

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	7
Список сокращений и условных обозначений	9
Диагностика и лечение психических расстройств	10
<i>Диагностика</i>	10
Основные психические синдромы	14
Тревога	14
Депрессия	15
Сочетание тревоги и депрессии	17
Психометрические шкалы	18
Необъяснимые соматические симптомы	20
Причины и типы психических расстройств	25
Формулировка диагноза	26
<i>Лечение</i>	27
Фармакотерапия	29
Транквилизаторы	30
Антидепрессанты	32
Антипсихотики	35
Психотерапия	38
Когнитивная терапия	42
Поведенческая терапия	43
Психодинамическая терапия	44
Психоэмоциональная саморегуляция	46
Стратегии поведения	48
Другие методы лечения	51
Фитотерапия	52
Плацебо	52
Психические расстройства	57
<i>Тревожные расстройства</i>	57
Паническое расстройство	58
Генерализованное тревожное расстройство	66
Фобии	71
Агорафобия	71
Социальные фобии	73
Специфические фобии	76
Обсессивно-компульсивное расстройство	78
<i>Расстройства настроения</i>	83
Депрессивное расстройство	84
Дистимия	95

Биполярное расстройство	99
Циклотимия	103
<i>Стрессовые расстройства</i>	104
Расстройство адаптации	107
Реакция утраты	110
Острая реакция на стресс	113
Посттравматическое стрессовое расстройство	116
Деменция	121
<i>Расстройства личности</i>	125
Параноидное расстройство личности	130
Шизоидное расстройство личности	132
Диссоциальное расстройство личности	133
Эмоционально-лабильное расстройство личности	135
Импульсивный тип	135
Пограничный тип	136
Истерическое расстройство личности	137
Зависимое расстройство личности	139
Тревожное расстройство личности	140
Ананкастное расстройство личности	141
Нарциссическое расстройство личности	142
Хронические изменения личности после катастрофы	143
<i>Расстройства, связанные с психоактивными веществами</i>	145
Алкогольные расстройства	148
Острая интоксикация	149
Употребление с вредными последствиями	154
Состояние отмены	157
Состояние отмены с делирием	162
Синдром зависимости	163
Расстройства, связанные с табаком	168
Употребление с вредными последствиями	169
Состояние отмены	171
Синдром зависимости	172
Расстройства, вызванные опиоидами	177
Острая интоксикация, обусловленная опиоидами	177
Употребление с вредными последствиями	179
Состояние отмены	180
Синдром зависимости	181
Расстройства, вызванные каннабиноидами	183
Острая интоксикация	184
Употребление с вредными последствиями	185
Состояние отмены и зависимость	186

Расстройства, вызванные кокаином	186
Острая интоксикация	186
Употребление с вредными последствиями.....	188
Состояние отмены	189
Синдром зависимости	190
Психосоматическая медицина	191
<i>Качество жизни</i>	<i>193</i>
<i>Физиология психосоматических отношений</i>	<i>193</i>
Вегетативная нервная система	194
Гемостаз	196
Воспаление	197
Поведение	198
Психосоматические связи	199
<i>Психические расстройства, обусловленные соматическими</i> <i>болезнями</i>	<i>200</i>
Тревожное расстройство.....	201
Депрессивное расстройство	202
Депрессивные расстройства у пожилых	204
Делирий	206
<i>Стрессовые расстройства, вызванные соматическими болезнями.....</i>	<i>209</i>
<i>Психические расстройства, вызванные лекарствами</i>	<i>211</i>
Тревожное расстройство.....	211
Депрессивное расстройство.....	212
<i>Расстройство с соматическими симптомами и соматоформные</i> <i>расстройства</i>	<i>212</i>
Расстройство с соматическими симптомами	213
Расстройство с тревогой о здоровье и ипохондрия	219
<i>Преувеличение и симуляция симптомов</i>	<i>224</i>
Преувеличение соматических симптомов	224
Симулятивное расстройство	225
<i>Функциональные заболевания</i>	<i>229</i>
Функциональная диспепсия.....	231
Синдром раздраженного кишечника	234
Синдром хронической усталости	237
Фибромиалгия	240
<i>Психическое состояние и соматические заболевания</i>	<i>243</i>
Сердечно-сосудистые заболевания	244
Артериальная гипертензия	244
Инсульт	247
Ишемическая болезнь сердца	249

Инфаркт миокарда	255
Сердечная недостаточность	260
Фибрилляция предсердий	263
Эндокринные заболевания	266
Гипертиреоз	266
Гипотиреоз	267
Менопаузальный переход	269
Сахарный диабет	269
Ожирение	273
Болезни легких	275
Хроническая обструктивная болезнь легких	275
Бронхиальная астма	277
Ревматические заболевания	280
Хроническая боль	281
Ревматоидный артрит	282
Системная красная волчанка	284
Гастроинтестинальные болезни	285
Язвенная болезнь	285
Хронический вирусный гепатит	287
Воспалительные болезни кишечника	290
Другие заболевания	291
Хроническая болезнь почек	291
Злокачественные новообразования	293
Смертность	296
<i>Значение психических факторов у пациентов с соматическими</i> <i>болезнями</i>	<i>299</i>
Список литературы	301
Диагностика и лечение психических расстройств	301
Психические расстройства	308
Психосоматическая медицина	318

ПРЕДИСЛОВИЕ

Исследования показывают, что психическими расстройствами страдают от 10 до 50% пациентов, посещающих участковых терапевтов и врачей общей практики. В этих случаях врачи обычно испытывают большие трудности в диагностике и лечении таких расстройств у пациентов.

Очевидно, что ведение таких пациентов нельзя признать удовлетворительным, в то время как ранняя диагностика, своевременно начатое адекватное лечение психических нарушений способствуют повышению качества жизни, более полному и быстрому восстановлению работоспособности, снижают частоту посещений врача и уменьшают затраты здравоохранения.

Как улучшить ситуацию? Направить пациента к психиатру? Однако подавляющее большинство пациентов не пойдут на такую консультацию, да и существующая психиатрическая служба не способна обеспечить помощь даже десятой части таких пациентов. Тем не менее интеграция психиатрической службы в терапевтические лечебные учреждения остается важнейшим направлением улучшения помощи пациентам с психическими расстройствами.

Современная тенденция развития медицинской науки и практики заключается во все большем понимании целостности человека, органически включающего соматическую и психическую составляющие. Именно поэтому квалифицированный врач-интернист, наряду с соматическими проблемами, должен уметь оценивать душевное состояние пациента, своевременно выявлять пациентов с психическими расстройствами, самостоятельно проводить лечение нетяжелых психических расстройств, направлять пациентов к психиатрам и психотерапевтам.

Учитывая недостаток современной литературы, адаптированной для врачей непсихиатрических специальностей, автор предпринял попытку поделиться опытом изучения основных психических расстройств и психосоматических отношений.

Большую поддержку автору оказали замечательные психиатры Василий Самуилович Собенников, Елена Владимировна Сенько, Ольга Вячеславовна Петрунько и Герман Геннадьевич Симуткин. Трудно переоценить важность знаний и понимания душевных расстройств, полученных при общении с Анатолием Болеславовичем Смулевичем, Валентином Яковлевичем Семке, Николаем Григорьевичем Незнановым и сотрудниками, которые часто приезжают с образовательными программами на ежегодные психосоматические конференции, проводимые в Иркутске.

Многие рекомендации, изложенные в книге, обсуждались с коллегами на конференциях и встречах.

Издание дополнено разделами по стратегиям поведения, приверженности лечению, когнитивным расстройствам, качеству жизни, менопаузальному переходу, воспалительным болезням кишечника, а также результатами более 180 новых исследований.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- ♣ — торговое название лекарственного средства
- ® — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
- АД — артериальное давление
- ГТР — генерализованное тревожное расстройство
- ИБС — ишемическая болезнь сердца
- ИМАО — ингибиторы моноаминоксидазы
- ИОЗСН — ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство
- СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- ТЦА — трициклические антидепрессанты
- ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких
- ЧСС — частота сердечных сокращений
- ЭКГ — электрокардиография
- АНRQ — Агентство по исследованиям и качеству в здравоохранении (Agency for Healthcare Research and Quality)
- АРА — Американская психиатрическая ассоциация (American Psychiatric Association)
- DSM — Диагностическое и статистическое руководства по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- ЕВС — Европейский совет по мозгу (European Brain Council)
- ЕСNР — Европейская коллегия нейропсихофармакологии (European College of Neuropsychopharmacology)
- FDA — Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (Food and Drug Administration)
- NICE — Национальный институт здоровья и клинического совершенствования (National Institute for Health and Care Excellence)

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ДИАГНОСТИКА

Среди населения стран Европы психические расстройства выявлены у 38% населения (рис. 1.1) с очевидным преобладанием тревожных расстройств. В отличие от Европы, в некоторых регионах в последние десятилетия частота психических нарушений существенно возросла. Например, в Тайване за 20 лет частота психических расстройств увеличилась почти в два раза — с 12 до 24% (Fu T. et al., 2013). В детском возрасте распространенность психических расстройств составляет около 16% (NSCH).

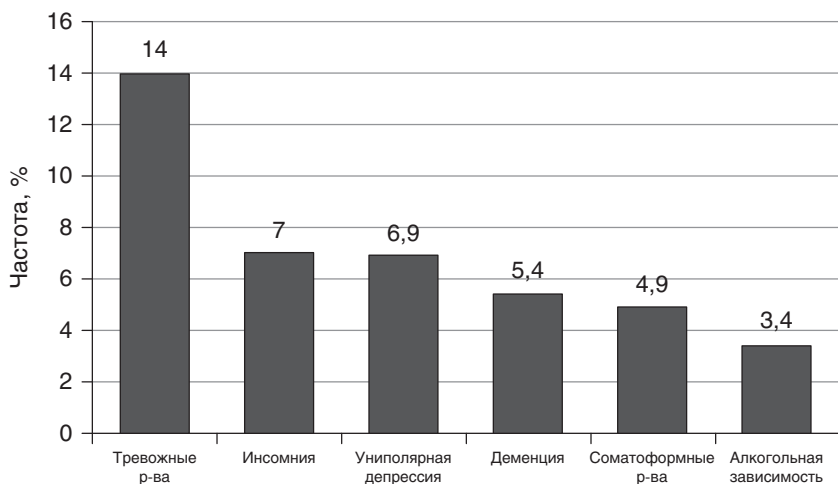


Рис. 1.1. Распространенность психических расстройств (за год) в европейских странах (ЕСНР/ЕВС)

Нарушения психического здоровья влияют на общую смертность населения значительно меньше соматических заболеваний, в то же время остаются ведущей причиной снижения трудоспособности и инвалидности наряду с костно-мышечными заболеваниями (рис. 1.2). По сравнению с соматическими болезнями прямые затраты здравоохранения на психические расстройства ниже, а не прямые выше.

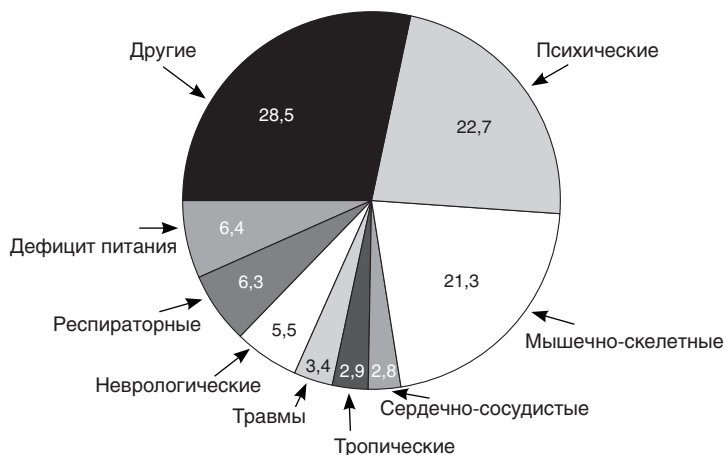


Рис. 1.2. Вклад заболеваний человека в ограничение трудоспособности и инвалидность (Becker A., Kleinman A., 2013)

Врачам поликлиник или стационаров часто приходится работать с пациентами, страдающими психическими расстройствами (табл. 1.1). Сопоставить частоту психических расстройств в популяции и среди пациентов врачей общей практики достаточно сложно ввиду разных методов исследования.

Таблица 1.1

Распространенность психических расстройств

Психическое расстройство	Все население, %		Амбулаторная помощь, % ¹
	NCS-R	ЕСNP/ЕВС	
Расстройство настроения	9,5	7,8	9,1–10,0
Депрессивное расстройство	6,7	6,9	8,4–11,2
Дистимия	1,5	–	5,0
Биполярное расстройство	2,6	0,9	0,2
Тревожные расстройства	18,1	14,0	16,4 ²
Паническое расстройство	2,7	1,8	1,3–7,5
Специфическая фобия	8,7	6,4	3,5
Социальная фобия	6,8	2,3	2,2
Генерализованное тревожное расстройство	3,1	2,5	3,0

Окончание табл. 1.1

Психическое расстройство	Все население, %		Амбулаторная помощь, % ¹
	NCS-R	ЕСNP/ЕВС	
Посттравматическое стрессовое расстройство	3,5	2,0	9,0 ³
Зависимость от алкоголя	3,7	3,4	8,7 ⁴
Соматоформные расстройства	—	4,9	4,3–11,8

Источники распространенности за год: ¹ — исследования PREDICT, MAS, DASMAP, ² — Olariu E. et al., 2015, ³ — Taubman-Ben-Ari O. et al., 2001, ⁴ — Rehm J. et al., 2015.

Выявлена тесная связь соматических жалоб с выраженностью тревоги и депрессии, которые могут быть причиной или усилителями симптомов (Gierk V. et al., 2014; Fitzgerald P. et al., 2015). Нередко в практике терапевта встречаются случаи соматических (соматизированных) жалоб, обусловленных психическими нарушениями. Лишь около 21% пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами при беседе с врачом общей практики указывали на психические симптомы, остальные же описывали исключительно соматические жалобы (рис. 1.3, 1.4) (Kirmayer L., Robbins J., 1996).

Среди пациентов врача общей практики в 8—31% случаев имеются множественные симптомы, которые нельзя объяснить соматическими болезнями (Jackson J. et al., 2008; Creed F. et al., 2012).

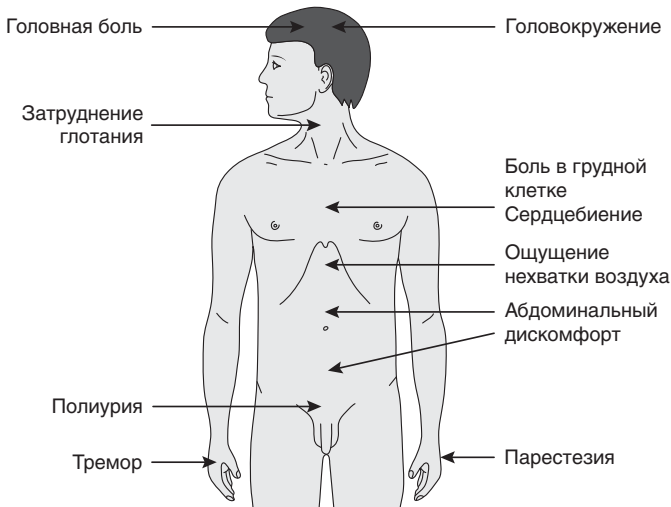


Рис. 1.3. Частые соматические симптомы, вызываемые тревогой

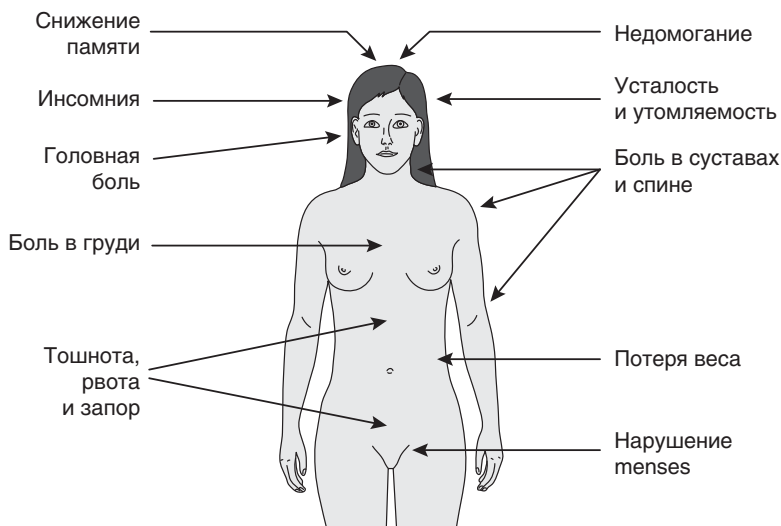


Рис. 1.4. Частые соматические симптомы, вызываемые депрессией

Пациенты с психическими расстройствами чаще посещают врачей, имеют длительный анамнез симптомов, старше, преобладают женщины, чаще испытывают социальный и финансовый стресс, нередко вызывают раздражение и недовольство у врачей (Hanel G. et al., 2009).

В то же время адекватная диагностика и лечение этих пациентов могут значительно улучшить их состояние и уменьшить частоту врачебных посещений и длительность госпитализаций, сократить затраты здравоохранения.

Проблемой установления психического диагноза в соматической клинической картине является отнесение симптомов тревоги и депрессии к проявлениям заболеваний внутренних органов или нормальной реакции на заболевание, что приводит к редкой постановке диагноза психического расстройства.

Что же такое психическое расстройство? Чем оно отличается от частых переживаний по поводу семейных проблем или естественного беспокойства, вызванного соматическим заболеванием? Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определили основные признаки психического расстройства:

- Отчетливый психологический дискомфорт или страдание.
- Нарушение способности выполнять определенную работу или учиться.
- Повышение риска смерти, страдания или нарушения деятельности.

Врачу-непсихиатру в первую очередь необходимо исключить у пациента соматическое заболевание, включая стертые и атипичные формы, с помощью соответствующего лабораторного и инструментального обследования.

Наличие психического расстройства часто предполагается по следующим косвенным признакам:

- Клиническая картина болезни не похожа на проявления соматических заболеваний.
- Заболевания внутренних органов отсутствуют или явно не соответствуют выраженности жалоб.
- Больной длительно и без особого эффекта лечил «соматические» заболевания, часто различных специальностей.

Диагностика психического расстройства, как и, безусловно, соматического заболевания, должна быть позитивной, то есть врач обязан определить основные психические симптомы, их тип и возможные причины. Например, нарушения сна и снижение аппетита часто встречаются при соматическом заболевании, в то время как чувство печали и потеря удовольствия связаны с депрессией. Может быть полезной информация, полученная от членов семьи и друзей, знавших пациента длительно время.

Усложняет диагностику преобладание невыраженных психических расстройств, наличие соматических болезней и стремление пациентов и врачей-непсихиатров к объяснению любых симптомов соматическим заболеванием.

Основные психические синдромы

Тревога

Тревога проявляется различными опасениями, чувством надвигающейся беды, угрозой, настороженностью, неясным беспокойством. Особенностью тревоги является ее обращенность в будущее и диффузный беспредметный характер, в отличие от страха.

Заметим, что тревога является нормальной реакцией на стрессовый фактор и переживается многократно каждым человеком. В то же время следует выделять аномальные тревожные расстройства, когда выраженность психоэмоционального ответа создает дискомфорт для больного или окружающих, мешает полноценно жить и работать.

Среди последних наиболее характерны признаки вегетативной дисфункции: сердцебиение, тахикардия, повышение артериального давления (АД), тремор, одышка, приливы жара или холода, потливость, тошнота, дискомфорт в животе, диарея, полиурия, учащенное мочеиспускание. Часто встречаются признаки моторного напряжения: головные боли,

дрожь, чувство зажатости и невозможности расслабиться, суетливость, неусидчивость, дискомфорт или боли в мышцах.

Кроме того, пациентов беспокоят ощущение взвинченности или пребывания на грани срыва, повышенная пугливость, трудность концентрации внимания, нарушение засыпания или частые пробуждения, раздражительность или нетерпеливость. Может развиваться ощущение, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное «Я» отдалилось или «находится не здесь» (деперсонализация), вторичный страх смерти (танатофобия), страх потери самоконтроля или сумасшествия (лиссофобия, маниофобия) и другие признаки.

Депрессия

При депрессиях различного типа могут встречаться следующие признаки заболевания:

- Пониженное настроение, которое пациенты часто называют грустью, подавленностью, унынием, хандрой, печалью или тоской. У детей и подростков главным проявлением депрессии может быть раздражительность.
- Утрата интереса к повседневной деятельности и способности испытывать удовольствие от деятельности, которая обычно доставляет радость.
- Снижение энергичности, которое может привести к повышенной утомляемости, снижению активности.
- Пессимистическая и критическая оценка собственной личности (например, чувство своей неполноценности и бесполезности, «жизнь не удалась»).
- Пессимистическое и критическое видение окружающего мира (например, все представляется в мрачном свете, люди озабочены лишь своими корыстными интересами).
- Мрачное и пессимистическое видение будущего (например, осознание бесцельности и бессмысленности жизни).
- Интеллектуальная заторможенность, которая проявляется в медленном течении мыслей или их отсутствии, бедности идей, затруднении в принятии решения (нерешительность).
- Снижение памяти.
- Социальная отгороженность.
- Снижение разговорчивости.
- Расстройство сна (ранние утренние пробуждения или повышенная сонливость).
- Внешние проявления: гипомимия, печальное выражение лица, опущенные уголки рта, тусклый взгляд, сдвинутые брови с приподнятыми