

ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии,
наркологии и сексологии

The background of the slide is a reproduction of the painting 'The Starry Night' by the Dutch Impressionist painter J.M.W. Turner. The painting depicts a turbulent, swirling night sky filled with bright yellow stars and a large, glowing crescent moon. Below the sky, dark, jagged mountains rise from a dark sea. In the foreground, a small, dark, rocky island with a few buildings and a church spire is visible. The overall mood is one of intense emotional turbulence and a sense of awe.

АФФЕКТИВНАЯ ПАТОЛОГИЯ

Заведующий кафедры психиатрии, психотерапии, общей и медицинской
психологии, наркологии и сексологии
д.м.н., проф. В. В. Чугунов

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Аффективные расстройства – психические расстройства, при которых четко выражено нарушение настроения.

Почти все психические расстройства оказывают влияние на эмоции или настроение, но основным симптомом аффективных расстройств является сила или глубина расстройств в области аффекта, доминирование нарушений эмоциональной сферы над остальными симптомами.

лат.

affectus

– душевное волнение,
страсть

КЛАССИФИКАЦИЯ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

ПО ЭТИОЛОГИИ

ЭНДОГЕННЫЕ

ЭКЗОГЕННЫЕ

СОМАТОГЕННЫЕ

ПСИХОГЕННЫЕ

ПО СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ

ПСИХОТИЧЕСКИЙ
УРОВЕНЬ

НЕПСИХОТИЧЕСКИЙ
УРОВЕНЬ
(НЕВРОТИЧЕСКИЙ)

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ДИСТИМИЯ – хроническая субдепрессия (неадекватно незначительно подавленное настроение)

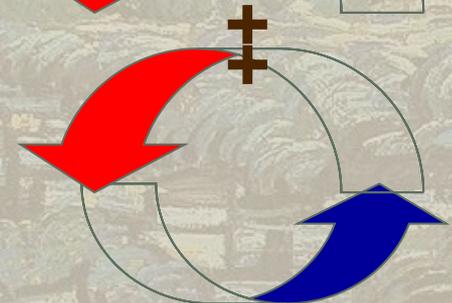
ГИПОМАНИЯ – неадекватно незначительно приподнятое настроение

ЦИКЛОТИМИЯ – чередование гипертимии (неадекватное незначительно повышенное настроение) и субдепрессивных фаз

ДЕПРЕССИЯ – выраженное неадекватно пониженное настроение

МАНИЯ – выраженное неадекватно повышенное настроение

БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (БАР) – чередование маниакальных и депрессивных фаз



СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНДОГЕННЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

▣ **Дистимия (F34.1)**

▣ **Циклотимия (F34.0)**

▣ **Гипомания (F30.0)**

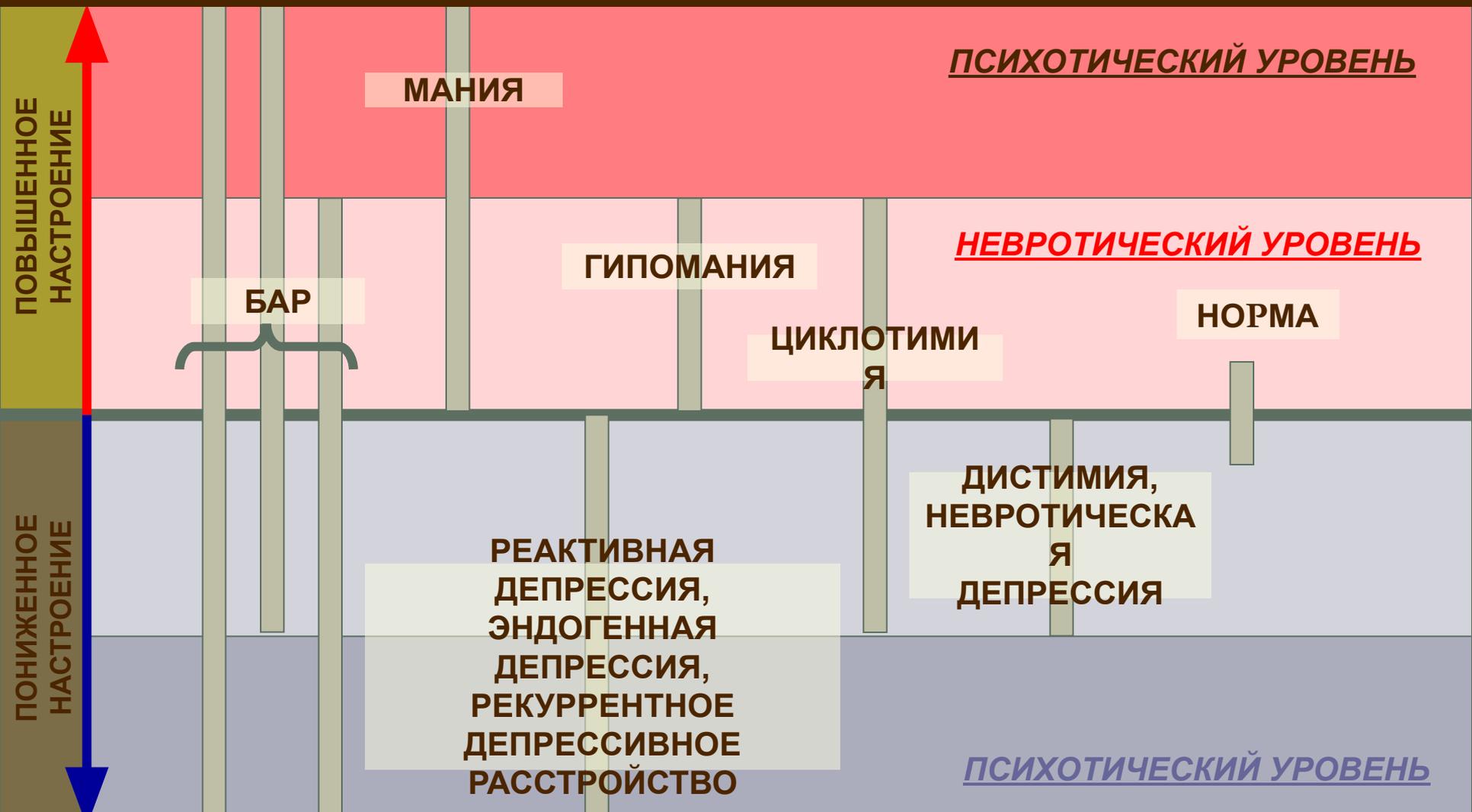
▣ **Мания (F30.1 – F30.9)**

▣ **Монополярный депрессивный эпизод**
(единичный депрессивный эпизод – F32
рекуррентное депрессивное расстройство – F33)

▣ **Биполярный аффективный психоз (F31)**
(маниакальная фаза + депрессивная фаза)
(гипомания + депрессивная фаза)
(маниакальная фаза + гипотимия)

▣ **Невротическая, реактивная депрессия (F41.2, F43.20 – F43.22)**

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- Заболеваемость населения аффективными психозами составляет 0,45 – 0,49 на 1000 чел.
- Дистимия – 3-6% населения
- Циклотимия – 0,5-3% населения
- Соотношение биполярный : монополярный тип = 1 : 3
- Чаще страдают женщины (особенно при монополярном типе)

ДИСТИМИЯ



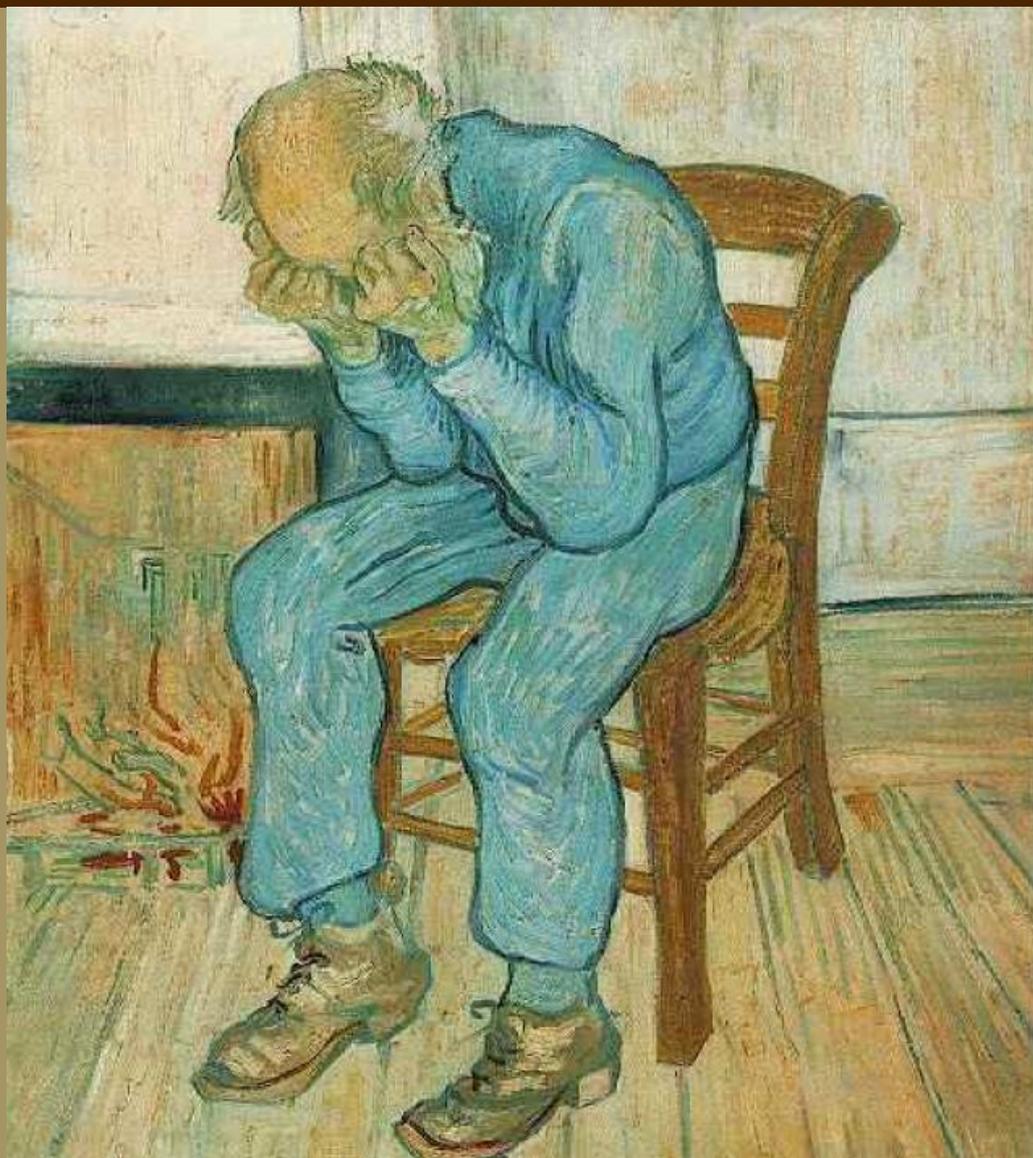
Гипомания



Циклотимия



Депрессия



Винсент ван Гог «На пороге вечности»

Депрессия



Альбрехт Дюрер «Меланхолия»

A blue donkey is sitting on a red rock in the rain. The background is a dark, rainy sky with vertical streaks of rain. The donkey is looking down and to the left.

DEPRESSION

Мания



Мания



Биполярное аффективное расстройство



ДИСТИМИЯ

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Дистимия – хроническое (длительностью не менее 2 лет) снижение настроения непсихотического уровня, протекающие с минимальной выраженностью симптоматики.

др. греч.

δυσ

– нарушение

+

θυμός

– настроение

ДИСТИМИЯ



ЦИКЛОТИМИЯ

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Циклотимия – состояние хронической нестабильности настроения в виде колебаний между неотчётливой (близкой к дистимической) субдепрессией и гипертимией (иногда достигающей до гипомании)

Циклотимия – аутохтонно возникающие состояния патологически измененного аффекта с чередованием периодов гипомании и неглубокой депрессии в виде отдельных или сдвоенных эпизодов (фаз), разделенных интермиссиями или развивающихся континуально

др. греч.

κύκλος

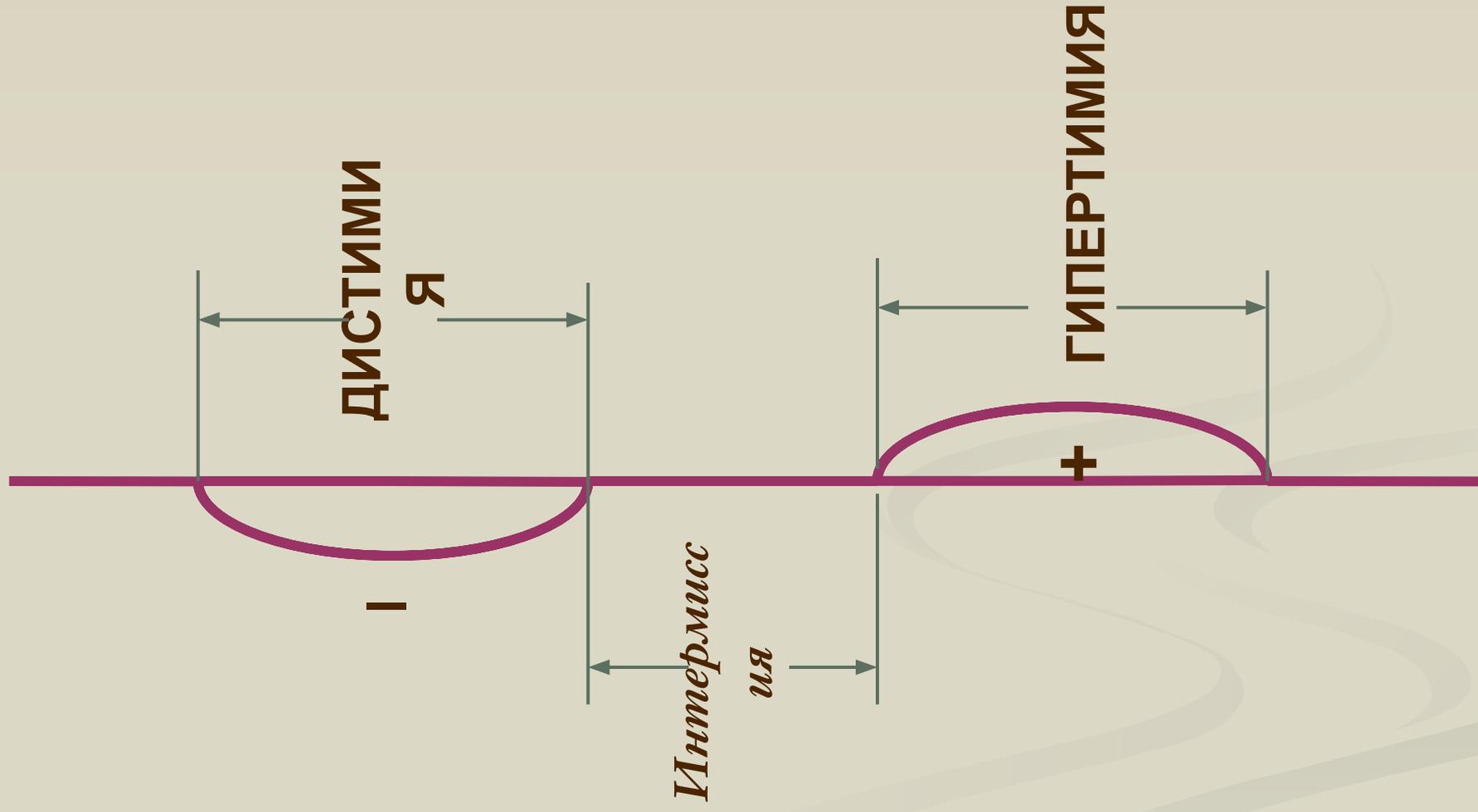
– круг

+

θυμός

– дух, душа

ЦИКЛОТИМИЯ



МАНІЯ

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

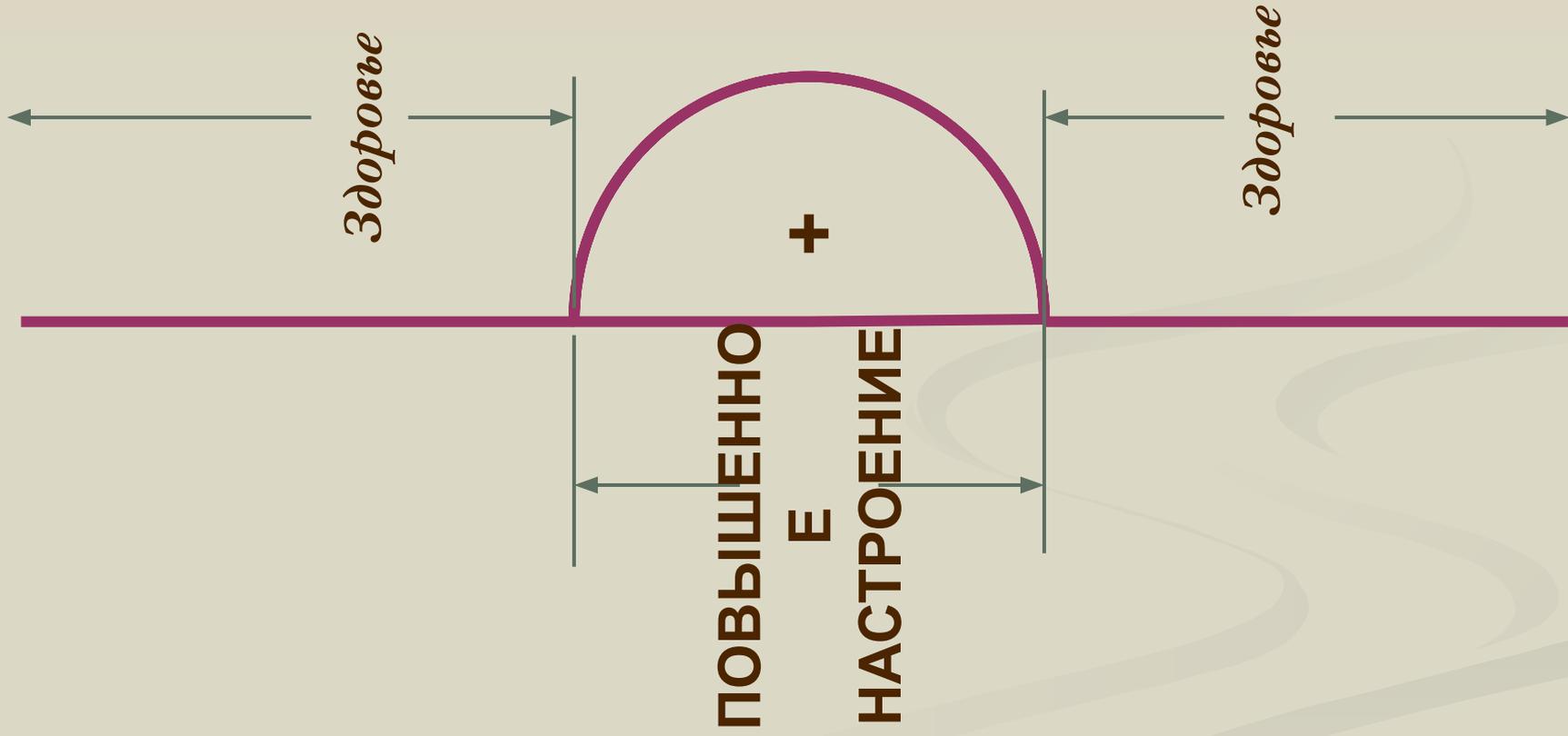
Мания – психическое расстройство в виде неадекватно повышенного настроения, гипербулии, ускорения темпа мышления и переключаемости внимания, укорочения продолжительности сна, усиления интенсивности инстинктов, влечений, побуждений и мотивов с быстрой их изменчивостью.

лат.

manía

– страсть, безумие,
влечение

МАНИЯ



ВАРИАНТЫ МАНИИ

**ВЕСЕЛАЯ
МАНИЯ**

**НЕПРОДУКТИВНАЯ
(спутанная)
МАНИЯ**

**ГНЕВЛИВАЯ
МАНИЯ**



БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

(БАР)

(ранее: маниакально-депрессивный
психоз)

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

БАР – состояние в виде чередования периодов выраженного неадекватно повышенного (мания, гипомания) и пониженного (депрессия) настроения.

лат.

affectus

– душевное волнение,
страсть

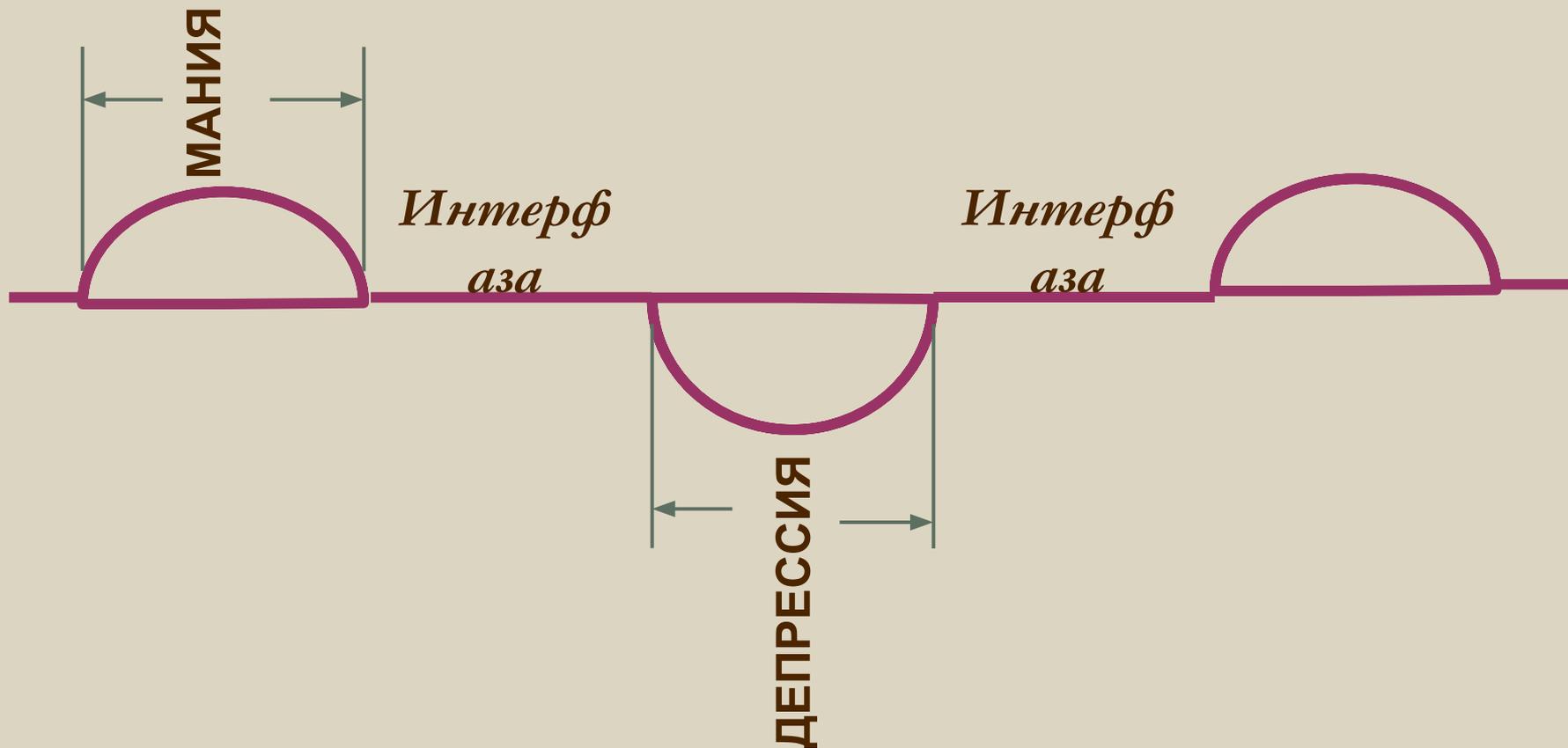
БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

- ▣ **«Эндогенное» психическое расстройство**
- ▣ **Клинически и патогенетически гетерогенное заболевание**
- ▣ **Представлено аффективными фазами (маниакальными, депрессивными и смешанными) разной глубины и продолжительности**
- ▣ **«Фаза» - подразумевает аутохтонную природу возникновения и полную обратимость аффективных нарушений**
- ▣ **С течением не формируется «дефект» личности (в отличии от шизофрении)**

БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

- ❖ Манифестирует в возрасте 20-25 лет
- ❖ В клинической картине обычно классические аутохтонно возникающие аффективные фазы (тоскливо-заторможенные депрессии и веселая мания)
- ❖ Фазы более частые (1 фаза в 1.5 – 2 года), длительность фаз 3-4 месяца
- ❖ Часто наблюдаются сдвоенные фазы
- ❖ Может иметь неблагоприятное (континуальное) течение
- ❖ Могут появляться смешанные состояния

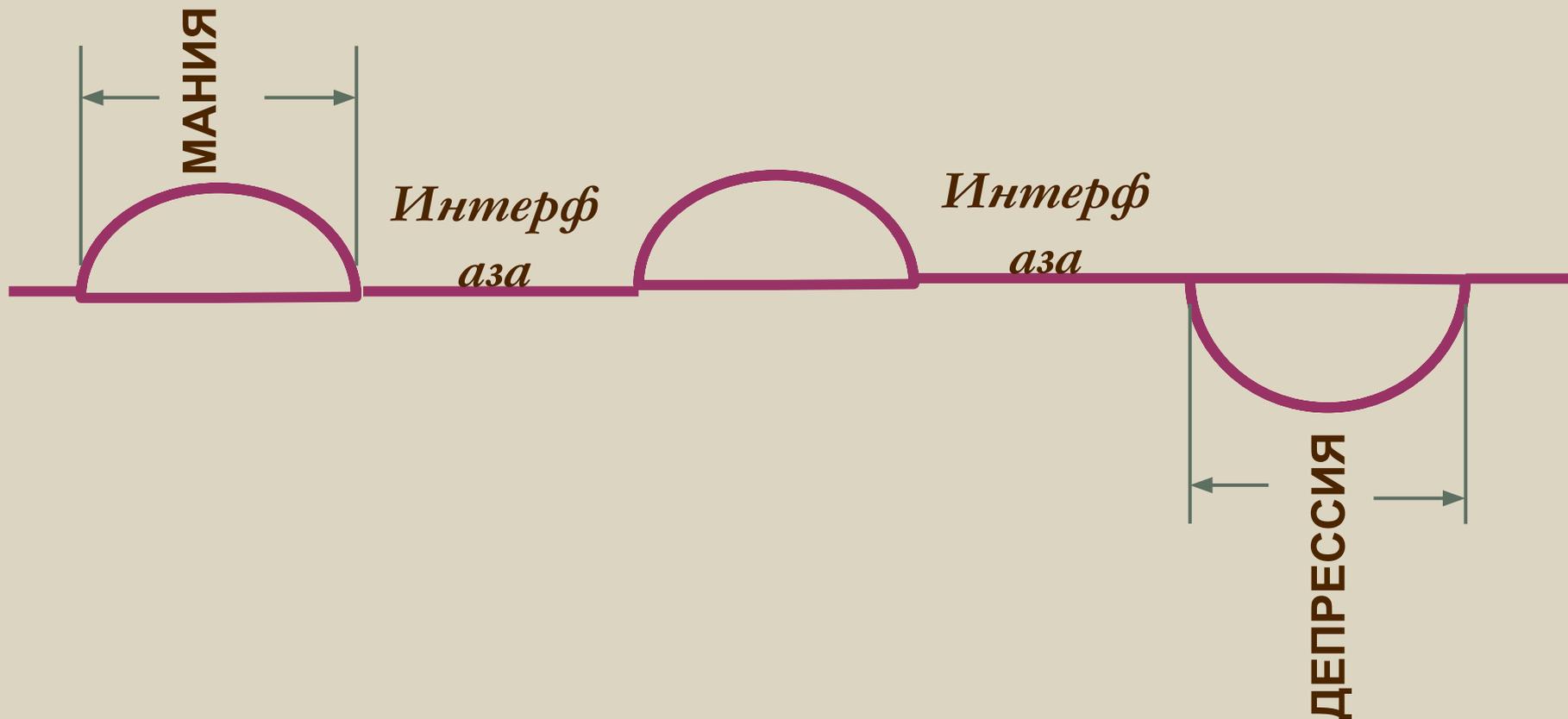
ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ БАР



**ПРАВИЛЬНО ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ТИП
(ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ)**

**– через «светлые» промежутки (интермиссии)
маниакальная фаза сменяет депрессивную,
а депрессивная — маниакальную**

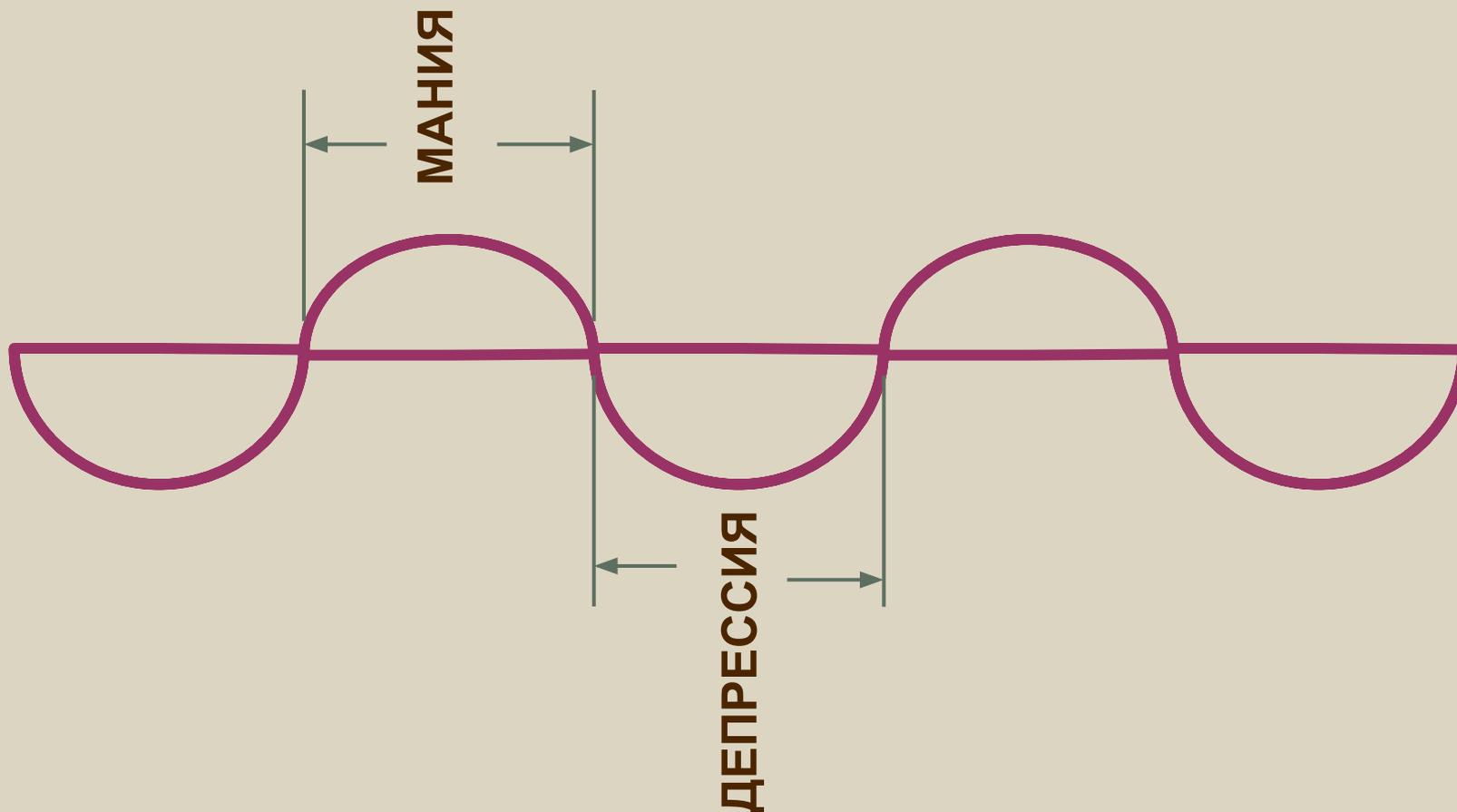
ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ БАРА



НЕПРАВИЛЬНО ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ТИП

- через «светлые» промежутки маниакальные и депрессивные фазы чередуются без строгой очерёдности (после маниакальной фазы может вновь начаться маниакальная и наоборот)

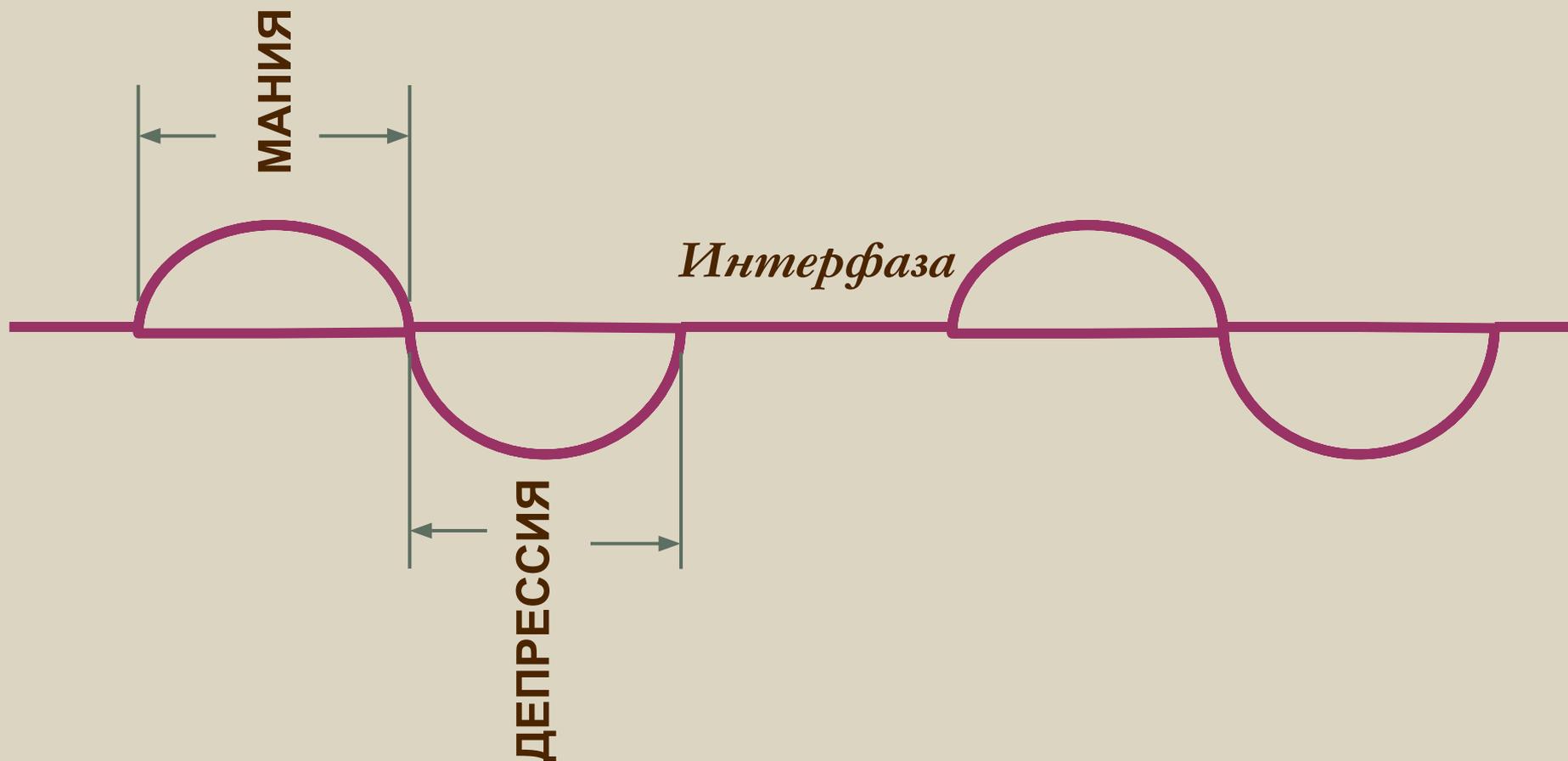
ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ БАР



ЦИРКУЛЯРНЫЙ ТИП

– правильное чередование фаз, отсутствуют интермиссии

ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ БАР



ДВОЙНОЙ ТИП

– непосредственная смена двух противоположных фаз,
после чего следует интерфаза

ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ТРИАДЫ БААР

ДЕПРЕССИВНАЯ

1) **гипотимия** (неадекватно сниженное настроение с оттенком витальной тоски (anxietas praecordialis))

2) **брадифрения** (брадипсихия, болезненное замедление мышления и речи)

3) **гипобулия** (брадикинезия, снижение активности вплоть до аспонтанности, двигательной заторможенности, депрессивного ступора)

МАНИКАЛЬНАЯ

1) **гипертимия** (неадекватно приподнятое настроение)

2) **тахифрения** (тахипсихия, болезненное ускорение мышления и речи)

3) **гипербулия** (непродуктивная сверхактивность)

ТРИАДА ПРОТОПОПОВА (1920 г.)

*Комплекс симпатико-тонических симптомов,
характерный для депрессии и депрессивной фазы БАР*



*Протопопов
Виктор Павлович
(1880 — 1957)*

ДЕПРЕССИИ

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

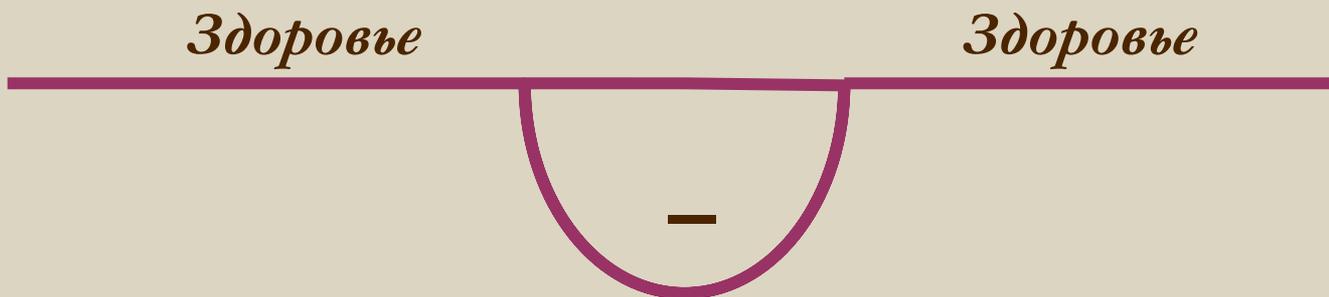
Депрессия – состояние в виде немотивированного стойкого неадекватного снижения настроения, сопровождающегося снижением двигательной, психической активности, инстинктивной деятельности, витальных функций.

лат.

deprimo

– давить, подавить

ДЕПРЕССИИ



ЕДИНИЧНЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД



РЕКУРРЕНТНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

ФАКТЫ О ДЕПРЕССИИ

- ❖ **70% пациентов** с умеренной и тяжелой депрессией испытают следующий эпизод в течении одного года и **82%** – в течении двух лет
- ❖ по статистике, около **15% пациентов** с тяжелой депрессией совершают **суицид**
- ❖ по статистике, только **один из десяти пациентов** с тяжёлой депрессией получает **адекватное лечение**

МОНОПОЛЯРНЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ (рекуррентное депрессивное расстройство)

- ❖ Обычно дебютирует после 30 лет
- ❖ В большинстве случаев первоначально по структуре депрессии реактивные (психогенные); на отдаленных этапах – становятся аутохтонными.
- ❖ В картине депрессивного состояния часто присутствуют сомато-вегетативные, сенестоипохондрические, тревожно-фобические расстройства.
- ❖ Средняя продолжительность депрессивных фаз – 6 мес.
- ❖ Средняя частота депрессий – 1 фаза в 4 года

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ



КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

(П. Кильгольц, 1970)

1) СОМАТОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ

- ❖ инфекционные
- ❖ эндокринные (в т.ч. предменструальные)
- ❖ интоксикационные (в т.ч. алкогольные, лекарственные и т.д.).

ОРГАНИЧЕСКИЕ

- ❖ сосудистые
- ❖ сенильные
- ❖ посттравматические
- ❖ опухолевые
- ❖ эпилептические и др.

2) ПСИХОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ

Невротическая

Депрессия истощения
Кильгольца
(эксгаустивная)

Реактивная

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

(П. Кильгольц, 1970)

3) ЭНДОГЕННЫЕ ДЕПРЕССИИ

- ❖ Шизофренические
- ❖ Циркулярные (биполярные)
- ❖ Периодические (монополярные)
- ❖ Инволюционные
- ❖ Эндореактивная дистомия Вайтбрехта
(вариант депрессии, промежуточный между
эндогенными и психогенными)

РЕАКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ

Триада К.Ясперса (1913)

☹ Развитие
заболевания
после
психотравмы

☹ «Звучание» в
переживаниях
содержания
психотравмы

**ТРИАДА
Ясперса**

☹ Разрешение заболевания
после завершения психотравмы

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИЙ

Классификация
по типу доминирующего аффекта
(О.П. Вертоградова, 1980)

Тоскливая

Тревожная

Апатическая

Динамическая классификация

- Классическая
- Анестетическая
- Бредовая
(с бредом Котара)
- Ажитированная
- Невротическая

- Дистимическая
- Маскированная
- Астеническая
(субдепрессия)
- Ироническая
- Анаклитическая

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СИНДРОМАЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИЙ

- Классификация
- Е.С. Авербуха
- Разновидности депрессивных синдромов

- 1. Меланхолический
- 2. Астено-депрессивный
- 3. Обсессивно-депрессивный
- 4. Депрессивно-ипохондрический
- 5. Тревожно-депрессивный
- 6. Деперсонализационно-депрессивный

- *Типология депрессивных приступов*
- *Т.Ф. Пападопулоса*

1. Циклотимические депрессии
2. Простые циркулярные депрессии
3. Бредовые циркулярные депрессии
4. Парафренно-депрессивные циркулярные приступы

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИЙ

(Kielholz P., 1965)



ГИПОПАТИЧЕСКАЯ ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ И ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

1. ГИПОПАТИЧЕСКАЯ ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ

Изменение восприятия
пространства и времени

Изменение ощущений

1. по типу гипестезии (В. А. Жмуров, 1986)

- снижение остроты зрительных ощущений
- ощущение притупления слуховых восприятий
- гипестезия кожного чувства
- ослабление яркости обонятельных и вкусовых ощущений
- гипестезия кинестетических чувств

2. по типу гиперестезии (тревожная депрессия)

Изменение общего эмоционального тона восприятия

(О. П. Ветроградова, 1980)

1. Снижение эмоционального тона восприятия

- окружающее воспринимается скучным, неинтересным, серым, однообразным (**тоскливая депрессия**)
- окружающее не вызывает интереса (**апатическая депрессия**)

2. Изменение эмоционального тона восприятия

- настороженное отношение к окружающему; внешний мир воспринимается гнетущим, несущим неопределенную угрозу (**тревожная депрессия**)

ГИПОПАТИЧЕСКАЯ ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ И ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

2. ГИПОПАТИЧЕСКАЯ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ

Соматопсихическая деперсонализация

Гипестезия
интероцептивных
ощущений

Обусловленные
депрессией
соматопсихические
ощущения

Отчуждение витальных чувств

- ♦ утрата чувства сна
- ♦ потеря ощущения голода и насыщения
- ♦ отсутствие сексуального удовлетворения
- ♦ утрата телесного комфорта
- ♦ утрата мышечной радости
- ♦ утрата утомления при физической нагрузке
- ♦ утрата естественного отрицательного эмоционального тона болевых ощущений
- ♦ ангедония

Аутопсихическая деперсонализация

1. Болезненная психическая анестезия (В.Н. Краснов, 1978)

- Малоактуальная
- Актуальная
- Тимическая
- Резонирующая

+ идеаторные
расстройства =
нигилистически
й бред

2. Ощущение низменности функционирова ния отдельных психических процессов (памяти, мышления)

+ брадифренией
+ моноидеизмом
= (особенно у
пожилых
пациентов)
депрессивная
псевдодеменция

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ
ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ



КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ ИДЕЙ



ВАРИАНТЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ И ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ БАР

- Суицидальное поведение
- Суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение
- Несуицидальное аутоагрессивное поведение

ДИНАМИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Внутренние формы

- А) мысли, переживания, представления
- Б) суицидальные замыслы
- В) суицидальные намерения

Внешние формы

- А) суицидальная попытка
- Б) завершённый суицид

Постсуицидальный период

СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ

ВЕГЕТАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ	ЭНДОКРИННЫЕ СДВИГИ
<p>Пролонгированные</p> <ul style="list-style-type: none">❖ нарушение сна❖ анорексия❖ симпатико-тонический синдром	<p>Изменение функций поджелудочной железы (гипергликемия, предиабет, повышение сахара в крови)</p> <p>Изменение функций половых желез</p> <p>Гиперкортицизм</p>
<p>Кризовые</p>	<p>Изменение функций щитовидной железы</p>

**ДВИГАТЕЛЬНОЕ
ВОЗБУЖДЕНИЕ**

АЖИТАЦИЯ
– тревожное
возбуждение

МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС
– взрыв тоскливого отчаяния, с
каскадом суицидальных
действий

**ДЕПРЕССИВНЫЙ
СТУПОР**

(по Г.В. Морозову, 1988)

– внешний облик больного всегда отражает депрессивный аффект:

- поза сгорбленная, голова опущена;
- на лбу - горизонтальные морщины, оттянутые кверху;
- мышцы нижней части лица расслаблены;
- глаза сухие и воспаленные;
- обычно больные сохраняют способность реагировать на обращения либо отдельными словами и междометиями, произносимыми шепотом, либо простейшими движениями — наклоном головы, меняющимся на правлением взгляда и т.п.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
РАПТОИДНОЙ ВСПЫШКИ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ
И ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ**
(А. К. Ануфриев, 1978; Б. А. Воскресенский, 1990)

РАПТОИДНАЯ ВСПЫШКА	ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ
Суетливость, говорливость, изменчивость внимания, Порывистые движения рук с прижиманием к себе, к сердцу	Больной лежит
Субъективная нехватка воздуха	Рефлекторное затруднение дыхания, заострение кончика носа, расширение его крыльев
Аффект ужаса, неестественной драматичности	Лицо бледное, постаревшее, на лбу — поперечные складки
Во взгляде — тревожное ожидание и жалость к себе	Взгляд утомленный, глазные щели сужены, веки приспущены. При интенсивной боли глаза закрыты. При инфаркте глаза открыты — от боли и страха. Тени вокруг глаз

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**
(А. К. Ануфриев, 1978; Б. А. Воскресенский, 1990)

МАСКИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ	ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
Нестойкие подъемы АД	Стойкое повышение АД
Чаще подъем только систолического АД	Подъем и систолического и диастолического АД
В ипохондрическом раптусе с подъемом АД — обильная психопатологическая симптоматика	При кризе аффективные нарушения просты, реактивны, вторичны по отношению к сосудистому расстройству
Неотчетливость зрения выступает как изменение чувственной реальности восприятия	Неотчетливость зрения выступает как собственная неотчетливость

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА
ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ И ПСИХОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ**
(А. К. Ануфриев, 1978; Б. А. Воскресенский, 1990)

ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ	ПСИХОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ
Возникает фазно (приступами), без внешних причин (иногда "психологизируется")	Возникает после психической травмы
Сезонные колебания настроения в анамнезе	Обострения связаны с повторной актуализацией психотравмы (например, "обострение в годовщину")
Суточные колебания настроения «выздоровление к пяти часам дня»	К вечеру состояние обычно ухудшается
Витальный характер депрессии, «предсердечная» тоска	Витальность, как правило, отсутствует, тоска локализуется в голове (как отражение сверхценности переживания)
Самообвинение больного распространяется на всю его жизнь	Самообвинение затрагивает только события, связанные с психотравмой
Симпатикотония (триада Протопопова)	Диссоциация вегетативной регуляции

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ
ЭНДОГЕННЫХ
АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

ЭНДОГЕННЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- ❖ **Наследственный фактор (предполагается доминантный тип наследования, связь с X-хромосомой; возможна генетическая гетерогенность заболевания)**
- ❖ ***Генетический маркер – сцепленное наследование БАР и цветовой слепоты***
- ❖ ***Генетический маркер – недостаточность фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (G6PO)***
- ❖ ***Эндокринный фактор***
- ❖ ***Нарушение обмена нейромедиаторов***
- ❖ **Монополярный и биполярный типы – генетически разнородные заболевания**

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЭНДОГЕННЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

ФАКТОРЫ РИСКА

- ❖ биполярными формами аффективных расстройств чаще страдают мужчины, а монополярные в три раза чаще развиваются у женщин
- ❖ аффективный психоз часто развивается у женщин в период менструаций, после родов, в инволюционный период
- ❖ у женщин, перенёсших послеродовую депрессию, впоследствии чаще возникает биполярный психоз
- ❖ провоцирующее влияние внешних (психогенных и соматогенных) факторов
- ❖ но чем больше в картине заболевания представлен маниакальный аффект, тем меньшее влияние оказывают на фазообразование внешние факторы
- ❖ личностные особенности (БАР: меланхолический и статотимический тип личности; монополярный вариант: повышенная добросовестность и психастенические, шизоидные черты личности)

ОРГАНИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА
НАСТРОЕНИЯ

Органические расстройства настроения

- ✓ Расстройства, характеризующиеся изменением настроения
- ✓ Прямо обусловлены церебральным или физическим заболеванием (на основании адекватных данных обследования и анамнеза)
- ✓ Появляются вслед за возникновением предполагаемого органического фактора

Органические аффективные расстройства

F06.30 Психотическое маниакальное расстройство органической природы;

F06.31 Психотическое биполярное расстройство органической природы;

F06.32 Психотическое депрессивное расстройство органической природы;

F06.33 Психотическое смешанное расстройство органической природы;

F06.34 Гипоманиакальное расстройство органической природы;

F06.35 Непсихотическое биполярное расстройство органической природы;

F06.36 Непсихотическое депрессивное расстройство органической природы;

F06.37 Непсихотическое смешанное расстройство органической природы.

Причины органических аффективных расстройств

1. **Лекарства:** резерпин, кортикостероиды, метилдопа, лево - допа, циклосерин, оральные контрацептивные амфетамины, галлюциногены.
2. **Эндокринные заболевания:** гипотиреозидизм, синдром Кушинга, аддисонова болезнь, гиперпаратиреозидизм
3. **Инфекционные заболевания:** грипп, инфекционный мононуклеоз, инфекционный гепатит, вирусная пневмония
4. **Пернициозная анемия**
5. **Карцинома поджелудочной железы**
6. **Церебральная патология** (опухоли мозга, энцефалит...)
7. **Системная красная волчанка**
8. **Паркинсонизм**
9. **Карциноидный синдром**
10. **Нейросифилис**

ЛЕЧЕНИЕ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- **Антидепрессанты** –
депрессивные фазы и
поддерживающая терапия
рекуррентной депрессии

- **Нормотимики** –
профилактика и лечение
фаз обоих полюсов

- **Нейролептики**
(антипсихотики) –
маниакальные фазы



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

СХЕМА ТЕРАПИИ

- 1. Антидепрессанты – базовые препараты, должны назначаться обязательно**
- 2. Транквилизаторы – симптоматические препараты (бензодиазепины)**
- 3. Малые нейролептики (эглонил, сонапакс, этаперазин и др.)**
- 4. Вегетотропные средства (кавинтон)**

ТРЕБОВАНИЯ К ТЕРАПИИ

- 1. Предпочтительна монотерапия**
- 2. Наименьшая дозировка, дающая эффект (титрование дозы)**
- 3. Минимальное влияние на соматические функции**

(Вейн А.М., 2000)

АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

I уровень
(острый период)
АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ



II уровень
(подострый период и период стабилизации)
ЗАТЯЖНЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ

ЭНДОГЕННАЯ
ДЕПРЕССИЯ

АНТИДЕПРЕССАНТЫ НОВЫХ
ПОКОЛЕНИЙ

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ
ДИСТИМИЯ

АНТИДЕПРЕССАНТЫ НОВЫХ
ПОКОЛЕНИЙ
+
АТИПИЧНЫЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ

ТЦА
+
Транквилизаторы

ТЦА
+
Типичные
нейролептики

АТИПИЧНЫЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ

ЭСТ

АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ БАР



Люди с биполярным аффективным расстройством



Жан-Клод Ван Дамм

(1960) — американский актёр, режиссёр, сценарист, постановщик боевых сцен, монтажёр и продюсер бельгийского происхождения; глава и основатель кинокомпании Rodin Entertainment; именитый в прошлом каратист, культурист и кикбоксёр.

Люди с биполярным аффективным расстройством



Мел Колм-Килле Джерард Гибсон

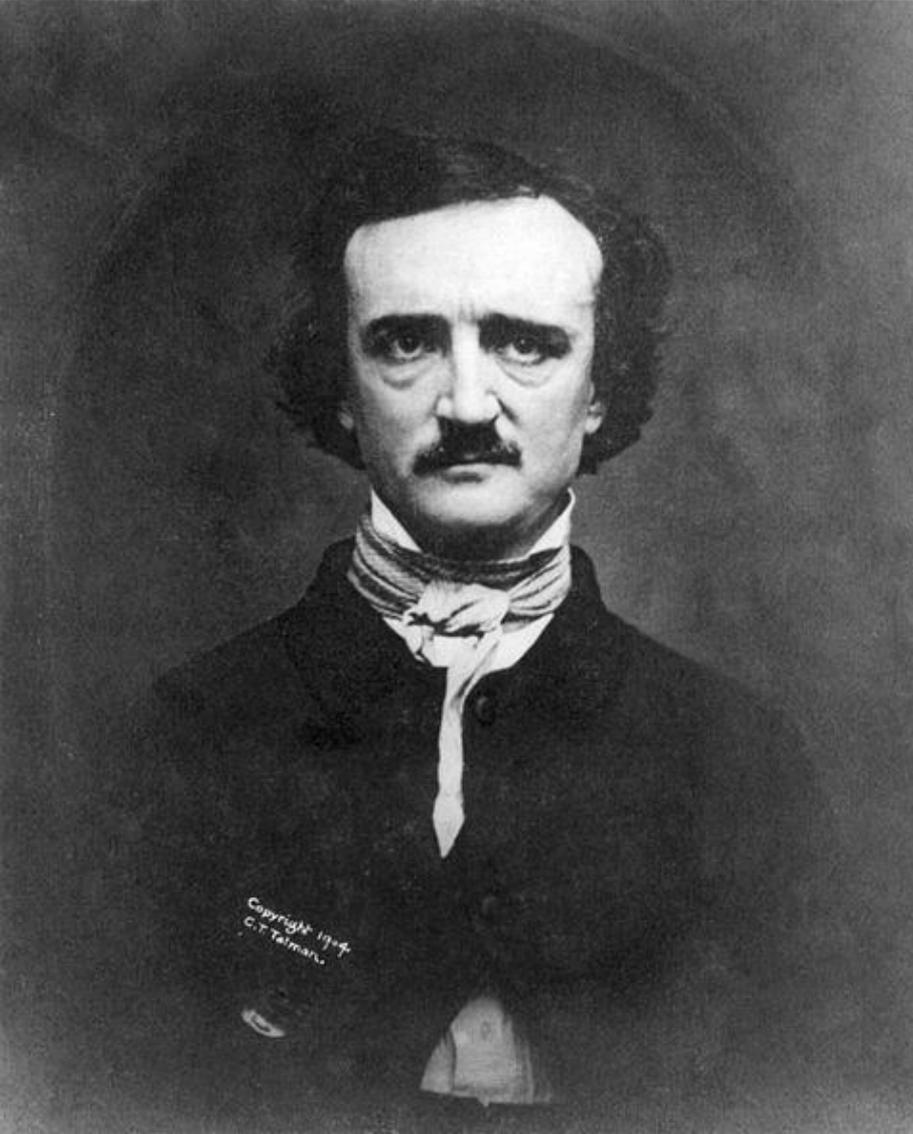
(1956) — американско-австралийский актёр, режиссёр, сценарист и продюсер.

Люди с биполярным аффективным расстройством



Вивьен Ли, леди Оливье (1913 — 1967) — английская актриса, обладательница двух премий «Оскар» за роли американских красавиц: Скарлетт О’Хара в «Унесённых ветром» (1939) и Бланш Дюбуа в «Трамвае „Желание“» (1951).

Люди с биполярным аффективным расстройством



Эдгар Аллан По
(1809 — 1849 года) — американский писатель, поэт, литературный критик и редактор, является представителем американского романтизма, предтечей символизма и декадентства.

Люди с биполярным аффективным расстройством



***Линда Кэрролл Хэмилтон** (1956) — американская актриса, известная по роли Сары Коннор в фильмах «Терминатор» и «Терминатор 2: Судный день».*

Люди с биполярным аффективным расстройством



Кэтрин Зета-Джонс (1969) — британская актриса, обладательница премии «Оскар» и BAFTA за лучшую женскую роль второго плана в фильме «Чикаго».

A hand in a dark suit jacket and white shirt cuff is shown at the top, holding a thin white string that extends down to support a realistic globe of the Earth. The globe is positioned in the center of the frame, showing the Americas. The background is a vast sky filled with white, fluffy clouds, with a range of blue mountains visible on the horizon. A dark brown horizontal bar is superimposed over the middle of the image, containing the text 'СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!' in a gold, serif font.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!