

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.кафедри д.мед.н., професор В.В.Чугунов

“ _____ ” _____ 2015 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для самостійної підготовки по темі: «Розлади внаслідок органічного ураження головного мозку. Деменції різної етіології (ЧМТ, пухлини мозку, променева хвороба, СНІД) та інші поведінкові та особисті розлади внаслідок органічного ураження головного мозку. Питання трудової, військової та судово-психіатричної експертизи» для студентів 4 курсу медичного факультету (спеціальність «Лабораторна діагностика», спеціальність - бакалавр)

Запоріжжя – 2015 рік

Тема: «Розлади внаслідок органічного ураження головного мозку

Деменції різної етіології (ЧМТ, пухлини мозку, променева хвороба, СНІД) та інші поведінкові та особисті розлади внаслідок органічного ураження головного мозку. Питання трудової, військової та судово-психіатричної експертизи»

I. Актуальність теми.

Про актуальність проблеми травматичного ураження може свідчити хоча б те, що за статистикою майже кожний третій випадок втрати працездатності – це травма головного мозку. Хворі після травми становлять значну частку осіб, котрі перебувають на психіатричному диспансерному обліку. Серед психічних розладів, які бувають зумовлені зовнішніми хвороботворними впливами, виключаючи причинену алкоголізмом патологію, черепно-мозкова травма займає провідні позиції. Наслідки травм головного мозку проявляються переважно в різних інтелектуально-мнестичних, емоційних (афективних) і вольових порушеннях. Типовими для травматичного захворювання потребують такі форми психічної патології, як епізоди потьмареної свідомості, судомні припадки й інші пароксизми епілептичного кола, довготривалі чи періодичні психози галюцинаторно-маячного характеру, стійкі зміни особи з формуванням систематизованих маячних ідей переслідування, ревнощів, сутяжного чи похондричного змісту. Кожний із проявів хвороби чи їх сукупність можуть бути визначаючим або додатковим фактором ризику протиправних дій. Черепно-мозкові травми являють собою різні види і ступені механічного пошкодження кісток черепа, мозку, його оболонок і судин. Традиційно розрізняють закриті (найчастіші) і відкриті варіанти черепно-мозкових травм. При закритих травмах

зберігається замкненість внутрішньочерепної порожнини, і
привідкритих відбувається порушення цієї замкненості і
внутрішньочерепна порожнина з'єднується з зовнішнім середовищем. В
обох випадках ушкоджуюча дія на головний мозок визначається його струсом,
забоєм, пошкодженням мозкової тканини з розривом її мозкових оболонок
і здавленням (компресією) вилитою кров'ю.
Нерідко сіпатологічні явища розвиваються одночасно. Між закритими і
відкритими (непроникаючими та проникаючими в речовину мозку) травмами
існують перехідні форми. Струс і забій головного мозку в поєднанні, разом з
масивними внутрішньочерепними крововиливами (гематомами), є
патоморфологічним субстратом т. зв. важкої (критичної) черепно-
мозкової травми, для якої характерна довготривала втрата свідомості (кома) і
масивні розлади життєво важливих функцій організму. За
критерієм перебігу клінічну картину черепно-
мозкової травми прийнято розділяти на кілька послідовних стадій. Перша з них
– початкова. Це фактично безпосередній результат травми:
втрата свідомості різної глибини і
тривалості від легкої короткочасної оглушеності (обнубіляція, захмарення) до
тяжкої коми; триває кілька годин, днів чи тижнів. Хворі виглядають мовчазними
та бездіяльними, періодично впадають у дрімотний стан або постійно сонливі.
У такому стані виключається можливість не тільки цілеспрямованої та
планомірної діяльності, а й рухової діяльності взагалі. Зрозуміло,
щоподібні стани не можуть бути фактором ризику або основною причиною
антисупільних дій, тому не мають особливого значення для судово-слідчої
практики і судово-психіатричної експертизи.

II. Навчальні цілі заняття:

1.1. Студент повинен знати:

- Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади.
- Деменції різної етіології.

- Психічні розлади при соматичних, ендокринних, інфекційних захворюваннях.

- Види черепно-мозкових травм та класифікація травматичних розладів психічної діяльності. Етіопатогенез, патологічна анатомія та методи діагностики травматичної хвороби. Сомато-неврологічні розлади при ЧМТ.

Непсихотичні форми гострих травматичних психічних розладів. Травматичні психози гострого періоду та віддалені травматичні психічні розлади. Пізні травматичні психози. Особливості клінічних проявів травматичної хвороби у дітей.

1.2 Студент повинен уміти:

Виявляти симптоми та синдроми психічних захворювань під час спілкування з хворим.

- Кваліфікувати їх характер та можливу динаміку.
- Правильно описувати психічний стан хворого в медичній документації.
- Проводити диференційну діагностику симптомів та синдромів.
- Надавати медичну допомогу при невідкладних станах.

II. Зміст самостійної роботи:

Розлади внаслідок органічного ураження головного мозку

2.3 Студент повинен опанувати такі практичні навички:

III. Виховні цілі.

Тести 1 рівня

1. Хвора, 74 роки, не може запам'ятати, де її палата, ліжко, не впізнає лікаря, не орієнтується в відділенні. Без сторонньої допомоги не може знайти

туалет, столову. Дочку на побаченні пізнає, але потім не пам'ятає приходила вона чи ні. Визначте вид порушення пам'яті у хворої.

А.Репродукційна амнезія.

Б.Фіксаційна амнезія.

В.Антероградна амнезія.

Г. Криптомнезія.

Д.Ретроградна амнезія.

Відповідь-Б.Фіксаційна амнезія.

2. Хвора, 17 років, була доставлена в клініку після травми черепа в коматозному стані. Коли прийшла до свідомості, не могла згадати, чим займалась вранці, з ким зустрічалась по дорозі, де впала. Визначте вид розладу пам'яті.

А. Антероградна амнезія.

Б. Прогресуюча амнезія.

В. Ретроградна амнезія.

Г. Репродуктивна амнезія.

Д. Фіксаційна амнезія.

Відповідь- В. Ретроградна амнезія.

3. Хвора розказувала сусідкам по палаті про те, що з нею трапилось одного разу. Коли їй сказали, що те ж саме вони з нею дивились вчора по телевізору, хвора все таки стверджувала, що це було з нею. Який вид порушення пам'яті?

А. Гіпермнезія.

Б. Симптом уже баченого.

В. Конфабуляція.

Г. Псевдоремінісценція.

Д. Кріптомнезія.

Відповідь- Д. Кріптомнезія.

4. Хвора в стані маніакального збудження згадала вірш, який вивчила багато років тому в школі. Прочитала лікарю цей вірш дуже виразно, не пропустивши жодного рядка. Коли настрій хворої нормалізувався, хвора не змогла навіть згадати зміст. Яке порушення пам'яті було у хворої?

А. Репродукційна гіпермнезія.

Б. Кріптомнезія.

В. Псевдоремінісценція.

Г. Фіксаційна гіпермнезія.

Д. Конфабуляція.

Відповідь- А. Репродукційна гіпермнезія.

5. Студент на екзамені дуже хвилювався, хоча добре знав матеріал по білету. Коли екзаменатор попросив назвати один препарат, ніяк не зміг згадати його назву, а коли вийшов з кімнати екзаменатора, тут же його і згадав. Яке порушення пам'яті було в цьому випадку?

А. Ретроградна амнезія.

Б. Репродукційна амнезія.

В. Фіксаційна амнезія.

Г. Симптом ніколи не баченого.

Д. Прогресуюча амнезія.

Відповідь- Б. Репродукційна амнезія.

6. Хвора, 72 років, в минулому швачка, знаходиться в клініці уже три місяці. На питання, де вона біла сьогодні вранці, відповіла, що її терміново викликали на роботу, так як ательє, де вона працює, одержало терміновий заказ на пошиття одягу. Яке порушення пам'яті у хворої?

А. Псевдоремінісценція.

Б. Конфабуляція.

В. Криптомнезія.

Г. Репродукційна гіпермнезія.

Д. Симптом уже баченого.

Відповідь- А. Псевдоремінісценція.

7. Коли хвору спитали, чим вона займалась вчора, відповіла, що вернулась із Бомбею, де керувала роботою парламенту. Приводила дрібні деталі: які питання обговорювались, як виступали члени парламенту, які рішення були прийняті. Які мнестичні порушення у хворої?

А. Криптомнезії.

Б. Прогресуюча амнезія.

В. Конфабуляція.

Г. Репродукційна гіпермнезія.

Д. Псевдоремінісценція.

Відповідь- В. Конфабуляція.

8. Хворий, 32 роки, переніс оперативне втручання по поводу прободної язви шлунка. Після виходу з наркотичного стану впізнав дружину. був адекватним, цікавився дітьми, добре все запам'ятовув. На слідуючий день нарікав дружину, що вона не приходила, зовсім не пам'ятає подіївчорашного дня. Яке порушенняпам'ті у хворого?

А. Симптом ніколи не баченого.

Б. Ретроградна амнезія.

В. Прогресуюча амнезія.

Г. Репродукційна амнезія.

Д. Антероградна амнезія.

Відповідь- Д. Антероградна амнезія.

9. Хвора, 84 роки, не впізнає дітей, онуків, не пам'ятає їх імена, не знає своїєї адреси, де і ким працювала, чи живий її чоловік. Але пам'ятає своїх батьків, пам'ятає ім'я своєї вчительки. Зі слів дочки порушення пам'яті у хворої стали

спостерігати 5 років тому. Вона стала забувати недавні події, потім з пам'яті випадали більш віддалені. Який розлад пам'яті у хворої?

- А. Анетроградна амнезія.
- Б. Репродукційна амнезія.
- В. Ретроградна амнезія.
- Г. Прогресуюча амнезія.
- Д. Псевдоремінісценція.

Відповідь- Г. Прогресуюча амнезія.

10. Лікар після добового чергування та слідуючого робочого дня дуже втомилась. По дорозі додому боролась зі сном. Коли вийшла з трамваю на своїй зупинці, раптом побачила, що знаходиться в незнайомій місцевості. Будинки, магазин, вулиця були їй незнайомі. При цьому розуміла, що це їй тільки здається і що вона знаходиться рядом зі своїм будинком. Визначте розлад пам'яті?

- А. Псевдоремінісценція.
- Б. Симптом ніколи не баченого.
- В. Фіксаційна амнезія.
- Г. Прогресуюча амнезія.
- Д. Репродукційна амнезія.

Відповідь- Б.Симптом ніколи не баченого.

Приклади тестів II рівня

1. У дослідженого по методиці Леонгарда-Шмішека отримані наступні результати в сирих балах: гіпертимність – 5; тривожність – 4; дістимичність – 2; педантичність – 3; збудливість – 1; емотивність – 3; застрягання – 6; демонстративність – 5; циклотимічність – 3; екзальтованість – 4. Результати свідчать про те, що у дослідженого:

- А. Явна акцентуація за екзальтованим типом

- В. Явна акцентуація за типом, що застряє
- С. Немає ознак акцентуації
- Д. Тенденції до акцентуації за типом, що застряє
- Е. Змішана тенденція до гіпертімної і що застряє акцентуації.

2. Пацієнтка, 23 років. Два місяці тому отримала ЧМТ, декілька хвилин була без свідомості, потім протягом декількох годин наголошувалася нудота і одноразова блювота. Наступного дня після травми з'явилися судорожні пароксизми з частотою декілька разів на тиждень, що протікали з втратою свідомості, мимовільним сечовипусканням і дефекацією, прикусом язика. Які додаткові дослідження слід призначити в даному випадку:

- А. ЕЕГ
- В. РЕГ
- С. КТ
- Д. МРТ
- Е. УЗД судин

3. Патопсихолог досліджував пацієнта К. 25 років за допомогою методики Зунга. Яку психічну функцію досліджував лікар:

- А. Емоції
- В. Увага
- С. Пам'ять
- Д. Мислення
- Е. Сприйняття

4. Пацієнтка Л., 30 років на прийомі у психотерапевта скаржиться на знижений настрій, відчуття туги і печалі, суїцидальні думки, зниження працездатності, порушення сну. Що є анатомічним субстратом формування негативних емоцій:

- А. Лімбічна система

- В. Ретикулярна формація
- С. Чорна субстанція
- Д. Екстрапірамідна система
- Е. Довгастий мозок

5. Для лікування нервової анорексії хворим був призначений флуоксетин. До якої групи лікарських препаратів відноситься даний засіб:

- А. Транквілізатор
- В. Антидепресант
- С. Антипсихотик
- Д. Психостимулятор
- Е. Ноотроп

6. Хворий К., 40 років. Зловживає алкоголем 20 років. Неодноразово лікувався в психіатричній лікарні. Через пияцтво втратив роботу, сім'ю. Рік тому намагався зробити суїцидальну спробу. Знаходиться в терапевтичному відділенні з ДЗ: хронічний гепатит, виразкова хвороба 12-ти перстної кишки, хронічний панкреатит. При огляді фон настрою понижений, рухова активність різко обмежена. Висловлює суїцидальні думки. Ваша тактика:

- А. Невідкладна госпіталізація в психіатричний стаціонар
- В. Планове лікування в наркологічному стаціонарі
- С. Амбулаторне лікування під наглядом дільничного психіатра
- Д. Планове лікування в терапевтичному відділенні після консультації психіатра
- Е. Амбулаторне лікування під наглядом дільничного нарколога

Задачі III рівня та нетипові задачі

1. Хвора 55 років. 3 роки тому почала знижуватися пам'ять. Спочатку забувала поточну інформацію, а потім і факти з власного життя. Останні три місяці погано орієнтується у власній квартирі.

Яка психічна функція страждає?

Відповідь: мнестична

Який синдром у хворої?

Відповідь: прогресуюча амнезія

Про яке захворювання слід подумати? Відповідь: хвороба Альцгеймера.

2. Чоловік, 34 роки. Був доставлений в лікарню після травми черепа в непритомному стані. Був збитий машиною. Після того, як прийшов до свідомості не міг згадати, що з ним трапилось, пам'ятає тільки як вийшов на роботу. Не може запам'ятати прізвище лікаря. Через два дні стверджує, що знаходиться в санаторії, куди приїхав два тижні тому, що вчора зустрічався з президентом Єгипта і вів державні переговори.

Які психічні функції порушені?

Відповідь: мнестичні функції.

Який ведучий психопатологічний синдром?

Відповідь: корсаківський синдром.

3. Ідеї внутрішньоособистісного конфлікту (наявність в психіці людини двох однакових по силі мотивів, але протилежних по спрямованості) характерні для наступної психосоматичної теорії:

A. Кортико-вісцеральної

B. Психоаналітичної

C. Нейрофізіологічної

D. Соціопсихосоматики

E. Системно-теоретичної моделі

4. Механізм психологічного захисту, при якому відбувається процес мимовільного усунення в несвідоме неприйнятних думок, спонук або відчуттів, називається:

- A. Витісненням
- B. Регресією
- C. Інтрапроекцією
- D. Раціоналізацією
- E. Інтелектуалізацією

5. За основні параметри особи, схильної до формування есенційної гіпертонії, вважається:

- A. Зіткнення двох взаємовиключаючих потреб (у опіці і самостійності)
- B. Інтерперсональна напруга між агресивними імпульсами, з одного боку, і відчуттям залежності, з іншого
- C. Суперечності між «бажанням ніжності» і «страхом перед ніжністю»
- D. Відчуття хронічної незадоволеності
- E. Пасивність, труднощі в самоствердженні

6. На консультації у дерматолога мати з 12 літньою дівчинкою, страждаючою вугровою хворобою. Мати стурбована тим, що дочка відмовляється ходити в школу, тому що однокласники її дратують, не хочуть з нею спілкуватися. Настрій дитини понижений, заявляє: “Я потворна”. Яка патологія для підлітків є найбільш важкою в психологічному відношенні:

- A. Сексуальні розлади
- B. Захворювання, що змінюють зовнішність
- C. Онкологічні захворювання
- D. Інфаркт
- E. Інсульт

7. Пацієнтка Ф., 43 років., протягом останніх 2-х місяців регулярно відвідує хірурга, наполягаючи на проведенні оперативного втручання з приводу патології шлунку, не дивлячись на аргументований висновок лікарського консилиуму про недоцільність проведення даного виду лікування. Постійне і непереборне бажання людини піддаватися хірургічним операціям з приводу уявних проявів хвороби називається:

- A. Симуляцією
- B. Аграваційним синдромом
- C. Іпохондричним синдромом
- D. Синдромом Ашафенбурга
- E. Синдромом Мюнхаузена.

Завдання № 1. Пацієнтка С., 17 років., страждає на страх мови. Логофобія зустрічається при:

- A. Шизофренії
- B. Цукровому діабеті
- C. Заїканні
- D. Гіперкінетичному синдромі
- E. Аутизмі

Завдання № 2. При якому типі акцентуації найчастіше формується залежність від ПАР:

- A. Збудливому
- B. Демонстративному
- C. Що застряє
- D. Гіпертимному
- E. Екзальтованому

Завдання № 3. З чим пов'язана соціокультуральна теорія залежності від ПАР:

- A. Вивченням стилю сімейних стосунків
- B. Вивченням соціальної аномії

- С. Явищами гіпо- або гіперопіка
- Д. Впливом середовища мешкання
- Е. Порушенням раннього дитячого розвитку

Завдання №4. Які преморбідні риси особистості сприяють розвитку нервової анорексії:

- А. Гіпертімні
- В. Обсесивно-фобічні
- С. Шизоїдні
- Д. Демонстративні
- Е. Екзальтовані

Завдання № 5. З чим пов'язаний розвиток комп'ютерної залежності:

- А. Наявність віртуальної реальності
- В. Наявність феномену «уявного друга»
- С. Порушення соціальної адаптації
- Д. Розвиток психічної патології
- Е. Високий суїцидальний ризик

Завдання № 6. Суїцидальна поведінка, пов'язана з кризовими ситуаціями в житті і особистими трагедіями, називається:

- А. Психогенна
- В. Егоїстична
- С. Альтруїстична
- Д. Дистимічна
- Е. Анемічна

Завдання № 7. Який психопатологічний тип реакції найчастіше зустрічається у вмираючих хворих:

- А. Дисфорічний

- В. Обсесивно-фобічний
- С. Апатичний
- Д. Астено-депресивний
- Е. Тривожно-депресивний

Завдання № 8. Хвора, 75 років, виявляє грубі розлади пам'яті, зовсім не запам'ятовує поточні події, забула багато що з минулого життя. Мислення примитивне. Виявляє грубі порушення праксису, поведінка неадекватна. Некритична до свого стану.

1. Який ведучий психопатологічний синдром можна припустити ?
2. Яке дослідження необхідне призначити хворій для визначення характеру патологічного процесу в головному мозку?

Відповідь:

1. Синдром деменції.
2. Комп'ютерну томографію головного мозку.

Список рекомендованої літератури

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.Свядош 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. сангл. С.А. Малярова/Ф.Дж. Яничак, Дж.М. Дэвис, Ш.Х. Прескорн, Ф.Дж.Айд мл. – К.: Ника-Центр,1999 – 728с.
- 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