

# **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**

до практичного заняття по темі: «Органічні психічні розлади». Для  
викладачів медичного факультету (спеціальність «Лабораторна  
діагностика», спеціалізація – бакалавр)

## **Тема: Органічні психічні розлади.**

Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади. Деменції різної етіології. Психічні розлади при соматичних, ендокринних, інфекційних захворюваннях, пухлинах мозку, ЧМТ. Види черепно-мозкових травм та класифікація травматичних розладів психічної діяльності. Етіопатогенез, патологічна анатомія та методи діагностики травматичної хвороби. Сомато-неврологічні розлади при ЧМТ. Безпосередні прояви травми (оглушеність, сопор, кома). Непсихотичні форми гострих травматичних психічних розладів. Травматичні психози гострого періоду та віддалені психічні розлади внаслідок ЧМТ, променевої хвороби. Пізні пост травматичні та пост променеві психози психози. Особливості клінічних проявів пухлин мозку та травматичної хвороби у дітей. Методи лабораторного дослідження.

### **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 були 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 потрібновважатитакі 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 чий сукупність можуть бути визначаючими 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 внутрішньої черепної порожнини, при відкритих відбувається порушення цієї замкненості і внутрішньої черепної порожнини з'єднується з зовнішнім середовищем. В обох випадках ушкоджуюча дія на головний мозок визначається його струсом, забоем, пошкодженням мозкової тканини з розривом її оболонок і здавленням (компресією) вилитою кров'ю. Нерідко співпатологічні 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 крововиливками (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, що подібні стани не можуть бути фактором ризику або основною причиною антисуспільних 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.**

## **IV. Міждисциплінарна інтеграція.**

Дисципліни	Знати	Вміти
<b><u>I. Попередні дисципліни</u></b>		

1. Нормальна анатомія	Знати будову кори , підкоркових центрів та судинної системи головного мозку.	Вміти визначати можливе місце розташування патологічного осередку в ЦНС.
2. Нормальна фізіологія	Засвоїти функціональні можливості різних частин головного мозку.	Вміти визначати параметри нормального функціонування різних частин головного мозку за даними ЕЕГ ,ЕПО.
3. Патанатомія	Знати можливі патоморфологічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів	Вміти інтерпретувати типові патологоанатомічні зміни в судинній та лікворній системах, мозковій тканині при органічних формах розладів
4. Патфізіологія	Засвоїти особливості діяльності головного мозку	Вміти визначити клінічні та лабораторні симптоми порушень мозкової діяльності за даними ЕЕГ ,КТГМ.
<b><u>II. Наступні дисципліни</u></b>		
1. Нейрохірургія	Знати початкові ознаки і клінічні особливості перебігу пухлин, гематом, вроджених вад головного мозку.	Вміти виставити діагноз по клінічним ознакам органічних форм розладів особистості. Вміти асистувати при оперативному втручання по висмоктуванню гематоми (чи видаленню пухлини).

2. Неврологія (дитяча неврологія)	Знати резидуальну неврологічну мікросимптоматику: асиметрію лицевої іннервації, незначні окорухові розлади, нерівномірність сухожильних і шкірних рефлексів, діенцефальні розлади.	Вміти виставити попередній діагноз та призначити лікування.
<b><u>III. Внутрішньопредметна інтеграція</u></b>		
1. Розлади відчуттів та сприйняття у нормі та патології	Знати етіопатогенез та клінічні особливості перебігу розладів відчуттів та сприйняття	Вміти призначити план обстеження, визначити основні клінічні симптоми.
2. Діагностичні та терапевтичні заходи при різноманітних розладах відчуттів та сприйняття	Засвоїти основні діагностичні критерії та терапевтичні заходи при різних формах розладів відчуттів та сприйняття	Вміти призначити диференційоване обстеження та лікування

## V. Зміст та структура теми заняття:

## VI. План та організаційна структура заняття.

№ пп	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, інструктивності)	Розподіл часу (хв..)
1.	<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи				25 хв.

<p>2.</p> <p>3.</p>	<p>Постановка навчальних цілей та мотивація</p> <p><b>Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:</b></p> <p>1.Етіологічна структура та патогенез.</p> <p>2.Особливості діагностики.</p> <p>3.Диференціальна діагностика.</p> <p>4. Показання для примусової госпіталізації.</p> <p>5. Нагляд , питання експертизи та лікування хворих в умовах поліклініки.</p>	<p>II</p> <p>II</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Фронтальне індивідуальне усне експрес - опитування</p> <p>Тестовий контроль II рівня</p> <p>Рішення типових задач II рівня</p> <p>Тестовий контроль III рівня</p>	<p>П.1 актуальність теми</p> <p>П.2 навчальні цілі</p> <p>Таблиці, малюнки, структурно-логічні схеми, лікарські препарати, слайди</p> <p>Питання для індивідуального опитування</p> <p>Тести та задачі II рівня</p> <p>Тести IIIрівня</p>	
	<p><b>Основний етап</b></p> <p><b>4.Формування професійних вмінь та навичок:</b></p> <p>1.Оволодіння методикою проведення збору анамнезу життя та захворювання та оцінити ці данні.</p> <p>2.Сформувати вміння провести соматичне , психоневрологічне та лабораторно-інструментальне обстеження статусу хворого, інтерпретувати їх дані.</p>	<p>III</p> <p>III</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>Професійний тренінг на хворому.</p> <p>Рішення тестів та задач III рівня.</p>	<p>Алгоритми (орієнтовані карти) для формування практичних навичок та вмінь.</p> <p>Хворі</p>	<p>260 хв.</p>

	<p>3. Опанувати вміння обґрунтовувати попередній діагноз та скласти план обстеження хворого.</p> <p>4. Вміти провести диференційну діагностику на основі клінічних та допоміжних лабораторних даних і встановити заключний діагноз.</p> <p>5. Досконало засвоїти принципи та план лікування хворого.</p>	Ш	<p>Професійний тренінг у вирішенні нетипових клінічних ситуацій</p>	<p>Історії хвороби, протоколи обстеження та лікування</p> <p>Тести та нетипові задачі Ш рівня</p> <p>Імітаційні ігри</p>	
<p>II</p> <p>I</p>	<p><b>Заключний етап</b></p> <p>5. Контроль та корекція рівня засвоєння професійних вмінь та навичок</p> <p>6. Підведення підсумків заняття (теоретичного, практичного, організаційного)</p> <p>7. Домашнє завдання (основна і додаткова література по темі)</p>	Ш	<p>Індивідуальний контроль навичок або їх результатів.</p> <p>Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи</p> <p>Рішення нетипових задач Ш рівня.</p> <p>Тестовий контроль Ш рівня.</p>	<p>Результати клінічної роботи (історія хвороби)</p> <p>Задачі Ш рівня</p> <p>Тести Ш рівня</p> <p>Орієнтована карта для самостійної роботи з літературою</p>	15 хв.

## Список рекомендованої літератури

1. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей: Изд.2-е перераб. и доп. – М.: Медицина, 1995.
3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. – Л.: Медицина, 1985.
4. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник. – Харків, 2001.
5. Снежневский А.В. Общая психопатология. - М.: Медпресс, 2008.
6. Самохвалов В.П. Психиатрическая клиника, Симферополь, 2007, – 607 с.
7. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: «Медицина», 2000. - 496 с.
8. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во института психотерапии, изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
9. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Мн.: Беларусь. – 2001. – 426 с.
10. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд, обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. - Минск : Вышэйшая школа, 2005. – 573, [1] с.
11. Клиническая психиатрия. Детский возраст: учебное пособие/ Е.И. Скугаревская [и др.]. Минск: Вышэйшая школа, 2006. 454с.
12. Кирпиченко, А. А. Психиатрия : учеб. для студ. ВУЗ / А. А. Кирпиченко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Минск : Вышэйшая школа, 2001. - 606 с. : ил., фот. Арана, Дж. Фармакотерапия психических расстройств / Дж. Арана, Дж. Розенбаум: пер. с англ., М.: изд-во БИНОМ, 2004. – 416 с.
13. Международная Классификация Болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — 1994. – 302 с.
14. Руководство по психиатрии. / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская [и др.]; под ред. А.С. Тиганова. // В 2 т., Т.1 – М.: медицина, 1999. – 712 с.

- 15.Шейдер, Р. Психиатрия / Р. Шейдер. – М.: практика, 1994. – 485 с.
- 16.Авруцкий, Г.Я. Лечение психических больных / Г.Я. Авруцкий, А.А. Анедува. – М.: медицина. – 1988. – 527 с.
- 17.Вейн, А.М. Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике / А.М. Вейн, С.Н. Мосолова. – СПб.: медицинское информационное агентство, 1994. – 336 с.
- 18.Гофман, А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. – М.: Миклош, 2003. – 215 с.
- 19.Доброхотова, Т.А. Нейропсихиатрия / Т.А. Доброхотова. – М.: БИНОМ, 2006. – 304 с.
- 20.Клиническая психиатрия: пер. с англ. доп. / Главный редактор Т.Б. Дмитриева. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 505 с.
- 21.Психиатрия позднего возраста: в 2 т. \ Под ред. Р. Джекоби, К. Оппенгаймер: пер. с англ. / Под общ. ред. В. Позняка. – 2003.
- 22.Эффективная терапия посттравматического расстройства стрессового расстройства / Под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Мэтью Фридмана. – М.: Когито-центр, 2005. – 467с.