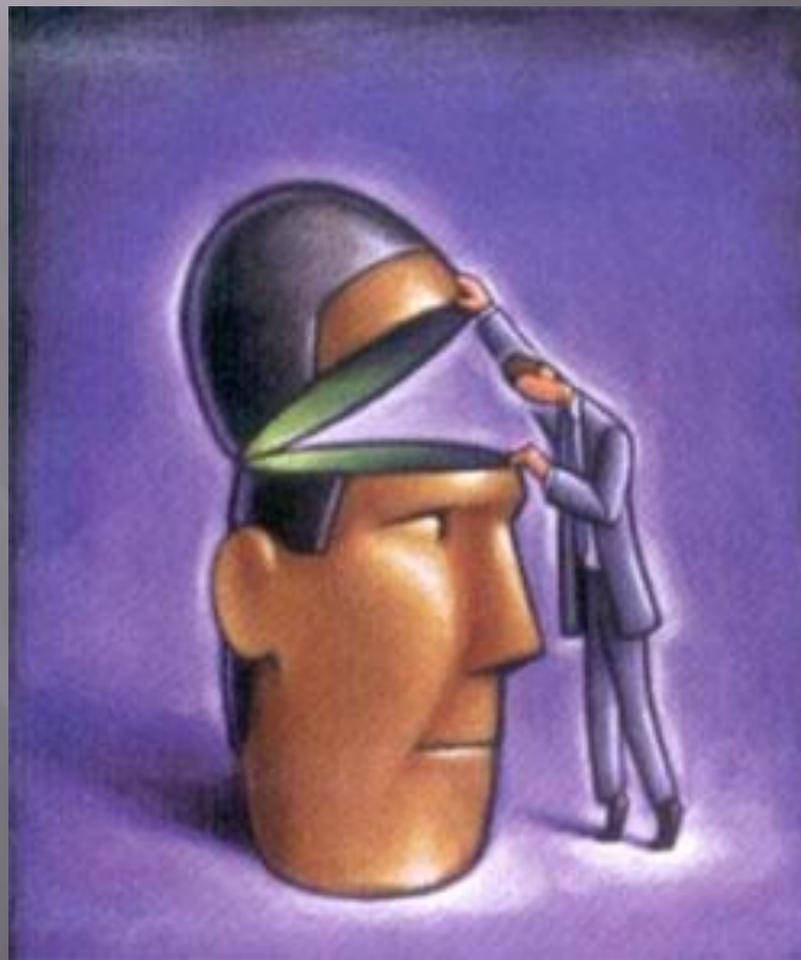
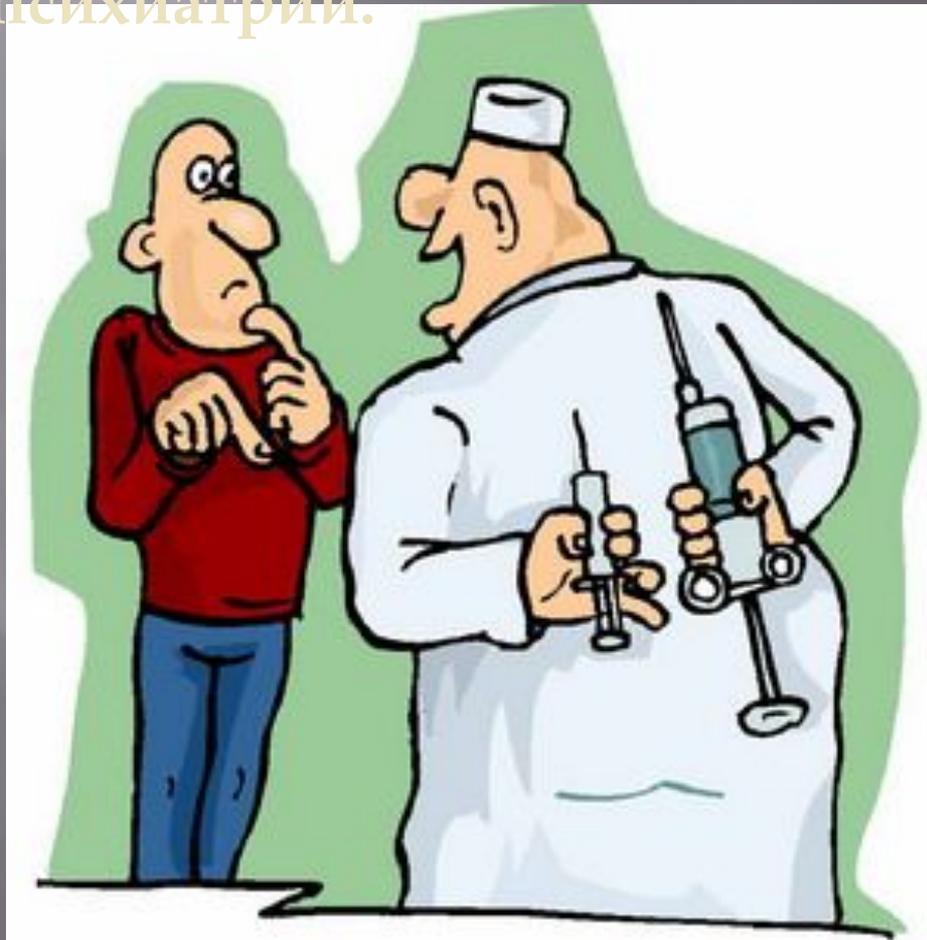


ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ



- ▣ Развитие психиатрии в XX в. в первую очередь связано с открытием целого ряда новых подходов к лечению психических расстройств. Из описательной дисциплины психиатрия превратилась в область знаний, позволяющую активно вмешиваться в течение психических заболеваний.

- Выбирая тот или иной метод лечения, врач может ставить перед собой различные цели: воздействовать на этиологию и патогенез болезни, оказывать влияние на ведущий синдром и сопутствующие симптомы, проводить общеукрепляющее лечение. Недостаток знаний в этой области ограничивает применение этиотропной (основанной на знании этиологии) терапии в психиатрии.



- На различных этапах течения заболевания лечение нацелено на выполнение определенной задачи. В соответствии с этим выделяют купирующую, поддерживающую и корригирующую терапию.



- ▣ Задачей купирующей терапии является быстрое устранение острых проявлений заболевания. Обычно такое лечение проводится в условиях стационара. В первую очередь приходится бороться с такими проявлениями психоза, как психомоторное возбуждение, помрачение сознания. Для этой цели применяют парентеральные методы введения лекарственных средств.
- ▣ Лечение уменьшенными дозами лекарственных средств длительно в амбулаторных условиях (иногда при непрерывном течении заболевания всю жизнь) называют *поддерживающей*. Наиболее удобными для поддерживающей терапии являются средства с длительным действием (модитен-депо, галоперидол-деканоат).
- ▣ В некоторых случаях врач не может рассчитывать на исчезновение болезненной симптоматики, однако путем назначения лекарственных средств и психотерапии он пытается несколько смягчить патологические явления, способствовать большей

Психофармакотерапия



- Наиболее часто выделяют следующие классы психотропных средств: нейролептики (антипсихотики), антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы, ноотропы, средства, стабилизирующие настроение.

НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЕ (АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ) СРЕДСТВА



- К нейролептикам относят средства, оказывающие купирующее действие на проявление психозов (бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, кататоническая симптоматика). Данный эффект в настоящее время связывают со способностью блокировать дофаминовые рецепторы мозга (возможно, также серотониновые рецепторы). Этот эффект является общим для всех нейролептиков независимо от их химического строения

АНТИДЕПРЕССАНТЫ



- Главным показанием к назначению антидепрессантов является стойкое снижение настроения (депрессия) различной этиологии. В эту группу включены средства, существенно различающиеся как по химическому строению, так и по механизмам действия.

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ (АНКСИОЛИТИКИ)



- Под транквилизирующим (анксиолитическим) эффектом понимают способность данной группы препаратов эффективно купировать тревогу, внутреннее напряжение, беспокойство. Хотя данный эффект может облегчать засыпание, однако он не должен рассматриваться как синоним снотворного действия, поскольку успокоение больных не всегда сопровождается сонливостью — иногда, наоборот, повышается активность.
- Точкой приложения транквилизаторов в настоящее время считают хлор-ионный рецепторный комплекс, состоящий из ГАМК-рецептора, бензодиазепинового рецептора и хлорного канала. Хотя главными представителями транквилизаторов являются бензодиазепины, любые средства, воздействующие на хлор-ионный комплекс (ГАМКергические, барбитураты и прочие), могут рассматриваться как транквилизаторы. Высокоизбирательная тропность транквилизаторов к бензодиазепиновым рецепторам определяет, с одной стороны, малое количество побочных эффектов, а с другой стороны, довольно узкий спектр психотропной активности. Транквилизаторы в качестве основного средства могут применяться только при самых мягких невротических расстройствах. Они широко используются здоровыми людьми при возникновении ситуационно обусловленного волнения и напряжения. Для купирования острого психоза (например, при шизофрении) транквилизаторы неэффективны — предпочтительно назначение

ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ



- К этой группе относят средства различного химического строения, вызывающие активизацию, повышение работоспособности, чаще за счет высвобождения имеющихся в депо медиаторов.
- В психиатрии психостимуляторы применяют крайне ограниченно. Показаниями являются мягкие депрессивные состояния и апатико-абулические состояния при шизофрении. Антидепрессивный эффект психостимуляторов кратковременный. После каждого применения препарата требуется полноценный отдых для восстановления сил — в противном случае повышается толерантность с последующим формированием зависимости.

НООТРОПЫ



- **Группа ноотропных средств лишь условно относится к психотропным веществам, поскольку в большинстве случаев при применении ноотропов не наблюдается непосредственного изменения психического состояния человека. Данные средства обладают медленным действием, облегчающим протекание процессов мышления и улучшающим память.**

ПРЕПАРАТЫ, СТАБИЛИЗИРУЮЩИЕ НАСТРОЕНИЕ (НОРМОТИМИКИ)



- До последнего времени данная группа включала только *соли лития* (карбонат или оксибутират). Первоначально предложенные для лечения мании соли лития все чаще используются для профилактики как маниакальных, так и депрессивных фаз при МДП и шизофрении. Недостатком этих средств является малая терапевтическая широта. При передозировке быстро развиваются полиурия, тремор рук, диспепсия, неприятный вкус во рту, сонливость, головные боли, нарушение функции щитовидной железы. Поэтому дозу лития следует еженедельно контролировать, определяя его содержание в плазме крови.

Методы нелекарственной биологической терапии



- Инсулинокоматозная терапия [Закель М., 1933] эффективна для лечения острых приступов шизофрении, в которых преобладает бредовая симптоматика в сочетании с выраженным аффектом (тревога, мания, депрессия). Методика предполагает введение инсулина для достижения гипогликемической комы, которая купируется через 10 – 20 мин после возникновения внутривенным введением глюкозы. Больной, приходя в сознание, получает обильное питье с сахаром и полноценное питание для предотвращения повторной комы. Существуют методики с постепенным подбором доз при подкожном введении инсулина, требующие длительного (иногда несколько недель) подготовительного этапа, и метод внутривенного капельного введения инсулина, позволяющий

- ▣ Электросудорожная терапия (ЭСТ), введенная в практику У. Черлетти, JI. Бини (1938), эффективна для лечения тяжелых эндогенных депрессий и острых приступов шизофрении с бредовой и кататонической симптоматикой (в частности, при фебрильной шизофрении). Лечебным эффектом обладает эпилептиформный припадок, возникающий в ходе терапии. Сам припадок амнезируется, не оставляя у больного неприятных воспоминаний. Эффективность и безопасность ЭСТ позволяют применять ее в тех случаях, когда использование психотропных средств невозможно (например, при беременности).



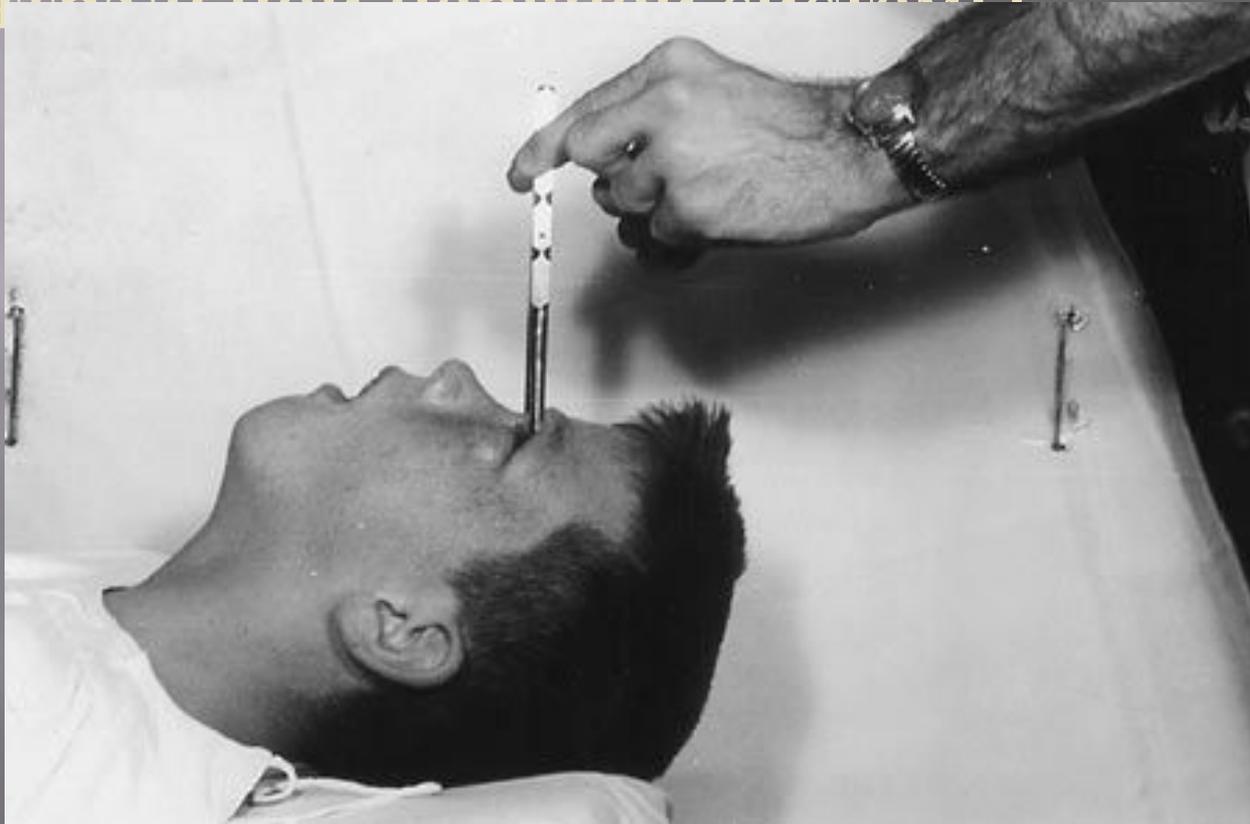
- Пиротерапия первоначально предложена в виде прививок 3-дневной малярии для лечения прогрессивного паралича (Ю. Вагнер-Яурегт, Нобелевская премия за 1917 г.). В настоящее время используется введение пирогенала для купирования абстиненции у больных алкоголизмом, а также для повышения реактивности больных шизофренией при резистентности к нейролептическим средствам.

▣ *Депривация сна* (лишение сна) применяется для лечения депрессии, чаще в качестве дополнительного воздействия наряду с приемом антидепрессантов. Допускается полное отсутствие сна в течение одной ночи с отдыхом в следующую ночь или ежедневное сокращение продолжительности сна до 2-4 ч.

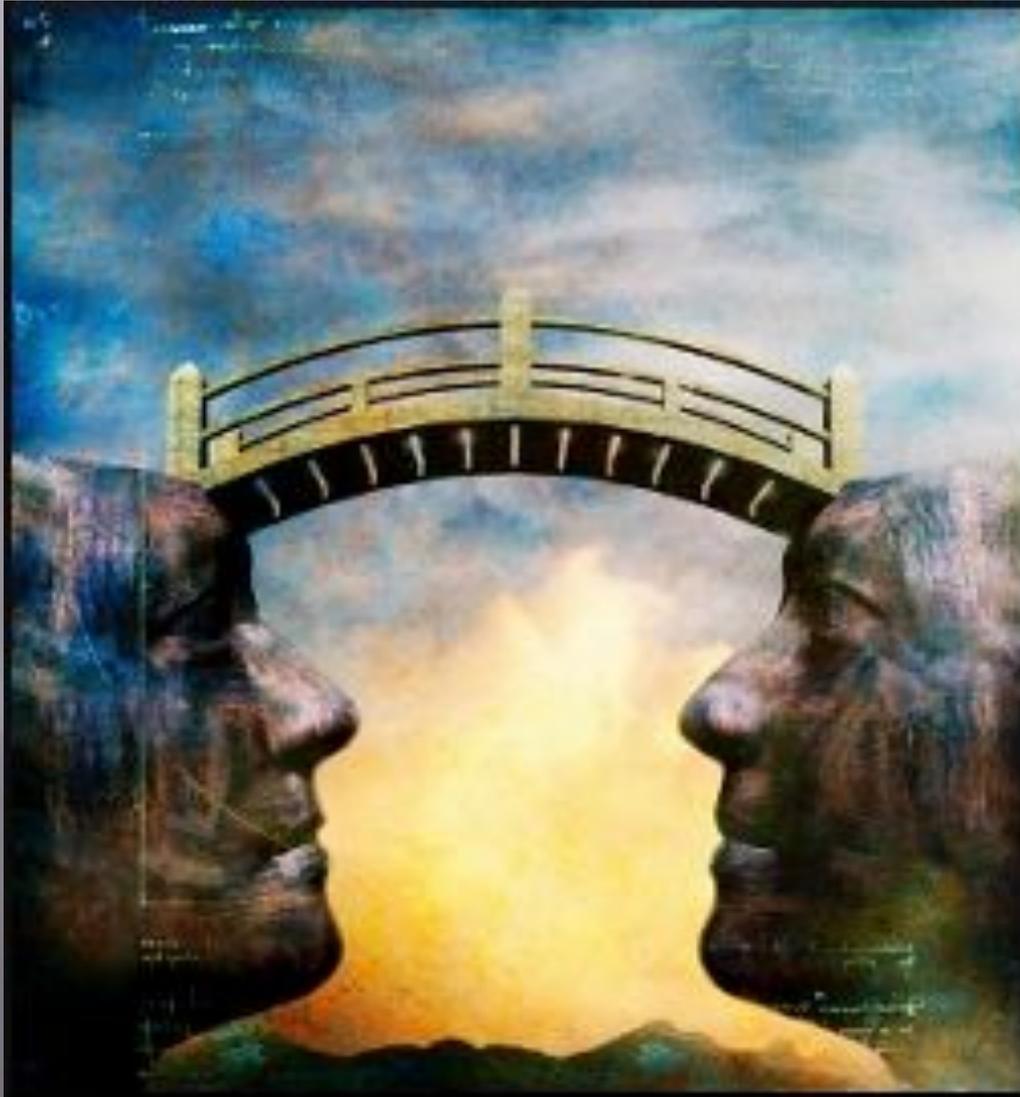


- Психохирургия (лоботомия) получила широкое распространение в США после создания методики трансорбитальной лейкотомии (Э. Мониц, 1936, Нобелевская премия за 1949 г.). В конце 40-х годов в мире проводилось до 5000 операций в год. Применялась в случае тяжелого неизлечимого душевного заболевания, чаще при хронической депрессии и обсессивно-компульсивных расстройствах. Эффективность при мании, шизофрении и агрессивном поведении отрицается. После введения в практику психофармакологических препаратов применение прекращено. В СССР проведение лоботомии запрещено приказом министра здравоохранения в 1952 г. В настоящее время в США дискутируется возможность возобновления хирургической практики с учетом достижений стереотаксической

- ▣ **Нейрохирургическая операция, заключающаяся в разрезании тканей, соединяющих лобные доли мозга с его остальной частью. Следствием такого вмешательства является исключение влияния лобных долей мозга на остальные структуры центральной нервной системы.**



ПСИХОТЕРАПИЯ



- Перечень психотерапевтических методик огромен и пополняется с каждым годом. Существующие их классификации противоречивы и не всегда последовательны. В частности, выделяют методы директивной психотерапии, ориентированные на безоговорочный авторитет врача (гипноз и другие варианты суггестии), и недирективные методики, рассчитанные на активное участие самого больного в формировании лечебной тактики, опирающиеся на принцип партнерства (рациональная психотерапия, аутотренинг, групповые методы). В зависимости от преследуемых целей выделяют успокаивающие (аутотренинг, биообратная связь) и активизирующие методики (психодрама, гештальт-терапия). Выделяют методы индивидуальной и групповой психотерапии, между которыми нет резкой грани. Наконец, помимо прямого психотерапевтического (обычно словесного) воздействия, весьма важным является использование косвенной психотерапии путем создания психотерапевтической обстановки в больнице, трудовом коллективе, семье. Примером косвенной психотерапии является также использование плацебо.