

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**«Новосибирский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

(клиника, диагностика, лечение)

методические рекомендации

специальность 060105 Стоматология
ОПД.Ф.16 Психиатрия, наркология

Авторы-составители:
доцент Старичков Д.А.,
профессор Овчинников А.А.
ассистент Карпушкин А.М.,
ассистент Жданок Д.Н.,
ассистент Климова И.Ю.

Новосибирск, 2013

Рецензенты:

Почётный профессор НГМА, член-корр. РАН ВШ,
з.д.н., д.м.н., профессор Короленко Ц.П.

Заслуженный врач РФ, главный врач ФКУ НПБСТИН,
д.м.н., профессор Дресвянников В.Л.

Методические рекомендации утверждены:

на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии (протокол № 14 от 24.10.2011 г.). Актуализировано на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии 02 марта 2013 г. (протокол № 04) и рекомендовано к внедрению в учебный процесс на заседании цикловой методической комиссии «Неврология, психиатрия и клиническая психология» (протокол № 5 от 06.05.2013 г.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
История.....	8
Этиология.....	10
Депрессивное расстройство.....	15
Депрессивное расстройство с атипичными чертами.....	20
Дистимия.....	21
Биполярное расстройство.....	24
Циклотимия.....	29
Лечение.....	31
Список литературы.....	41

ВВЕДЕНИЕ

Настроение характеризует внутреннее эмоциональное состояние субъекта; аффект – его внешнее выражение. Существует ряд патологических нарушений настроения и аффекта, наиболее серьёзными из которых являются расстройства настроения в виде депрессии и мании.

Настроение может быть нормальным, приподнятым или депрессивным. Диапазон колебаний настроения в норме очень велик и согласуется с окружающей человека ситуацией (обстановкой). Здоровый человек обладает большим набором способов выражения аффекта и чувствует себя в силе в определённой степени управлять своим настроением и аффектами.

Расстройства настроения представляют собой группу клинических состояний, характеризующихся нарушением настроения, потерей способности контролировать свои аффекты и субъективным ощущением тяжёлых страданий или безоблачного счастья. Пациенты с приподнятым настроением обнаруживают экспансивность, полёт идей, у них наблюдается уменьшение времени сна, повышение самооценки и наличие грандиозных идей. У пациентов с депрессивным настроением отмечаются снижение энергичности и интереса к жизни, чувство вины. Они

испытывают трудности при необходимости сосредоточиться, теряют аппетит и имеют мысли о смерти или о самоубийстве. Другие признаки и симптомы включают изменения уровня активности, когнитивных способностей, речи и вегетативных функций, сексуальной активности и других биологических ритмов. Эти изменения приводят к нарушению межличностных и социальных отношений, а также профессиональной деятельности. Заманчиво рассматривать расстройства настроения на одном континууме с нормальными колебаниями настроения, однако, пациенты часто говорят, что их состояние качественно отличается от нормы, хотя эту разницу им трудно выразить словами.

Пациентам, которые страдают только тяжёлыми депрессиями, ставится диагноз депрессивного расстройства (Депрессивный эпизод или Рекуррентное депрессивное расстройство по МКБ-10; Major Depression по DSM-IV). Пациенты, у которых отмечаются как маниакальные, так и депрессивные эпизоды, и пациенты только с маниакальными проявлениями, рассматриваются как имеющие биполярные нарушения (Биполярное аффективное расстройство по МКБ-10; Bipolar Disorders по DSM-IV). К расстройствам настроения относятся ещё три категории – гипомания, циклотимия и дистимия, описанные в классификациях.

Гипомания представляет собой нарушение настроения, как правило, меньшее по силе, чем мания, которое не отвечает всем диагностическим критериям для маниакального эпизода. Циклотимия и дистимия относятся к хроническим расстройствам настроения по МКБ-10, в DSM-IV они представляют клинически менее тяжёлые формы биполярных нарушений и тяжёлой депрессии соответственно.

Прежде чем приступить к описанию собственно аффективных нарушений, хотелось бы обратить внимание на использование термина депрессия в более широком смысле. Слово депрессия мы используем в повседневной речи, имея в виду чувства уныния или печали, возникающие в ответ на какие то события нашей жизни. В этом контексте слово депрессия употребляется для определения чувства или симптома, но не заболевания. То есть наблюдается ситуация, сходная с употреблением слова «кашель», когда нужно сказать, что с человеком случилось что-то, а не указать диагноз. Кашель может быть нормальной реакцией на присутствие какого-то раздражающего вещества в воздухе, например, дыма. Это может быть нервная привычка, следствие инфекции верхних дыхательных путей или симптом какого-то серьёзного заболевания лёгких, например туберкулёза или рака.