

**МДК 02.01 Сестринский уход при различных
заболеваниях и состояниях.**

**Раздел 1. Участие в лечебно-диагностическом
процессе**

«Сестринский уход в психиатрии и наркологии»

Тема 4

Психические расстройства, связанные с соматическими и инфекционными заболеваниями

Продолжительность: 90 мин.

Место проведения: учебная аудитория.

Преподаватель: Ленских Ольга Викторовна.

Санкт-Петербург

2015

Цель занятия

Ознакомиться с психиатрическими симптомами и синдромами, возникающими при тяжелых соматических и инфекционных заболеваниях.

Формируемые компетенции:

ОК 1, ПК 1.1, ПК 4.2, ПК 4.6.

План занятия:

- 1. Знакомство с новой темой.**
- 2. Решение ситуационных задач.**
- 3. Подведение итогов занятия.**
- 4. Задание на дом.**

Вопрос первый:

Психические расстройства при соматогенных заболеваниях

Соматогенное психическое заболевание - сборная группа психических расстройств, возникающих в результате соматических неинфекционных заболеваний. К ним относят нарушение психики при сердечно-сосудистых заболеваниях, желудочно-кишечных, почечных, эндокринных, обменных и других заболеваниях.

Классификация соматогенных психических расстройств:

- **астенические и невротоподобные состояния непсихотического уровня;**
- **непсихотические депрессивные расстройства;**
- **невротические и психопатоподобные расстройства;**
- **острые психозы (астеническая спутанность, делирий, аментивный синдром);**
- **затяжные психозы (параноидный, депрессивный, тревожный, галлюцинаторный, кататонический);**
- **хронические психозы – корсаковский, галлюцинаторно-параноидный, сенесто-ипохондрический, вербальный галлюциноз.**

Психические клинические симптомы при инфаркте миокарда

- ❖ Для ***инфаркта миокарда*** характерны депрессивные состояния, психомоторное возбуждение, эйфория.
- ❖ При ***мелкоочаговом инфаркте*** сердечной мышцы развивается выраженный астенический синдром со слезливостью, общей слабостью, ознобом, тахикардией и субфебрилитетом.
- ❖ ***Крупноочаговый инфаркт*** с поражением передней стенки левого желудочка сопровождается выраженным чувством тревоги, страхом смерти.

- ❖ Сосудистые нарушения в **задней стенке левого желудочка** вызывает эйфорию, многоречивость, недостаточность критики больного к своему состоянию. Пациент пытается встать с постели, просит разрешить ему пойти на работу или выполнить какие-либо действия.
- ❖ В **постинфарктном состоянии** у больных наблюдаются вялость, выраженная астенизация, ипохондрия. У мужчин часто развивается фобический синдром-страх повторного инфаркта. В связи с чем, больные резко ограничивают свою подвижность.

Психические клинические симптомы при заболеваниях почек

Выделяют астенический нефрогенный симптомокомплекс:

- *астения,*
- *неприятные ощущения в теле,*
- *жалобы на «несвежую голову», особенно по утрам,*
- *кошмарные сновидения,*
- *затруднения в сосредоточении внимания,*
- *чувство разбитости, подавленное настроение.*

При нарастании почечной недостаточности начинается так называемая нефрогенная астения:

- ✓ **больной адинамичен,**
- ✓ **не может заставить себя что-либо делать,**
- ✓ **большую часть времени проводит в постели,**
- ✓ **появляются идеи самоуничужения (никчемности, обузы для семьи, ненужности).**

Внешний вид астенизированного больного

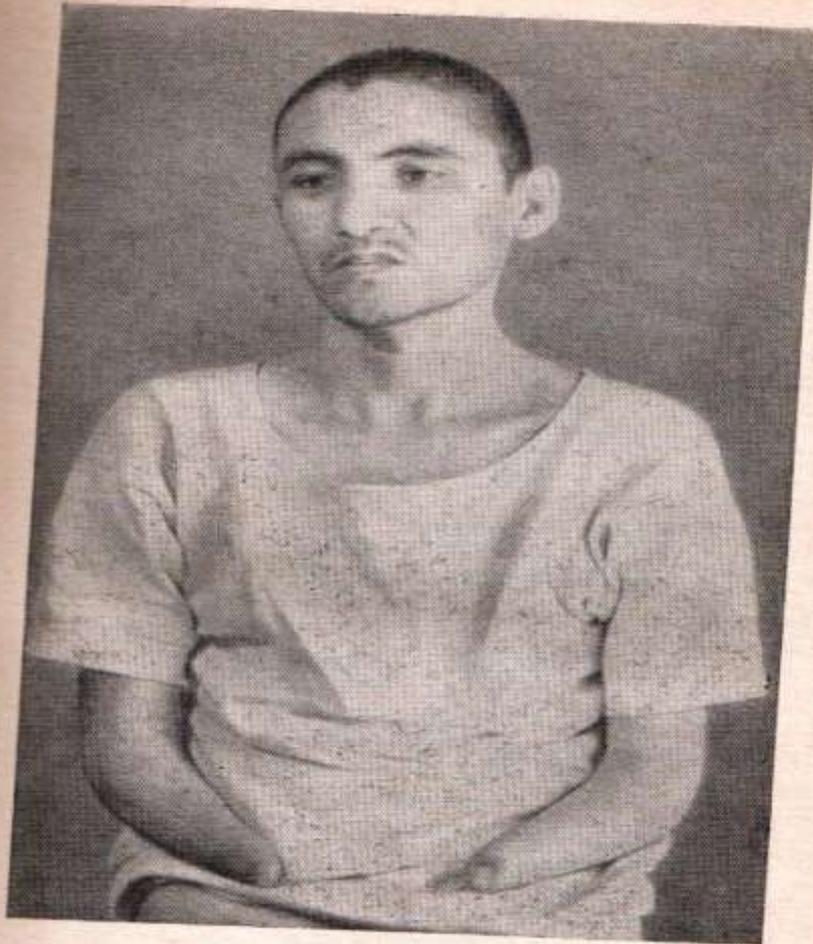


Рис. 1. «Астенизированная»
мимика.

Психические клинические симптомы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Нарушения психических функций при патологии пищеварительного тракта чаще всего ограничиваются:

- заострением характерологических черт,
- астеническим синдромом и
- неврозоподобными состояниями.

Такие больные чаще всего высоко чувствительны, лабильны, гневливы, склонны к ипохондрии и канцерофобии.

При длительном течении заболевания появляются сверхценные идеи, паранояльность, ухудшение памяти, депрессия.

Внешний вид больного с депрессивным синдромом



Психические симптомы при онкологических заболеваниях

Психические нарушения ***при раке*** связаны со стадией заболевания.

- ❑ В ***начальный период*** появляется заострение характерологических черт, астения.
- ❑ В ***развернутой стадии*** появляются астенодепрессивные состояния и агнозогнозии.
- ❑ При раке внутренних органов в ***манифестной и терминальной стадиях*** наблюдается состояние «***тихого делирия***» с адинамией, периоды онейроида, переходящие в возбуждение с отрывочными бредовыми высказываниями.

Бред носит характер отношения, ущерба, отравления.

Могут возникнуть истерические реактивные психозы.

Внешний вид больного с обманами восприятия угрожающего характера

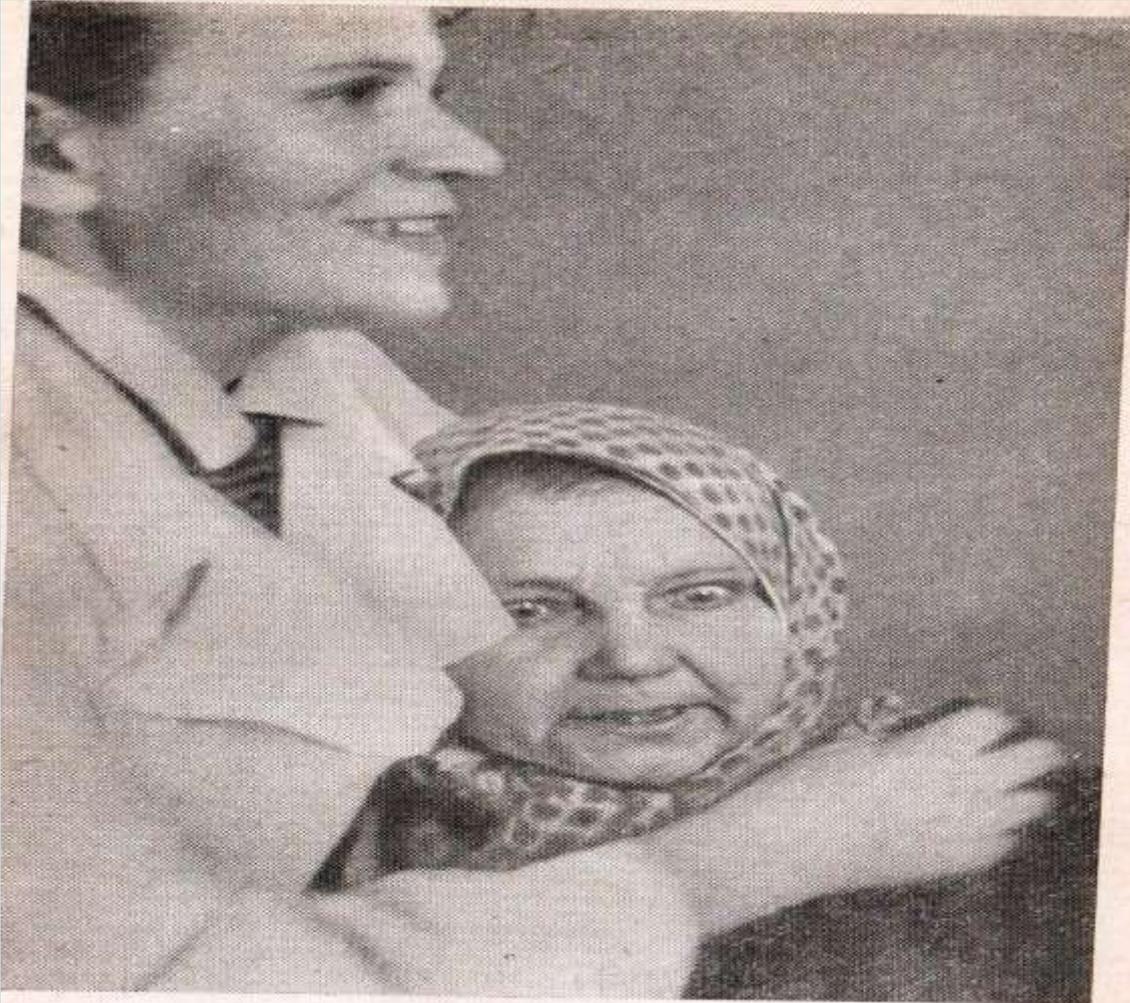


Рис. 89. Зрительные обманы.

Выводы:

1. возникновение при соматическом заболевании **острого психоза** свидетельствует о высокой степени **интоксикации или нарушении мозгового** кровообращения;
2. возникновение **симптомов помраченного** сознания свидетельствует о **тяжелом** течении процесса;
3. выраженное **психомоторное возбуждение** ведет к истощению нервной системы, что **ухудшает** общее состояние больных.

Инфекционные психозы

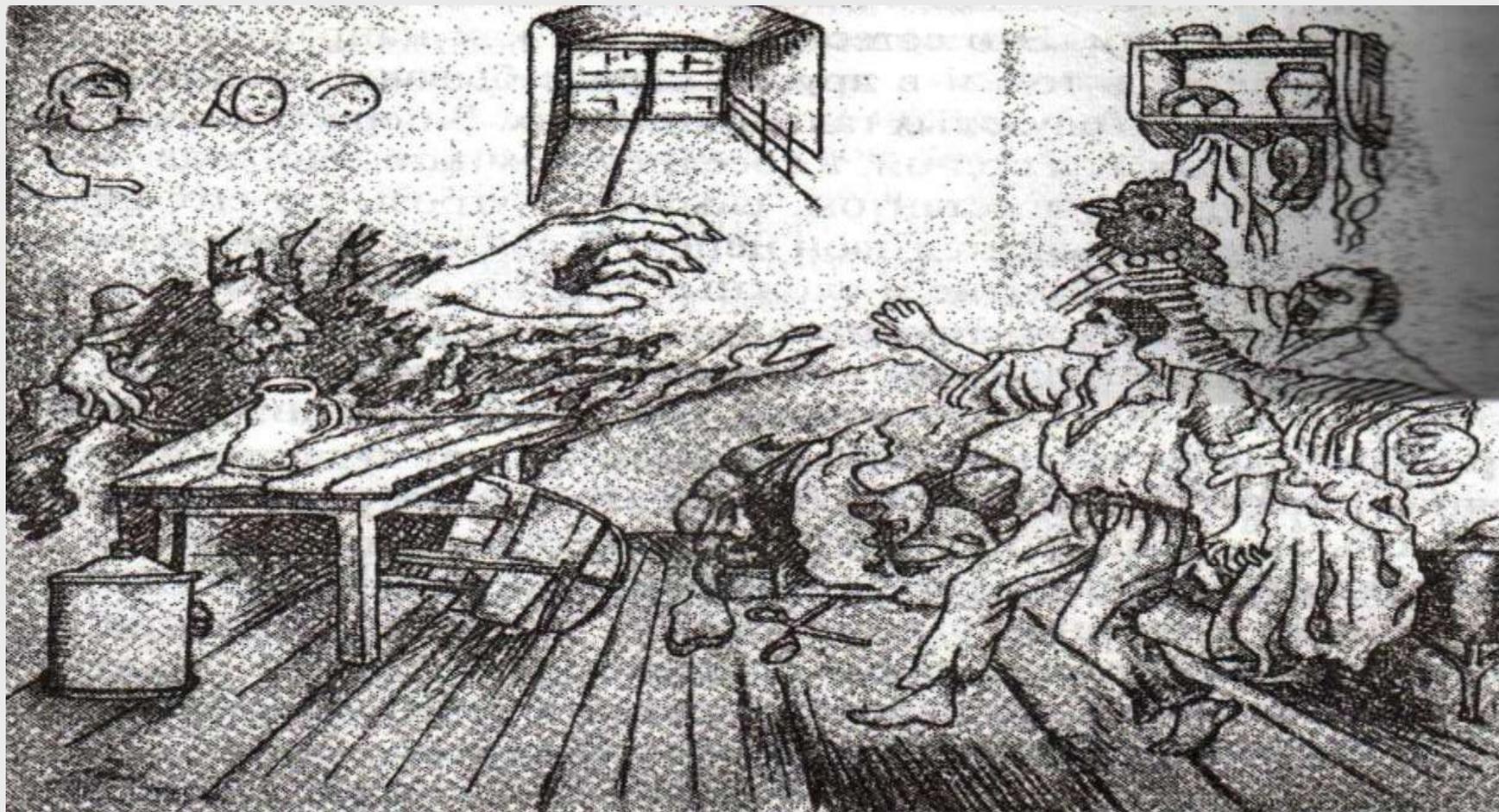
Инфекционные психозы — психические нарушения, которые могут возникнуть на разных этапах течения инфекционных заболеваний. Психозы при острых инфекциях, независимо от их этиологии, возникают как осложнение основного заболевания и, поэтому, называются симптоматическими.

Их этиопатогенез определяется антигенными свойствами инфекционного агента, метаболическими и функциональными нарушениями различных систем организма, а также, интоксикацией, возникающей в связи с аутоиммунными процессами.

В остром периоде инфекционного заболевания может развиться помрачение сознания в форме делирии, реже аменции. При делирии появляются множественные зрительные галлюцинации фантастического или устрашающего характера.

Больной отрешён от окружающего, не ориентируется во времени и обстановке, но ориентировка в собственной личности сохраняется. Больные испытывают страх, беспокойны.

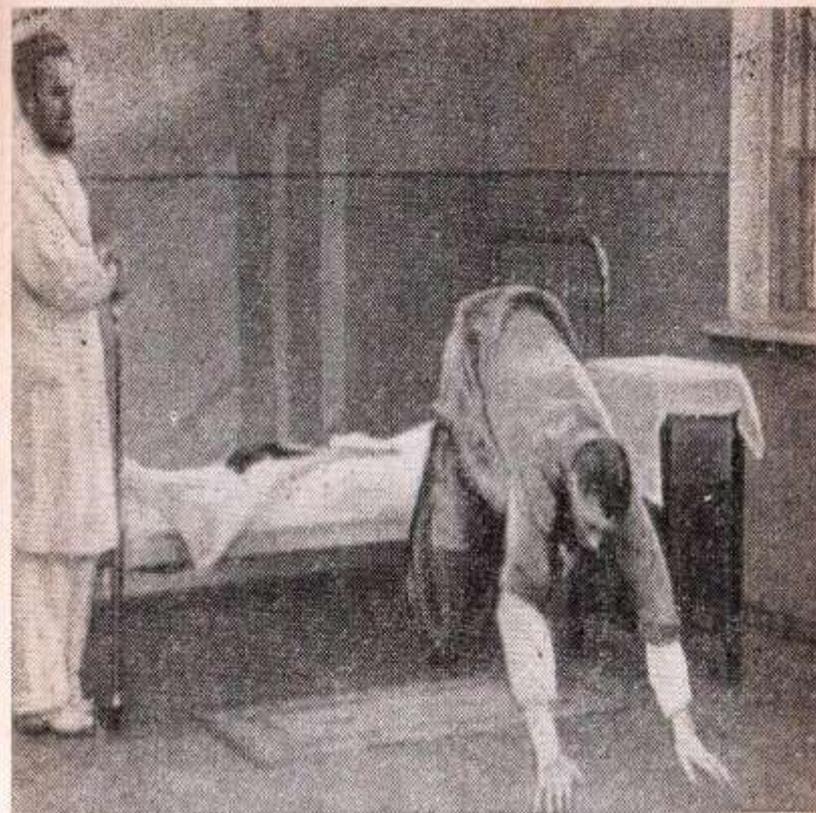
Рисунок больного со зрительными галлюцинациями устрашающего и фантастического характера



Аментивное помрачение сознания сопровождается глубокой растерянностью, аффектом недоумения, бессвязностью мышления и речи в виде бессмысленного набора слов.

Отмечается дезориентированность в окружающем и собственной личности. Больные возбуждены, не отвечают на вопросы. Настроение изменчивое. Длительность такого состояния — от нескольких дней, до нескольких недель. Сопровождается амнезией — после выздоровления больные не помнят острого периода болезни.

Двигательное беспокойство при аменции



Наиболее распространенным психопатологическим расстройством при инфекционном психозе является **делириозное помрачение сознания**. По времени своего возникновения относительно основного заболевания, выделяют следующие динамические варианты делирия:

- а) инициальный **делирий предшествует** симптоматике соматических нарушений и возникает в продромальном периоде. Чаще всего эта форма наблюдается при наличии дополнительных вредностей у астенизированных больных, на фоне общего снижения защитных сил организма;

- б) лихорадочный **делирий** возникает на **высоте лихорадки**, в период разгара болезни. Ведущими факторами патогенеза в этих случаях является интоксикация, связанная с напряженностью иммунологического конфликта, а также повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера на высоте температурной реакции.
- в) **коллапс**, который дебютирует в **период критического падения** температуры. Его патогенез связан с резкими изменениями гомеостатического баланса и нарушениями адаптивных возможностей ЦНС.

Больные с инфекционными психозами имеют характерный вид:

- отмечается гиперемия поверхностных сосудов;
- сухая блестящая кожа;
- запекшиеся губы, иногда покрытые корочками.

Это называется- ***лихорадочное лицо.***

В начале заболевания отчетливо выявляется ***оглушенность***.

Взгляд у больного усталый, замедленный, апатичный, тусклый иногда как бы отсутствующий или пустой.

В других случаях в мимике доминирует страдальческое выражение, взгляд блуждающий.

При нарастании ***оглушенности*** взгляд начинает терять свое осмысленное выражение, он фокусируется в одном направлении и медленно выводится из него.

Отрешенность больного



На высоте лихорадочного бреда отмечается быстрая смена выражений лица:

- взгляд неосмысленный,
- больной то плачет, то смеется,
- много говорит чаще всего бессмысленно.

После спада острого психомоторного возбуждения наступает **«шепчущий делирий»**:

- лицо становится апатичным,
- речь тихая и монотонная,
- больной постоянно повторяет одни и те же слова;
- могут возникать судорожные подергивания мышц лица и даже всего тела.

Если больной не выходит из состояния **«шепчущего делирия»**, он входит в **коматозное состояние**: лицо сначала бледнее, потом синеет, черты лица заостряются, появляется гипомимия, доходящее до амимии.

Внешний вид больного с амимией



Рис. 64. Амимия.

Гриппозные психозы

Грипп является наиболее частой причиной острых инфекционных психозов. Показатель распространенности этого вида психической патологии составляет 6,3 человека на 100 тыс. населения.

Психические расстройства, как правило, развиваются на **1-7-й день от начала заболевания** гриппом, чаще всего в разгар или к концу острых проявлений гриппа.

У большинства больных возникновению психических нарушений предшествуют бессонница, сильная и упорная головная боль, головокружение, тревога, пониженное настроение, эмоциональная лабильность, повышенная чувствительность к раздражителям.

Все эти нарушения складываются в дисфорически-апатический синдром.

Делирий может начаться через 2-5 дней от начала заболевания гриппом и может длиться от 3 до 16 дней. Характерно бурное начало, дезориентация в окружающем, обильные слуховые и зрительные галлюцинации, резкое двигательное возбуждение. Делирий течет волнообразно и по выходе сохраняются фрагментарные воспоминания.

Аменция развивается на 1-5 день от начала заболевания гриппом. У больного глубокое помрачение сознания в виде спутанности, полное отсутствие ориентировки, бессвязность мышления, двигательное беспокойство, преимущественно в пределах постели. Временами сознание резко проясняется, ориентировка восстанавливается, потом вновь наступает возбуждение. Длительность состояния 8-30 дней.

Сумеречное состояние возникает на 2-7 день после начала гриппа, развивается остро, сознание затемнено, больной полностью дезориентирован в окружающем, у него появляются двигательные автоматизмы с агрессивными действиями. Состояние длится 6 дней, потом внезапно прерывается. По выходе полная амнезия.

У больных гриппом отмечаются своеобразные специфические только для него **гигрические галлюцинации**.

Они характерны для инициальной стадии психоза и наблюдаются у больных с тяжелым течением гриппа, при температуре тела **38-40 градусов** и упорной головной болью.

Больные жалуются, что по их телу стекает вода, кисти, стопы, лицо покрыты какой-то мазью или раствором. Может быть ощущение, что из тела или головы вытекает вода, появляются синдромы деперсонализации и аутометаморфопсии.

При **другой группе** галлюцинаций больные видят фантастические потопаы, реки, озера, аквариумы с рыбами.

В **третье** группе галлюцинаций проявляется тревога гибели от воды.

В **четвертом** варианте появляется гигромания. Больные требуют чтобы их погрузили в воду, обливали водой, поставили под душ, давали возможность слушать плеск воды.

Гигрические галлюцинации могут развиваться у любого человека независимо от возраста, пола и типа вируса.

Появляются только в начальный период гриппа и разгар психоза.

Длятся от нескольких часов, до нескольких дней и являются специфическими для гриппа.

Заключение

Подводя итог изложенному материалу можно сделать следующие выводы:

1. в клинике соматического заболевания психические расстройства являются одним из симптомов болезни;
2. в клинике инфекционных заболеваний возникновение психического расстройства указывает на ухудшение состояния больного и требует неотложных мер;
3. при соматических и инфекционных заболеваниях могут встретиться почти все психиатрические симптомы и синдромы;
4. для гриппозного психоза характерны галлюцинации.

Ситуационная задача №1

Коля, 16 лет. Психические расстройства возникли на высоте гриппа, который протекал с плохим самочувствием, температурой 38—39°, ознобом. На 3-й день на фоне помраченного сознания возникло двигательное возбуждение; больной разорвал скатерть, выбежал полуодетым на улицу. Временами не узнавал мать. На следующий день был еще больше возбужден: пел, плясал, говорил, что вокруг него ходят, карабкаются по стене какие-то странные люди. Окружающих не узнавал. Был направлен в психиатрическую больницу.

Определите психическое расстройство

Ситуационная задача № 2

Лена, 15 лет. Психотические проявления возникли через 2 недели после перенесенного гриппа, который продолжался 3 дня с температурой 39°. После падения температуры девочка жаловалась на слабость, головные боли, повышенную сонливость, однако приступила к школьным занятиям. Спустя 2 недели нарушения сна обострились: повышенная сонливость чередовалась с бессонницей. Настроение было подавленным. Много плакала, чего-то боялась. Высказывала идеи отношения и преследования. Убежала из дому, стремилась совершить суицидальную попытку, в связи с чем была направлена в клинику.

Определите психическое расстройство

Ситуационная задача № 3

Девочка 12 лет, заболела инфекционным мононуклеозом. В течение 2-х дней температура поднималась до 40 градусов. Отмечается беспокойство в пределах постели. Боится ковра на котором видит дракона, считает, что занавеска на окне «живая», разговаривает с невидимыми подружками, «которые принесли домашнее задание», уверяет, что завтра должна сдавать экзамены. На фоне нарастающей тревоги и страха совершает стереотипные поправляющие движения пальцами одеяла, глаза широко и удивленно раскрыты. Максимум переживаний отмечаемся в вечернее и ночное время.

Определите психическое расстройство

Задание на дом

1. повторить лекционный материал;
2. изучить дополнительную литературу;
3. ответить на контрольные вопросы.

Дополнительные источники:

- <http://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-psihiatrii/somaticheskie-psiicheskie-rastrojstva.html>
- http://www.medical-enc.ru/9/infectious_psychoses.shtml