

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Список сокращений и условных обозначений	7
Глава 1. Организация психиатрической помощи в России.	
Правовые и этические аспекты психиатрии	8
1.1. Виды психиатрической помощи	8
1.2. Сестринские диагнозы. Основные принципы ухода	14
1.3. Правовые аспекты психиатрии	23
1.4. Деонтологические и психологические аспекты работы с психически больными	27
Задания для самоконтроля	34
Глава 2. Основные синдромы психических расстройств ...	38
2.1. Принципы психиатрической диагностики	38
2.2. Основные синдромы продуктивных расстройств	48
2.3. Основные синдромы негативных расстройств	78
Задания для самоконтроля	96
Глава 3. Лечение психических расстройств	100
3.1. Методы биологической терапии	100
3.2. Методы психотерапии	115
Задания для самоконтроля	119
Глава 4. Основные нозологические единицы в психиатрии	123
4.1. Принципы классификации психических расстройств ...	123
4.2. Органические заболевания и эпилепсия	128
4.3. Шизофрения, аффективные психозы и другие эндогенные заболевания	140
4.4. Расстройства, обусловленные стрессом, и личностные девиации	154

4.5. Расстройства вследствие злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами	165
Задания для самоконтроля	180
Глава 5. Неотложные состояния в психиатрии	184
Задания для самоконтроля	195
Рекомендуемая литература	198
Приложения	201
Приложение 1. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии	200
Приложение 2. Перечень основных рубрик психических и поведенческих расстройств МКБ-10	207
Приложение 3. Перечень основных рубрик психических и поведенческих расстройств МКБ-11	211
Ответы к тестовым заданиям	213
Предметный указатель	217

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящее учебное пособие продолжает серию изданий, которые разрабатываются автором для учащихся образовательных учреждений среднего профессионального образования с 2002 г. Приходится учитывать, что объем знаний, который должны усвоить учащиеся, постоянно растет и на изучение собственно психических расстройств в существующих программах отводится очень небольшое время. При этом душевные расстройства чрезвычайно распространены, они могут быть следствием многих физических болезней и медицинских процедур. Это означает, что медицинская сестра обязательно будет сталкиваться с подобными проблемами вне зависимости от профиля учреждения, в котором она работает. Знание проявлений психических расстройств позволяет не только оказать своевременную помощь пациентам, но и совладать с собственными чувствами страха, раздражения, растерянности. Спокойствие и уверенность в себе позволяют медицинской сестре проявить свойственную ей доброту и стремление к милосердию. Важно видеть в душевнобольном гражданина, который обладает всеми правами. Необходимо уважать эти права и отстаивать интересы пациента, когда его права нарушаются. Как показывает опыт, мягкость и забота не только помогают медицинским работникам заслужить любовь и благодарность со стороны пациентов, но и повышают безопасность их профессиональной деятельности, способствуют избеганию конфликтов и агрессии.

Особенность современной психиатрии состоит в том, что во многих случаях лекарственное и психотерапевтическое лечение позволяет существенно улучшить адаптацию, сохранить трудоспособность и социальные связи. Помощь больным, основанная на разумном оптимизме, становится основой эффективной реабилитации. Важная роль в этой работе отведена среднему медицинскому персоналу. Распространение достоверной информации о психических заболеваниях, борьба с шаблонами, мифами и заблуждениями необходимы для изменения отношения общества к психиатрии.

Пособие подготовлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденного приказом Минпросвещения России от 4 июля

2022 г. № 527. Учитывается, что с 1 января 2022 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ввела в действие Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). Хотя эта классификация еще не принята к использованию в Российской Федерации, на время переходного периода мы считаем важным ознакомить читателей с ее основными положениями.

Текст пособия был существенно сокращен по сравнению с предыдущим изданием, в него внесены сведения о новых лекарственных средствах и лечебных подходах. Мы надеемся, что читатель оценит наше стремление к краткости и конкретности в изложении материала. Вместе с тем мы постарались не упустить ни одного существенного вопроса, без знания которого понимание психической патологии будет поверхностным и неполным. Мы также будем рады любым замечаниям в адрес этой книги. При необходимости с автором можно связаться по адресу: mna-ps@yandex.ru.

Ю.Г. Тюльпин

ГЛАВА 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИАТРИИ

1.1. ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В современном обществе психиатрическая помощь выполняет несколько важных социально значимых функций. Помимо проведения лечебно-диагностической работы, психиатры разрабатывают профилактические мероприятия, организуют социальную помощь инвалидам и их реабилитацию, работают в учреждениях образования для лиц с психическими расстройствами и задержкой психического развития, а также участвуют в проведении судебной и военной экспертизы. И все же лечебно-диагностическая помощь остается главным направлением психиатрической службы. Согласно требованиям ВОЗ и российского законодательства такая помощь должна осуществляться преимущественно на добровольной основе, быть гуманной, соответствовать моральным и правовым требованиям демократического общества, обеспечивать максимальную безопасность пациентов и окружающих. Важное требование заключается в том, что такая помощь должна быть доступной и максимально приближенной к месту жительства пациента. Государственные муниципальные психиатрические больницы и психоневрологические диспансеры (ПНД) отнесены к казенным учреждениям. Это означает, что вся их работа финансируется не страховыми компаниями, а непосредственно государством. Наличие полиса медицинского страхования при обращении в государственные психиатрические учреждения не требуется.

Работа с психически больными рассматривается как профессиональная вредность. Весь персонал психиатрических учреждений (и медицинский, и немедицинский) имеет право на компенсационные выплаты и дополнительный отпуск. Лечебно-диагностическая помощь может проводиться амбулаторно или в стационаре.

Виды психиатрической и наркологической помощи

Лечебно-диагностическая помощь

- *Амбулаторная*: ПНД, наркологические диспансеры, кабинеты психоневрологов при детских и взрослых поликлиниках, специализированные кабинеты на предприятиях.
- *Стационарная*: психиатрические больницы для взрослых и детей, наркологические больницы, дневные стационары, санаторные отделения для лечения неврозов, психосоматические отделения общей больницы.
- *Неотложная психиатрическая помощь*: специализированные бригады скорой помощи, отделения интенсивной терапии психиатрического и наркологического профиля.

Учреждения реабилитации и социальной поддержки

- Лечебно-трудовые мастерские.
- Рабочие группы при органах социального обеспечения для ухода за больными на дому.
- Общежития и специализированные дома инвалидов для психически больных, оставшихся без опеки.

Образование и профессиональная подготовка инвалидов

- Специализированные школы и профессионально-технические училища.

Амбулаторную психиатрическую помощь граждане Российской Федерации получают преимущественно в ПНД и наркологических диспансерах. Функции диспансеров весьма разнообразны, они включают, помимо собственно лечебно-диагностической помощи, социальную поддержку, реабилитацию больных, консультативную помощь родственникам пациентов, защиту правовых интересов психически больных. Граждане могут обращаться в диспансеры самостоятельно или по направлениям других медицинских учреждений, при этом помощь в данных учреждениях они получают преимущественно добровольно. Обращение в диспансер никак не ущемляет прав гражданина, врачи и персонал диспансера обязаны сохранять в тайне факт обращения за помощью. Врачебные заключения и рекомендации заносятся в медицинскую карту, однако наличие

такой карты в диспансере не означает, что гражданин находится под каким-либо специальным контролем. Большинство пациентов получают в диспансерах консультативно-лечебную помощь, которая предполагает, что гражданин сам решает, нуждается ли он в помощи врача. Он волен выполнять советы и назначения или отказаться от дальнейшего наблюдения, никто не вправе настаивать на лечении против его воли. В случае болезни пациент имеет право на получение необходимых ему документов (справок, рецептов, листка временной нетрудоспособности и др.). Для лиц, страдающих хроническими заболеваниями с частыми обострениями, нуждающихся в постоянном лечении, диспансер устанавливает диспансерное наблюдение. Такой вид психиатрической помощи предполагает активный вызов пациента. Больных диспансерной группы врач или медицинская сестра осматривают ежемесячно (в некоторых случаях реже). Больных диспансерной группы, уклоняющихся от посещения ПНД, врач или медицинская сестра осматривают на дому. Больной находится на диспансерном учете только до тех пор, пока в этом существует необходимость. При выздоровлении или возникновении стойкой длительной ремиссии (обычно более 5 лет) пациент может быть снят с диспансерного учета. Решение о постановке и снятии с учета принимает назначенная администрацией медицинского учреждения врачебная комиссия. В случае несогласия с врачебной комиссией пациент может обжаловать ее решение в суде.

Социальная работа ПНД включает не только направление на медико-социальную экспертизу для оформления инвалидности, но и обеспечение больных бесплатными лекарствами, а также помощь в улучшении жилищных условий, наблюдение за условиями жизни одиноких пациентов, контроль деятельности опекунов, наблюдение за поведением больных, представляющих социальную опасность (совершивших правонарушение, суицид, сексуальное насилие). При многих ПНД организованы дневные стационары, приближенные к месту жительства больных. В них пациенты находятся с 9 до 15 ч: в это время они принимают лекарства, проходят сеансы психотерапии, физиолечение, обследования специалистов, диагностические процедуры и получают питание.

Амбулаторную психиатрическую помощь детям осуществляет психоневролог при районной детской поликлинике. Согласие на осмотр несовершеннолетнего психиатром дает его законный представитель (родители, опекун).

Стационарное лечение — довольно дорогостоящий вид помощи, поэтому в последнее время в государственных психиатриче-

ских больницах стремятся сократить сроки стационарного лечения больного, широко используются дневные стационары при ПНД. Длительная госпитализация часто делает больных беспомощными в решении бытовых вопросов, и они настойчиво стремятся снова вернуться в больницу (проблема «вращающихся дверей»). Большинство больных проходят стационарное лечение добровольно, при этом врач может отказать в госпитализации пациенту, если его лечение и обследование в полном объеме могут быть проведены амбулаторно.

Медицинская сестра в психиатрической больнице обеспечивает безопасность всех больных в отделении, соблюдение санитарно-гигиенического режима, точное выполнение назначений врача и постоянное наблюдение за больными в процессе лечения для своевременного выявления изменений в их состоянии, побочных эффектов и осложнений терапии. Особенности работы в психиатрической клинике наиболее заметны при работе в беспокойном отделении, куда поступают больные с наиболее острыми и яркими психическими расстройствами (иногда в недобровольном порядке). Обычно выделяется зона наибольшего контроля и внимания — наблюдательная палата. После введения в практику активных антипсихотических средств почти не приходится наблюдать больных с длительным возбуждением, представляющих существенную опасность; стали большой редкостью случаи агрессии по отношению к медицинскому персоналу и врачам. Однако именно в беспокойном отделении вероятность импульсивных, необдуманных и агрессивных поступков больных остается значительной. В таком отделении не допускается присутствие острых и режущих предметов, поясов и веревок, которые могут быть использованы для самоубийства. Отделение постоянно должно быть закрыто на ключ. Это важно не только для безопасности окружающих и самих больных, но и для сохранения врачебной тайны.

История болезни психически больного содержит много информации исключительно личного характера, которая была высказана врачу в доверительной беседе. Следует с большим вниманием охранять эту врачебную тайну от случайных лиц. В большинстве случаев медицинская сестра не работает непосредственно с историей болезни, так как сделанные назначения врач заносит также в журнал назначений (лист назначений). Беседы врача и больного обычно проходят в кабинете врача или в каком-либо уединенном месте отделения. Такие беседы обычно требуют соблюдения конфиденциальности, поэтому медицинская сестра не принимает в них участия.

Особые требования к организации работы в психиатрической больнице накладывает постоянное наличие в отделении большого