептанальгезия), гипотензивное, антигистаминное.

# Побочные эффекты нейролептиков

- **Неврологические** – нейролептический синдром – болезненные спазмы мышц шеи, лица, языка, глаз, шаркающая походка, тремор, гипертонус мышц, амимия, акатизия, гиперкинезы.

Корректоры – циклодол, акинетон, леводопу не назначают, т.к. она может спровоцировать обострение психоза.

**Соматические**- коллапс, повышение веса, нарушение обмена веществ, сексуальные нарушения, аллергия, печеночные, гематологические побочные эффекты, холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, нарушение аккомодации)

Злокачественный нейролептический синдром – гипертермия артериальная гипертензия, нарушение сознания, психомоторное возбуждение)

# Нейролептики

- Седативные: аминазин, тизерцин, азалептин, клопиксол, зипрекса
- Антипсихотики: галопердол, трифтазин, клопиксол, рисполепт, зипрекса
- Корректоры поведения: неулептил, сонапакс, тералиджен, рисперидон
- Атипичные нейролептики: рисперидон, оланзапин, кветиапин, зипразидон

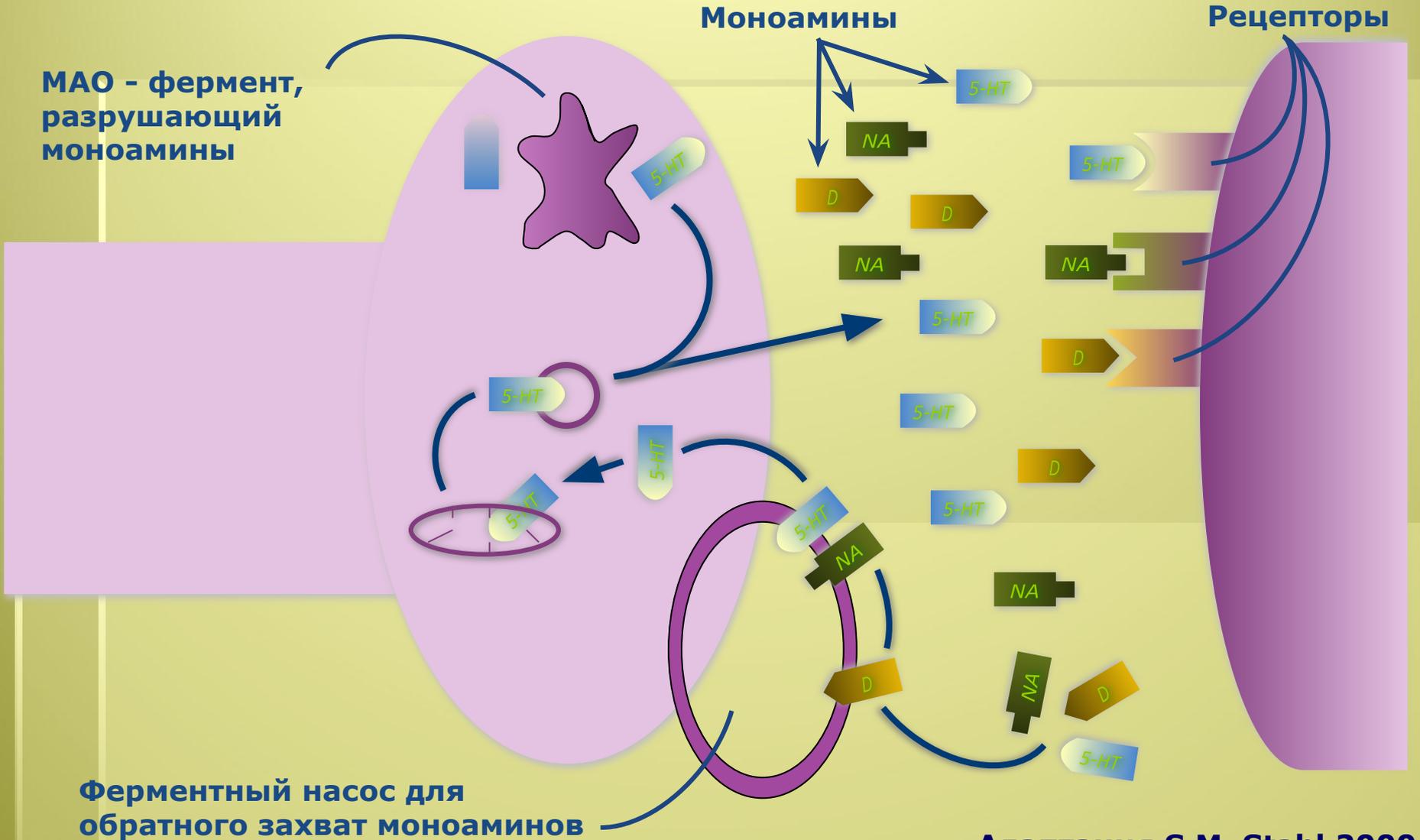
# Антидепрессанты

- **Механизм** – потенцируют моноаминовые медиаторные системы мозга( в основном НА и СТ, менее ДА).
- **Действие** - антидепрессивное, седативное, снотворное.
- **Побочное действие**- заторможенность, сонливость, холинолитическое действие, нарушение сердечного ритма, дизурия, повышение массы тела.

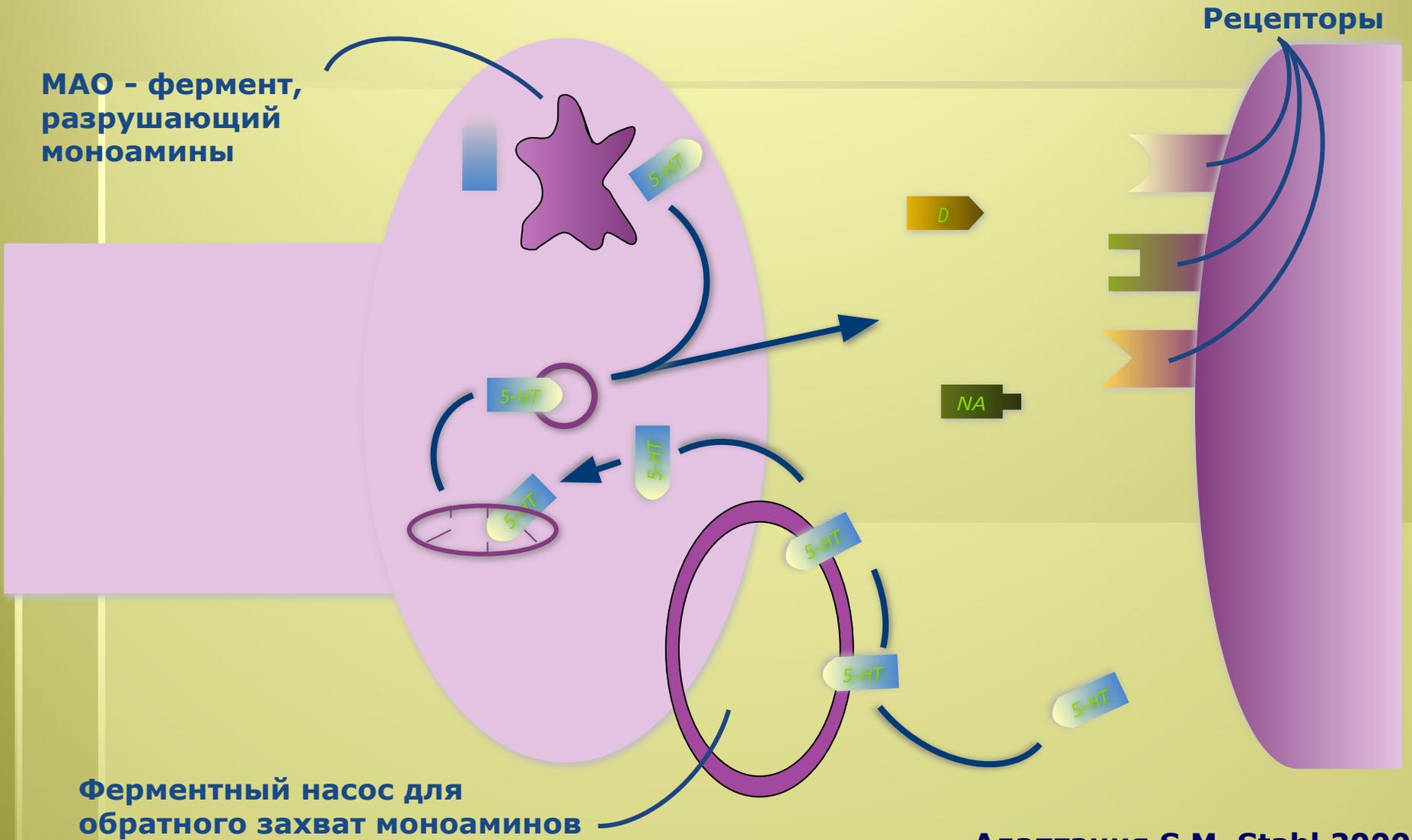
# Показания

- Депрессивное расстройство
- Паническое расстройство
- Расстройство пищевого поведения
- хронический болевой синдром
- Энурез
- ОКР
- Нарушения внимания
- ПТСР

# Классическая моноаминовая гипотеза депрессии (нормальное состояние нейронов)



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



# Основные показатели для назначения антидепрессантов

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ-СЕДАТИКИ

амитриптилин  
доксепин  
миансерин  
азафен  
тразодон  
флувоксамин

Седативный эффект - тревога и агитация

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ СБАЛАНСИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

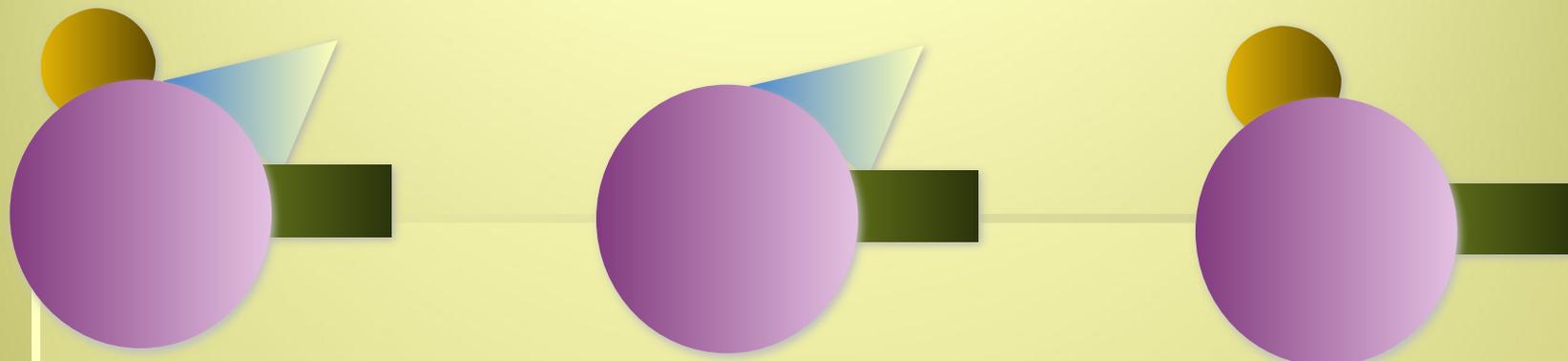
мапротилин  
сертралин  
пароксетин  
пиразидол  
кломипрамин

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ-СТИМУЛЯТОРЫ

мелипрамин  
нортриптилин  
флуоксетин  
прозак  
ниаламид, ипрониазид, фенелзин

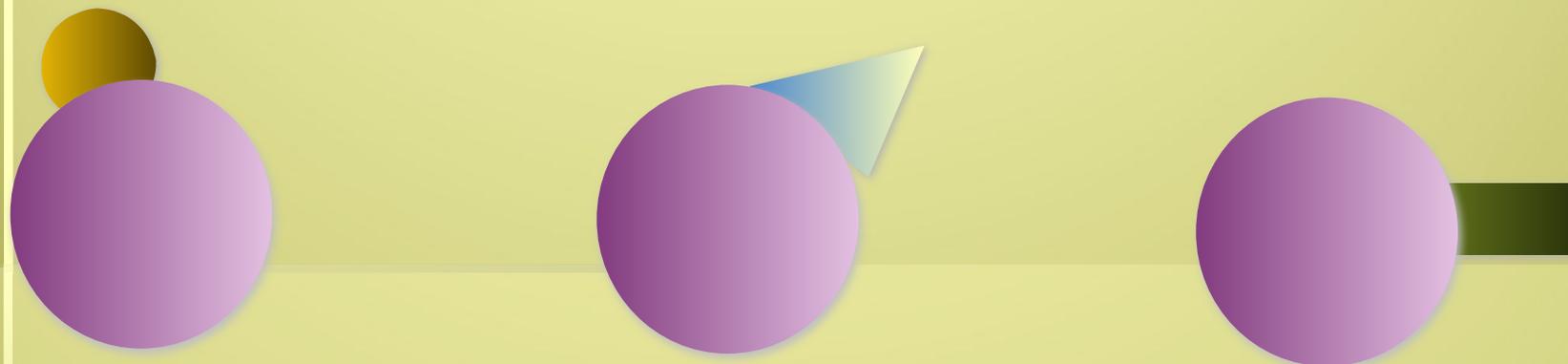
Стимулирующий эффект - заторможенность и апатия

# Дифференциация антидепрессантов



**«тройного»  
действия**

**«двойного» действия**



**селективного («одинарного») действия**

**Увеличение  
содержания:**



**дофамина**



**серотонина**



**норадреналина**

# Основные группы антидепрессантов (1)

## 1. Трициклические антидепрессанты (ТЦА):

**амитриптилин, имипрамин, кломипрамин, нортриптилин, доксепин.**

## 2. Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО):

**ниаламид, фенелзин.**

## 3. Обратимые ингибиторы моноаминоксидазы типа А (ОИМАО-А):

**пирлиндол, моклобемид.**

## 4. Селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина антагонисты норадреналина (СИОЗН):

**миансерин, мапротилин.**

## 5. Селективные стимуляторы обратного захвата серотонина (ССОЗС):

**тианептин.**

Моклобемид-аурорикс-тревога с паническими расстройствами ;  
миансерин –ларивон-слабый антидепрессант;;  
мапротилин-лудиамил-невысокое тиманалептическое действие;  
Тианептин-коаксил;

## Основные группы антидепрессантов (2)

### 6. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС):

**сертралин, флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, циталопрам.**

### 7. Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН):

**венлафаксин, милнаципран.**

### 8. Антагонисты пресинаптических альфа 2 – адренорецепторов и постсинаптических серотониновых рецепторов (ААСР):

**миртазапин.**

### 9. Ингибиторы обратного захвата серотонина / антагонисты серотонина (ИОЗСАС):

**тразодон, нефазодон.**

Флуоксетин-прозак, продеп-первый антидепрессант, получивший мировое признание, адает стимулирующее действие.

Флувоксамин – фефарин-противотревожное действие;

Пароксетин-паксил-тимоаналептическое и анксиолитическое действие, стимулирующий эффект; Ципрамил-не снижает когнитивных функций, но может вызвать ЧСС-брадикардию.

Венлафаксин-4 поколение-сбалансированное действие; Милнаципан(иксел)-эндогенные депрессии

Миртазапин-ремерон-седативное действие; Тразодон-вызывает приапизм

# Идеальный антидепрессант должен:

- **Обладать высокой антидепрессивной активностью**
- **Начинать действовать быстро, в первые дни применения**
- **Воздействовать на все компоненты депрессий**
- **Не ухудшать общего самочувствия**
- **Иметь минимум побочных эффектов**
- **Иметь минимальный потенциал лекарственных взаимодействий**
- **Быть безопасным при длительном применении**
- **быть удобным в применении**

Баланс терапевтической активности и безопасности применения антидепрессантов:

Терапевтическая  
активность

Безопасность

Терапия в амбулаторных условиях у лиц продолжающих работать:

Терапевтическая  
активность

Безопасность

Не столько мощность воздействия,  
сколько щадящая тактика

# Преимущества СИОЗС

- Широкий спектр клинической эффективности
- Узкий спектр побочных действий
- Менее токсичны, более безопасны
- Хорошая переносимость
- Возможность применения в амбулаторной практике, у геронтологических больных, при соматической и неврологической отягощенности
- Отсутствие поведенческой токсичности (**нарушения когнитивных функций и психомоторных навыков**)
- Минимум лекарственных взаимодействий

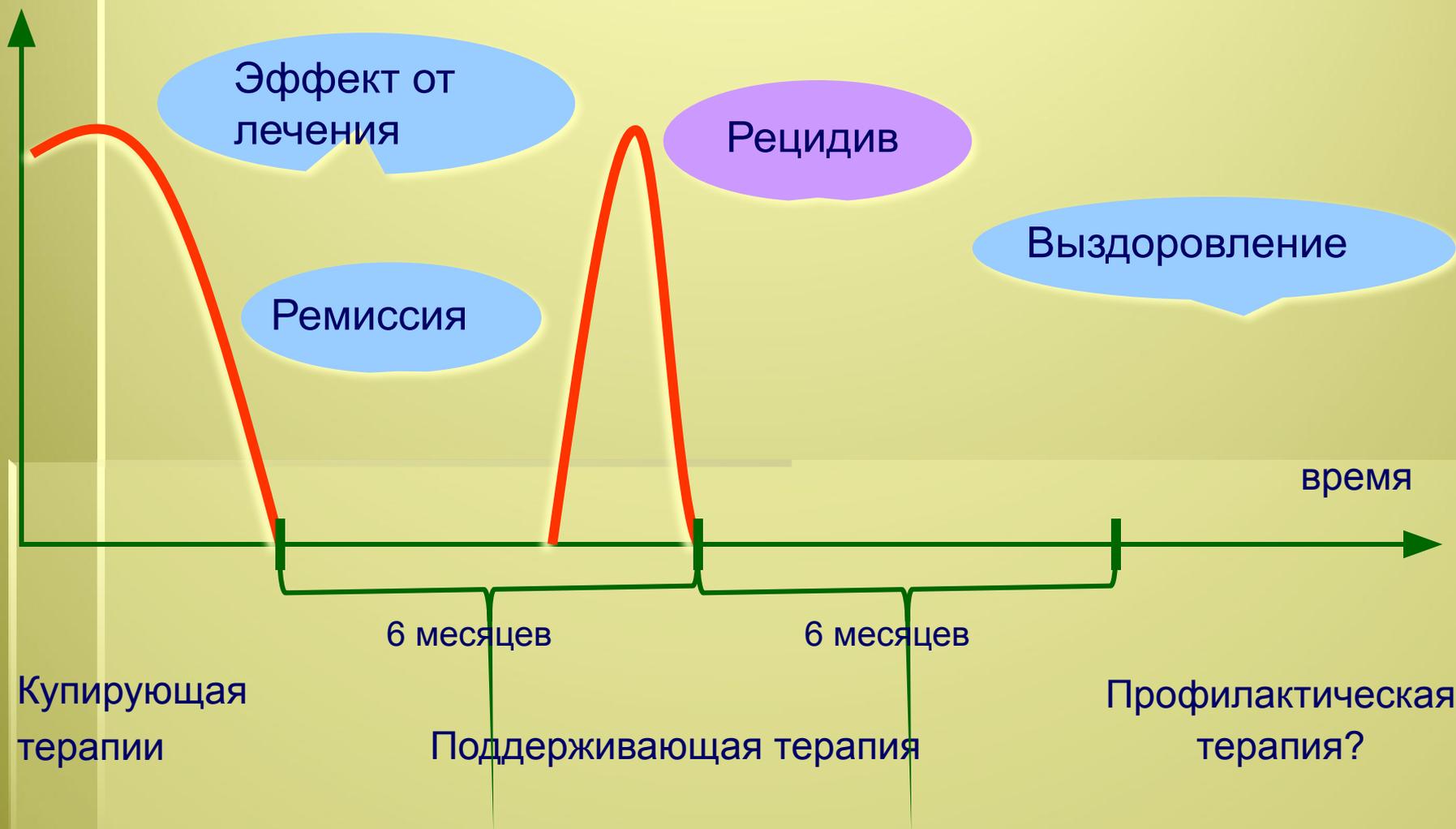
# Продолжительность лечения

- Первый депрессивный эпизод не менее 6 мес
- Повторный или длительный эпизод, начало в позднем возрасте – до 2 лет и более в терапевтических дозах

При длительном лечении СИОЗС может истощаться эффект или развиваться апатия, не путать с симптомами депрессии и снизить дозу

# «Идеальное» представление о течении депрессий

Тяжесть депрессии



# Катамнез депрессии

- В 40% случаев состояние заболевших через год по-прежнему отвечает критериям депрессии

*Pincus H., 2001*

- В 20% случаев депрессивный эпизод продолжается > 2 лет

*Pincus H., 2001*

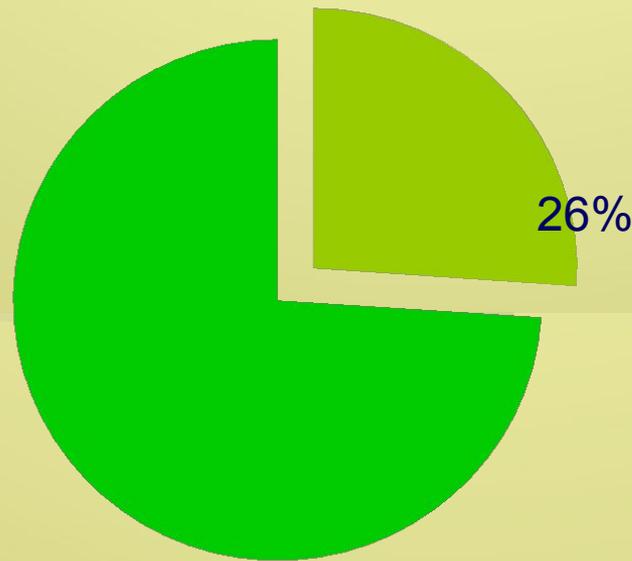
- В 17% случаев депрессия продолжается в течение всей жизни

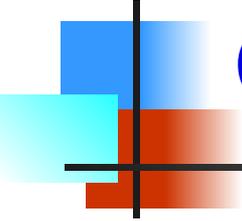
*Kessler R., 1994*

# Скрытая биполярность

*«Были ли у Вас ранее эпизоды подъемов настроения с повышенной энергичностью и активностью, длительностью более 2 недель?»*

Доля больных ответивших положительно, кроме пациентов с шизоаффективным, биполярным аффективным расстройством, а также циклотимией

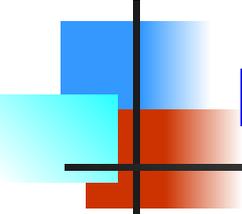




# Функции гиппокампа

---

- Формирование эмоций
- Консолидация памяти
- **Нейрогенез**



# Антидепрессанты как нейро- и психопротекторы: гипотеза (2)

---

- Депрессия и стресс приводят к уменьшению объема, атрофии и потере нейронов гиппокампа
- Стресс вызывает выраженное угнетение нейрогенеза с быстро развивающимся и стойким уменьшением скорости пролиферации нейронов  
[Warner-Schmidt J.L., Duman R.S., 2006]

# Транквилизаторы (анксиолитики)

**Действие** – противотревожное, седативное, снотворное, противосудорожное, антифобическое, вегетостабилизирующее, миорелаксирующее.

**Показания** – неврозы, неврозоподобные расстройства, психосоматические заболевания, эпилепсия, делирий, абстинентный синдром

**Побочные эффекты** – сонливость, вялость, угнетают дыхание – в/в медленно!

Ухудшают остроту реакции

Вызывают зависимость, синдром отмены

# Группы транквилизаторов по химической структуре

- 1) производные глицерола (мепробамат);
- 2) производные бензодиазепина (элениум, диазепам, лоразепам, феназепам, клоназепам, альпразолам и многие другие);
- 3) производные триметоксибензойной кислоты (триоксазин);
- 4) производные азапирона (буспирон);
- 5) производное бензоксазина (этифоксид -стрезам)
- 5) производные другой химической структуры (амизил, гидроксизин, окселидин, мебикар, адаптол, мексидол и другие).

# Психостимуляторы

**Действие** – активизирующее, повышают активность, работоспособность

**Показания** – астенический, апатико-абулический синдромы

**Побочное действие** – нарушения сна, усиление тревоги, обострение психоза.

Вызывают зависимость, т.к. некоторые из них являются наркотиками (амфетамин, первитин, эфедрин)

# Стабилизаторы аффекта- нормотимики

- соли лития
- карбамазепин
- вальпроаты (депакин, конвулекс)
- ламотриджин, топирамат,  
габапентин

Омега-3 имеет некоторые  
нормотимические свойства

# Применение нормотимиков

- БАР, циклотимия
- Расстройства пищевого поведения
- Агрессивное поведение
- Алкоголизм
- Расстройства личности

# Ноотропы



**Показания** – органические заболевания головного мозга, неврозы, астенический синдром, депрессии

**Действие** – активируют метаболические процессы в головном мозге

# Эффекты ноотропов

- 1. Ноотропное действие (влияние на нарушенные высшие корковые функции)
- 2. Мнемотропное действие (влияние на память, обучаемость).
- 3. Повышение уровня бодрствования, ясности сознания.
- 4. Адаптогенное действие
- 5. Антиастеническое действие
- 6. Психостимулирующее действие
- 7. Антидепрессивное действие.
- 8. Седативное/транквилизирующее действие, уменьшение раздражительности и эмоциональной возбудимости.
- 9. Вегетотропное действие.

# Профилактика психических заболеваний

- **Первичная** – предупреждение психических заболеваний генетическое консультирование.  
психогигиена  
адекватное воспитание



# Профилактика (продолжение)

- **Вторичная** – своевременное выявление и лечение психических болезней. Формирование качественных ремиссий. Лечение в амбулаторных условиях.
- **Третичная** – реабилитация



# *Реабилитация*

система медицинских, психологических и социальных мер, предупреждающих дальнейшее развитие болезни, потерю трудоспособности, направленных на возвращение больного к активной жизни



# Психотерапия

- воздействие на психику человека психическими факторами.

*Показания* – неврозы

психосоматические заболевания

алкоголизм

наркомания



# Основные методы психотерапии

- Рациональная
- Суггестивная- внушение наяву, самовнушение (прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка), гипноз.
- Поведенческая – процесс научения путем многократного повторения (фобии)
- Психоанализ
- Семейная
- Групповая
- Гештальт-терапия
- Арт-терапия, библиотерапия...
- НЛП



# Групповая психотерапия



**Спасибо за внимание !**

