

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології

Затверджено на методичній нараді кафедри
психіатрії, психотерапії, загальної і медичної психології,
наркології та сексології
Зав.кафедрою д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“_____” _____ 2015 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для самостійної підготовки по темі: «Питання наркології.

Психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Токсикоманічні синдроми залежності. Соціальні та медичні проблеми зловживання ПАР. Питання профілактики та лікування» для студентів 4 курсу медичного факультету (спеціальність «Лабораторна діагностика», спеціалізація–бакалавр)

Тема 8. Питання наркології.

Психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Токсикоманічні синдроми залежності. Соціальні та медичні проблеми зловживання ПАР. Питання профілактики та лікування.

I. Актуальність теми.

II. Навчальні цілі заняття:

2.1. Студент повинен знати: 1.1. Студент повинен знати

- Основні теоретичні положення про залежність від психоактивних речовин.
- Патогенетичні механізми розвитку захворювання.

1.2. Студент повинен уміти

- Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворого, у якого є залежність від психоактивних речовин.
- Клінічно оцінити симптоми, які указують на алкогольну залежність та від інших психоактивних речовин .
- Оцінити дані додаткових методів обстеження та експериментально-психологічних досліджень .
- Проведення профілактики та диференційної діагностики різних видів залежностей від психоактивних речовин .
- Призначення хворому необхідної адекватної терапії при алкогольній залежності та від інших психоактивних речовин .

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Питання для контролю початкового рівня знань:

Тести I рівня:

1. Для сп'яніння барбітуратами не характерні:

- А.* Гіперактивність
- В. Галюцинації.

С. Порушення сенсорного синтезу.

Д. Ілюзії.

Е. Ейфорія.

2. Для 3 стадії алкоголізму не характерні:

А.* Псевдозапої.

В. Алкогольні психози.

С. Алкогольне недоумство.

Д. Вживання сурогатів.

Е. Зниження толерантності.

3. Прямим доказом тяги до спиртного є:

А. *Появлення симптомів відміни.

В. Конфабуляції.

С. Цироз печінки.

Д. Порушення пам'яті.

Е. Тремор верхніх кінцівок.

4. Серед хворих на алкогольну залежність частіше зустрічаються особи з рисами :

А. Астенічними.

В. Істероїдними.

С. Шизоїдними.

Д. Синтонними.

Е.* Епілептоїдними.

5. Поняття про форму зловживання алкоголем, як правило, не містить у собі інформації про:

А.* Характер толерантності.

В. Періодичність вживання алкоголю.

С. Запійний тип вживання.

Д. Постійному характері пияцтва.

Е. Усім перерахованим.

6. Для Корсаковського психозу не характерно :

А. Порушення аллопсихічної орієнтировки.

В. *Маревні ідеї.

С. Фіксаційна амнезія.

Д. Конфабуляції.

Е. Ретроградна амнезія.

7. У наркоманів після закінчення дії наркотика виникають важкі психічні, неврологічні, соматичні розлади. Як називається цей симптомокомплекс?

А. Лікарська залежність

В. Сенсibiliзація

С.* Абстинентний синдром

Д. Кумуляція.

Е. Толерантність.

8. Хворому 33 років. Протягом місяця відпочивав у родичів на Кавказі, щодня пив вино до 3 л. Повертаючись додому помітив, що попутники в купе поводяться чудно, якимось зловісно дивляться на нього, чомусь дістали ніж і почали різати хліб. Він зрозумів, що йому показують, як з ним розправляться. Дуже злякався, вибіг в купе і попросив провідника захвати його. Коли потяг під'їхав до станції, побачив за вікном людей, що біжать. Зрозумів, що біжать за ним і його чекає смерть. На ходу виплигнув з вагону і з криками: "Допоможіть, врятуйте!" побіг у бік вокзалу. Визначте діагноз

А. Алкогольний делірій.

В. Гострий алкогольний галюциноз.

С.* Гострий алкогольний параноїд .

Д. Шизофренія.

Е. Реактивний параноїд.

9. Хворий 21-го року. Недавно переніс важку форму пневмонії з подальшою астеною. На весіллі друга випив 0.2 л горілки. Швидко сп'янів, мова стала дизартричною, походка хитка. Потім нібито отверезів, встав із-за столу і швидким кроком вийшов на кухню. Не відповівши на питання господині, що йому потрібно, схопив ніж і швидко повернувся до столу, де почав голосно кричати, розмахуючи ножем. Не розумів звернених до нього слів. Нападав на гостей, загрожуючи вбивством, чинив різкий опір. Обличчя було блідим, зіниці розширені. Через 15 хвилин заспокоївся і заснув на дивані у сусідній кімнаті. На наступний ранок нічого не пам'ятає про те, що трапилося. Визначте форму сп'яніння:

А. Середня ступінь простого сп'яніння

В. Епілептоїдна форма простого сп'яніння.

С.* Паталогічне сп'яніння.

Д. Дисфорична форма простого сп'яніння

Е. Параноїдна форма простого сп'яніння

10. Хворому 19 років. Спадковість обтяжена алкоголізмом і шизофренією. По характеру соромливий, невпевнений у собі, живе з батьками, нічим не захоплюється, часто міняє місце роботи. Регулярно вживає спиртні напої з 17 років під впливом товаришів, п'є майже щодня, окрім вина вживає сурогати. В стані абстиненції скаржиться на слабкість, розбитість, головну біль, зниження апетиту, безсоння. Визначте форму зловживання алкоголем:

А. Запійна.

В. Побутове пияцтво.

З. Дипсоманічна.

Д.* Систематична.

Е. Епізодична.

Задачі II рівня

1. Хворому 49 років. Страждає на алкоголізм 3 стадії. 2 роки тому уперше став чути "голоси", що доносяться з вулиці. "Голоси" розмовляли про нього, обговорюючи і засуджуючи його. Відчував страх, тривогу, ходив перевіряти, де ж сховалися ті, що говорять. Упевнений, що говорять реальні люди, знущаються з нього, обговорюють його життя. Обурюється, перелаюється з "голосами". Поступово став відноситися до них спокійніше. Продовжує працювати. Відзначає, що в даний час "голоси" з'являються рідше і посилюються під час запоїв. Говорить, що звук до "голосів", розуміє, що вони - хворобливі.

1. Вкажіть попередній діагноз.
2. Призначте обстеження хворому.

Відповідь:

1. *Хронічний алкогольний галюциноз.*
2. *Загальне біохімічне, експериментально-психологічне обстеження, консультація терапевта, невролога, медичного психолога.*

2. Хворий 49 років. Зловживає спиртним з 22 років, толерантність раніше була 1.5 л горілки, зараз п'яніє від 200 г. 12 років тому в стані абстиненції виник перший судомний напад. Впав на вулиці, ударився головою об асфальт. Через декілька місяців був епістатус. У нейрохірургічному відділенні робили трепанацію черепа. Живе з матір'ю, дружина і донька пішли від нього. Давно не працює, спілкується із п'яницями. До себе не критичний.

1. Вкажіть попередній діагноз.
2. Призначте необхідний антиконвульсант хворому.

Відповідь:

1. Алкоголізм 3 стадії з епілептиформним синдромом.
2. Визначити частоту, характер нападів, вік та вагу хворого, призначити адекватну добову дозу карбомазепіну.
3. Хворий 53 років. Більше 20 років зловживає алкоголем. Толерантність була до 2 л горілки. Останні 3 роки пив щодня по кілька разів в добу, хмеліє від 200 г вина. Залишив сім'ю, не цікавиться життям близьких, продав квартиру, усі гроші пропив. Впродовж останнього року бомж. Батько страждав на алкоголізм. В анамнезі - часті травми голови. Потрапив у лікарню у зв'язку з глибоким порушенням пам'яті. Нічого не запам'ятовує, амнезував багато подій свого життя. На питання про те, де він вчора був, відповів: "Їздив засідати до парламенту". Не запам'ятовує свою палату, лікаря. У соматичному статусі - міокардіодистрофія, цироз печінки в неврологічному - поліневрит.

1. Вкажіть ведучий синдром.
2. Призначте необхідну терапію хворому.

Відповідь:

1. Корсаковський синдром.
2. Протягом тривалого часу призначити підвищені дози ноотропних засобів та вітамінів гр В, симптоматична терапія.

Задачі III рівня

1. Чоловік 48 років ніде не працює. З дружиною в розлученні, але живуть разом. Дома влаштовує скандали, викриває її у зраді. Завіряє, що бачив, як вона вступає в любовні зв'язки з багатьма чоловіками, навіть з підлітками і людьми похилого віку. Зараз знаходиться під затриманням, оскільки намагався убити дружину. Раніше в психіатричній лікарні не лікувався.

-Палологію якої психічної сфери слід насамперед виключити при проведенні судово-психіатричної експеризи?

Відповідь – мислення (алкогольне марення ревнощів).

2. До прийомного відділення лікарні міліцією доставлено дівчинку в стані незначного сп'яніння. "Невідома", приблизно 15-17 років, котра не пам'ятає свого ім'я, місця свого проживання, жодних інших паспортних даних. Зовнішньо виглядає привітливою, одяга та особисті речі у повному порядку. Скарг на стан здоров'я не має, окрім одного – "Нічого не пам'ятаю".

- Проведіть диференційну діагностику між диссоціативною фугою, запомороченням свідомості, симуляцією.

Відповідь – Насамперед слід госпіталізувати дівчину та наглядати за динамікою стану хоча б протягом 3-4 днів.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Психіатрія /За ред. О.К.Напрієнка.-К., 2001
2. Психіатрія (клініко- діагностичні алгоритми): Навчально-методичний посібник/ За ред. проф. Л.М.Юр'євої.-Д.: АРТ-ПРЕС, 2002.-168с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика: Практическое руководство для врачей и студентов.-М.: ТОО «Техлит», 1997.-496с.
4. Руководство по психиатрии /Под ред А.В.Снежневского.-В 2-х томах.-М.: Медицина, 1983.
5. Руководство по психиатрии /Под ред А.С.Тиганова.-В 2-х томах.-М.: Медицина, 1999г.

Додаткова

1. Каннабих Ю.В., «История психиатрии», Москва, 1923
2. Блейлер Э., «Руководство по психиатрии», изд-во «Врач», Берлин, 1920
3. Гиляровский В.А., «Учение о галлюцинациях», БИНОМ, Москва, 2003
4. Крепелин Э., «Введение в психиатрическую клинику», БИНОМ, Москва, 2004
5. Корсаков С.С., «Общая психопатология», БИНОМ, Москва, 2004
6. Суханов С.А., «Семиотика и диагностика душевных болезней» товарищество типографии А.И. Мамонтова, Москва, 1905
7. Снежневский А.В., «Общая психопатология», МЕДпресс-информ Москва, 2001
8. Ганнушкин П.Б., «Клиника психопатий», изд-во НГМА, Нижний Новгород, 2000
9. Гаррабе Ж., «История шизофрении», Москва – Санкт-Петербург, 2000
10. Аммон Г., «Динамическая психиатрия», Санкт-Петербург, 1996
11. Крафт-Эбинг Р., «Половая психопатия», изд-во «республика», Москва 1996
12. Случевский И.Ф., «Психиатрия», медгиз, ленинградское отделение, 1957

13. «Шизофрения, мультидисциплинарное исследование», под ред. А.В. Снежневского, «медицина», Москва, 1972
14. Кербиков О.В., Коркина М.В., Наджаров Р.А., Снежневский А.В., «Психиатрия», «Медицина», Москва, 1968
15. Семке В.Я., «Истерические состояния», «медицина», Москва, 1988
16. Каплан Г.И., СэдокБ.Дж., «Клиническая психиатрия» в 2-х томах, «медицина», Москва, 2002
17. Свядощ А.М., «Неврозы и их лечение», медгиз, Москва, 1959
18. Бамдас Б.С., «Астенические состояния», медгиз, Москва, 1961
19. Кемпински А., «Меланхолия», наука, Санкт-Петербург, 2002
20. Кемпински А., «Экзистенциальная психиатрия», СПб изд-во «совершенство», 1998
21. Авруцкий Г.П., Недува А.А., «Лечение психически больных» М, «медицина», 1988
22. Нуллер Ю.Л.. «Депрессия и деперсонализация». 1981
23. Нуллер Ю.Л., Михаленко И.Н. ,«Аффективные психозы» ,1988
24. Пападопулос Т.Ф., «Острые эндогенные психозы (психопатология и систематика)». М., Медицина, 1975
25. Шнайдер К., «Клиническая психопатология», М., «сфера», 1999
26. Принципы и практика психофармакотерапии: Пер. с англ. С.А. Малярова / Ф.Дж. Яничак, Дж.М. Дэвис, Ш.Х. Прескорн, Ф.Дж. Айд мл. – К.: Ника-Центр, 1999 – 728 с.
27. «Лечебная физическая культура в психиатрической больнице» В.И.Запускалов, С.А.Каспарова и др. (под.ред. И.З.Копшицер) М Медицина 1965
28. Гиляровский В.А. «Психиатрия» 1954
29. Кречмер Э. «Об истерии» СПб 2002
30. Кречмер Э. «Строение тела и характер»
31. Личко А.Е. «Психопатии и акцентуации характера у подростков»
32. Леонгардт К. «Акцентуированные личности»

33. Зейгарник Б.В. «Патопсихология» 1986
34. Ясперс К. «Общая психопатология» М. «Практика» 1999
35. Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии в 2-х томах СПб изд-во «Белый кролик» 1996
36. Юнг К.Г. Работы по психиатрии СПб изд-во «Академический проект» 2000
37. Блейхер В.М. «Расстройства мышления» 1983
38. Кандинский В.Х. «О псевдогаллюцинациях»
39. Осипов В.П. ,«Курс общего учения о душевных болезнях, государственное изд-во РСФСР ,Берлин ,1923