федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

Кафедра психиатрии и наркологии

Методические материалы по дисциплине:

# ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 31.05.02 Педиатрия

# Психиатрия

**Кафедра психиатрии и наркологии**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 1. Задачи и организация психиатрической помощи

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 1.1. Предмет и задачи психиатрии

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Психиатрия

(от греч. *psyche* - душа и *iatros* - врач)

врачебная специальность и область научных знаний, относящиеся к заболеваниям **души**

# Психиатрия в ряду других дисциплин

**Неврология** – медицинская дисциплина, изучающая заболевания нервной системы

**Психология** – гуманитарная дисциплина изучающая поведение человека (здоровое или патологическое) и душевное состояние в различных ситуациях

**Психиатрия** – медицинская дисциплина, изучающая заболевания души

**Психотерапия** – способ лечения заболеваний (психических или соматических) с помощью слова и эмоционального воздействия

# Понятие психического расстройства

**Норма** – **типичные**, наиболее частые формы поведения, мышления и эмоционального реагирования

**Аномалия** – не укладывающиеся в рамки типичного, **редко встречающиеся**, формы поведения , мышления и эмоционального реагирования

**Здоровье** – способ поведения (типичный или аномальный), позволяющий приспосабливаться (**адаптироваться**) к условиям реальности, обеспечивать сохранение жизни, благополучие и воспроизводство истраченных сил

# Понятие психического расстройства

**Патология (расстройство)** − временное или постоянное отсутствие психологического благополучия, обусловленное **неадаптивными** формами поведения, мышления или эмоционального реагирования.

**Болезнь** − патологический **процесс**, возникающий на фоне здоровья, имеющий характерную **динамику** и исход (выздоровление, формирование дефекта, смерть и пр.)

# Основные задачи психиатрии

- диагностика психических расстройств
- лечение (лекарственное и нелекарственное) психических расстройств
- социальная поддержка и реабилитация душевнобольных, профилактика психических заболеваний
- предотвращение опасных форм поведения психически больных
- защита прав психически больных, противодействие их дискриминации
- экспертиза (судебная, военная, трудовая)

# 1.2. Классификация психических расстройств

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Основные подходы к систематике психических расстройств

- **синдромологический** (описательный) − на основании ведущего расстройства в данный момент

- **нозологический** − на основании природы болезни, т.е. общности этиологии, патогенеза, симптоматики и течения

- **прагматический** (статистический) − на основании формальных критериев, которые признаются большинством врачей

# Нозологический диагноз отражает

- современное развитие наук о психических заболеваниях, знания об их происхождении и механизмах развития
- особенности теоретических взглядов того или иного научного сообщества

# Нозологический диагноз представляет собой единство:

- **этиологии** – причины болезни
- **морфологии** – анатомических, гистологических и рецепторных дефектов
- **патогенеза** – механизмов развития
- **проявлений** – ведущих симптомов и синдромов
- **течения болезни** – начала, развития и исхода

# Пример нозологической классификации

Классификация НЦПЗ РАН
(Снежневский А.В., 1983; Тиганов А.С., 1999)

**Эдогенные** психические заболевания: шизофрения, аффективные психозы

**Эндогенно-органические** заболевания: эпилепсия, болезнь Альцгеймера

**Экзогенно-органические** заболевания: травмы, инфекции

**Экзогенные** психические расстройства: алкоголизм, интоксикации

**Психогенные** заболевания: реактивные психозы

**Пограничные** психические нарушения: неврозы и психопатии

**Патология психического развития**: олигофрении, детский аутизм

# Принципы МКБ-10

- классификация только патологических состояний
- формирование строгих критериев диагностики
- удобство статистической обработки данных

# Основные классы МКБ-10

**F0** - Органические, включая соматические, психические расстройства

**F1** – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

**F2** – Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

**F3** – Аффективные расстройства

**F4** – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

...

# Основные классы МКБ-10

**F5** – Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

**F6** – Расстройства личности (психопатии) и поведения у взрослых

**F7** – Умственная отсталость

**F8** – Нарушения психологического развития

**F9** – Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском возрасте

# 1.3. Организация психиатрической помощи в Российской Федерации

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Учреждения, осуществляющие психиатрическую и наркологическую помощь

**Лечебно-диагностическая помощь:**

**Амбулаторная**: психоневрологические и наркологические диспансеры, кабинеты психоневролога при детских и взрослых поликлиниках

**Стационарная**: психиатрические и наркологические больницы, дневные стационары, стационары для принудительного лечения по решению суда

**Неотложная**: специализированные бригады «скорой помощи»

# Учреждения, осуществляющие психиатрическую и наркологическую помощь

**Другие виды помощи:**

**Реабилитация и социальная поддержка**: лечебно-трудовые мастерские, обеспечение ухода на дому

**Образование и профессиональная подготовка**: специализированные детские сады и школы

**Экспертиза**: трудовая (бюро МСЭ), судебная, военная

# Закон РФ «О психиатрической помощи…»

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (№ 3185-1)
был утвержден Верховным Советом РФ
2 июля 1992 года и введен в действие
с 1 января 1993 года.

# Основные принципы оказания психиатрической помощи

- обеспечение гражданских прав и свобод, гарантируемых законодательством и Конституцией
- гуманность, недопустимость унижения человеческого достоинства
- обеспечение безопасности и санитарно-гигиенических требований
- преимущественная добровольность
- сохранение врачебной тайны
- наличие необходимой квалификации врачей и их независимость
- обеспечение наименее ограничительных условий, приближение к месту жительства

# Условия отказа от добровольности

Психиатрическое освидетельствование и госпитализация в недобровольном порядке допускаются только в случае наличия у человека тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

# 1.4. Юридические вопросы психиатрии

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии**
**лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# В гражданском процессе определяется:

**Правоспособность** — способность пользоваться правами, гарантируемыми конституцией

Психически больные, как и все граждане, имеют право владеть имуществом, авторскими правами на произведения, иметь жильё, получать наследство и наследовать, выбирать род занятий и место жительства

# В гражданском процессе определяется:

**Недееспособность** — неспособность понимать значение своих действий и руководить ими

Определяется решением суда, не позволяет самостоятельно распоряжаться имуществом, предполагает назначение опеки, исключает возможность вступления в брак

Для лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, судом может быть применено ограничение дееспособности с установлением попечительства

# В уголовном процессе определяется:

Невменяемость — невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия), влекущее освобождение от ответственности за совершенное деяние (преступление)

Критерии:

- наличие хронического психического заболевания или временного психического расстройства
- невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий

# Нетрудоспособность

ограничение основных категорий жизнедеятельности, т.е. способностей к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю поведения, обучению и трудовой деятельности

**временная** – подтверждается листком нетрудоспособности или справкой учащегося

**стойкая** (инвалидность) устанавливается на срок или бессрочно

# Годность к военной службе

наличие способности участвовать в боевых действиях,
при минимальной вероятности опасных поступков
со стороны лиц, пользующихся оружием
по долгу службы

# Психиатрия

**Кафедра психиатрии и наркологии**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 6. Органические психические расстройства. Эпилепсия

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 6.1. Общие свойства органических психических расстройств

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Диагностика органических психических расстройств

основана на выявлении специфических симптомов, указывающих на утраты основных мозговых функций

Комплекс этих симптомов представлен в понятии ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО (энцефалопатического) СИНДРОМА

# Психоорганический синдром

- **Триада Ганса Вальтер-Бюэля**
  - ухудшение запоминания
  - ухудшение понимания
  - недержание эмоций (слабодушие, дисфория)
- **Изменение личности**: эгоцентризм, сочетание торпидности и взрывчатости
- **Очаговая неврологическая симптоматика** (параличи, утрата чувствительности, судорожные припадки)
- **Астения**: утомляемость и раздражительность
- **Сомато-вегетативные расстройства**: ухудшение самочувствия при изменении погоды

# Концепция экзогенного типа реакций

Карл Бонгёффер, 1908,1910

В ответ на самые различные внешние повреждающие воздействия психика реагирует ограниченным набором стандартных, выработанных в процессе эволюции реакций

Проявления органических психических расстройств зависят не от повреждающего фактора, а от тяжести, скорости развития и локализации повреждения

# Концепция экзогенного типа реакций

Карл Бонгёффер, 1908,1910

Перечень типичных расстройств включает:

- **астенический синдром**
- **нарушения сознания** (делирий, сумерки, оглушение, кома)
- **галлюциноз**
- **эпилептиформные пароксизмы**
- **корсаковский синдром**
- **деменции**

# Для уточнения природы органического заболевания проводят:

- неврологическое исследование
- офтальмологическое исследование
- анализ ЭЭГ
- визуальные методы (КТ, МРТ, рентгенография черепа)
- рэоэнцефалографию и допплерографию
- исследование цереброспинальной жидкости
- серологические пробы для обнаружения инфекционного агента (сифилис, ВИЧ, туберкулез и др.)
- нейропсихологическое исследование для выявления утраченных психических функций

# Систематика органических заболеваний мозга

Нозологичекая природа болезней крайне многообразна:

- дегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика)
- цереброваскулярные заболевания
- травмы головы
- внутричерепные опухоли
- нейроинфекции (в том числе нейросифилис)
- токсическое поражение мозга
- психические расстройства вследствие соматических и эндокринных заболеваний, нарушений обмена веществ

# Систематика органических заболеваний мозга

В **МКБ-10** расстройства классифицируются в соответствие с ведущим синдромом:

**F00 – F03** – деменция

**F04** – корсаковский синдром

**F05** – делирий

**F06** – другие продуктивные органические психические расстройства (галлюциноз, бред, кататония, депрессия, астения)

**F07** – изменения личности при органическом заболевании

# 6.2. Дегенеративные заболевания

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Дегенеративные заболевания

группа эндогенных органических прогрессирующих болезней, возникающих преимущественно в пожилом возрасте, проявляющихся грубой негативной симптоматикой (деменция), и в исходе приводящие к смерти пациента

# Дегенеративные заболевания

Диагностические признаки:

- возникновение в позднем возрасте (предстарческом или старческом)
- постепенное начало и неуклонное прогрессирование
- грубое нарушение мозговых функций при относительном соматическом благополучии
- характерные проявления деменции с нарастающей утратой критики и кардинальным преобразование личности (тотальное слабоумие)

# Дегенеративные заболевания

Перечень включает:

- Болезнь Альцгеймера (включая старческое слабоумие)
- Болезнь Пика
- Болезнь Паркинсона
- Хорею Гентингтона
- Деменцию с тельцами Леви

# Болезнь Альцгеймера

очень распространенное дегенеративное заболевание с признаками нарастающего амилоидоза и дефицита ацетилхолина в мозге. Преимущественно поражаются височные и теменные доли

**Характерные признаки**: грубые расстройства памяти, дизартрия, аграфия, акалькулия, апраксия, нарушение понимания ситуации на фоне «формальной критики»

Больные в среднем живут 7-10 лет.

Применение ингибиторов холинестеразы и блокаторов глутаматных рецепторов улучшает адаптацию и немного замедляет процесс

# Болезнь Пика

относительно редкое дегенеративное заболевание с преимущественным поражение лобных и височных отделов мозга, а также поражением белого вещества
без признаков амилоидоза

**Характерные признаки**: полная утрата критики, эйфория или апатия, аспонтанность, стереотипность действий и высказываний (симптом «заезженной пластинки»), фасцикуляции и асимметричная атрофия мышц

Больные в среднем живут 5-6 лет.

Эффективных методов лечения нет

# От дегенеративных заболеваний следует отличать

- деменцию вследствие локальных и диффузных сосудистых заболеваний
- деменцию вследствие внутричерепных опуходей
- нейроинфекции (в том числе нейросифилис)
- аутоиммунные заболевания (энцефалопатию Хашимото)
- эндокринопатии (сахарный диабет)

# 6.3. Симптоматические психозы

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# К симптоматическим психозам относят

проявляющиеся различными реакциями экзогенного типа, вторичные психические расстройства вследствие:

- сосудистых заболеваний
- травм
- инфекций
- интоксикаций
- соматических и эндокринных заболеваний

# Психические расстройства при цереброваскулярных заболеваниях

- Развиваются на фоне поражения всех отделов тела (сердце, почки, конечности и прочее)
- Протекают волнообразно, декомпенсации часто вызваны изменением погоды
- На высоте декомпенсации возможны эпизоды спутанности (делирий)
- Характерна выраженная утомляемость и истощаемость (астения), сензитивность и ранимость (слабодушие)
- При безынсультном течении деменция имеет мягкий (лакунарный) характер с преимущественным нарушением памяти и сохранностью критики

# Психические расстройства при травмах головы

Определяются этапом течения болезни.

- **Острый период**: потеря сознания, помрачение сознания, транзиторная амнезия
- **Период реконвалесценции**: астения, субдепрессия
- **Период отдаленных последствий**: изменения личности, корсаковский синдром, слабоумие, эпилептиформные пароксизмы, бредовые и галлюцинаторные состояния

# Психические расстройства при внутричерепных опухолях

- **Общемозговые симптомы** (признаки повышения внутричерепного давления): утренние и ночные распирающие головные боли особенно в ночные и утренние часы, эпизоды нарушения сознания
- **Очаговая симптоматика**: эпилептиформные припадки и выпадение функций (нарушения речи, памяти, счета, понимания, распознавания, праксиса и прочее)

# Нейросифилис

**Прогрессивный паралич** (болезнь Бейля)

- Развивается через 10-15 лет после первичного инфицирования
- В инициальном периоде отмечаются неспецифические признаки органического заболевания: астения, эпизоды делирия, нарушения памяти и речи
- Быстро поражаются функции всех отделов мозга: дизартрия, апраксия, акалькулия, аграфия
- Неврологические расстройства: симптом Аргайла Робертсона, утрата сухожильных рефлексов
- Характерно грубое нарушение критики (тотальное слабоумие)

# 6.4. Эпилепсия

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Нозологическая природа эпилепсии

- **Заболевание**
- **Эндогенное**
- **Органическое**
- Начинающееся преимущественно в **детском и подростковом возрасте**, и протекающее прогредиентно
- Продуктивная симптоматика полиморфна, но всегда характеризуется **пароксизмальностью** и **стереотипностью**
- Негативная симптоматика выражается в **изменениях личности** с нарастанием экгоцентризма и торпидности в сочетании со взрывчатостью
- В исходе развивается **концентрическое слабоумие**

# Эпилептические пароксизмы

**Многообразны**, кроме типичных припадков с судорогами и потерей сознания могут наблюдаться:

- приступы дисфории
- сумеречное помрачение сознания (амбулаторные автоматизмы, фуги, трансы)
- эпизоды дереализации и деперсонализации (дежа вю, жамэ вю, нарушения схемы тела и прочее)
- пароксизмы бреда или галлюцинаций
- импульсивные влечения (дипосмания, клептомания, пиромания)

# Эпилептические пароксизмы

Разделяют на:

**Первично-генерализованные** с мгновенной потерей сознания (кома), полной амнезией, без продуктивной симптоматики

**Фокальные** с частичным сохранение сознания и воспоминаний, сопровождающиеся стереотипной локальной симптоматикой (галлюцинации, судороги в одной конечности, дереализация)

**Вторично-генерализованные**, начинающиеся в одном локусе мозга и распространяющиеся на все его отделы (например, тонико-клонические припадки с аурой). Фактически являются вариантом фокальных припадков

# Негативные расстройства при эпилепсии

**Изменения личности** с нарастанием эгоцентризма, мелочности, педантизма, обстоятельности, слащавости, вовлеченности в бытовые интересы в сочетании со злопамятностью и взрывчатостью

**Концентрическое слабоумие**, характеризующееся приземленностью интересов, снижением словарного запаса (олигофазия), избирательностью памяти, крайним эгоцентризмом, утратой способности к абстрагированию, наблюдается засорение речи словами-паразитами и стоячими оборотами

# Дифференциальная диагностика

Пароксизмы и припадки могут быть проявлением:

- внутричерепных опухолей
- абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях
- инфекций, интоксикаций. соматических заболеваний
- фебрильных детских судорог
- эклампсии
- истерического невроза
- панических атак

# Психиатрия

**Кафедра психиатрии и наркологии**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 10. Психические расстройства у детей

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# 10.1. Общие сведения о психических расстройствах в детском возрасте

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Базовые положения

- Психические расстройства у детей наблюдаются также часто, как у взрослых (около 2% популяции, у мальчиков чаще), но имеют другие клинические проявления
- Любое психическое расстройство у ребенка влияет на обучение и формирование основных функций, часто ведет к отставанию в умственном развитии
- Многие стойкие расстройства, которые плохо поддаются лекарственному лечению, но их можно частично компенсировать с помощью педагогических и психотерапевтических методов

# Основные классы расстройств

- Умственная отсталость (олигофрения)
- Детский аутизм (синдром Каннера и атипичные формы)
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)
- Нарушения физиологических функций (энурез, тики, заикание)
- Тревога и страхи
- Проблемы подросткового возраста (асоциальные поступки, дисморфофобия, суициды)
- Дебют прогрессирующих заболеваний (шизофрения, эпилепсия)

# Основные проявления психических расстройств у детей

- позднее и затрудненное формирование речи
- нарушение питания
- позднее формирование навыков опрятности
- непослушание, агрессивность, пренебрежение нормами поведения
- боязливость, зависимость от родителей
- неспособность вступать в контакт со сверстниками
- утомляемость, жалобы на боли
- низкая успеваемость в школе

# Заикание

- Мальчики в 3 чаще девочек. Почти 80% детей, которые страдают заиканием до 5 лет, прекращают заикаться после первого года учебы в школе
- Наследственность является причиной 71% различных случаев заикания, у 29% — это результат влияния окружения
- Биологическая основа определяет работу центров речи в левом полушарии, она ассоциирована с утратой самостоятельности и заниженной самооценкой
- Только менее одного процента не поддаются лечению. Психологический подход заключается в том, чтобы научить родителей говорить с ребенком медленно, используя короткие и простые предложения

# Энурез

- **Первичный** – никогда не было способности контролировать. Явная связь с наследственностью (вероятность у родителей без энуреза - 15%, если была у одного родителя - 44%, конкордантность у моно/дизиготных – 68/36%). Часто дефицит антидиуретического гормона.
- **Вторичный** – появляется после того, как способность самоконтроля сформировалась. Чаще имеет психологическую природу.
- Лечение обычно бихевиоральное с классическим обуславливанием («звонок») или поощрением. Применяется также десмопрессин и трициклические антидепрессанты

# Тики

- подавляются усилием воли, возникают у 4,5% мальчиков и 2,6% девочек, обычно после 7 лет, чаще текут благоприятно, не прогрессируют, часто исчезают по достижении зрелости
- следует дифференцировать с эпилепсией, кататонией, болезнью Вильсона
- Синдром Жиля де ля Туретта – многочисленные, часто голосовые тики в сочетании с копролалией, импульсивностью и навязчивостями. Конкордантность у моно/дизиготных – 70/10 %.
- Лекарственное (галоперидол, клонидин, антидепресанты) с психотерапевтической поддержкой

# Детские страхи

- У многих детей специфические страхи практически не мешают их деятельности, возникают до десятилетнего возраста и лишь изредка требуют терапевтического вмешательства
- Специфические фобии, возникающие в 10-13 лет чаще требуют вмешательства
- Социофобию чаще выявляют у девочек, она нередко ассоциирована с депрессией, паникой и другими страхами
- Генерализованное тревожное расстройство возникает у 3–6% всех детей обоих полов, чаще всего в возрасте 10–14 лет

# 10.2. Нарушения поведения и развития в детском возрасте

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Детский аутизм

В 1943 году Лео Каннер описал 11 детей, которые в течение первых лет жизни полностью замкнулись в себе, не воспринимали других людей, избегали зрительного контакта, не могли вполне овладеть речью и постоянно повторяли одни и те же стереотипные движения, ритуалы, словосочетания. Каннер считал аутизм реакцией на холодность родителей, однако эта концепция не получила подтверждения, и сегодня доказано, что он имеет биологическую природу.

Ганс Аспергер в 1944 году опубликовал работу об «аутистической психопатии», которая стала известна в мире после 1990 года.

# Детский аутизм

- у 80% аутистов отмечается умственная отсталость (чаще тяжелая), половина из них не овладевает речью
- не формируется способность к невербальной коммуникации, речь и жесты используются для передачи намерений, но не чувств
- дети испытывают потребность в родителях и близких, но не выражают чувств по отношению к ним
- дети могут запоминать слова, но плохо усваивают их общий и переносный смысл, часто трактуют ситуацию буквально
- их больше привлекают невербальные звуки

# Детский аутизм

- распространенность по данным разных авторов колеблется от 4 до 15 на 10 тысяч детей (отмечается тенденция к росту распространенности), у мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек
- высокая роль наследственности, конкордантность моно/дизиготных близнецов – 80/0 %
- обнаружена высокая вероятность повреждения лимбической системы, височных долей, орбитальных отделов лобной коры и мозжечка
- в первую очередь для коррекции используются педагогические методики, лекарства применяются симптоматически

# Отличие детской шизофрении от аутизма

- Появление проблем в более позднем возрасте (крайне редко раньше 12 лет, у взрослых шизофрения встречается в 100 раз чаще, чем у детей)
- Менее выраженное нарушение интеллектуального развития
- Сохранение способности к социальному взаимодействию и нормальное развитие речи
- Появление галлюцинаций и бреда по мере взросления
- Прогрессирование болезни, наличие периодов ремиссий и рецидивов
- Нейролептики часто эффективны

# Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

- при хорошей памяти и нормальном интеллекте характерен дефицит избирательного внимания, бдительности, повышенная отвлекаемость и неспособность удерживать внимание длительное время
- гиперактивность проявляется высокой двигательной активностью, неусидчивостью, импульсивностью, оппозиционным поведением, поступками без учета последствий
- низкая школьная успеваемость связана с низкой способностью к планированию, скачущей речью без четкой логики, проблемами в усвоении норм поведения

# Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

- обнаруживается у 3–5% детей школьного возраста, в 2-4 раза чаще у мальчиков, чем у девочек
- высокая связь с наследственностью (по данным усыновления и близнецовому методу, конкордантность у моно/дизиготных – 65/35 %)
- важное значение перинатальных проблем, и минимальной мозговой дисфункции, преимущественно во фронтально-базальных отделах
- семейные психосоциальные факторы играют существенную роль менее чем в 15% случаев
- коррекция лекарственная и психолого-педагогическая

# 10.3. Специфические формы умственной отсталости

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Умственная отсталость (олигофрения)

группа **непрогредиентных** психических расстройств органической природы, проявляющихся **общим психическим недоразвитием** с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей, возникшим вследствие причин, подействовавших до завершения формирования основных процессов мышления (до рождения или до 3-х лет)

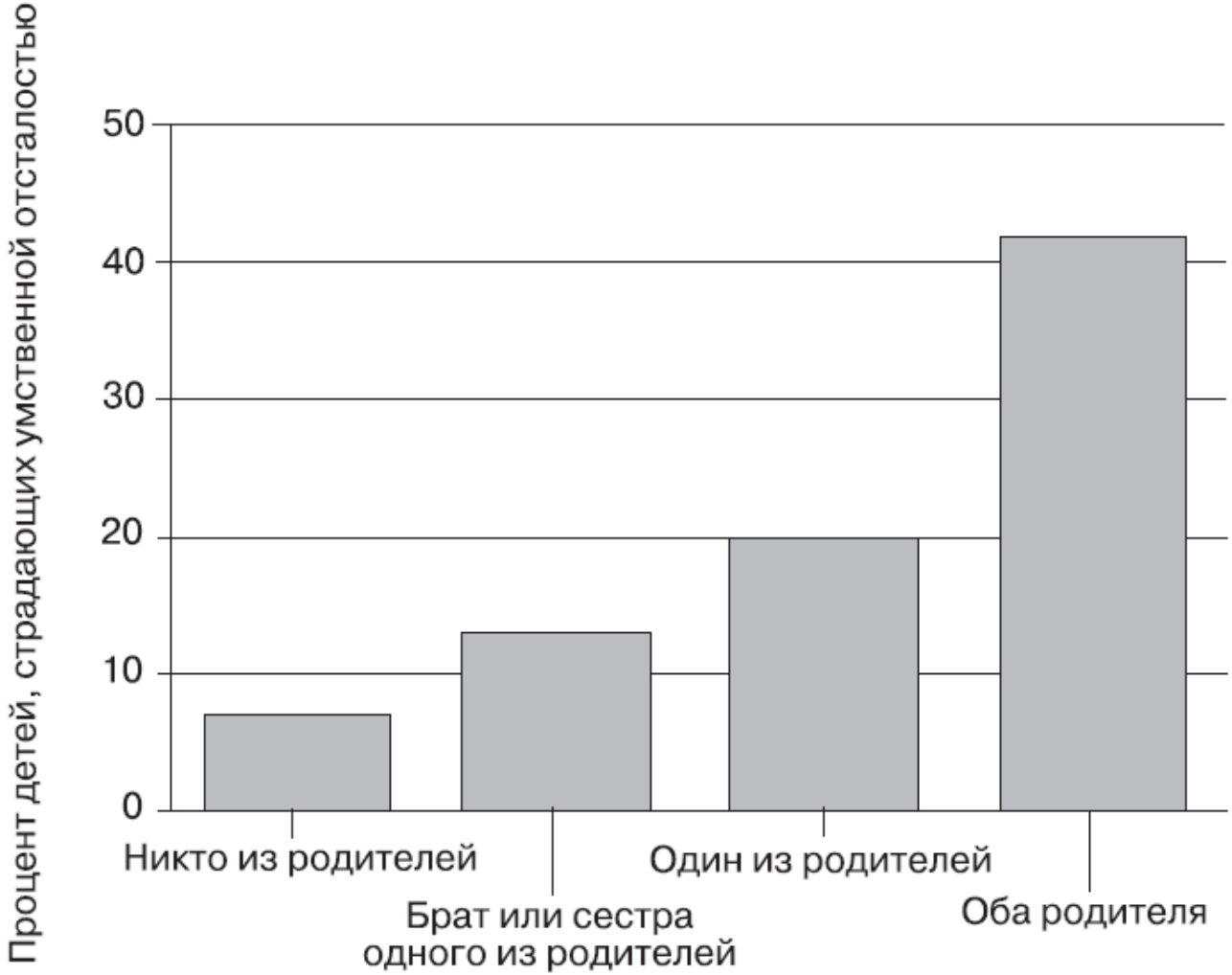
# Подкласс F7 МКБ-10 включает:

| Рубрика | Умственная отсталость | IQ | Психологический возраст |
|---|---|---|---|
| F70 | Легкая | 50-69 | 9-12 лет |
| F71 | Умеренная | 35-49 | 6-9 лет |
| F72 | Тяжелая | 20-34 | 3-6 лет |
| F73 | Глубокая | до 20 | до 3 лет |

# **Типы умственной отсталости по этиологии и патогенезу** [Сухарева Г.Е., 1965]

- **эндогенные и генетические** — хромосомные аберрации (болезнь Дауна, синдром Мартина—Белл), наследственные энзимопатии (фенилкетонурия, синдром Марфана, синдром Леша—Нихена и др.)
- **эмбриопатии и фетопатии** — последствия внутриутробных инфекций (краснуха, грипп, сифилис, токсоплазмоз и др.), интоксикаций и гормональных нарушений в периоде беременности
- **вредности перинатального и постнатального периода** — последствия родовой травмы и асфиксии, перенесенные в детстве травмы и инфекции, ранняя эпилепсия (синдром Уэста)

# Риск повторного возникновения умственной отсталости в семье (Reed, 1965)



# **Синдром Дауна** (трисомия по 21 хромосоме)

- Частота составляет 1 случай на 700 новорож-денных (у матерей 40 лет вероятность в 14 раз больше, чем у 30-летних)
- Характерен небольшой рост, короткие конеч-ности, широкое круглое лицо, косой разрез глаз, деформированные маленькие уши, не помеща-ющийся во рту язык, недоразвитые половые органы
- Интеллектуальный дефект чаще тяжелый: у 75 % — имбецильность, у 20 % — идиотия, у 5 % — дебильность.
- Возбудимы, капризны, речь развита слабо, однако привязаны к родителям, наделены яркими эмоциями
- Часто ранняя смерть и инволюция

# Аберрации половых хромосом

- Синдром Шерешевского—Тернера бывает у женщин с генотипом X0. Характерны мягкий интеллектуальный дефект (дебильность), низкий рост, короткая шея, крыловидная складка шеи, аменорея. Пациенты довольно добродушны, трудолюбивы, послушны
- Синдром Клайнфелтера (варианты XXY, XXXY, XXYY) наблюдается у мужчин с инфантилизмом, евнухоидным телосложением, бесплодием. Интеллектуальный дефект наблюдается часто, но не всегда.
- Лишняя Y хромосома (синдром XYY) обычно не приводит к грубым соматическим расстройствам, половая функция не нарушена, легкое психическое недоразвитие отмечается у 80 % пациентов (дебильность). Характерны высокий рост, эмоциональная неустойчивость, часто взрывные реакции

# Наследуемые генные дефекты

- **Синдром Мартина—Бэлл** — частый сцепленный с полом дефект Х хромосомы (1 на 1500 мальчиков), спектр расстройств колеблется от аутизма до расторможенности и неуправляемости
- **Фенилкетонурия** описана А. Феллингом в 1934 году, наблюдается в 1 случае на 10 000 новорожденных, с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, передается по аутосомно-рецессивному типу. Аутоинтоксикация фенилаланином проявляется умственной отсталостью, затхлым запахом тела, гиперактивностью, судорожными припадками, сухостью и депигментацией кожи и волос. Диета, соблюдаемая с самого раннего возраста предотвращает олигофрению.

# 10.4. Лечение и профилактика психических расстройств у детей

Тюльпин Юрий Геннадьевич, к.м.н., доцент

**Кафедра психиатрии и наркологии лечебного факультета**

**Сеченовский Университет**

Москва, Россия

# Психотерапия и педагогическая коррекция

- чрезвычайно важны, даже если болезнь имеет биологическую природу
- бихевиоральные методики (обуславливание, научение, тренинг, копирование) более эффективны, чем у взрослых
- часто родители детей более нуждаются в психотерапии, чем сами пациенты
- многие психотерапевтические стратегии моделируются и реализуются в игре
- директивный подход используется чаще, чем при работе со взрослыми

# Особенности применения психофармакопрепаратов у детей

- требуется коррекция доз в соответствие с возрастом, массой тела, скоростью метаболизма и индивидуальной чувствительностью
- парадоксальная реакция на седативные средства в виде повышенной активности
- парадоксальная реакция на психостимуляторы в виде улучшения регуляции поведения
- ожидается эффективность ноотропных средств при самых различных заболеваниях
- сами пациенты не могут обеспечить точный режим приема лекарств

# Расчет дозы лекарств для детей по отношению к взрослой дозе

| Возраст | Масса тела (кг) | Коэффициент (отношение к поверхности тела взрослого человека) |
|---|---|---|
| Новорож-денный | 3 | 0,12 |
| 1 год | 10 | 0,28 |
| 6 лет | 25 | 0,5 |
| 14 лет | 50 | 0,9 |

# Действие основных психофармакологических средств

**Нейролептики** – в небольших дозах безопасны, их действие хорошо изучено, с осторожностью следует применять у подростков в связи с риском гормональных нарушений

**Антидепрессанты** – безопасны, но их эффективность не вполне доказана (мало данных)

**Бензодиазепиновые транквилизаторы** – ухудшают память и школьную успеваемость, усиливают дефицит внимания, не рекомендуются

**Литий и антиконвульсанты** могут снижать импульсивность и агрессию

**Ноотропы** используются широко, но эффект сомнителен

# Основные правила ухода за детьми с психическими расстройствами

- в естественной среде (дома) всегда лучше, чем в больнице
- расстройства следует выявлять активно, а не ждать жалоб со стороны пациентов
- чем больше словесных и телесных контактов с ребенком, тем полноценнее его психическое развитие
- отвлечь от болезни — это хороший способ преодолеть ее