

Психические симптомы и синдромы в психиатрии

Дополнительный материал №1
для обязательного домашнего
изучения студентами

Материал предназначен для студентов отделений:

МДК 02.01

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел 1 Участие в лечебно-диагностическом процессе «Сестринский уход в психиатрии и наркологии».

**МДК 02.01 Лечебная деятельность. Раздел 1
Лечение больных психиатрического профиля.**

Уважаемые студенты!

Предлагаю вам видеоматериалы для изучения симптомов и синдромов, возникающих у психически больных людей.

Вы обязательно должны их знать, иначе будет трудно проходить практику по психиатрии и наркологии.

Также данный материал пригодится вам при изучении таких предметов, как геронтология, неврология.

Материал взят из книги А.М.Сухаревского «Клиника мимических расстройств», М. «Медицина», 1966.- 356 С. Книга выпущена всего тиражом 8000 экземпляров. Является библиографической редкостью.

Как работать с лекцией?

Студент не только обязан изучить имеющийся учебный материал, но и должен знать значение всех незнакомых слов, встречающихся в тексте (посмотреть их в словаре, запомнить значение, знать перевод с другого языка т.к. часто в психиатрии перевод слова и его значение не совпадают из-за исторически сложившихся понятий).

Студенту необходимо решить ситуационные задачи и ответить на контрольные вопросы.

Часть I

Мимические расстройства в клинике психозов возрастного обратного развития (сенильные психозы или старческие)

Процессы увядания организма сопровождаются различными мимическими расстройствами. Изменения организма при старении вызывают соответствующие сдвиги и в мимике, проявляясь характерными для старческого возраста дисмимическими нарушениями.

Обеднение мимических функций

Встречается при старении человека и наступлении деменции. Увядание организма влечет за собой значительные нарушения соматического фона мимических функций. Кожа становится дряблой, сухой, морщинистой. Ее питание понижается, подкожножировой слой утончается, а в некоторых случаях может совсем исчезнуть. Окраска кожи изменяется, иногда приобретает землистый оттенок. Значительно ослабевает тонус мышц. Речь становится иногда не разборчивой, нередко шамкающей. Часто отмечается гипотония лицевой мускулатуры.

При старческом слабоумии часто наблюдаются расстройства зрачковых реакций, глазодвигательных мышц, отклонение языка, перетягивание углов рта, сглаженность носогубной складки. К этим моторным симптомам присоединяется дрожание, которое носит общий и захватывает также частично мышцы лица.

Все эти изменения нарастают медленно, как и само слабоумие.

Старческие нарушения мимических функций

Мимические нарушения, как и вся симптоматология старческого слабоумия, нарастают медленно и постепенно. В связи с этим в динамике мимических расстройств можно проследить несколько стадий их развития. Мимические нарушения первого этапа характеризуются начальными проявлениями увядания, характерологическими сдвигами и интеллектуальной деградацией. Мимика становится беднее, постепенно нарушается тонкая мимическая деятельность, ее нюансировка, подвижность, синтонность (от греч. созвучность, согласованность).

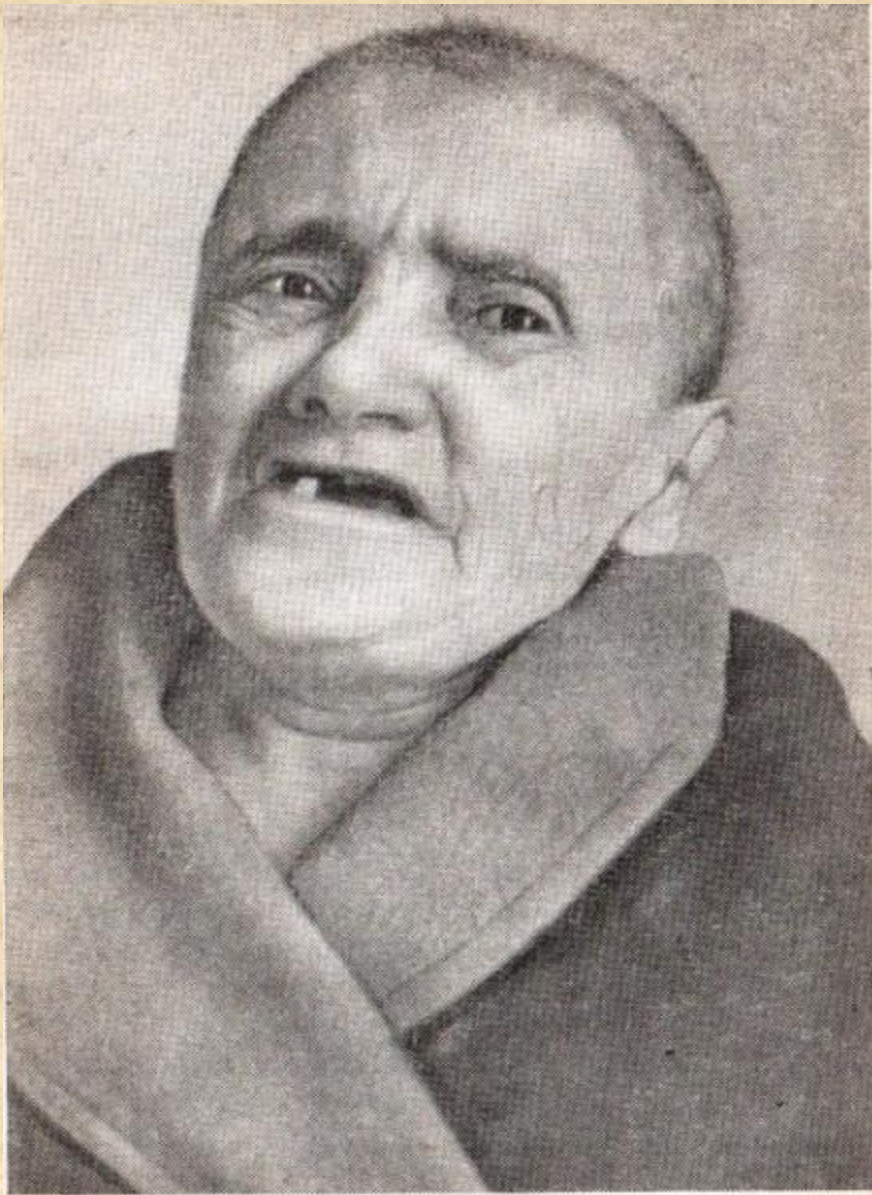


Рис. 9. Старческие нарушения мимических функций.

Клиническая вариация старческих нарушений мимических функций

В соответствии с основной психотической симптоматикой наблюдаются более вариабильные мимические расстройства.

Так при наличии бредовых идей содержание их находит свое отражение в дисмимических картинах. Динамика мимических расстройств при старческом слабоумии в основном коррелирует с течением психоза. При медленном нарастании заболевания мимические картины мало меняются.

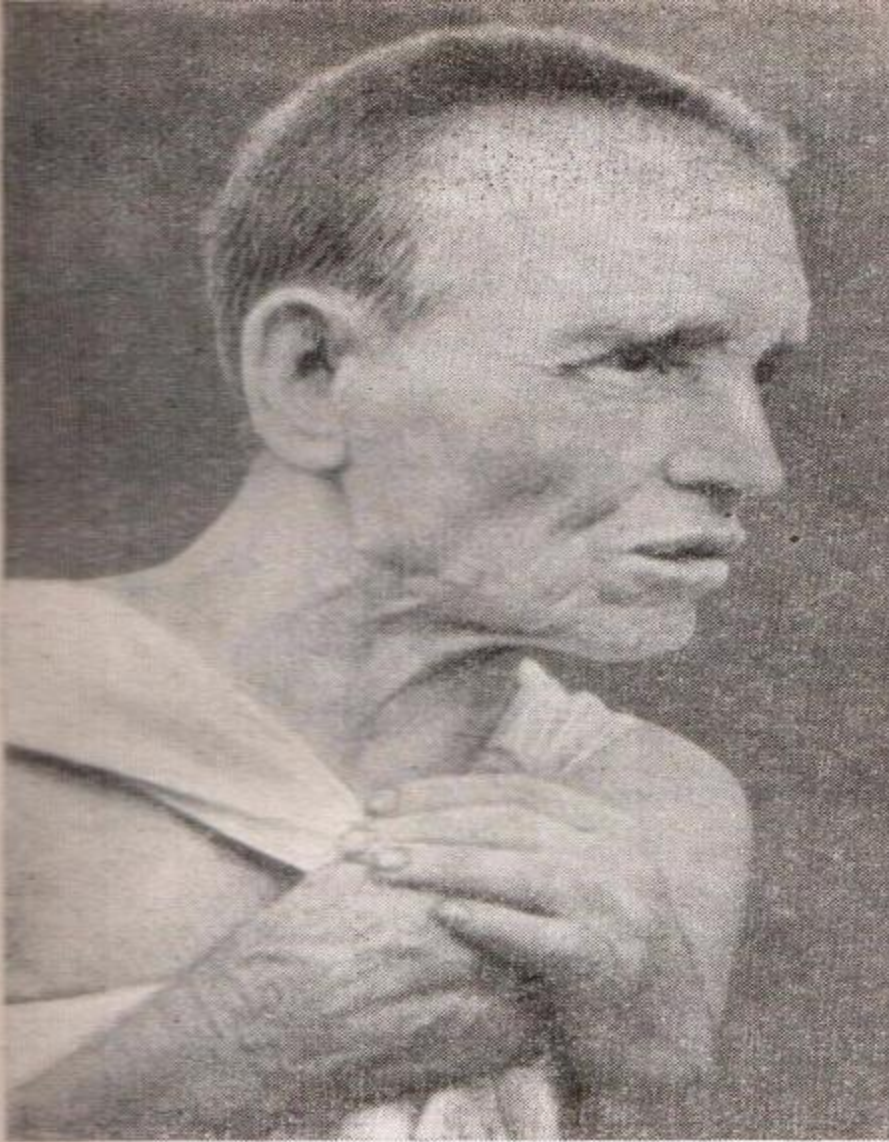


Рис. 10. Клиническая вариация старческих нарушений мимических функций.

На фотографии больная с нарушениями мимических функций

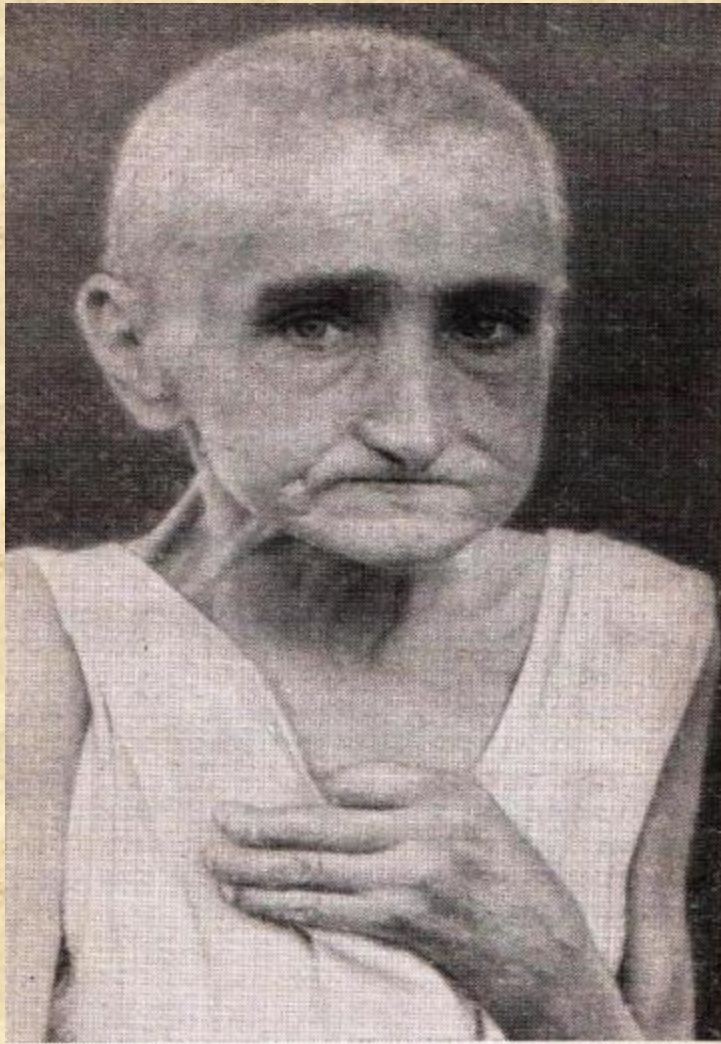


Рис. 11. Ослабление мимических функций.

Хорошо можно проследить ослабление мимических функций, их угасание. В подобных случаях мимическая деятельность производит впечатление как бы потухшей, и лишь изредка проецируются сниженные мимические выражения подобно тому, как иногда под пеплом еще тлеет остывающий жар.

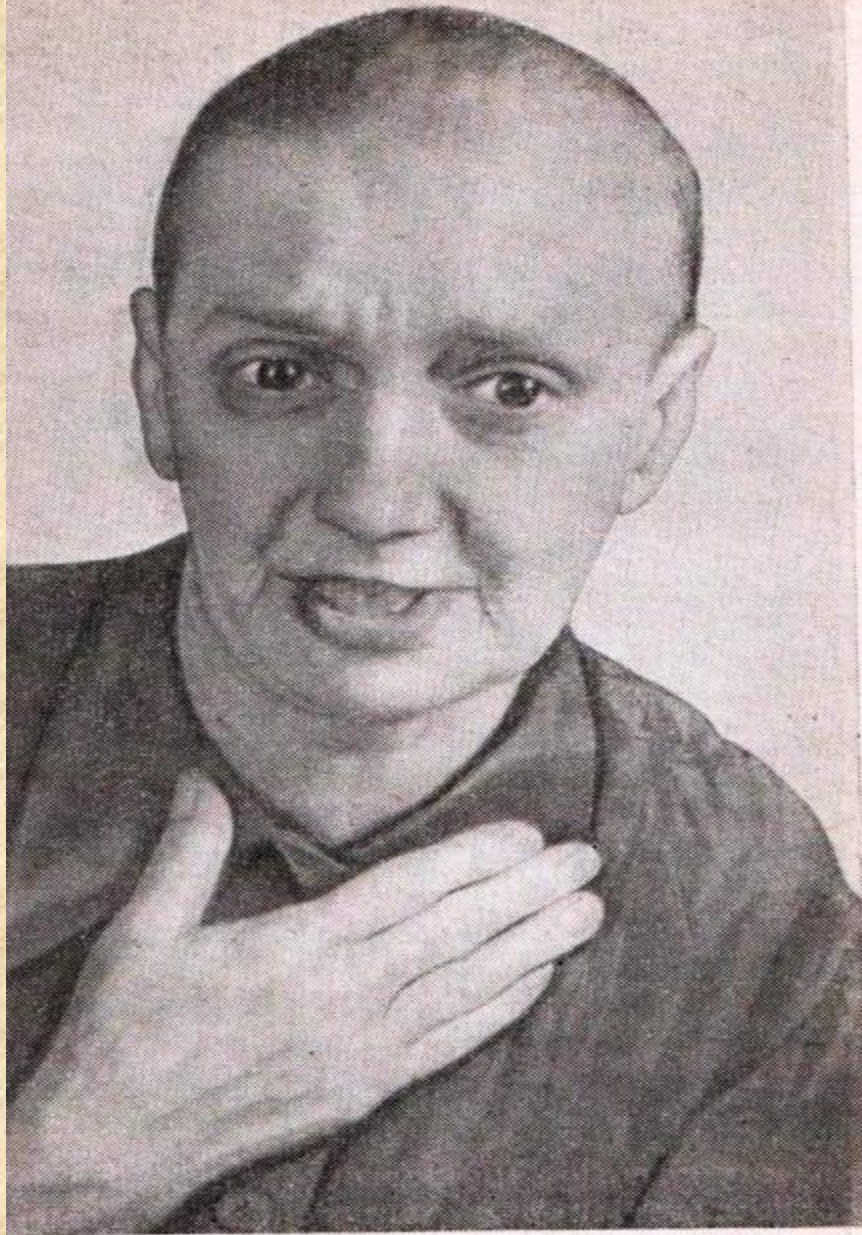


Рис. 12. Аффект тревоги.

На фотографии больной с аффектом тревоги

Рис.12 касается больного с пресенильным психозом; болезнь развивалась у личности с чертами тревожной мнительности.

Мимические нарушения в клинике пресенильных (предстарческих) психозов начинаются снижением живости и активности мимических функций. Особенности преморбидной (предболезнь, от лат. morbus - болезнь) личности влияют на характер клинических картин страдания и связанных с ним нарушений мимики.

Скорбь

Многообразии клинических картин пресенильных психозов обуславливает значительную вариабильность наблюдаемых при них мимических расстройств. Нарушается соматический фон лица, подвергаясь процессам увядания.

На рис.13 больная с депрессивно-кататоническим синдромом с типичными переживаниями.

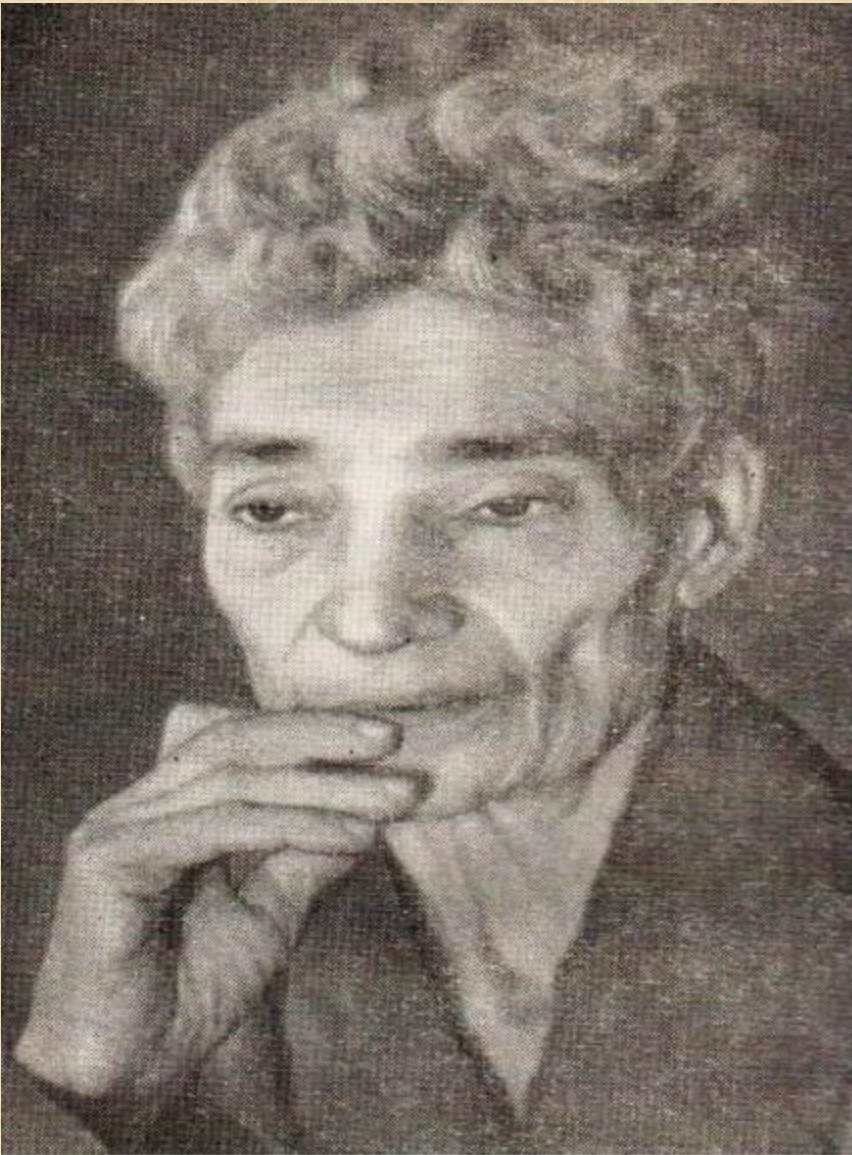


Рис. 13. Скорбь

Глубокая печаль

Резко бросаются в глаза мимические расстройства при инволюционной меланхолии. Заболевание проявляется депрессией с характерными мимическими переживаниями тоски.

Рис.14 знакомит с мимическими проявлениями глубокой печали.

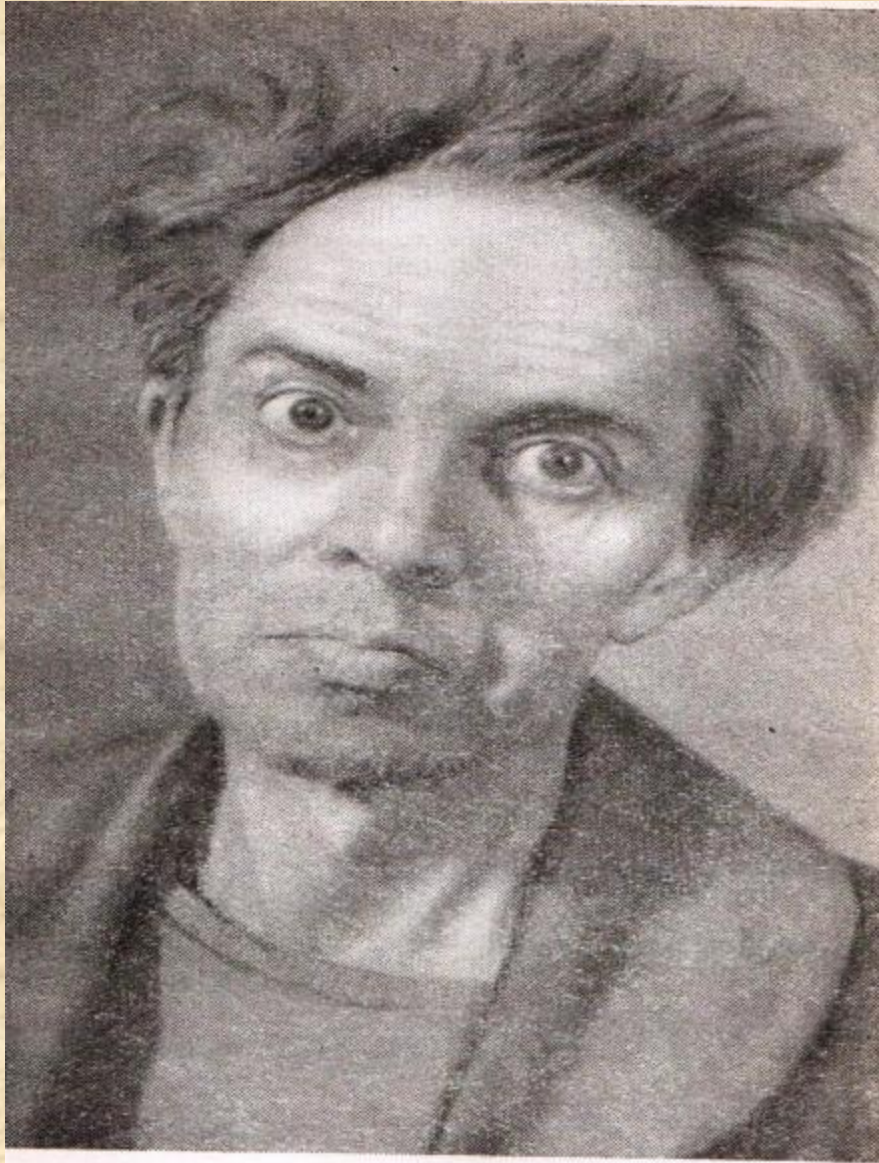


Рис. 14. Глубокая печаль.

Безутешный плач

Характер мимических нарушений, степень их выраженности зависит в основном от особенностей атеросклеротического процесса, его локализации в каждом конкретном случае и от интенсивности течения болезни.

Это отражается в виде растерянности, подавленности, раздражительностью и слабодушием, повышенной слезливостью. Малейший пустяк заставляет больных плакать.

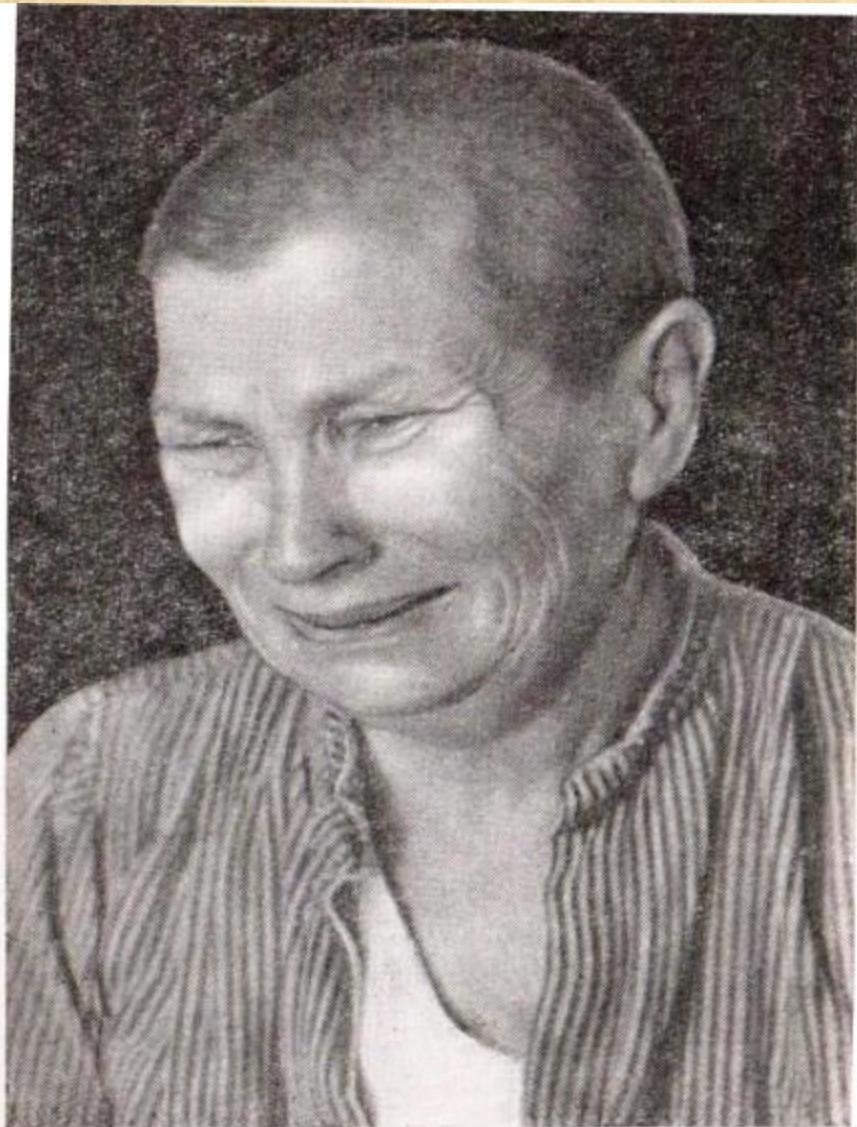


Рис. 15. Безутешный плач.

Невыносимые душевные муки

У ряда больных к тоскливым состояниям присоединяется значительное психомоторное возбуждение, достигающее в выраженных случаях до настоящей агитации.

У больных с бредовым синдромом содержание его накладывает характерный отпечаток на клиническую картину мимических нарушений.

Наиболее часты идеи самообвинения, когда малозначащие поступки воспринимаются как преступления.

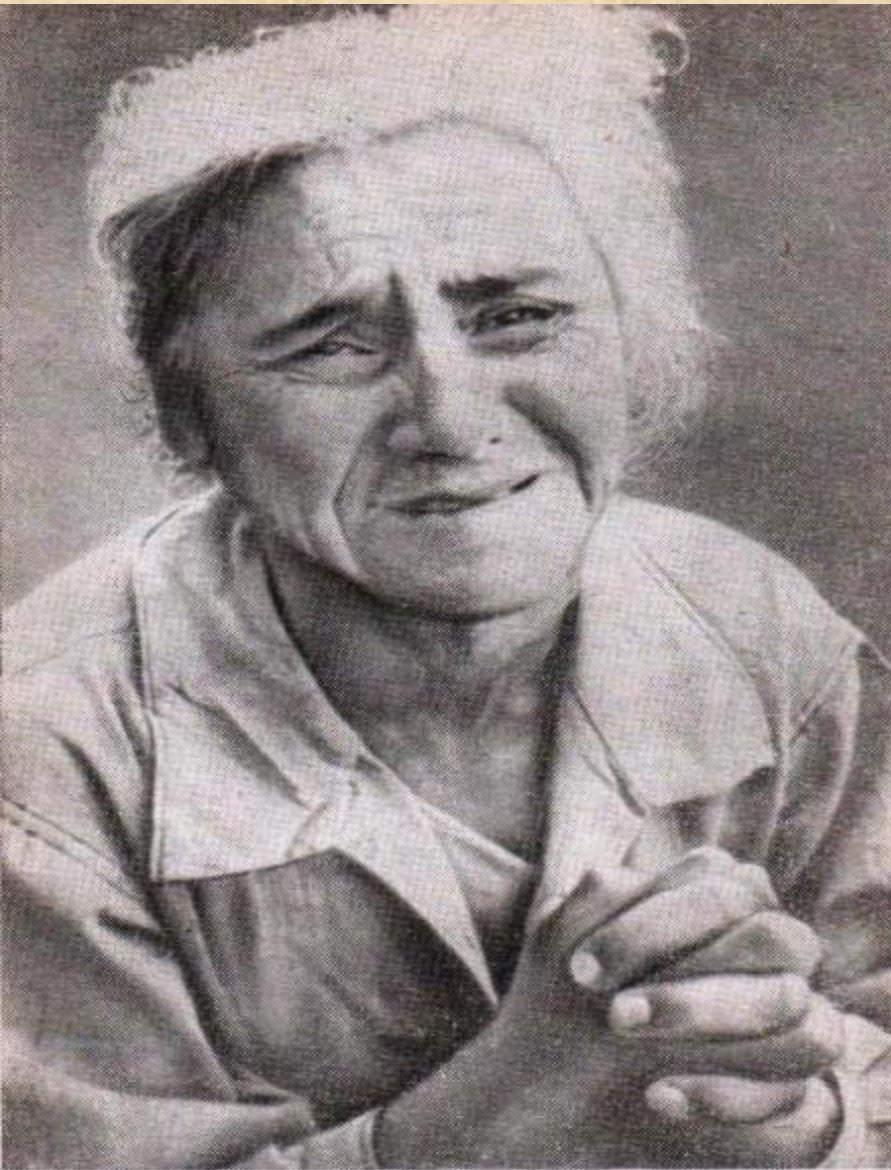


Рис. 17. Невыносимые душевные муки.



Рис. 18. Настороженность.



Рис. 19. Подозрительность.

При бреде преследования в мимической деятельности находят свое отражение выражения настороженности и подозрительности.

По мере дальнейшего нарастания атеросклеротического процесса и очаговых поражений в мимической деятельности выступают более или менее выраженные неврологические симптомы; последние могут быть двусторонними и односторонними, вследствие чего появляются мимические асимметрии: неравномерность глазных щелей, перетягивание углов рта, сглаженность носогубной складки и т. д. Общее выражение лица у таких больных переутомленное, безразличное. Одновременно наблюдаются различные расстройства речи, деформирующие ротовую мимику и еще более усиливающие общую диссоциацию мимических функций в связи с мобилизацией компенсаторных мимических механизмов.

Больной 59 лет (рис. 21). С 53 лет возникла раздражительность, суетливость, непоседливость. Ухудшилась память: забывал закрывать входную дверь, брать с собой нужные вещи и т. д. Год назад внезапно появился шум в голове, стало «что-то» двигаться в глазах, боялся ступить. Сознания не терял. Расстроилась походка, начал ходить «как-то боком». Память еще больше ухудшилась: забывал тушить керосинку и т. д. Возникла подозрительность. Больному казалось, что его преследуют и хотят убить.

Зрачки слегка неравномерны, левый чуть больше правого. Реакция на свет и конвергенцию вяловата. Язык слегка уклоняется влево. Патологические рефлексы Оппенгейма и Россолимо. Артериальное давление при поступлении 200/120 мм рт. ст.

Соматически измененный фон лица. Дряблая морщинистая кожа с серо-желтым налетом. В мимической деятельности доминируют выражения раздражительной слабости и гневливости на фоне напряжения. Неврологические симптомы придают мимическим функциям несколько асимметричный и диссоциированный характер. Мимическая деятельность в целом мало выразительна, однотонна, недостаточно дифференцирована, бедна нюансами.

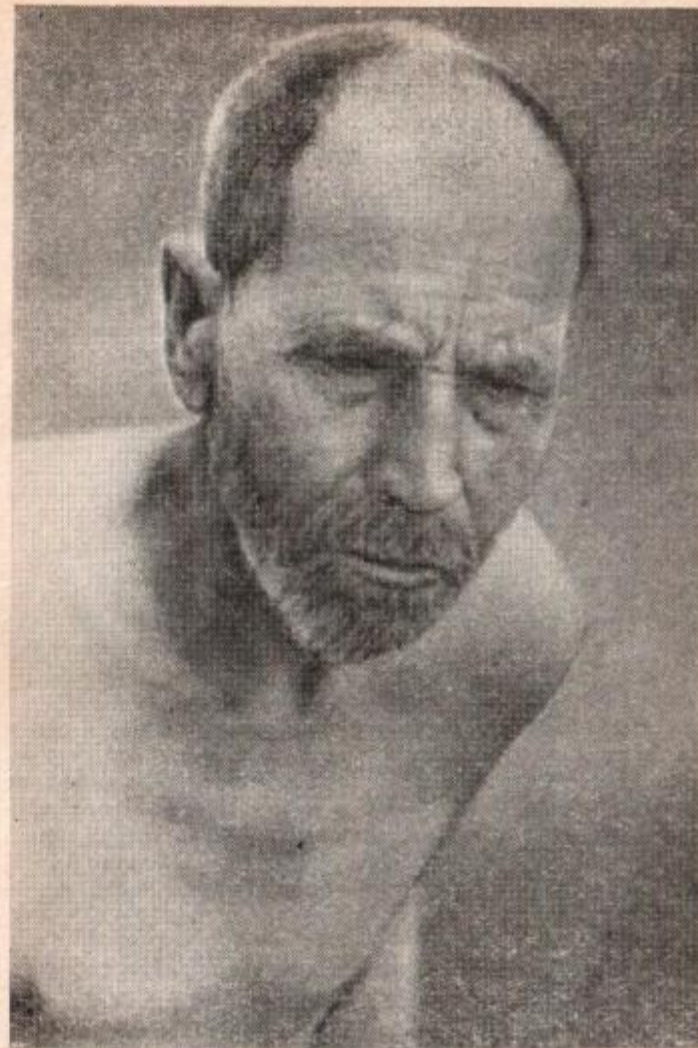


Рис. 21. Диссоциация мимических функций.

На данных страницах описан клинический случай больного с диссоциацией мимических функций

Еще более грубые мимические расстройства мы встречали при тяжелой форме артериосклероза мозга, протекающей с припадками. Перед припадком у больного можно иногда наблюдать выражение растерянности, усиливается головокружением. Затем лицо бледнеет, становится гипомимичным, и больной падает в обморок.

При выходе из обморочного состояния бледное лицо начинает понемногу приобретать окраску и появляется сначала слабая, а потом и более выраженная мимическая игра. Больной открывает глаза и пытается ответить на вопросы. Иногда мы наблюдали беспорядочную мимическую игру в постприпадочном состоянии, свидетельствующую о спутанности и возбужденном состоянии больных.

В подобных случаях мимические функции могут еще более деформироваться очаговыми поражениями, которые при инсультах апоплексического характера иногда принимают значительные размеры. Приводим пример.

Больной 67 лет (рис. 22). В возрасте 62 лет в связи с плохим самочувствием обращался в лечебное учреждение, где диагностировали гипертонию. Артериальное давление было 270/180 мм рт. ст. Через 2 года произошел инсульт с правосторонним резко выраженным гемипарезом и расстройством речи. После одного обморока наблюдалось состояние общей спутанности в течение нескольких дней. Был тревожен, плохо спал, физически ослаб.

Зрачки равномерны, вялая реакция на свет, при конвергенции правый глаз отклоняется. Язык отходит влево. дезориентирован в месте и времени. Не может подобрать нужные слова. Беспомощен, растерян, путает прошлые события с настоящими. Резко измененный соматический фон лица; морщинистая кожа с желтовато-серым оттенком. Растерянное, несколько возбужденное выражение лица, блуждающий неосмысленный взгляд.

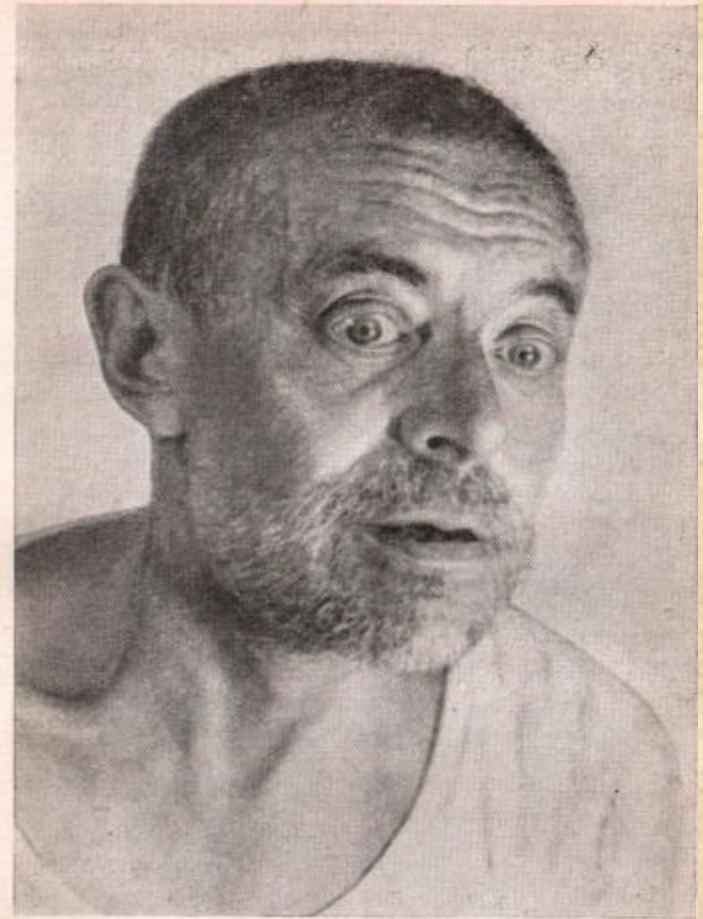


Рис. 22. Остаточные явления после перенесенной апоплексии.

На данной странице описан клинический случай больного после нарушения мозгового кровообращения в пожилом возрасте.

Заключение

В связи с сознанием собственной неполноценности у ряда больных развивается депрессия. В их мимике мы наблюдаем выражения печали, боязни, страха, иногда напряжения.

В исходных состояниях атеросклероза мозга, при наличии значительной деградации личности соматической и психической, мимические расстройства отражают глубокое слабоумие. На фоне резкого истощения и соматической слабости выступают признаки гипомимии. В еще более тяжелых случаях больные лежат неподвижно, устремив безразличный взгляд в пространство. Их лицо мало выразительно, амимично, свидетельствует о состоянии маразма.

Маразм (от греч. *marasmós* — истощение, угасание) психический, обусловленное атрофией коры головного мозга, почти полное прекращение психической деятельности человека, сопровождающееся общим истощением.

Ситуационная задача №1

1. Определите проблему пациента;
2. разработайте план сестринского ухода, определите режим наблюдения
3. назначьте лечение данной пациентке
(для студентов лечебного отделения).

Больной 87 лет. Заболевание началось постепенно. Вначале начал путать имена близких, потерял способность выполнять домашнюю работу. Несколько позже речь стала невнятной, отвечал на вопросы не по существу. Поведение стало нелепым. Одного больного нельзя было оставлять: «Стал, как ребенок».

Мимика: резкое похудание мягких частей лица, запавшие щеки, ввалившиеся глаза. Взгляд неосмысленный, невыразительный, пустой, как бы отсутствующий, «застывший». Больной большей частью лежит с закрытыми глазами. Общее выражение лица апатичное, безразличное. Значительная гипомимия нижней части лица при выраженной амимии верхней фракции — лобной.

До свидания!

Успехов учебе!