

Психические симптомы и синдромы в психиатрии

Дополнительный материал №3
для обязательного домашнего
изучения студентами

Преподаватель: Ленских Ольга Викторовна

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 II

Мимические расстройства в клинике шизофрении

При вялом течении шизофрении отмечается апатичная, скудная, со статично застывшим выражением и замедленными, растянутыми во времени отдельными мимическими формулами. В мимической игре проявляются стереотипии, иногда гиперкинезы в отдельных частях тела.

Слева на рисунке пример вялого течения заболевания, справа одна из клинических вариаций шизофрении.





При кататонии больные нередко застывают, как показано на рисунке слева, при более выраженных состояниях лицо становится напряженным (рис. справа).



На данном слайде вы видите вариации напряженного выражения лица при кататоническом ступоре (слева) и застывание больного справа.



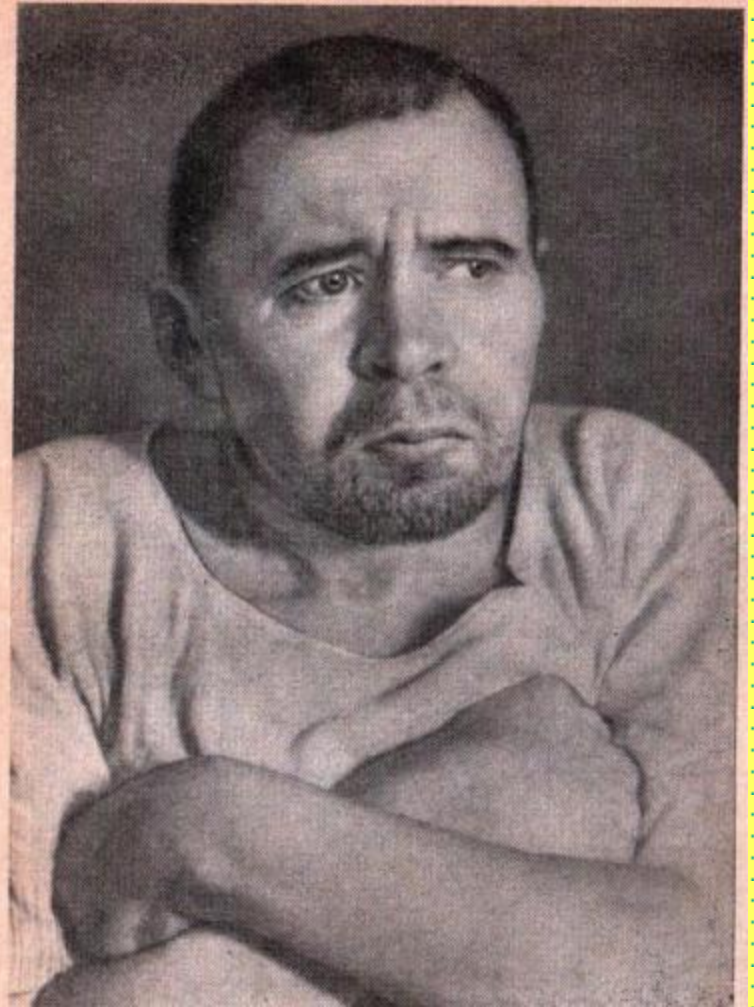
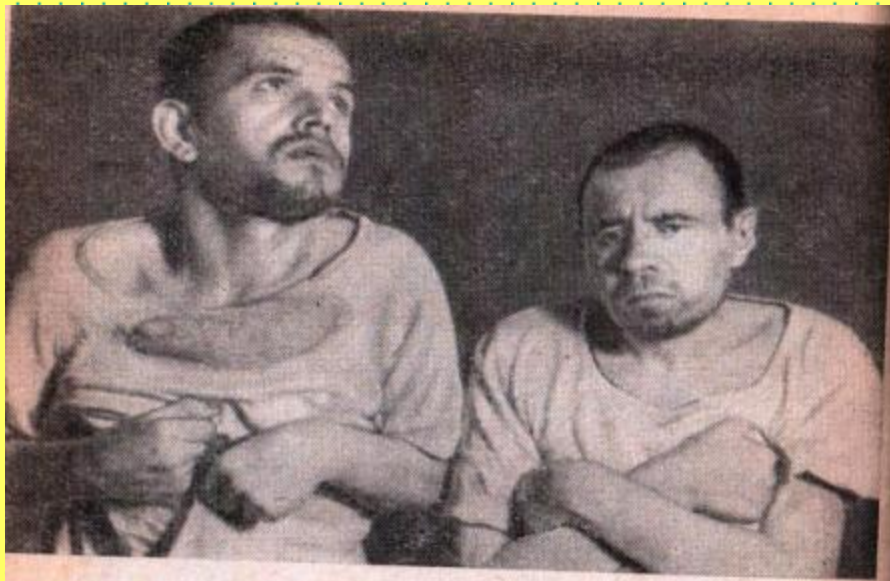
При полной обездвиженности и длительном застывании больного можно говорить о

масковидной неподвижности лица. Для кататонического ступора характерно нередкое сочетание общей обездвиженности с отдельными частичными гиперкинезами, например резкие горизонтальные и вертикальные морщины лба и флюктуирующие гримасы.

На рисунке слева показана полная амимия при кататоническом ступоре.



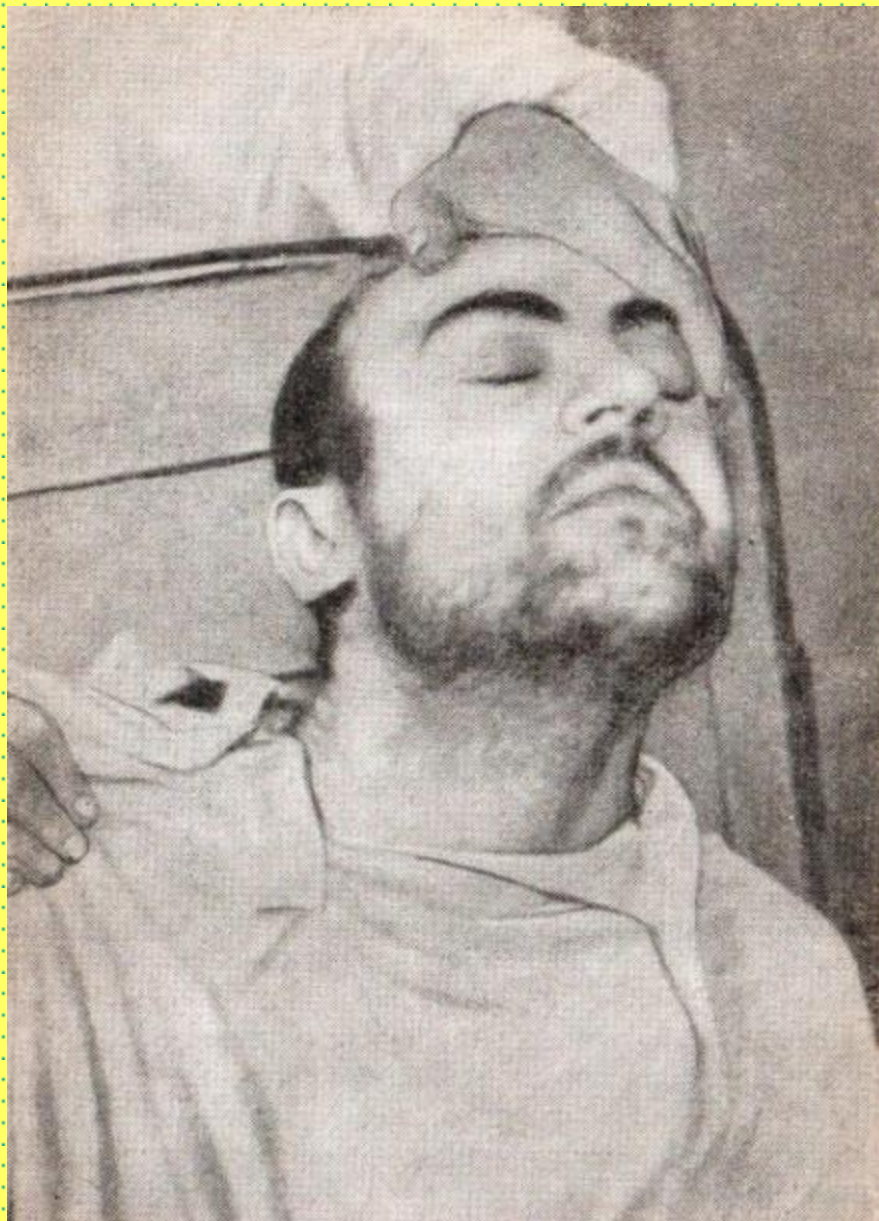
На рисунке слева показана мимика мучительных в переживаний ступоре, справа зрительные обманы у больного находящегося в кататоническом ступоре.



Слева на рисунке показаны двое больных находящихя в кататоническом ступоре, справа показан частичный гиперкинез лицевых мышц у больного также находящегося в кататоническом ступоре.



При ступорозных кататонических состояниях встречаются тяжелые состояния, являющиеся крайней степенью психомоторной заторможенности. На рисунке слева вы видите больного в кататоническом ступоре застывшем под одеялом.



При кататоническом ступоре наблюдаются симптомы активного и пассивного негативизма.

При попытках вступить с таким больным в контакт отмечается, что он крепче стискивает зубы, плотнее сжимает губы, закрывает или отводит глаза и на лице проецируются выражения недовольствия, протеста, упрямства (активный негативизм).

При дальнейшем развитии кататонии может наступить каталепсия или восковая гибкость.

Лицо и фигура у таких больных напоминают материал скульптора, т.е. массу из которой можно лепить любые мимические формулы; интересна псевдовосковая гибкость, когда больные находящиеся в кататоническом ступоре, зная чего от них добивается врач, сами не дожидаясь указаний, спонтанно производят то или иное движение (например, открывают рот, закрывают глаза и т.п., и сохраняют это положение в таком состоянии некоторое время, подобно больным в состоянии настоящей каталепсии.



На рисунках показаны больные в состоянии каталепсии.

Вазомоторные нарушения при ступоре

Во время кататонического ступора может произойти падение сердечной деятельности. На лице больного появится цианоз в результате венозных застоев, похолодание щек, бледность и бескровность губ, запавшие глаза. При нарушении сосудистой иннервации лицо может принять темно-красную окраску. В других случаях наоборот резко бросается в глаза бледность кожных покровов, или так называемая бледность «мертвеца или кожа трупа».

При внезапном выходе больного из ступора лицо его немедленно принимает нормальную окраску и отдельные части его кажутся как бы заново инъецированы кровью, т.е. как бы «оживают». Процессы эти настолько быстро происходят, что подчас трудно бывает узнать столь изменившихся больных.

Если же больной был вначале в кататоническом возбуждении, потом перешел в ступор, то больные становятся вялыми, апатичными, мимика на лице внезапно обрывается и «замораживается» больные замирают на месте и превращаются в неподвижные статуи- «поза статуи», или «положение Будды».

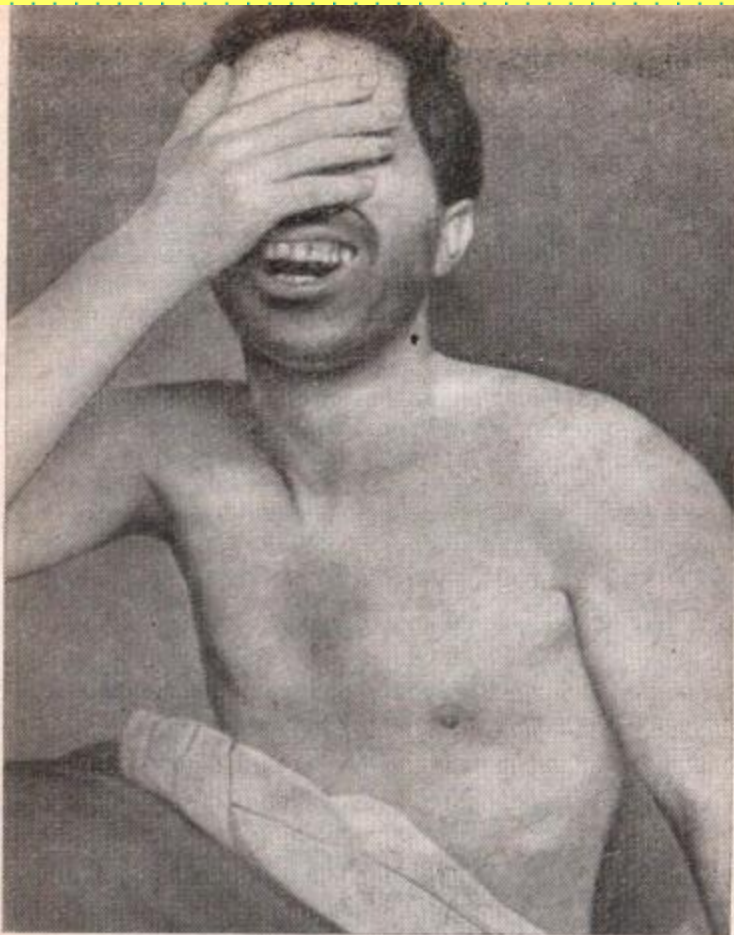


Рис. 75. Кататоническое возбуждение.

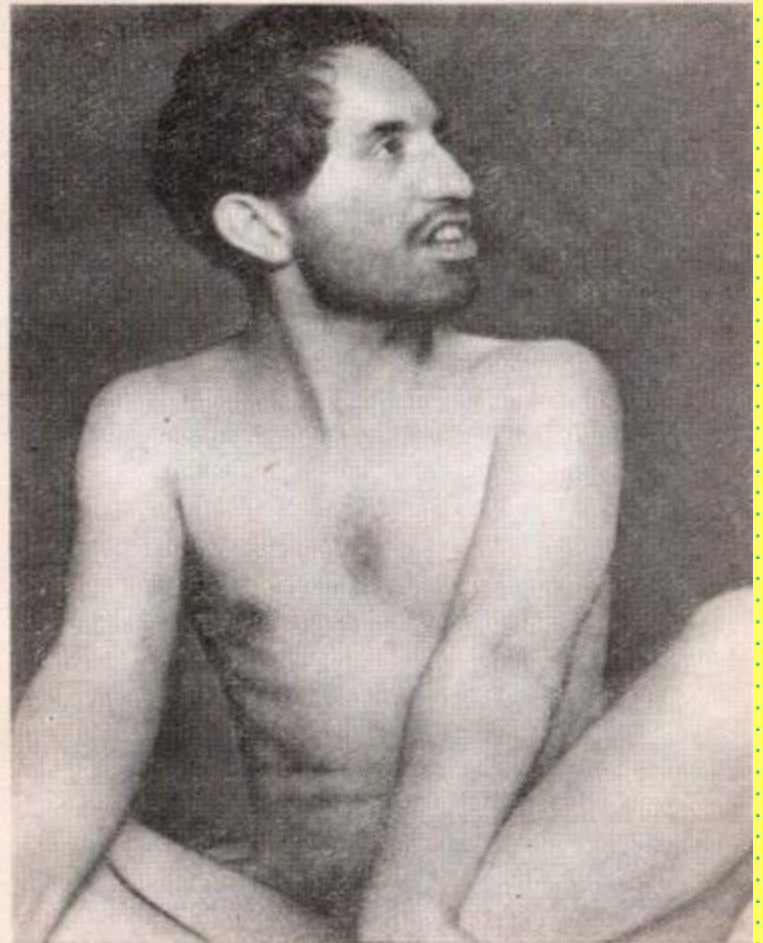


Рис. 76. В период утомления

Возбуждение больного сменилось
кататоническим ступором

История болезни, где кататоническое возбуждение сменяется ступорозным состоянием

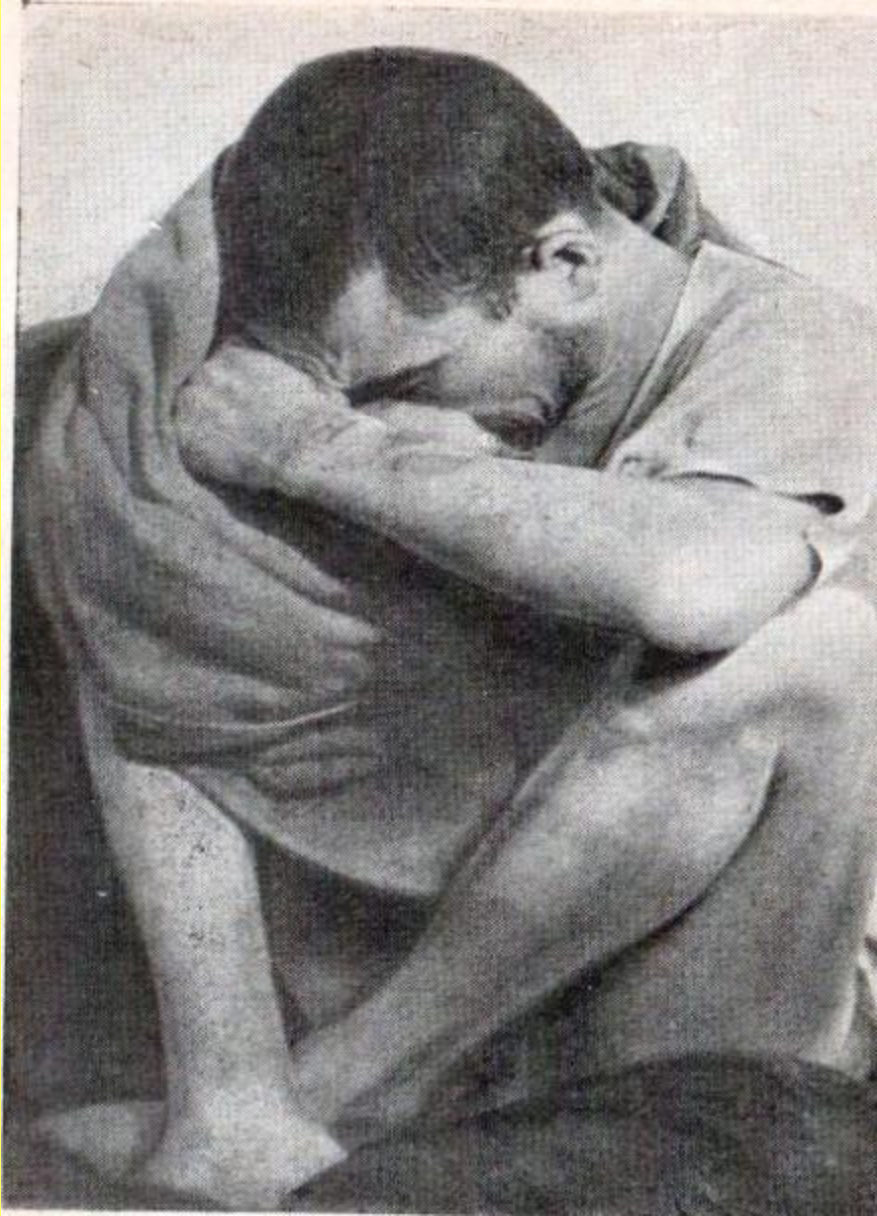
Больной 37 лет. За год до начала заболевания больной заявил, что «прояснился весь». В течение всей этой ночи «прояснения» писал «поэму в рифмах». По свидетельству брата больного все написанное было очень сумбурно. Одновременно внес ряд рационализаторских предложений. Был тревожен. Опасался, что его предложения не примут. Стал многоречив, суетлив, возбужден.

В стационаре большую часть времени находится в состоянии двигательного и речевого возбуждения — жестикулирует, щелкает пальцами, хлопает в ладоши. Белье рвет, сбрасывает его с себя. Безумолку разговаривает сам с собой. При появлении персонала еще более возбуждается. Высказывания бессвязны, нелепы, отрывочны. На вопросы отвечает не по существу. Напряжен, производит стереотипные вращательные движения руками.

продолжение истории болезни

Мимика: беспорядочные, хаотические мимические проявления («мимический калейдоскоп»), которые малоадекватны высказываниям. Эти мимические движения довольно стереотипны, но в связи с очень быстрой их сменяемостью создается впечатление большой их variability. В мимике наиболее активны две группы мышц — ротовая и глазная. В связи с обильной речевой продукцией отмечается активная стереотипная гиперфункция зоны рта — быстрая речь, крики, пение. Одновременно больной производит глазами всевозможные движения: щурит их, вращает, таращит и т. д.

При значительном утомлении лицо становится бледным, усталым, изможденным, голос начинает срываться и хрипеть, глаза вваливаются в орбиты. Однако даже при этих состояниях максимального утомления, на высоте заболевания, мимическая активность не снижалась. С течением времени все эти острые явления прошли и у больного наступила хорошая ремиссия.



Поза «Будды»

На рисунке
показана
клиническая
вариация
кататонического
ступора



Рис. 65. Клиническая вариация течения заболевания.



Рис. 66. Отчужденность.

- На рисунках показаны вариации кататонического ступора

Вопросы к ситуационной задаче изложенной выше

1. определите проблему пациента;
2. разработайте план сестринского ухода;
3. определите режим наблюдения;
4. назначьте лечение данному пациенту
(вопрос 4 для студентов лечебного
отделения).

До свидания!

Успехов учебе!