**Маниакально-депрессивные психозы**

Маниакально-депрессивный психоз - заболевание, характеризующееся периодическими маниакальными и депрессивными состояниями, обычно разделенными "светлыми" промежутками, когда признаки заболевания отсутствуют и наступает практическое выздоровление. Заболевание отличается относительно благоприятным течением, не сопровождается развитием слабоумия и изменением личности. Причина В развитии маниакально-депрессивного психоза большую роль играют наследственные факторы и конституциональные особенности, а также эндокринная дисфункция. Женщины болеют этим заболеванием чаще, и оно начинается после 30 лет. Симптомы Проявления заболевания в маниакальной фазе соответствуют клинической картине маниакального синдрома: больные подвижны, общительны, веселы и раскованны. Они весьма инициативны, часто завязывают рискованные знакомства. Склонны к необдуманным поступкам. Суждения их поверхностны. Внимание часто перескакивает с одного на другое.

Больные мало спят (рано пробуждаются), но сон крепкий. Аппетит часто повышен. При утяжелении маниакального состояния больной становится повышенно суетлив, раздражителен. Агрессивность и нетерпимость к обсуждению его мнения сочетается с невозможностью довести до конца ни мысль, ни дело. В депрессивной фазе больной находится в состоянии депрессии, для которого характерны беспричинная тоска, нежелание трудиться, двигаться - до полного морального и физического бессилия. Пропадает интерес ко всему окружающему, снижается интеллектуальная деятельность, больной "туго" соображает, мысли движутся вяло. В таком состоянии больной обеднен эмоционально, его трудно "растормошить", вызвать какое-либо чувство (радость, удовольствие и др.). Нарушается сон - по ночам мучает бессонница, которая сопровождается дневной сонливостью. Аппетит снижен. В тяжелых случаях больной чувствует себя настолько несчастным, что возникает желание самоубийства. Обычно маниакальные и депрессивные фазы чередуются, однако с возрастом начинает преобладать депрессивная. Длительность фаз от 1 недели до 2 лет и более (в среднем 6-12 месяцев).

В некоторых случаях одна фаза непосредственно сменяется другой, но чаще между ними наблюдаются "светлые" промежутки здоровья, которые измеряются месяцами, годами и даже десятилетиями. Вне приступов состояние больного удовлетворительное и не требует врачебного вмешательства. Заболевание обычно не приводит к изменению личности. При неоднократных приступах даже в "светлые" промежутки наблюдаются остаточные психопатологические проявления в виде стертых, слабо выраженных маний или депрессий. В случае возникновения приступов выраженной мании или глубокой депрессии необходимы госпитализация больного и проведение соответствующей терапии. Лечение Выявленное заболевание требует постоянного наблюдения больного специалистом. Своевременное предупреждение развития приступов позволяет предотвратить тяжелое течение психоза, продлить состояние здоровья. При лечении в домашних условиях родственники должны следить за неукоснительным исполнением врачебных предписаний. Следует учитывать, что во время приступа больной может некритически оценивать свое состояние: в маниакальной фазе болезнь расценивается как "хорошее самочувствие", повышенное самомнение приводит к пренебрежению советами врача.

В депрессивной фазе возможно развитие ипохондрии, склонности к самоубийству. Не стоит оставлять больного в одиночестве. Больным категорически противопоказано употребление спиртных напитков, хотя во время приступов у некоторых больных отмечается повышенная тяга к "горячительным напиткам" (особенно в маниакальной фазе). Основой современного лечения маниакально-депрессивного психоза является медикаментозная терапия. При депрессии назначают антидепрессивные препараты типа мелипрамина, тизерцина, амитриптилина. Однако их можно применять только под контролем врача, так как некоторые из них (нуредал, ипразид и др.) не сочетаются с трициклическими антидепрессантами. Из диеты больных должны быть исключены сыр, кофе, пиво, шоколад. При маниакальных состояниях используют нейролептические средства: аминазин, галоперидол, тизерцин. Могут применяться соли лития и финлепсин (карбамазепин).