

# **АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ**

**Клиника, дифференциальная  
диагностика, лечение**

Доцент Пермякова О.А.

# Биполярное аффективное расстройство

## F 31 (МДП)

- *Заболевание имеет свой доманифестный период, признаки которого часто проявляются в виде необоснованных соматических жалоб и эти больные могут длительное время находиться в медицинских учреждениях различного профиля.*
- *Первый приступ МДП обычно возникает в связи с воздействием каких-либо неблагоприятных факторов (травмы, соматические заболевания, интоксикации), а также в кризисные периоды развития, в предменструальный и менструальный периоды у женщин. И чаще всего, этот приступ депрессивный.*
- *Для обозначения психотического состояния в рамках биполярного аффективного расстройства принято выражение «фаза». Этот термин подразумевает, что мы имеем дело с ограниченным по времени психопатологическим состоянием, которое по миновании фазы полностью исчезает и наступает интермиссия, почти выздоровление (restitutio ad integrum)*

## Разновидности биполярного аффективного психоза (по полярности аффекта)

1. монополярный маниакальный тип (10%)
2. монополярный депрессивный тип (60%)
3. отчетливо биполярный тип (30%)
4. биполярный тип- с преобладанием депрессивных расстройств (неправильно перемежающийся).
5. биполярный тип аффективного психоза с преобладанием маниакальных расстройств
6. Иногда может быть тип *continua*- смена одной фазы другой без светлого промежутка.

## Депрессивная фаза биполярного аффективного расстройства-1

**Характеризуется «депрессивной триадой»**

**Для депрессивной фазы при биполярном аффективном расстройстве характерна «триада Протопопова» :**

- **тахикардия**
- **медриаз**
- **запор**
- **а также умеренное снижение артериального давления, сухость слизистых и кожи, уменьшение массы тела, отсутствие аппетита, дисменоррея.**
- **Триаду Протопопова ещё называют «соматической триадой».**

# Клинические формы хронических расстройств настроения



- **Циклотимия** - сменяющие друг друга периоды умеренной депрессии и гипомании

# Клинические формы хронических расстройств настроения



- **Дистимия** - хроническая, слабо выраженная депрессия длительностью более 2-х лет



# Лечение биполярных расстройств

# Лечение биполярных расстройств

- Препараты первого выбора- нормотимики, которые обязательно должны назначаться на начальных этапах заболевания с последующим непрерывным приемом на протяжении всей жизни.
- Нормотимики оказывают профилактическое действие в отношении фаз и обладают купирующим действием в отношении депрессивной или маниакальной симптоматики.

# Нормотимики

- Соли лития(карбонат лития др.)- профилактическая эффективность при БР., особенно в отношении маний. Купирующее антиманиакальное действие (профилактическая доза 750-900мг(конц. в плазме 0,4- 0,8мэкв/л),лечение маний-1200-1500мг( конц. в плазме 0,8-1,2мэкв/л)
- Вальпроат натрия- спектр нормотимического действия аналогичен спектру лития.
- Карбамазепин- по общей эффективности уступает солям лития и вальпроатам, однако в большей мере проявляет себя в отношении редукции депрессий по сравнению с маниями. (суточная доза 600-1200 мг.)

Е.Г. Костюкова Мосолов С.Н. «Социальная и клиническая психиатрия»,2003,

том4,стр. 106-114.



# Лечение депрессий

# Методы терапии депрессии

## Медикаментозная терапия:

- эффективна при депрессиях различной степени тяжести;
- может использоваться как самостоятельный метод терапии и как компонент комплексной терапии.

## Психотерапия:

- используется как самостоятельный метод терапии у больных с депрессиями легкой степени тяжести;
- может являться составной частью комплексной терапии депрессии;
- показана при выявлении психосоциальных проблем (как во время депрессивного эпизода, так и вне его).

Комбинированное лечение депрессии более эффективно, чем изолированная психофармакотерапия. Сочетание психотерапии и медикаментозного лечения улучшает межличностные отношения, социальную адаптацию.

## **Критерии выбора антидепрессантов**

- 1. Терапевтическая эффективность.**
- 2. Безопасность, хорошая переносимость, отсутствие тяжелых побочных эффектов, минимальный риск нежелательных взаимодействий с соматотропными препаратами.**
- 3. Учет предыдущего опыта лечения антидепрессантами или другими психотропными средствами.**

# Основные группы антидепрессантов (1)

## 1. Трициклические антидепрессанты (ТЦА):

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

## 2. Ингибиторы моноаминооксидазы (ИМАО):

**ниаламид, фенелзин.**

## 3. Обратимые ингибиторы моноаминооксидазы 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.**

## 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, обладает стимулирующим действием.

Флувоксамин –феварин-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

# Соматотропные эффекты ТЦА



# Соматотропные эффекты СИОЗС



# Клиническая классификация антидепрессантов

СТИМУЛЯТОРЫ

сбалансированные

Мелипрамин  
Ципрамил  
Прозак  
Аурорикс  
Паксил

**Пиразидол**  
**Стимулотон**  
**Симбалта**

*Амитриптилин*  
*Миансерин*  
*флувоксамин*

# Стимулотон (сертралин)

таблетки 50 и 100 мг



- **Обладает высокой безопасностью и переносимостью**
- **Имеет наиболее высокий профиль кардиологической безопасности (не влияет на АД, ЧСС, проводимость сердца и др.)**
- **Не взаимодействует с кардиотропными лекарственными препаратами**
- **Не требует специального подбора дозы у пожилых пациентов**
- **Единственный из СИОЗС разрешен к применению **у детей с 6 лет****

# Стимулотон

сертралин 50 и 100 мг



- Период полувыведения 26 ч, что делает возможным однократный прием в течение суток и обеспечивает довольно короткий wash-out период

- Обладает линейной фармакокинетикой, что облегчает титрование дозы и уменьшает вероятность синдрома отмены

- Может использоваться в одинаковых дозах у молодых и пожилых пациентов



Антидепрессант. Относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. **Показания:**

*-депрессия всех типов*

*-обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) (доказано сохранение эффективности препарата при лечении ОКР в течение, по крайней мере, 1 года и в профилактике рецидивов ОКР);*

*– паническое расстройство с агорафобией и без нее (эффективность препарата сохраняется в течение 1 года, предотвращая рецидивы панического расстройства);*

*– социальное тревожное расстройство/социальная фобия (эффективность препарата сохраняется при длительном лечении этого расстройства);*

*– генерализованное тревожное расстройство (эффективность препарата сохраняется при длительном лечении этого расстройства);*

*– посттравматическое стрессовое расстройство.*

*У пациентов **пожилого возраста** лечение следует начинать со стартовой дозы для взрослых, в дальнейшем доза может быть увеличена до 40 мг/сут.*

# Этапы терапии депрессий (1)

Лечение депрессий включает три этапа:

## Этап активной, купирующей терапии

Цель – достижение клинической ремиссии, полное устранение симптомов депрессивного расстройства, восстановление преморбидного уровня профессионального и социального функционирования

# Этапы терапии депрессий (1)

Клинический эффект антидепрессантов развивается через 10-30 дней их применения в адекватных дозах.

На начальных этапах терапии депрессии возможно назначение небольших доз транквилизаторов в течение непродолжительного времени для уменьшения выраженности тревоги, беспокойства, нормализации сна. \*

При достижении терапевтического эффекта антидепрессантов транквилизаторы постепенно исключаются из схемы лечения.

Частота приема антидепрессантов зависит от длительности периода их полувыведения из плазмы крови.

Продолжительность этапа активной терапии составляет 8-12 недель

# Этапы терапии депрессий (2)

## Этап стабилизирующей терапии

Цель - предотвращение возобновления симптомов депрессивного расстройства. Прием эффективного препарата продолжается с момента достижения терапевтической ремиссии до полного окончания депрессивного эпизода. Длительность этого этапа зависит от характера и тяжести депрессивного эпизода, в среднем, она составляет 4 - 6 месяцев.

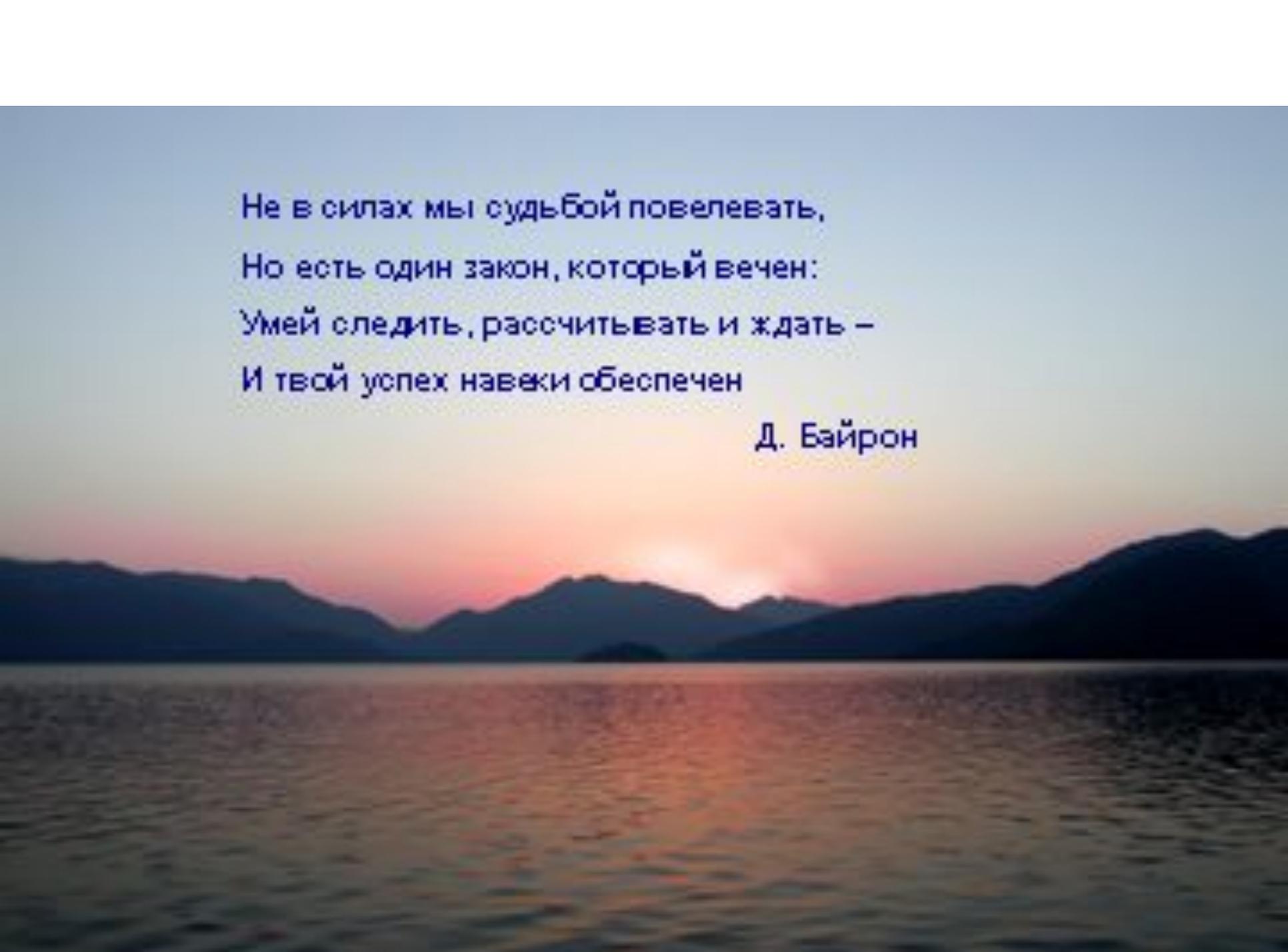
# Этапы терапии депрессий (3)

## Этап профилактического, противорецидивного лечения

необходим для предотвращения новых эпизодов депрессивного расстройства, рецидивов депрессии, каждый из которых ухудшает прогноз заболевания.

Показанием для проведения этого этапа терапии является наличие трех и более депрессивных эпизодов.

Длительность этого этапа может быть различной в зависимости от характера и тяжести депрессивного расстройства.



Не в силах мы судьбой повелевать,  
Но есть один закон, который вечен:  
Умей следить, рассчитывать и ждать –  
И твой успех навеки обеспечен

Д. Байрон