

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та 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

до самостійного заняття по темі «Шизоафективні, маячні та афективні
розлади» для студентів 4 курсу медичного факультету
(спеціальність «Лікувальна справа» та «Педіатрія»)

Запоріжжя – 2015 рік

I. Цілі заняття:

1.1. Студент повинен знати:

- Етіологію, теорії патогенезу маніакально-депресивного психозу, шизоафективного психозу та маячних розладів.
- Класифікацію, клінічні прояви різних форм та типів перебігу маніакально-депресивного психозу, шизоафективного психозу та маячних розладів.
- Основні принципи лікування хворих на маніакально-депресивний психоз, шизоафективного психоз та маячні розлади.
- Різновиди гострих психотичний станів.

1.2 Студент повинен уміти:

- Зібрати та оцінити скарги і анамнез хворих на маніакально-депресивний психоз, шизоафективний та маячні розлади.
- Обстежити хворого на ендогенні психози.
- Оцінити дані патопсихологічного дослідження хворих на маніакально-депресивний психоз, шизоафективний та маячні розлади.
- Призначити хворому адекватне стаціонарне та підтримуюче лікування в залежності від клінічних форм, типу перебігу захворювання, інших особливостей клінічних проявів.
- Проведення профілактики рецидивів захворювання та диференційованої діагностики різних нозологічних форм ендогенних психозів

II. Зміст та структура теми заняття :

Етіологія, теорії патогенезу маніакально-депресивного психозу, шизоафективного психозу та маячних розладів.

Класифікація, клінічні прояви різних форм та типів перебігу маніакально-депресивного психозу, шизоафективного психозу та маячних розладів.

Основні принципи лікування хворих на маніакально-депресивний психоз, шизоафективного психоз та маячні розлади.
Різновиди гострих психотичний станів.

Тести 1 рівня

1 Хворий скарж не пред'являє, вважає себе здоровою людиною. Вираз обличчя сумний, очі сумні. Не спілкується з родичами. Велику частину часу лежить. Говорить поволі, виказує маревні ідеї самозвинувачення. Останні два тижні говорить про бажання померти, просить сина принести отруту або допомогти повіситися. Визначте, який симптом є свідченням для невідкладної госпіталізації хворого.

- а. Наполегливі суїцидальні вислови
- б. Відмова хворому від амбулаторного лікування
- в. Заява співробітників
- г. Заява сусідів.
- д. Бешкет в суспільному місті в стані сп'яніння.

2. Хворий неохоче відповідає на питання лікаря. До чогось прислухається, іноді вимовляє фрази не по суті. Категорично заперечує галюцинації. Який метод дослідження може дати найбільшу інформацію про наявність галюцинацій у хворого

- а. Бесіда
- б. Електроенцефалографія
- в. Комп'ютерна томографія
- г. Рентгенографія черепа

д. Спостереження за поведінкою хворого.

3. Хворий, 47 років, скаржиться на дуже неприємні відчуття у області живота, пояснюючи це тим, що у нього "дірка в шлунку", просить його обстежити. Проте при об'єктивному дослідженні ніякої патології не знайдено. Яке порушення сприйняття у хворого?

- а. Гиперестезии
- б. Парестезии
- в. Ілюзії
- г. Сенестопатії
- д. Синестезії.

4. Хворий вважає, що "зачарований могутніми людьми", які на відстані можуть вступати з ним в бесіду, говорити його мовою, керувати його рухами, змінювати настрій. Себе хворим не вважає. Спроби лікаря переконати хворого викликає роздратування аж до агресії по відношенню до лікаря. Яке порушення мислення найбільш вірогідне у даного хворого?

- а. Надцінні ідеї
- б. Нав'язливі ідеї
- в. Маревні ідеї
- г. Домінуючі ідеї
- д. Маревноподібні фантазії.

5 Хворий. 42 роки, руховно розгальмований, непосидючий, охоче декламує вірші, голосно співає, охоче говорить про свій сценічний талант, хвалиться своїми успіхами, постійно щось розказує іншим, але легко відволікається на будь-які подразники, гіперсексуальний. Визначте синдром.

- а. Маніакальний
- б. Депресивний
- в. Гебефренічний

г. Кататонічний

д. Астенічний.

б. Хворий, 25 років, госпіталізований вперше у зв'язку з тривогою і занепокоєнням. У відділенні не сидить на місці, безперервно ходить по палаті, плаче навзрид, б'є себе кулаками по голові, дряпає обличчя. Волосся розпатлане, на обличчі вираз страху, страждання, просить лікаря зробити йому "смертельний укол". Вийшовши з кабінету, з гучним криком кинувся до вікна, вибив скло, намагався викинутися з третього поверху. Який варіант депресивного синдрому найбільш вірогідний у хворого?

а. Невротична депресія

б. Тривожна депресія

в. Ажитована депресія

г. Іпохондрична депресія

д. Маскована депресія.

Тести II рівня

1. Хворий, 45 років, пред'являє скарги на періодично (переважно у весняно-осінній період) без видимої причини виникаючі болі у області серця, ірадіюючі під лопатку, тахікардію, зниження апетиту, втрату ваги, слабкість, млявість. Неодноразово обстежувався у фахівців, але патології з боку серцево-судинної системи не виявлено, пропоновані терапевтичні заходи ефекту не дають. Який варіант депресивного синдрому найбільш вірогідний у даного хворого?

а. Невротична депресія

б. Тривожна депресія

в. Ажітірована депресія

г. Іпохондрична депресія

д. Маскована депресія.

2. Хворий, 17 років, настрої пригнічений, тужливий, часто плаче, говорить про свою непотрібність і даремність, виказує суїцидальні думки. Визначте вид порушення емоцій.

- а. Ейфорія
- б. Дисфорія
- в. Неадекватність емоцій
- г. Депресія
- д. Слабодухість.

3. Хворий 45 років, знаходиться в стані повної нерухомості, на запитання лікаря відповідає окремими словами, вибірково. Вираз обличчя скорботний. Зіниці розширені, тиск 100/60 мм рт. ст., пульс 100/хв. Визначіть емоційно-вольове порушення:

- А Каталепсія
- В Кататонія
- С Депресивний ступор**
- Д Галюцинаторно-маячний ступор
- Е Психогенний ступор

4. Хворий життєрадісний, багатомовний, мова прискорена, не завжди можна зрозуміти, про що він говорить. Ні хвилини не сидить. Втручається у всі справи персоналу, робить зауваження хворим, сам на зауваження медперсоналу не реагує. Не втомлюється. Голос хрипкий. Іноді жартує дотепно. Визначте тип збудження.

- а. Гебефренічне
- б. Маніакальне
- в. Кататонічне
- г. Загальне психомоторне
- д. Обумовлено порушенням свідомості.

5. Студент технічного інституту, 23 роки. Захворювання розвинулося без видимих причин. Став млявим, втратив інтерес до навчання, спілкування із знайомими, до мистецтва і музики, якими раніше "тільки і жив". З'явилися слухові псевдогалюцинації, марення переслідування і гіпнотичної дії. Заявляв, що його думки "читають оточуючі". Практично був абсолютно бездіяльним і байдужим, майже постійно виказував безглузді ідеї різного змісту. Хворим себе не вважає. Визначте синдром.

- а. Синдром Кандінського- Клерамбо
- б. Депресивний
- в. Паранояльний
- г. Апатіко-абулічний
- д. Психопатоподібний синдром.

6. Хворий, 27 років, поступив в клініку після суїцидальних спроб: намагався повіситися, викинутися з вікна. Настрій понижений, вираз обличчя сумний, важко зітхає. Мислення сповільнено. Розмовляє тихо, фрази бідні. Тахікардія, сухі слизисті, поганий апетит. Говорить, що недостойний уваги лікарів, заслуговує покарання за минулі гріхи. Який синдром у хворого?

- а. Апатіко- абулічний
- б. Параноїдний
- в. Депресивний
- г. Психоорганічний
- д. Астенічний.

7. Хворий, 18 років, скаржиться на те, що переживає неприємні відчуття чужості думок, відчуження всіх психічних процесів. Об'єктивно- спить всю ніч, вранці немає відчуття відпочинку, скаржиться, що не "стулив око". Визначте синдром.

- а. Астенічний

- б. Депресивний
- в. Деперсоналізації
- г. Дерезалізації
- д. Кандінського- Клерамбо.

8. Жінка 35 років 10 років хворіє на туберкульоз легенів. У туберкульозній клініці незабаром почала дивно себе поводити: розмалювала обличчя яскравою косметикою, збирала навколо себе хворих, танцювала, співала з ними. Була збудженою, весь час проводила в товаристві чоловіків, кокеткувала, фліртувала, заводила розмови на сексуальні теми. Всю ніч була відсутня у відділенні ("була на побаченні"). Визначіть психопатологічний синдром:

- А Маніакальний**
- В Психопатоподібний
- С Гебефренічний
- Д Моріоподібний
- Е Істероформний

9. Хворий 45 років, знаходиться в стані повної нерухомості, на запитання лікаря відповідає окремими словами, вибірково. Вираз обличчя скорботний. Зіниці розширені, тиск 100/60 мм рт. ст., пульс 100/хв. Визначіть емоційно-вольове порушення:

- А Депресивний ступор**
- В Кататонія
- С Каталепсія
- Д Галюцинаторно-маячний ступор
- Е Психогенний ступор

Задачі 3 рівня

1. У психічному стані хворої Н., 35 років, спостерігається зниження настрою, утруднення асоціативного процесу, мовно-рухова загальмованість. Висловлює маячні ідеї самозвинувачення, самоприниження. Стан покращується у другій половині дня. Знаходиться на обліку в психіатра 6 років. Визначіть діагноз:

A Маніакально-депресивний психоз

B Циркулярна шизофренія

C Інволюційний психоз

D Неврастенічний невроз

E Реактивна депресія

Призначте лікування у стаціонарі і дайте рекомендації при виписці з відділення.

2. Напад несамовитого порушення емоцій з надзвичайно сильним афектом туги і страху слід виначати як :

A. Кататонічне збудження

B. Ажитация

C. Патологічний афект

D. Меланхолічний раптус

E. Все вище перераховане

Якою повинна бути терапевтична тактика? Які медикаменти треба застосовувати в першу чергу?

3. Чоловік 40 років, висловлює думки про зраду дружини, наводячи "докази". Неодноразово зчиняв дружині сцени ревності вдома та на роботі, вимагав, щоб вона зізналася у зраді, ображав її, погрожуючи вбивством. Обґрунтувати заходи, які треба вжити для попередження суспільно небезпечних дій при цьому стані?:

A Провести амбулаторне лікування

В Призначити консультацію психіатра

С Призначити консультацію терапевта

Д Призначити консультацію психолога

Е Провести сімейну психотерапію

Встановіть синдромальний діагноз та призначте лікування.

III. Рекомендована література.:

Основна:

1. Психіатрія /За ред. О.К.Напрієнка.- К., 2003
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. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике.- СПб.,1999.-518с.
5. Клиническая психиатрия/ Под ред. Н.Е.Бачерикова.-К.: Здоров'я,1989-512с.
6. Руководство по психиатрии /Под ред А.В.Снежневского.-В 2-х томах.- М.:Медицина, 1983.
7. Руководство по психиатрии /Под ред. А.С.Тиганова.- В 2-х томах- М.: Медицина,1999г.
8. Руководство по психиатрии /Под ред. Г.В.Морозова.- В 2-х томах._М.: Медицина,1988

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., Сэдок Б.Дж., «Клиническая психиатрия» в 2-х томах,«медицина», Москва ,2002
- 17.Святощ 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
40. ПСИХІАТРІЯ : Нормативне виробничо-практичне видання. – К. : МНІАЦ
медичної статистики ; МВЦ «Медінформ», 2009. – 628 с. – ISBN 966-8318-
09-9.
41. Психіатрія / під ред. В. М. Козідубової, В. М. Кузнєцова, В. А. Вербенко,
Л. М. Юр'євої, О. О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків : Оберіг, 2013. – 1164 с.
– ISBN 978-966-8689-18-5.
42. Чугунов В. В. Психотерапевтический диагноз. – 3-е изд., расширенное. –
Харьков: Наука, 2014 / 2015. – 536с. – ISBN 978-966-526-140-7.