

Історія, предмет та структура сучасної психіатрії. Поняття норми в медицині.

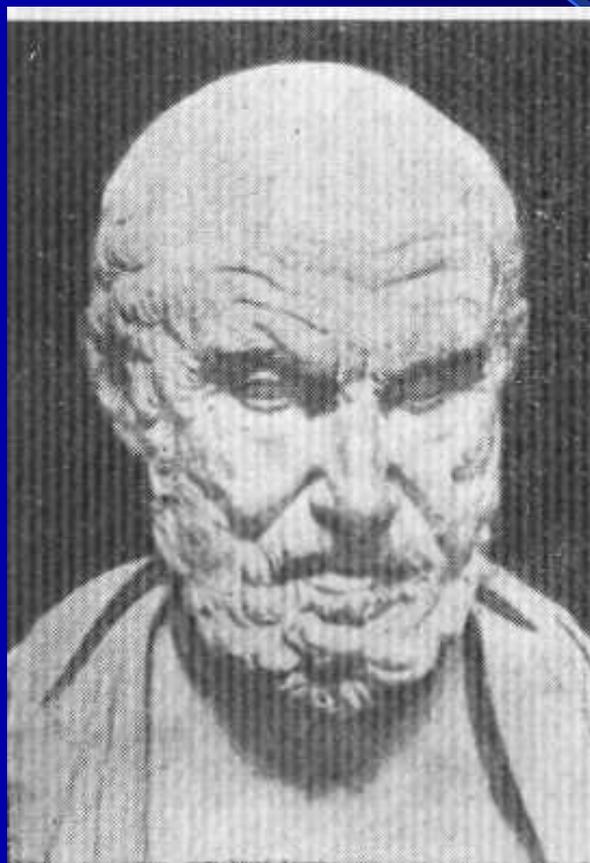
Психиатрия — наука о диагностике, лечении и профилактике психических расстройств

Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 г.)

Психическая болезнь — болезни головного мозга, проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности: продуктивными (бред, галлюцинации, аффективные нарушения) и негативными (выпадение или ослабление психической деятельности), а также общими изменениями личности (Большая медицинская энциклопедия. — М., 1983. — Т. 21. — 316 с.)

Психическое расстройство (по МКБ-10) — клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию (в МКБ-10 термины «болезнь», «заболевание», «нозологическая форма» не используются)

- Древний греко-римский период. Первые попытки разграничения душевных болезней и гуморальная теория.



Гиппократ

- **Схоластика средних веков и эпоха Ренессанса. Греко-римский опыт и новые пути изучения душевных болезней**



Эскироль



Пинель

- **Подъем II немецкой психиатрии. Спор «психиков» и «соматиков».**



- **Научный период развития медицины. Всестороннее исследование душевнобольных и мозга. Поиски научной теории психиатрии**



- **Научный период развития психиатрии. Кальбаум, Корсаков и Крепелин. Эпоха нозологии в психиатрии**



С. С. Корсаков



Крепелин



Блейлер

Основные этапы развития психиатрии (по Ю.М. Кузнецову, 1999)

Наименование этапа	Период времени	Краткая характеристика
Эмпирический	до конца XVIII века (снятие Ph. Pinel цепей с душевнобольных)	Формировавшиеся представления о психических расстройствах отражались в мифах, балладах, легендах, религиозных концепциях.
Феноменологический	конец XVIII– конец XIX века (до выделения Е. Краепелин первых нозологических форм)	Накопление представлений о симптомах и синдромах психических расстройств. Появление психиатрических клиник и кафедр. Первые научные разработки по лечению психических расстройств.
Нозологический (после введения в 1992 г. классификации МКБ-10, построенной на описательном, феноменологическом принципе, некоторые авторы говорят о переходе к «неокрепелиновскому» этапу развития)	с конца XIX века до настоящего времени	Изучение этиопатогенеза, клиники, динамики психических заболеваний. Широкое использование методов психотерапии и психофармакотерапии (после открытия в 1952 году психотропного действия аминазина).

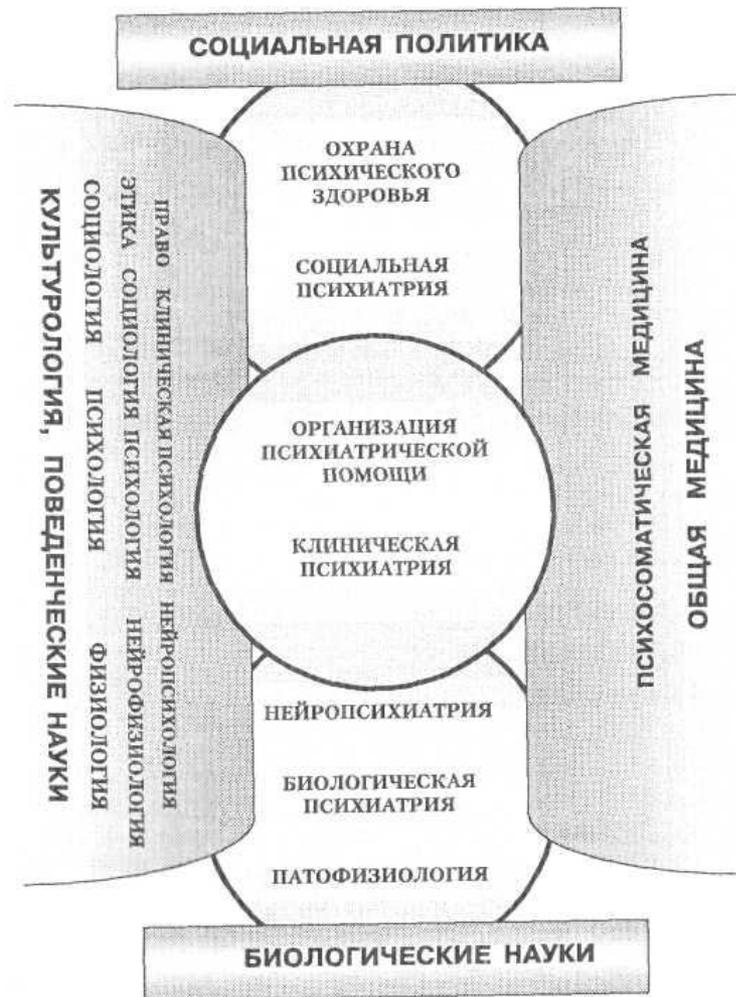
Основные парадигмы (*) в психиатрии

Наименование парадигмы	Краткая характеристика
Эмпирическая	Доминировала в древнейшие времена и античный период. Представления о психических расстройствах формировались как результат наблюдения за больными людьми и отражались в мифах, сказаниях, балладах и т.п.
Религиозно-мистическая	Доминировала в средние века. Отношение к больным определялось господствующими религиозными концепциями (на Западе, преимущественно, как к людям, одержимым злыми духами, дьяволом и т.п.; в России, в основном, как к «блаженным», «божьим людям»).
Феноменологическая	Формирование связано со снятием Ph. Pinel цепей с душевнобольных (1792). Характеризовалась накоплением сведений о симптомах и синдромах психических расстройств, появлением первых психиатрических систематик и первых научных разработок по лечению психически больных.
Нозологическая	Связывается с выделением Е.Кraepelin (90-е годы XIX века) первых нозологических форм. Характеризуется изучением особенностей клиники, динамики, терапии и профилактики отдельных психических заболеваний.
В связи с частичным отказом в последних классификационных версиях DSM и МКБ от нозологического принципа, некоторые авторы (Нуллер Ю.Л) говорят о формировании новой («адаптационной») парадигмы в психиатрии.	

Основные разделы (направления развития) современной психиатрии

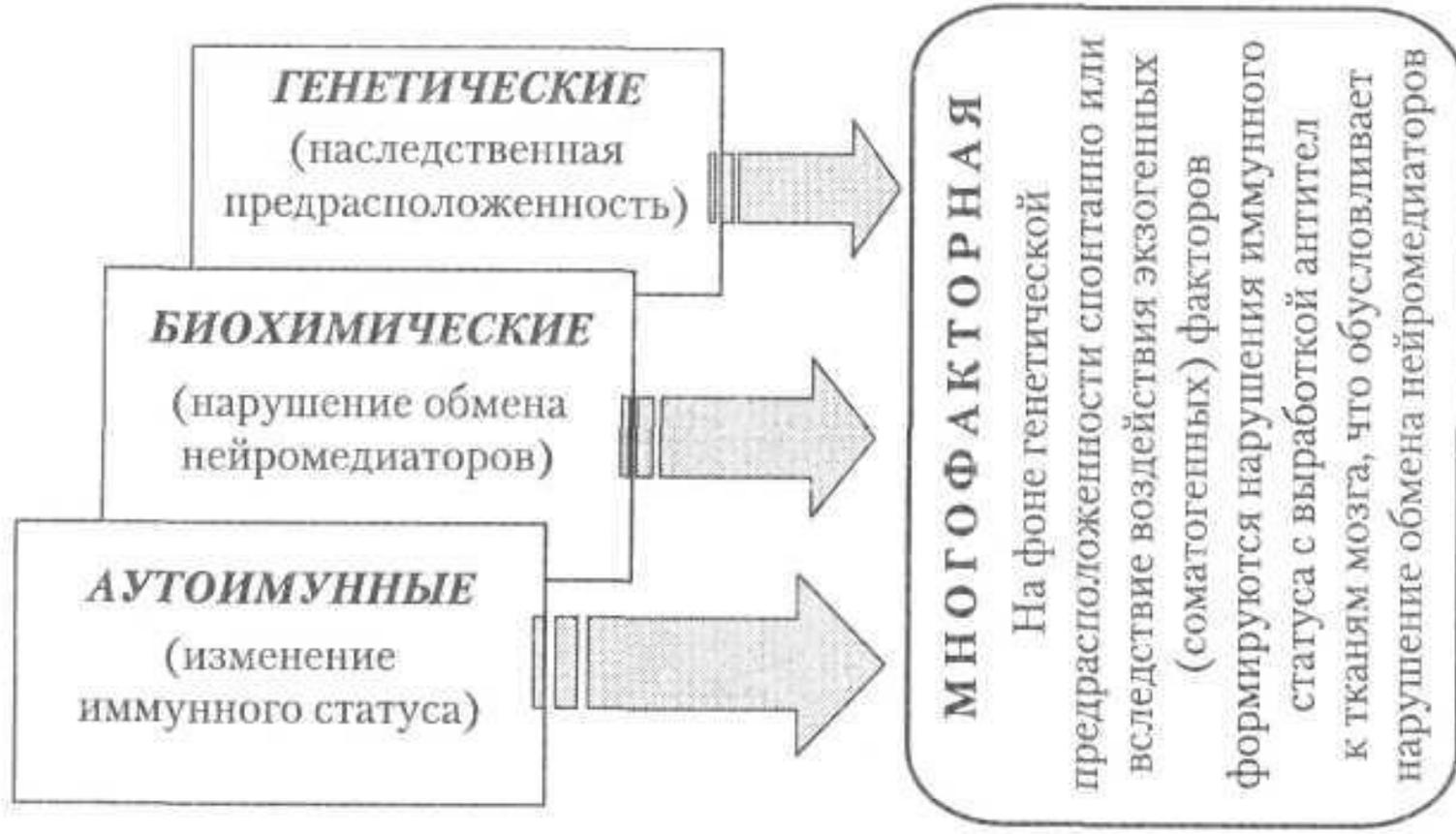
Наименование раздела	Предмет изучения
Общая психиатрия	Основные закономерности этиопатогенеза, клиники, динамики, диагностики, терапии и профилактики психических расстройств
Частная психиатрия	Отдельные психические заболевания (нозологические формы)
Психотерапия*	Использование психологических факторов в лечебном процессе
Наркология*	Влияние психоактивных веществ на состояние человека
Детская психиатрия	Особенности психических расстройств, развивающихся в детском возрасте
Психиатрия катастроф**	Особенности психических расстройств, развивающихся в критических, жизнеопасных ситуациях
Военная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у военнослужащих (в мирное и военное время)
Судебная психиатрия**	Особенности психических расстройств, развивающихся у подсудимых и осужденных
Психофармакология	Разработка психотропных лекарственных средств

**Границы современной психиатрии
(по В.Н. Краснову, 2001)**



Раздел 4. Этиология и патогенез психических заболеваний

Основные концепции патогенеза психозов



Основные факторы формирования «ЭКЗОГЕННЫХ» психических расстройств



Уровни диагностики
(по Ф. Дж. Яничак с соавт. 1997)

Диагностический уровень	Описание	Пример	Диагностическое суждение
Симптоматический	Отдельные симптомы	Слуховые галлюцинации	Психотическое состояние, БДУ***
Синдромологический	Комплекс симптомов – критерии включения/исключения	Раздражительность; ускоренная, нецеленаправленная речь, бессонница, поверхностные суждения	МДП, маниакальная фаза с атипичными психотическим и включениями
Патофизиологический	Очевидные структурные или биохимические изменения	Повышенные показатели тиреоидной функции, снижение уровня ТТГ*	Гипертиреозидизм
Этиологический	Известные причинные факторы	Наличие тиреоидных антител, диффузный токсический зоб по результатам УЗИ**	Вторичный тиреотоксикоз, вызванный гипертиреозидизмом Грэйва

Основные диагностические оси в психиатрии

Наименование оси	Предназначение оси
Феноменологическая	Нозологическая, синдромологическая и симптоматологическая характеристика состояния
Уровневая	Экспертная (врачебная) и субъективная оценка (самооценка) выраженности расстройств
Функциональная	Изучение особенностей адаптивного реагирования личности и организма (оценка психологической адаптации, способности к деятельности, характеристик приспособительного поведения)
Психосоциальная	Оценка качества социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (образование, семья, работа, досуг и др.)

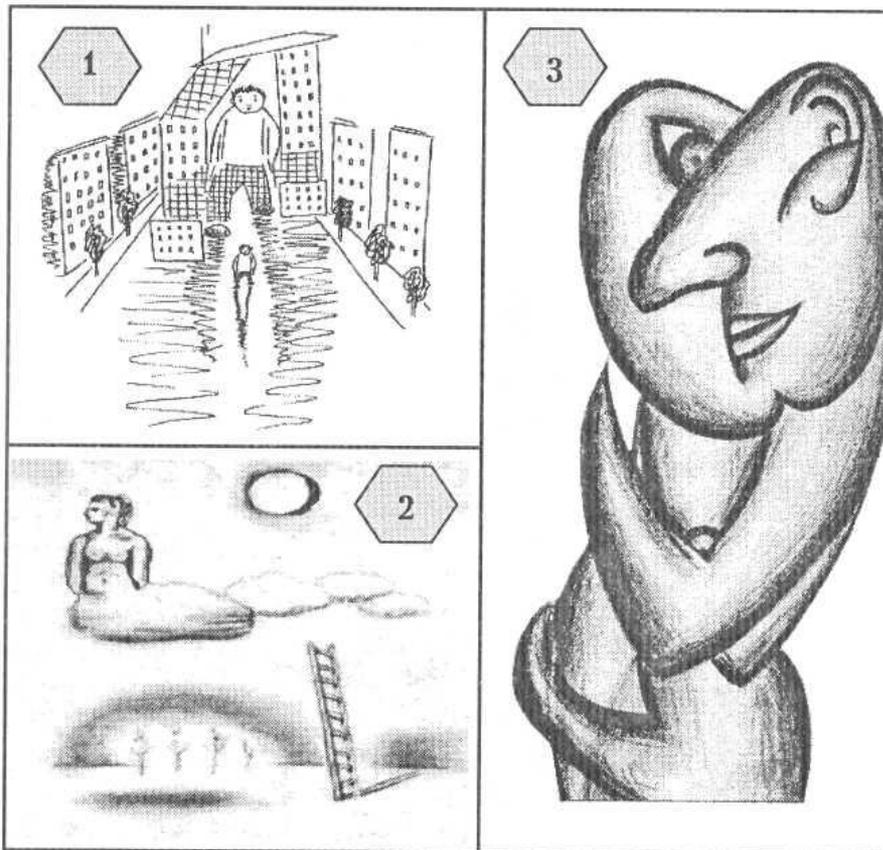
Основные методы диагностики в психиатрии

Метод	Направленность метода (его разновидности)
Клинический психиатрический	Включает в себя осмотр, беседу (изучение субъективного анамнеза и психического статуса), динамическое наблюдение и сбор объективных анамнестических сведений
Экспериментально-психологический	<i>Психометрические</i> (ориентированы на «количественное» изучение личностных свойств и характеристик психического состояния)
	<i>Проективные</i> (направлены на изучение подсознательных психических процессов)
	<i>Нейропсихологические</i> (направлены на оценку психических функций при «очаговых» поражениях головного мозга)
Психофизиологический	Изучение показателей умственной и физической работоспособности
Дополнительные	Электрофизиологические, лабораторные, рентгенологические, генетические, эпидемиологические, «нетрадиционные» (рефлексодиагностические, «энергоинформационные» и др.)

Экспериментально-психологические методы исследования

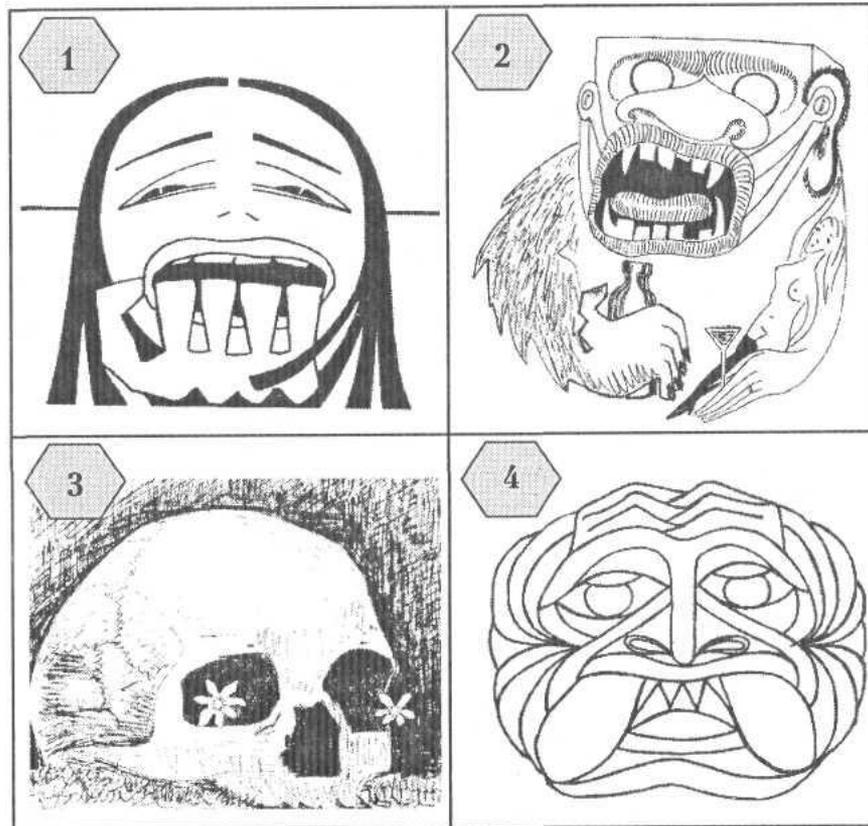
Экспериментально-психологические (патопсихологические) методы в психиатрии направлены на выявление и анализ тех или иных особенностей психики путем создания специальных (стандартных или варьируемых) контролируемых условий	
Патопсихологические методы, ориентированные на исследование отдельных психических процессов (сфер психической деятельности)	
Сфера психической деятельности	Используемые методы
Внимание	Таблицы Шульте, корректурная проба, счет по Крепелину, методика Мюнстерберга и др.
Память	Тест на заучивание слов (цифр), пересказ сюжетных рассказов, пиктограмма и др.
Восприятие	Сенсорная возбудимость, пробы Ашафенбурга, Рейхардта, Липпмана и др.
Мышление	Тесты на классификацию, исключение, силлогизмы, аналогии, обобщение, ассоциативный эксперимент, раскрытие переносного смысла пословиц, пиктограмма и др.
Эмоции	Тесты Спилбергера-Ханина, Люшера и др.
Интеллект	Тесты Равена, Векслера и др.
Патопсихологические методы, ориентированные на исследование личности или отдельных болезненных проявлений	
Минесотский многопрофильный личностный опросник (ММРП), тест Роршаха, тематический ашерцепционный тест (ТАТ), патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), уровень невротизации и психопатизации (УНП) и др.	

Творчество душевнобольных



- 1 – деперсонализационно-дереализационные переживания больного с органическим поражением головного мозга;
- 2 – онейроидные переживания больного шизофренией;
- 3 – аффективные переживания больного с маниакально-депрессивным психозом

Творчество душевнобольных



- 1 – эмоциональные переживания больного с реактивной депрессией;
- 2 – гипнагогические галлюцинации больного хроническим алкоголизмом;
- 3 – символический рисунок («Жизнь») больного истерической психопатией;
- 4 – Символический рисунок («Мысль») больного шизофренией

Образец письма душевнобольного человека



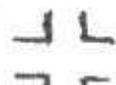
или Фрогуба или Склясовского! Я лежал в больнице
 Я заявил 21^{го} августа 1967, что я совершил
 здоров и от легения отказался. Все наблюдения за
 Великим Долным Врагом! Враги

ута навмывают диагнозы и не правильно лежат
 злоупотребляют, закидываются вредительством
 и способствует наврайт

тяжелом состоянии, в тяжелые года она
 ни разу не делала обход. Эти нурь врага
 садистам надменным. Я годовое лечение
 заблуждение, они рвали всякие мои
 заявления, а усное заявление емелась
 сами эти враги дальние



SOS



Уровневая оценка (классификация) психического здоровья

Б.С. Фролов (1982)	С.Б. Семичов (1986)		С.В. Запускалов, Б.С. Положий (1991)
Здоровые	Идеальная (абсолютная) норма		Уровень ста- бильного психи- ческого здоровья
Практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками	Типологи- ческая норма	Конституциональная норма	Уровень риска
		Акцентуации (харак- тера или личности)	
Практически здоровые с неблагоприятными прогностическими при- знаками (препатология)	Потенциальный уровень риска		Уровень предболезни
Легкая патология	Психическая дезадаптация	Непатологическая дезадаптация	Донозологиче- ский
		Патологическая дезадаптация (предболезнь)	
		Вероятно болез- ненное состояние	
Выраженная патология	Верифицированная болезнь		Уровень болезни

Многоосевая структура классификации (по DSM-IV)

Ось	Наименование оси	Предназначение оси
I	Клинические синдромы	Оценка психического состояния
II	Расстройства развития, расстройства личности	
III	Соматические расстройства и состояния	Оценка соматического статуса
IV	Социальные и межличностные проблемы	Изучение характеристик социальной и личностной адаптации
V	Интегральная оценка тяжести состояния	Оценка выраженности расстройств, а также для анализа эффективности терапии

Этиопатогенетическая классификация психических заболеваний

Группа заболеваний		Классифицирующие признаки	Основные нозологические формы
Эндогенные		* (-) ** (-)	Шизофрения Маниакально-депрессивный психоз Функциональные психозы позднего возраста
Эндогенно-органические		* (-) ** (+)	Эпилепсия Атрофические заболевания головного мозга
Экзогенные		* (+) ** (-)	Симптоматические психозы (при «общих» инфекциях, интоксикациях, соматических заболеваниях)
Экзогенно-органические		* (+) ** (+)	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга, ЧМТ, опухолях, «мозговых» инфекциях
Психогении		зависимость от психотравмирующих воздействий	Невротические реакции Невротические состояния Реактивные психозы
Патологии развития	личности	конституционально обусловленные устойчивые патологические состояния	Психопатии
	интеллекта		Олигофрени

- * — наличие (+) или отсутствие (-) этиопатогенетически значимых экзогенных воздействий;
- ** — наличие (+) или отсутствие (-) органического субстрата поражения ЦНС

Международная классификация болезней (краткая характеристика разделов МКБ-10)

F00-F09

Органические и симптоматические психические расстройства

Расстройства, развитие которых отчетливо связано с наличием морфологических изменений в тканях головного мозга: деменции позднего возраста; последствия черепно-мозговых травм; церебральный атеросклероз; заболевания, обусловленные атрофическими процессами головного мозга, и некоторые другие

F10-F19

Нарушения, обусловленные употреблением алкоголя, опиоидов, кокаина, галлюциногенов, летучих растворителей, седативных или снотворных средств, табака и других психоактивных веществ. Выраженность расстройств может варьировать в очень широких пределах: от неосложненного алкогольного опьянения до галлюцинаторно-бредовых состояний или деменции

F20-F29

**Шизофрения, шизотипические
и бредовые расстройства**

Наряду с шизофренией, к этой группе относятся клинически и, вероятно, генетически близкие к ней расстройства, характеризующиеся (в большинстве случаев) относительно более благоприятным течением

F0-F9

Аффективные расстройства настроения

Разнообразные по тяжести и типу течения маниакальные и депрессивные состояния

F40-F48

**Невротические, связанные со стрессом
и соматоформные расстройства**

Наряду с состояниями, которые в отечественной психиатрии традиционно рассматриваются, как невротические (обсессивно-фобические расстройства, истерические нарушения, неврастения), в эту группу включены острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства адаптации. К соматоформным относят разнообразные расстройства, характеризующиеся субъективным переживанием соматического неблагополучия которое не подтверждается объективными методами исследования

Краткая характеристика разделов МКБ-10 (продолжение)

F50-F59

Поведенческие нарушения, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

Этот раздел классификации объединяет расстройства приема пищи (нервная анорексия и нервная булимия), нарушения сна и половой функции (если они не связаны с каким-либо другим заболеванием), послеродовые психические расстройства и злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости

F60-F68

**Расстройства зрелой личности и поведения
у взрослых**

Под расстройствами личности понимают устойчивые характерологические особенности, выраженность которых препятствует адекватному поведенческому и социальному функционированию.

К поведенческим нарушениям относят расстройства привычек и влечений (если они не обусловлены другим психическим заболеванием), а также разнообразные сексуальные перверсии

F70-F79

Умственная отсталость

Формирующееся в раннем возрасте состояние стойкого психического недоразвития (прежде всего, интеллектуального)

F80-F89

Нарушения психологического развития

Разнообразные, формирующиеся в детском возрасте, расстройства специфических навыков (речи, чтения, счета и т.п.) или личности, не обусловленные умственной отсталостью

F90-F98

**Поведенческие и эмоциональные расстройства
начинающиеся в детском и подростковом возрасте**

Включаются характерные для детского возраста поведенческие и эмоциональные нарушения, а также некоторые виды двигательных («тикозных») расстройств, заикание, энурез

Международная классификация болезней (перечень диагностических рубрик)

F00-F09

Органические и симптоматические психические расстройства

- F00 — Деменция при болезни Альцгеймера;
- F01 — Сосудистая деменция;
- F02 — Деменция при болезнях, квалифицированных в других разделах;
- F03 — Деменция, неуточненная;
- F04 — Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами;
- F05 — Делирий, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами;
- F06 — Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни;
- F07 — Расстройства личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга;
- F09 — Неуточненные органические или симптоматические психические расстройства;

F10-F19**Психические и поведенческие расстройства
вследствие употребления психоактивных веществ**

- F10** — в результате употребления алкоголя;
- F11** — в результате употребления опиоидов;
- F12** — в результате употребления каннабиондов;
- F13** — в результате употребления седативных или снотворных средств;
- F14** — в результате употребления кокаина;
- F15** — в результате употребления других стимуляторов, включая кофеин;
- F16** — в результате употребления галлюциногенов;
- F17** — в результате употребления табака;
- F18** — в результате употребления летучих растворителей;
- F19** — в результате сочетанного употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ;

F20-F29**Шизофрения, шизотипические и бредовые
расстройства**

- F20** — Шизофрения;
- F21** — Шизотипическое расстройство;
- F22** — Хронические бредовые расстройства;
- F23** — Острые и транзиторные психотические расстройства;
- F24** — Индуцированное бредовое расстройство;
- F25** — Шизоаффективные расстройства;
- F28** — Другие неорганические психотические расстройства;
- F29** — Неуточненный неорганический психоз;

F30-F39**Аффективные расстройства настроения**

- F30 — Маниакальный эпизод;
- F31 — Биполярное аффективное расстройство;
- F32 — Депрессивный эпизод;
- F33 — Рекуррентное депрессивное расстройство;
- F34 — Хронические (аффективные) расстройства настроения;
- F38 — Другие (аффективные) расстройства настроения;
- F39 — Неуточненные (аффективные) расстройства настроения;

F40-F48**Невротические, связанные со стрессом
и соматоформные расстройства**

- F40 — Тревожно-фобические расстройства;
- F41 — Другие тревожные расстройства;
- F42 — Обсессивно-компульсивное расстройство;
- F43 — Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации;
- F44 — Диссоциативные (конверсионные) расстройства;
- F45 — Соматоформные расстройства;
- F48 — Другие невротические расстройства;

F50-F59**Поведенческие нарушения, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами**

- F50** — Расстройства приема пищи;
- F51** — Расстройства сна неорганической природы;
- F52** — Половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием;
- F53** — Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом и не классифицируемые в других разделах;
- F54** — Психологические и поведенческие факторы, связанные с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других разделах;
- F55** — Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости;
- F59** — Неуточненные поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;

F60-F68**Расстройства зрелой личности и поведения
у взрослых**

- F60** – Специфическое расстройство личности;
- F61** – Смешанное и другие расстройства личности;
- F62** – Хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга;
- F63** – Расстройства привычек и влечений;
- F64** – Расстройства половой идентификации;
- F65** – Расстройства сексуального предпочтения;
- F66** – Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией;
- F68** – Другие расстройства зрелой личности и поведения у взрослых;

F70-F79**Умственная отсталость**

- F70** – Легкая умственная отсталость;
- F71** – Умеренная умственная отсталость;
- F72** – Тяжелая умственная отсталость;
- F73** – Глубокая умственная отсталость;
- F78** – Другая умственная отсталость;
- F79** – Неуточненная умственная отсталость;

F80-F89**Нарушения психологического развития**

- F80 — Специфические расстройства развития речи;
- F81 — Специфические расстройства развития школьных навыков;
- F82 — Специфическое расстройство развития двигательных функций;
- F83 — Смешанные специфические расстройства;
- F84 — Общие расстройства развития;
- F88 — Другие расстройства психологического развития;
- F89 — Неуточненное расстройство психологического развития;

F90-F99**Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте**

- F90 — Гиперкинетические расстройства;
- F91 — Расстройства поведения;
- F92 — Смешанные расстройства поведения и эмоций;
- F93 — Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста;
- F94 — Расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста;
- F95 — Тикозные расстройства;
- F98 — Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте

Принципы психофармакотерапии
(по Яничак Ф. Дж. и соавт., 1997)

Принцип первый	Основополагающим является процесс постоянного уточнения клинико-диагностической оценки
Принцип второй	Психофармакотерапия сама по себе, как правило, является недостаточной для полного выздоровления
Принцип третий	Длительность лечения и время его начала в первую очередь определяются стадией заболевания
Принцип четвёртый	При разработке плана лечебных мероприятий всегда следует взвешивать соотношение предполагаемой пользы и степени риска негативных последствий терапии
Принцип пятый	В каждом последующем болезненном состоянии первичный выбор препаратов для данного пациента определяется имеющимися анамнестическими сведениями (в т.ч. и семейным анамнезом) о переносимости определённых лекарственных средств этим больным
Принцип шестой	Очень важно, чтобы терапия была направлена на определённые, ключевые для данного психопатологического состояния симптомы и сопровождалась оценкой их динамики на протяжении всего курса лечения
Принцип седьмой	В процессе всего курса лечения необходимо наблюдать за возможным проявлением побочного действия лекарств. Подобный мониторинг часто предполагает лабораторные исследования, что обеспечивает контроль как безопасности, так и оптимальной эффективности применяемых назначений

Основные методы лечения психических расстройств

Биологическая терапия	Психотерапия * (основные психотерапевтические направления по Б.Д. Карвасарскому, 1985)
Психофармакотерапия	Психоаналитическое (психодинамическая психотерапия)
Инсулинотерапия	Бихевиористское (поведенческая психотерапия)
Электросудорожная терапия	Экзистенциально-гуманистическое
Психохирургия (инвазивная, неинвазивная)	«Директивное» (суггестивная психотерапия)
Эфферентная терапия	Патогенетическое (личностно-ориентированная психотерапия)
Физиотерапия и другие «аппаратные» методы терапии (оксигенобаротерапия, лазеротерапия, электроанальгезия, магнитотерапия и др.)	
Наркопсихотерапия	

Инсулинотерапия

Основные показания:

- кататонические, кататоно-онейроидные, депрессивно-параноидные и галлюцинаторно-параноидные (с полимофным, малосистематизированным бредом) состояния при шизофрении (особенно в начальных стадиях заболевания);
- абстинентные расстройства при наркоманиях

Основные противопоказания:

- острые инфекционные и соматические заболевания, активная форма туберкулеза;
- тяжелые заболевания печени и почек;
- заболевания эндокринных органов;
- беременность и сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации;
- онкологические заболевания

Электросудорожная терапия

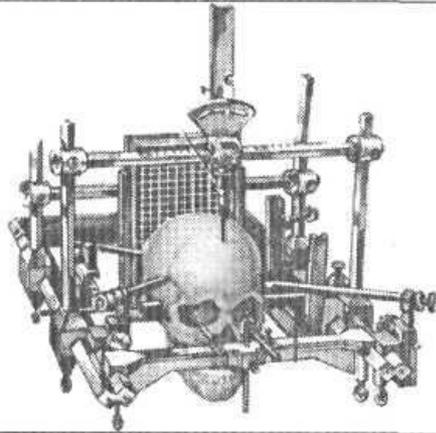
Основные показания:

- тяжелые фармакорезистентные депрессии в рамках маниакально-депрессивного психоза, шизофрении и инволюционных психозов;
- кататонические (возбуждение, ступор) фармакорезистентные состояния; фебрильная шизофрения

Основные противопоказания:

- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и желудочно-кишечной систем, а также опорно-двигательного аппарата (для профилактики переломов);
- органические заболевания головного мозга и периферической нервной системы;
- эндокринные заболевания, болезни печени и почек;
- беременность, отслоение сетчатки

Стереотаксическая психирургия



- ◆ 1891 г. – первая психирургическая операция (G. Burckhardt);
- ◆ 1908 г. – первая *щадящая* психирургическая операция (В.М. Бехтерев и Л.М. Пуссеп);
- ◆ 1949 г. – Нобелевская премия (E. Moniz и W. Hess) за теоретическое и экспериментальное обоснование психирургии.

Основные методы психирургии

инвазивная, неинвазивная

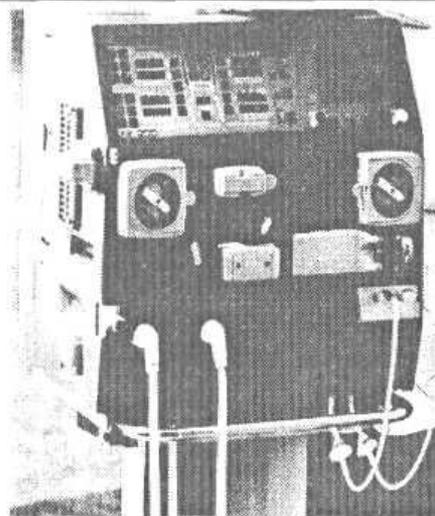
Основные показания:

- ◆ длительность заболевания не менее 3–5 лет;
- ◆ безуспешность (высокая резистентность) всех видов биологической терапии;
- ◆ инвалидизация и ресоциализация больных, обусловленные тяжестью психического заболевания;
- ◆ наличие ведущего психопатологического синдрома в соответствии с известными структурами-мишенями.

Основные противопоказания:

- ◆ возраст до 16 лет (исключая больных с отдельными формами эпилепсии);
- ◆ общехирургические соматические противопоказания;
- ◆ отсутствие очерченного психопатологического синдрома в соответствии со структурами-мишенями;
- ◆ юридические ограничения (отсутствие согласия, опеки и т.д.).

Эфферентная терапия



- ◆ XVIII век — обоснование использования энтеросорбции в медицине (Т.Е. Ловиц);
- ◆ 20–30-е гг. XX века — предложен плазмаферез (И.И. Абель, А.М. Михайловский);
- ◆ 70–90-е гг. XX века — формирование эфферентной медицины (Ю.М. Лопухин), использование ее методов в психиатрической практике (Н.А. Лопаткин, Н.А. Беляков, К.Я. Гуревич, Д.И. Малин и др.)

Основные методы эфферентной терапии

гемодиализ; плазмаферез; гемо- и плазмосорбция; ксеноперфузия; гемофильтрация; гемоксигенация; цитаферез

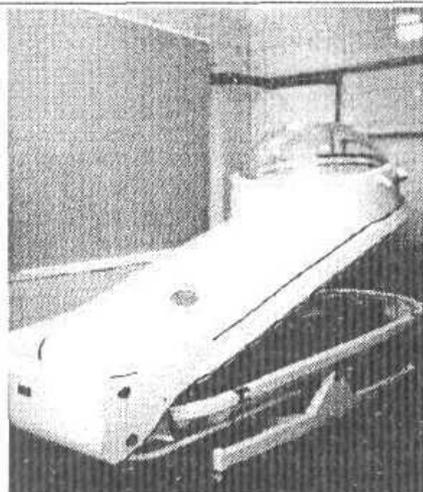
Основные показания:

- ◆ острые отравления (алкоголем и его суррогатами, наркотическими и психотропными средствами);
- ◆ выраженные абстинентные расстройства и фармакорезистентные состояния;
- ◆ соматогенные (послеоперационные) психозы, делирий;
- ◆ фебрильная шизофрения;
- ◆ злокачественный нейролептический синдром

Основные противопоказания:

- ◆ аментивные состояния;
- ◆ общесоматические противопоказания;
- ◆ гиповолемия, анемия, гипокоагуляционные синдромы

Оксигенобаротерапия



- ◆ 1662 г. — использование измененного атмосферного давления в медицине (Henshaw);
- ◆ 1869 г. — первая «пневматическая лечебница» (открыта Л.Н. Симоновым в г. СПб);
- ◆ 60–90-е гг. XX века — предложена кислороднобаротерапия (К.М. Рапопорт), широкое ее применение в медицине (И.П. Березин, Ю.Г. Шапошников, В.А. Белов, Е.В. Колосков, А.П. Колесов и др.)

Основные методы кислороднобаротерапии гипер-, нормо- и гипобарическая оксигенация

Основные показания:

- ◆ Гипербарическая оксигенация:
 - психические расстройства интоксикационного генеза;
 - психические расстройства сосудистого генеза;
- ◆ Гипобарическая оксигенация:
 - невроты, астенические состояния;
 - утомление (переутомление), снижение работоспособности

Основные противопоказания:

- ◆ нарушения барофункции ЛОР — органов, склонность к легочным кровотечениям и гипертензии;
- ◆ органические заболевания головного мозга;
- ◆ онкологическая патология, хронические соматические заболевания в стадии декомпенсации;
- ◆ острые соматические и инфекционные заболевания

Психогигиена

Область медицины, направленная на охрану психического здоровья человека путем создания оптимальных условий для наиболее полного развития психических свойств личности и ее функционирования, улучшения условий труда и жизни, установления адекватных межличностных отношений, а также повышения сопротивляемости психики человека вредоносным воздействиям окружающей среды.

Психопрофилактика

Область медицины, направленная на предупреждение развития психических расстройств, их хронизации, а также предотвращение рецидивов болезни и инвалидизацию больных.

Первичная психопрофилактика – совокупность мер, направленных на предупреждение развития психических расстройств

Вторичная психопрофилактика - совокупность мер, направленных на предупреждение обострения (рецидивов) психического или психосоматического заболевания

Третичная психопрофилактика – совокупность мер, направленных на предупреждение неблагоприятных социальных последствий психического заболевания, предупреждение его хронизации и инвалидизации больных

Основы медико-психологической реабилитации (по М.М. Кабанову, 1999)

Медико-психологическая реабилитация

система мероприятий, направленных на профилактику патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, или на возможно раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов к труду

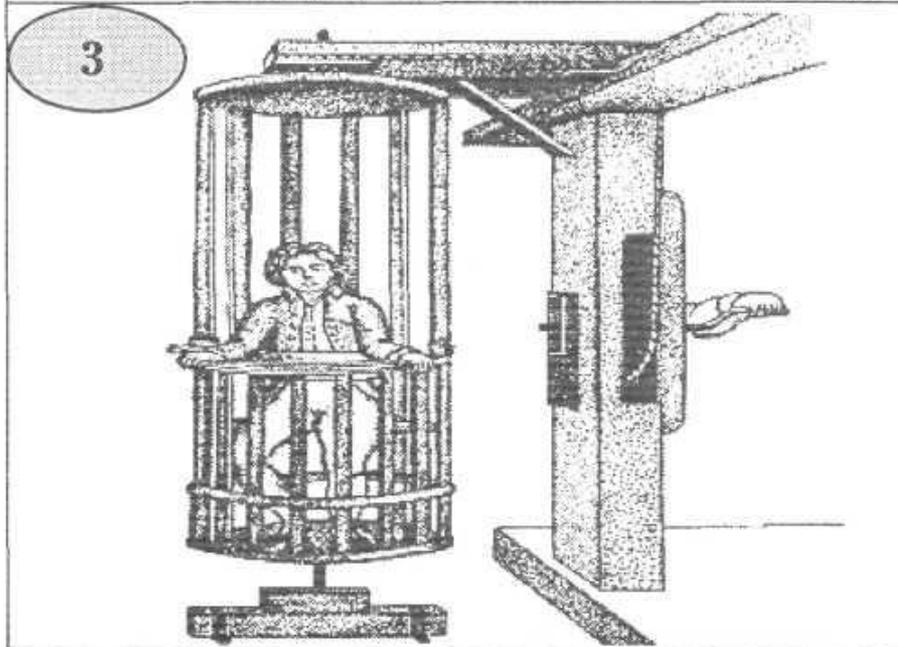
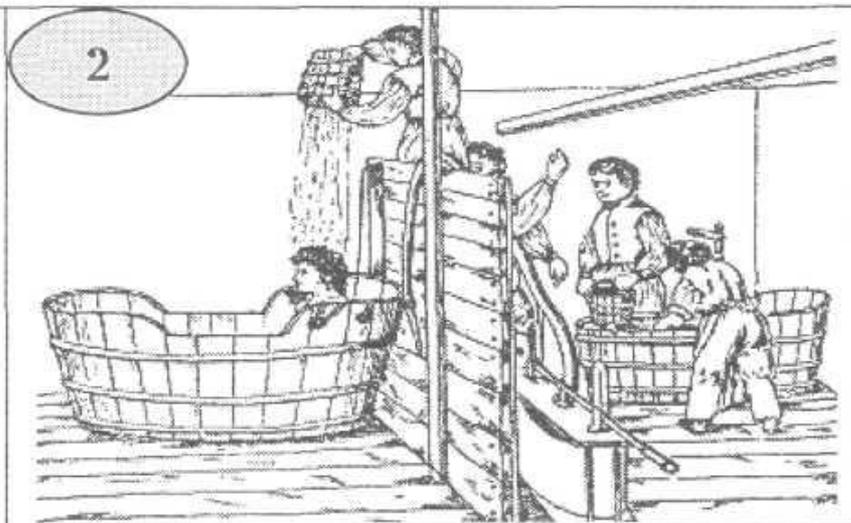
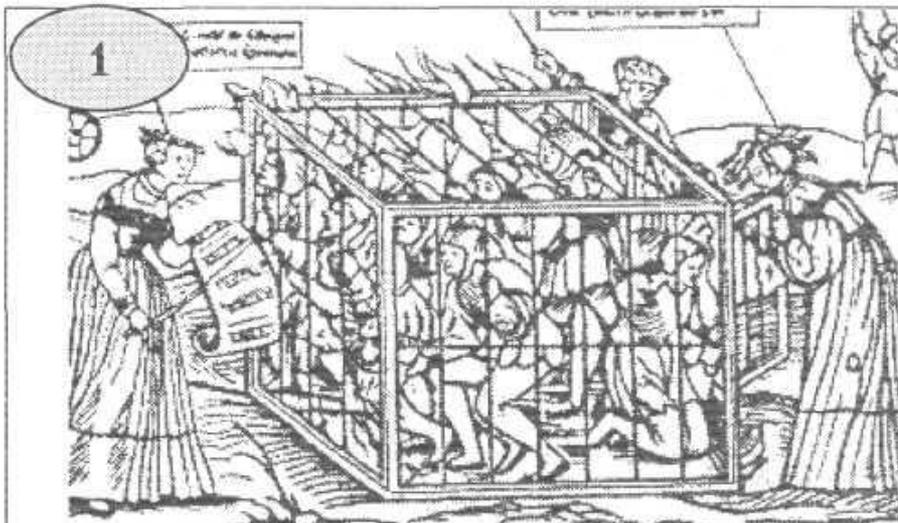
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Раннее начало.
2. Комплексность.
3. Непрерывное поэтапное и преемственное применение реабилитационных мероприятий.
4. Партнерство.
5. Индивидуализация программы реабилитации.
6. Единство психосоциальных и биологических методов воздействия.
7. Общественная направленность.
8. Социальная и профессиональная направленность.

ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Госпитальный.
2. Амбулаторно-поликлинический.
3. Санаторный.



1 — Клетка для душевнобольных (XVI век);

2 — Лечение «обливанием холодной водой» — по Горну (XVIII век);

3 — Приспособление для вращения беспокойных больных (XVIII век)

Благодарю
за
внимание!