

**ФИЛИАЛ ФГБВОУ ВО «ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ С.М. КИРОВА» МО РФ (Г. МОСКВА)
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

ТЕМА: 8.1.1
**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ**

**Преподаватель Федина Т.Д.
2019г**

**ЦЕЛЬ: ОВЛАДЕТЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИМИ ЗНАНИЯМИ И
СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
КОМПЕТЕНЦИЯМИ ОБУЧАЮЩИЙСЯ В ХОДЕ ОСВОЕНИЯ**

- **Задачи**
- **1.ОК.3. Принимать решения в стандартных и не стандартных ситуациях и нести за них ответственность.**
- **2. ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснить ему суть вмешательств.**
- **3. ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования**

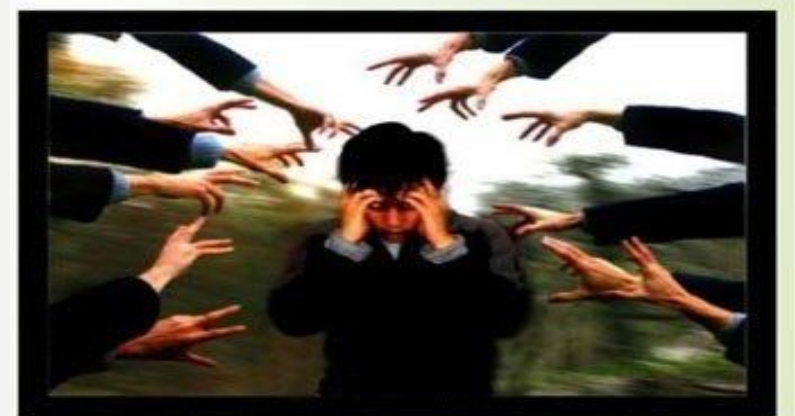
КЛАССИФИКАЦИЯ НЕВРОТИЧЕСКИЕ И НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СИНДРОМЫ

- Астенический синдром;
- Синдромы навязчивостей : -обсессивный синдром;
- фобический синдром;
- Ипохондрический синдром;
- Истерические синдромы.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ

- Психические заболевания имеют специфические признаки – *симптомы*. Тот или иной признак никогда не проявляется изолированно.
- Совокупность отдельных признаков болезни, объединенная общим патогенезом и характером проявления, составляет *синдром*.
- Синдром определяет качественные особенности и степень тяжести психического расстройства.
- Определение синдрома способствует систематизации, упорядочивания разнообразных проявлений болезни.



- Астенический синдром- состояние нервно психической слабости.

- Клиника:

- повышенная утомляемость;
- эмоциональная неустойчивость;
- раздражительность;
- истощаемость внимания;
- снижение трудоспособности.

- В последующем возникает пассивность, безразличие, неотчетливое восприятие окружающего.

- Жалобы на:

- ✓ не переносимость яркого света;
- ✓ Громких звуков;
- ✓ Резких запахов;
- ✓ Прикосновений (гиперестезия).



• **Беспокоят:**

- ❖ **чрезмерная потливость;**
- ❖ **головные боли к концу рабочего дня или по утрам;**
- ❖ **неприятные ощущения в области сердца;**
- ❖ **чувство напряженности.**

Плохо переносят перемену погоды.

С астенического синдрома начинаются все психические болезни, он сопутствует любым соматическим болезням, наблюдается в период выздоровления при тяжелых инфекционных заболеваниях.

Астенический синдром является сущностью астенического невроза.



- **Синдромы навязчивостей**

- - *Обсессивный синдром*

Симптоматика:

- ✓ *Навязчивые мысли;*
- ✓ *Сомнения; воспоминания;*
- ✓ *Ритуалы;*
- ✓ *Влечения*
- ✓ *Двигательные акты.*

Больной критически оценивает нелепость своих переживаний, но часто не в состоянии их преодолеть, и просит врача помочь ему.



- - Фобический синдром-проявляется разнообразными страхами.
- *Нозофобия*-страх заболеть каким-либо заболеваниями (кардиофобия, канцерофобия, сифилофобия):
- *Клаустрофобия*- боязнь замкнутых помещений;
- *Агарофобия* – боязнь открытых пространств;
- *Танатофобия* – страх смерти, и т.п.
- Эти страхи внедряются в сознании больных, несмотря на очевидную нелепость, и продолжают существовать, вопреки попыткам избавиться.
- Различные виды навязчивостей встречаются при неврозах, психопатиях, шизофрениях и эмоционально-стрессовых состояниях.



- **Ипохондрический синдром.**
- **Проявляется:**
 - **Постоянным опасением за свое здоровье;**
 - **Убежденностью в наличии тяжелого, неизлечимого заболевания.**



Сенестопатия- это крайне тягостное состояние обусловлено неприятными ощущениями, поступающими из различных органов или отдельных частей тела.

Затем формируется ипохондрическая свехценная идея.

Больные обращаются к различным врачам, требуют глубоких медицинских обследований, считая себя источником различных инфекционных заболеваний, что они заколдованы, загипнотизированы (ипохондрический бред).

Ипохондрический синдром встречается при вялотекущей шизофрении, психопатиях, депрессивных состояниях.

- **Истерический синдром.**

- **Представляют собой индивидуальное сочетание пяти основных компонентов:**

- ✓ **психических;**
- ✓ **Вегетовисцеральных;**
- ✓ **Двигательных;**
- ✓ **Сенсорных;**
- ✓ **Речевых расстройств.**

Симптоматика:

- ✓ **Эгоцентризм;**
- ✓ **Ситуационная зависимость появления степени выраженности;**
- ✓ **Кажущаяся нарочитость;**
- ✓ **Демонстративность;**



- ✓ **Большая внушаемость самовнушаемость больных;**
- ✓ **Возможность извлечь какую-либо пользу из своего болезненного состояния;**
- ✓ **Не осознаваемая больными (условная приятность или желательность истерических проявлений)**

Истерические синдромы встречаются при неврозах, психопатиях.



СИНДРОМЫ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ

• Классификация

□ Оглушение;

□ Сопор;

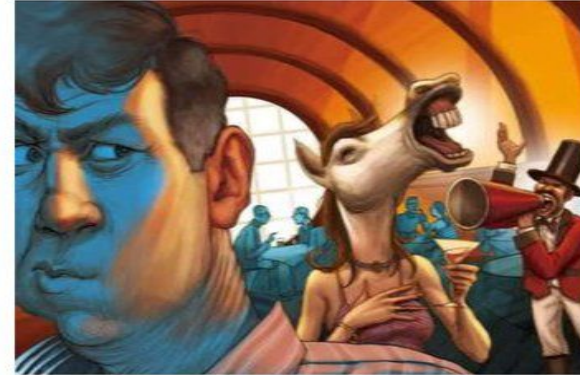
□ Кома;

□ Делирий (мусситирующий делирий и профессиональный);

□ Аменция;

□ Онейроидное (сновидное) расстройство сознания;

□ Сумеречное состояния сознания (классический, амбулаторный автоматизм, транс, фуга).

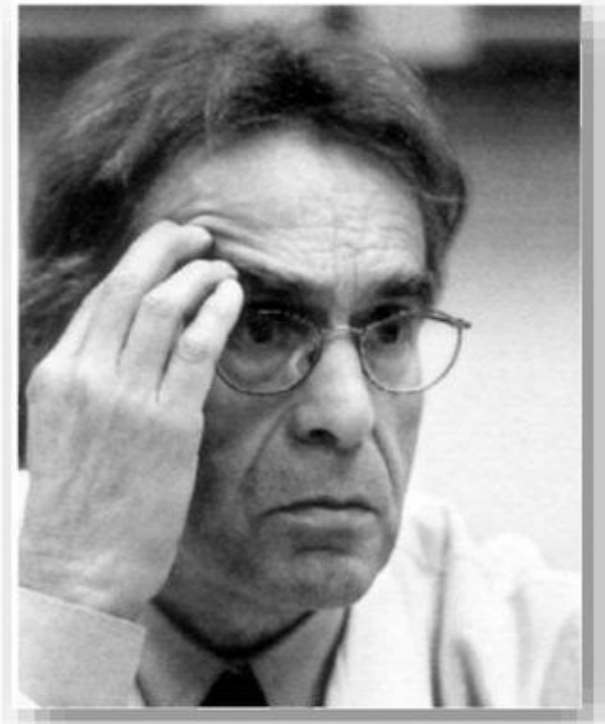


- Любые психические заболевания сопровождаются нарушением сознания, так как больные не в состоянии правильно отражать внешний мир.
- С клинической точки зрения, сознание расстроено в тех случаях, когда больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности и обнаруживает полные или частичные нарушения памяти.
- Расстройства сознания носят непродуктивный (выключения) и продуктивный (помрачения) характер.
- К ним относят делирий, аменцию, онейроид, сумеречные состояния.



• *Выключение сознания (оглушение, сопор, кома).*

- **Оглушение**- наиболее непродуктивное расстройство сознания.
- Появляется затруднением ориентировки во времени и месте при ее сохранении в собственной личности. Значительно уменьшается приток информации, проникающей в сознание.
- **Сопор**- более глубокая степень выключения сознания. Нарушаются все виды ориентировки, словесный контакт не возможен. Сохраняются защитные рефлексы (корнеальный, рвотный, глотательный, кашлевой), реакция на боль и манипуляции. Контроль тазовых органов сохранен.



- **Кома**-полное выключение сознания. Характеризуется отсутствием реакций на любые внешние раздражители, угнетением рефлексов, изменением мышечного тонуса, различными нарушениями сердечной деятельности и дыхания.
- **Делирий**-наличие у больного ярких расстройств сферы восприятия.

Преобладают зрительные галлюцинации угрожающего характера. Галлюцинации бывают: сценopodobные, панорамные, периодически возникающие и преходящими.

Больные дезориентированны в месте, времени;

Ориентировка в собственной личности сохраняется.

Клиника: крайнее возбуждение, бегство от мнимых преследователей, нападений на них. Возникает то страх, то плаксивость, раздражительность, благодушие. Их высказывания непоследовательны, взгляд блуждающий.

Делиризованные помрачнения сознания усиливаются к вечеру и ночью.



- **Делиризованный синдром** может проявляться в двух атипичных формах: *мусситирующий и профессиональный делирий*.
- Делирий встречается при лекарственных интоксикациях (антидепрессанты, стимуляторы, атропин), алкоголизме, наркомании и токсикомании, при инфекциях и некоторых соматических заболеваниях.
- **Аменция** (бессмыслие).
- **Клиника**: - состояние острой спутанности сознания;
- Несобранность;
- Растерянность.

Главный признак аментивного состояния является невозможность связать воедино происходящее (нарушение синтетических функций мышления) при сохранении анализа.



- **На начальном этапе:**
- ✓ **Нарушается внимание(отвлекаемость, истощаемость);**
- ✓ **Эмоциональная лабильность;**
- ✓ **суетливость.;**
- ✓ **Речь бессвязная;**
- ✓ **Мимика выражает удивление;**
- ✓ **Нарушение ориентировка в пространстве.**

- **После выхода из состояния аменции обнаруживается полная амнезия.**

- **Аменция наблюдается при тяжелых соматических и инфекционных заболеваниях, при развитии сепсиса в послеродовом периоде.**



- **Онейроидное (сновидение) расстройство.**
- **Характеризуется: наплывом фантастических зрительных галлюцинаций, псевдогаллюцинациями и иллюзий.**
- **Больные либо полностью дезориентированы во времени и окружающей обстановке и погружены в свой болезненный мир, либо сохраняют двойственность ориентировки, отражая и реальную, и кажущую действительность.**
- **Наблюдается непосредственное участие больного в развивающихся фантастически-иллюзорных представлениях.**
- **Сновидные нарушения сознания наблюдаются при шизофрении, эпилепсии, эпидемическом и ревматическом энцефалитах, послеродовых психозах.**



- **Сумеречные состояния**- это внезапно возникающие пароксизмы (приступы), сопровождающиеся фрагментарным восприятием окружающей обстановки, собственной личности и полной амнезией на период болезни (конградной).
- Сознание больного сужено, внешний мир воспринимается им как бы через длинную трубу или узкий корридор. Больной ничего не замечает, кроме одного какого-то фрагмента реальности. Это сопровождается выраженным эмоциональным напряжением с чувством злобы, страха, гнева, ярости.
- Наряду с классическим вариантом, существуют сумеречные состояния сознания с автоматизмом:
 - Амбулаторным автоматизмом;
 - - транс;
 - -фуга.
- Все виды встречаются при эпилепсии и органических заболеваниях мозга, при реактивных и истерических психозах.



БРЕДОВЫЕ СИНДРОМЫ

- Классификация

- Паранойяльный синдром;
- Параноидный синдром (Кандинского – Клерамбо);
- Парафренный синдром;
- Галлюцинаторный синдром;



• Паранойяльный синдром.

- Характеризуется:
 - ✓ Наличием систематизированных бредовых идей;
 - ✓ Монотематический характер высказываний;
 - ✓ Наличие одной логической ошибки;
 - ✓ Все его внимание, вся деятельность подчинены стремительно доказать свою правоту;
 - ✓ Реализовать свои болезненные побуждения;
 - ✓ Окружающая действительность трактуется крайне односторонне, исходя из существующих бредовых предпосылок.

Память и интеллект не нарушены. Встречается паранойяльный синдром при шизофрении, реактивном психозе, патологическом развитии личности, у параноидальных психопатов.



• **Параноидный синдром (Кандинского – Клерамбо).**

• **Клиника выражается бредовыми идеями:**

- ✓ **Бред отношения;**
- ✓ **Преследования;**
- ✓ **Воздействия.**



Болезненные высказывания сочетаются с галлюцинациями и псевдогаллюцинациями, эмоциональным напряжением и бредовым возбуждением.

Больные слышат голоса (мужские , женские, детские), шумы, крики.

Параноидальный синдром входит в клиническую картину шизофрении, алкоголизма, эпилептических, реактивных психозов.

• **Парафренный синдром.**

- **Клиника:** проявляется бредовыми идеями величия, носящими фантастический характер, бредом преследования, воздействия, одержимости, богатства.
- ✓ **Слуховые псевдогаллюцинации;**
- ✓ **Фантастические конфабуляции;**
- ✓ **Благодушие;**
- ✓ **Бредовое поведение;**
- ✓ **Всемогущество, считают себя властелинами галактики;**
- ✓ **Знают языки всех народов земли.**



Парафренный синдром наблюдается при шизофрении, подрессированном параличе, алкогольных и органических психозах.

- Галлюцинаторный синдром.

- Клиника:

- ✓ Интенсивные слуховые, зрительные, обонятельные,

- тактильные галлюцинации;

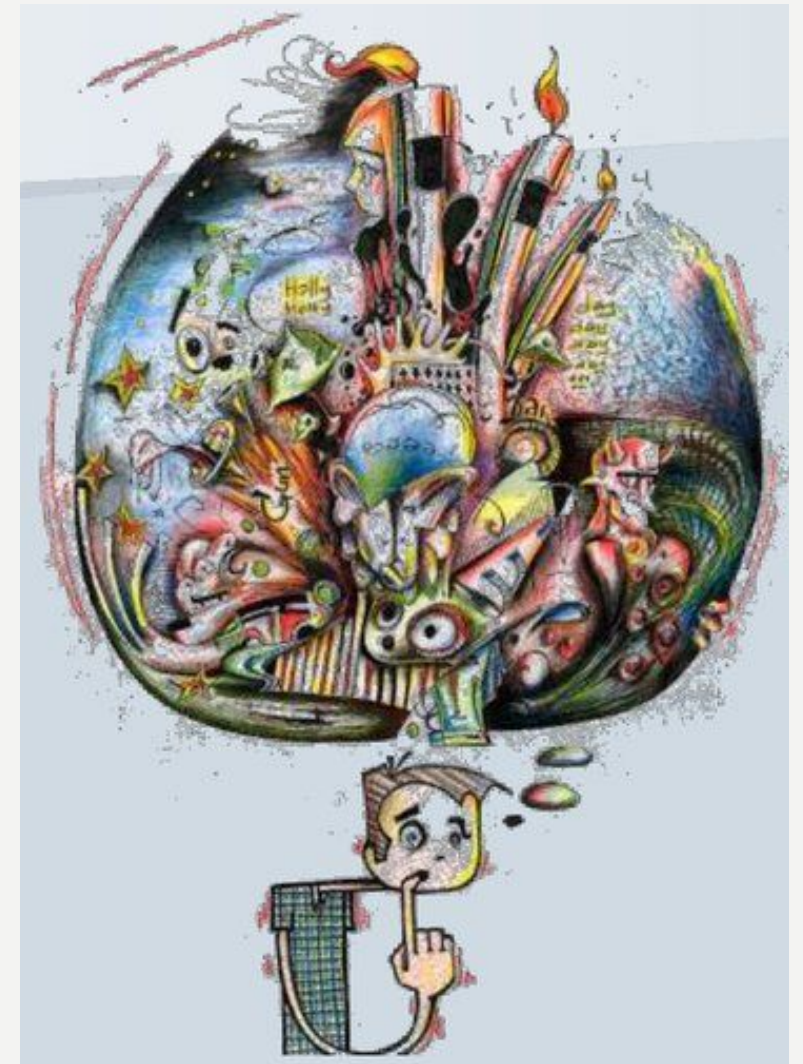
- ✓ Сознание ясное;

- ✓ Ориентированы в окружающей среде, времени;

- ✓ Бредовые идеи преследования, отравления, ревности:

- ✓ Слышат голоса, комментирующие их поступки, повелевающие ими.

Галлюцинации усиливаются в ночное и вечернее время. Наблюдаются при психотических расстройствах, шизофрении, алкоголизме, сифилисе мозга, эпилепсии.



СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ (АФФЕКТИВНЫЙ)

• Классификация

- Депрессивный синдром;
- Маниакальный синдром;
- Синдром дисфории.



• Депрессивный синдром.

• Характерно:

- тоскливое, подавленное настроение (гипотимия);
- снижение волевой активности (гипобулия);
- двигательная заторможенность;
- замедление мыслительного процесса.

Больные испытывают:

- ✓ Чувство мучительной (витальной) тоски;
- ✓ Окружающий мир воспринимается в мрачных тонах.
- ✓ Прошлое, настоящее и будущее кажется им неинтересным, бесперспективным, безрадостное.
- ✓ Профессиональные и домашние обязанности они обычно не в состоянии выполнять.



• Маниакальный синдром.

• Характерно:

- ✓ Повышенное настроение (эйфория);
- ✓ Усиление волевой и двигательной активности;
- ✓ Ускорение мыслительного процесса.

Сопровождается:

- ❖ Повышенной отвлекаемостью внимания, беззаботностью, веселостью, оптимизмом, поверхностностью суждений;

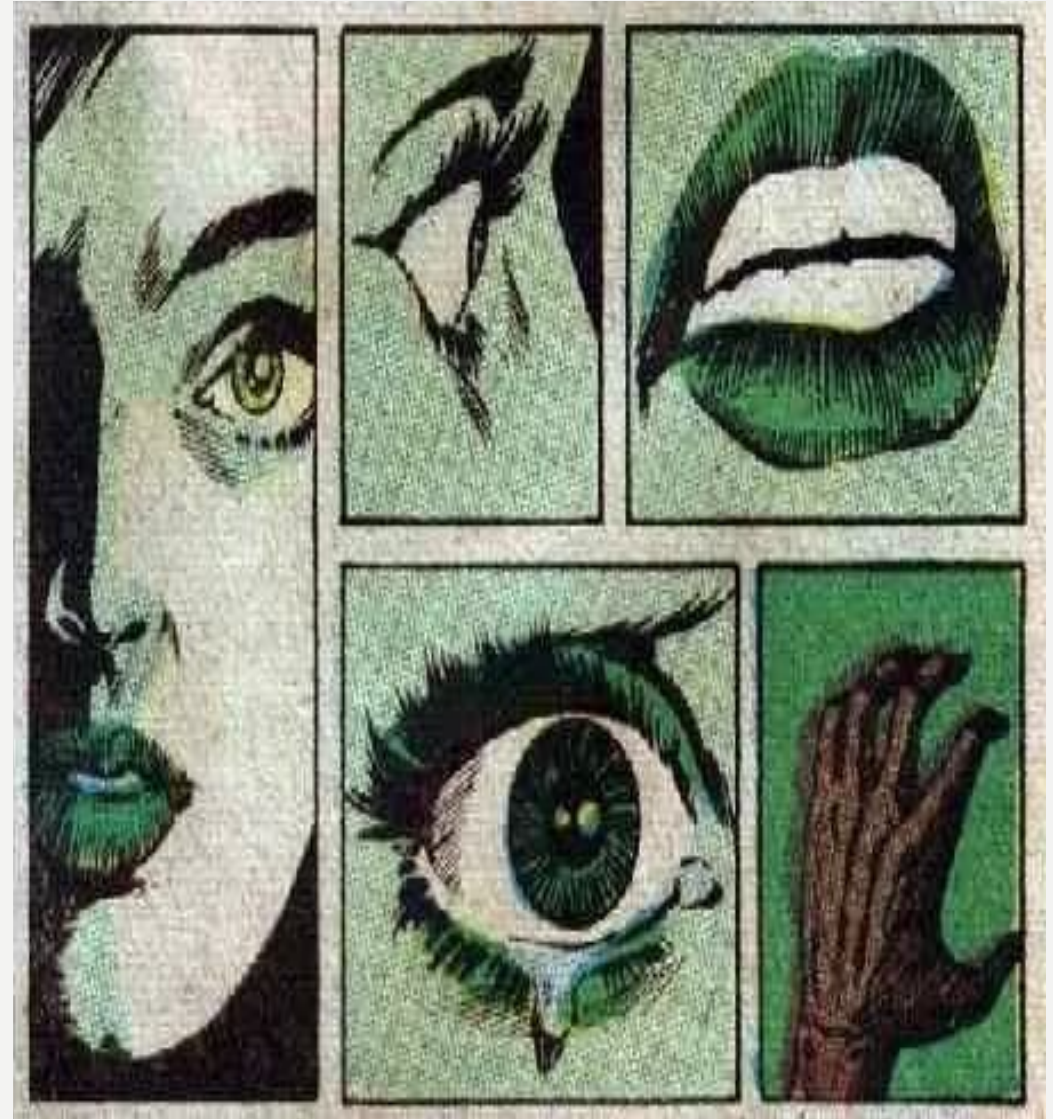
Синдромы развиваются при маниакально-депрессивном психозе, шизофрении, инфекционных заболеваниях, интоксикациях.



• Синдром дисфории.

- Относится к смешанным аффективным синдромам.
- Проявляется:
- Тоскливо-мрачным настроением;
- Страхом;
- Тревогой;
- Злобностью;
- Раздражительностью.

Дисфория наблюдается при эпилепсии, органических поражениях мозга.



СИНДРОМЫ ДВИГАТЕЛЬНО-ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

- Кататонический синдром (кататоническое возбуждение и кататонический ступор).
- Апатико-абулический синдром.



«Эмбриональная поза»
при кататонической форме шизо-
френии.

• Кататонический синдром.

• *Кататоническое возбуждение* выражается:

- ✓ стереотипностью движений;
- ✓ их хаотичностью;
- ✓ вычурностью;
- ✓ Немотивированные импульсные действия.



Больные внезапно вскакивают, куда-то бегут, нападают на окружающих, проявляют чрезмерную ярость, агрессивность сменяющееся успокоением.

Для кататонического синдрома характерны симптомы эха:

-эхолокация; эхопраксия; эхопраксия.

- *Кататонический ступор.*

- *Характеризуется:*

- ✓ **Обездвиженностью и мутизмом (отказ от разговора, молчанием).**

При кататоническом ступоре наблюдается:

- **Симптом воздушной подушки;**
- **Симптом хоботка;**
- **Симптом капюшона;**
- **Симптом активного и пассивного негативизма.**

Кататонический синдром является важным признаком шизофрении., инволюционных, реактивных и эпилептических психозах.



- **Апатико-амбулический синдром.**

- *Характеризуется:*

- Постепенным развитием *апатии (безразличия) и амбулии (безволия).*

Больные: -бездеятельные, равнодушны к окружающей обстановке, не проявляют интереса к родным, близким, происходящим вокруг события.

У них отсутствуют: планы на будущее, стремление к познавательной деятельности, забота о родных, семье, самих себе.

Сохраняются: реакции гнева, голода, половые функции.

Апатиео-амбулический синдром характерен для клинической картины шизофрении, травматической болезни, опухоли головного мозга.



СИНДРОМЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

• Классификация:

- Корсоко-амнестический синдром;
- Деменция;
- Синдром олигофрении



10 признаков деменции

Деменция - это ненормальный процесс старения. Если у вашего близкого один или более признаков старения, обратитесь к врачу и в пансионат для пожилых людей Life House



1 ИСПЫТЫВАЕТ ПРОБЛЕМЫ С ПАМЯТЮ

ВПАДАЕТ В ДЕПРЕССИЮ, АПАТИЮ, ТЕРЯЕТ ИНТЕРЕС К ЖИЗНИ

2 ХУЖЕ СПРАВЛЯЕТСЯ С ДЕЛАМИ, ЧТО РАНЬШЕ УДАВАЛИСЬ

ИСПЫТЫВАЕТ ЧАСТЫЕ ПЕРЕМЕНЫ В НАСТРОЕНИИ



3 ИСПЫТЫВАЕТ ПРОБЛЕМЫ С РЕЧЬЮ

ПУТАЕТСЯ МЕЖДУ ОБЪЕКТАМИ И ПРЕДМЕТАМИ

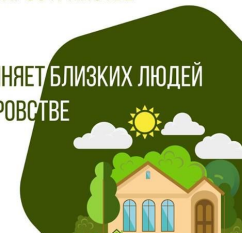
4 ТЕРЯЕТСЯ ВО ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВЕ

КЛАДЕТ ВЕЩИ В НЕСВОЙСТВЕННЫЕ МЕСТА

5 ОБВИНЯЕТ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ В ВОРОВСТВЕ



6 ПЕРЕСПРАШИВАЕТ ОДНО И ТО ЖЕ МНОГО РАЗ



- **Корсоко-амнестический синдром.**

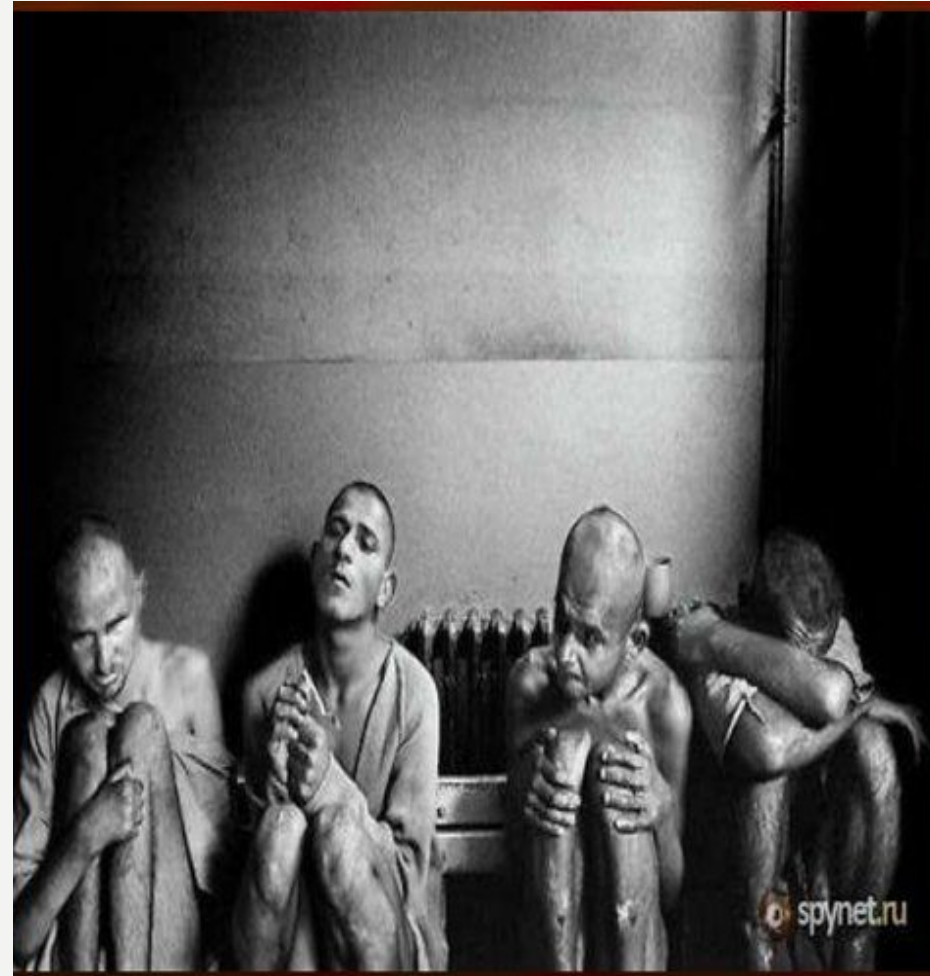
- *Клиника:*

- **Нарушение памяти на текущие события (фиксационная амнезия).**
- **Факты давно прошедших лет сохраняются в памяти;**

Характерно:

- **малоподвижность;**
- **Повышенная утомляемость;**
- **Раздражительность.**

Корсаковский синдром наблюдается при алкоголизме, старческих психозах, травматических поражениях головного мозга.



- **Деменция (приобретенное слабоумие).**

- **Проявляется:**

- **Стойким снижением умственных способностей, интеллекта.**

Слабоумие может быть тотальным (полным) и лакунарным (частичным).

При *тотальном слабоумии*: полное отсутствие критической оценки своего состояния нарушается способность приобретать новые знания и навыки.

- **Их суждения и умозаключения непоследовательны, поверхностны, память грубо нарушена, этические нормы долга, морали теряются.**

- **Профессиональные навыки сохраняются несколько дольше. В быту больные беспомощны и нуждаются в постороннем уходе. Тотальное слабоумие наблюдается при прогрессивном параличе, старческих психозах.**



Старческое слабоумие - проявляется постепенно нарастающим распадом психической деятельности до степени тотального слабоумия с расстройством памяти, развивающимся по типу прогрессирующей амнезии.

- **Лакунарное слабоумие** затрагивает лишь отдельные сферы психической деятельности: память, внимание.
- У больных теряется способность к счету, запоминанию дат, имен, текущих событий.
- Быстро истощается активное внимание, появляются раздражительность. Наклонность к аффективным реакциям.
- Лакунарное слабоумие встречается при атеросклерозе сосудов головного мозга, гипертонической болезни, при опухолях и сифилисе мозга.



- **Синдром олигофрении (врожденное слабоумие, малоумие).**
- *Представляет собой:*
- ✓ **Задержка умственного развития в результате поражения головного мозга и плода в пренатальном периоде или же в первые три года жизни ребенка.**



ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- *Ведущие симптомы:*

- разнообразные эмоциональные расстройства (раздражительность, эмоциональная лабильность, слабодушие, эйфория, апатия);

- нарушение внимания (истощаемость, отвлекаемость, затруднение переключения);

- нарушения памяти и подвижности мышления от детализации до вязкости;

- волевые расстройства (ослабление инициативы и активности, сужение круга интересов).

- Часто отмечаются вегетовисцеральные симптомы (перепады А.Д, нарушение ритма дыхания, потливость, спазмы гладкомышечных органов и т.п.).



Д/З. НА ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ. ГРАФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ...СИНДРОМОВ.

• Пример: Невротический и невротоподобные синдромы



Астенический синдром



Синдромы навязчивостей



Обсессивный синдром



Фобический синдром



Ипохондрический синдром



Истерические синдромы

Д/З. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

- 1. Перечислите основные синдромы нарушения психических функций.**
- 2. Чем опасны для больного и окружающих галлюцинаторно-бредовые расстройства?**
- 3. Что такое депрессивный синдром и в чем его опасность для больного?**
- 4. Какие расстройства сознания представляют опасность для окружающих?**
- 5. Какие симптомы включает маниакальный синдром?**
- 6. Чем опасен для больного негативизм?**
- 7. Перечислите синдромы двигательно-волевых расстройств.**
- 8. Что такое астенический синдром?**