

Психические расстройства в отделении первой помощи , распространенность , частота встречаемости расстройств , соматические состояния напоминающие психические расстройства. Депрессия при соматических заболеваниях. Аффективные расстройства и личностные расстройства сопровождающее соматические и неврологические заболевания.

## Насколько распространены психические расстройства в отделении первой помощи?

Отделение первой помощи de facto служит отделением первой психиатрической помощи, так как почти две трети всех психически больных наблюдаются исключительно в условиях этого отделения. Исследование общей популяции больных, поступающих в отделение первой помощи, показывают значительный процент (до 30%) больных, состояние которых отвечает критериям DSM-IV. Возможно, однако, что этот процент еще выше из-за наличия так называемых смешанных или малых нарушений, не полностью отвечающих всем диагностическим критериям. В любом случае, отделения первой помощи несут основную нагрузку по приему пациентов с психическими расстройствами.

## Какие расстройства встречаются чаще всего?

Тревожные расстройства, нарушения настроения и злоупотребление психоактивными веществами распространены более всего.

Следующий список иллюстрирует распространенность психических нарушений в порядке убывания:

Расстройство %

Большая депрессия 17,1

Алкогольная зависимость 14,1

Социальная фобия 13,3

Простая фобия 11,3

Злоупотребление алкоголем 9,4

Наркотическая зависимость 7,5

Дистимия 6,4

Агорафобия 5,3

Генерализованное тревожное расстройство 5,1

Паническое расстройство 3,5

Маниакальный эпизод 1,6

Неаффективный психоз 0,7

# Какие соматические состояния напоминают психические расстройства?

Некоторые соматические болезни могут проявляться симптомами, симулирующими психические расстройства. Заболеваниям со значительным нарушением функций организма и часто ведущих к летальному исходу сопутствуют тревога и депрессия. Обычно соматические нарушения могут быть определены при хорошем сборе анамнеза, физическом осмотре и лабораторных тестах, например при дифференциальной диагностике панического расстройства и феохромоцитомы. Паническое расстройство связано с интенсивным страхом, опасениями и часто с избегающим поведением, в то время как феохромоцитома характерна повторяющимися приступами гипертензии, сердцебиений, потливости; страхи же и опасения развиваются позже по мере развития приступа.

Установление причинных взаимосвязей соматического и психического заболевания может быть затруднительным, особенно если распространённость каждого из этих состояний довольно велика. Таков пример депрессивного расстройства и гипотиреоза. Хотя стало популярным назначать многочисленные тесты, сбор анамнеза и соматический осмотр должны быть первоочередным диагностическим мероприятием врача.

Например, компьютерная томография или МРТ имеют смысл, только в том случае если больной находится в деменции, или вы подозреваете какой-то фокальный процесс головного мозга; сканирование мозга бессмысленно при других психических заболеваниях.

Фармакотерапия также может вызвать симптомы, симулирующие психические нарушения. В особенности седативные препараты и центрально действующие антигипертензивные средства, такие как резерпин и клонидин, симулирующие депрессивное состояние. Вопреки распространенной точке зрения (3-адреноблокаторы в целом редко вызывают симптомы депрессии. Некоторые средства нарушают сон, вызывают возбуждение или анорексию, например псевдоэфедрин и тироксин. Тщательное ведение медицинских записей о назначенной фармакотерапии, пробное изменение доз или отмена препарата помогают выявить и остановить дальнейшее развитие симптомов, напоминающих

