

# ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ДИАГНОЗЫ

Выполнил

Студент группы сурдо 1

Вершинин Андрей Александрович

- **Общая психопатология** — изучает основные, свойственные многим психическим болезням, закономерности проявления и развития патологии психической деятельности, общие вопросы этиологии и патогенеза, природу психопатологических процессов, их причины, принципы классификации, методы исследования и лечения.
- **Частная психопатология** — изучает отдельные психические заболевания, их этиологию, патогенез, клинику, закономерности развития, способы лечения и восстановления трудоспособности.

# Общая психопатология

- При оценке психических расстройств выделяют два основных уровня (тяжесть):
  - 
  - Психотический (психоз)
    - -грубо нарушено поведение
    - -отсутствует критика к состоянию
    - -присутствуют такие тяжелые симптомы как бред, галлюцинации, выраженные колебания настроения
    - -сознание может быть помрачено
    -
  - Непсихотический (невроз, психопатия)
    - -поведение грубо не нарушено,
    - -имеется критика (полная или неполная) к состоянию
    - -возможны самые разнообразные «нетяжелые» симптомы и синдромы
    - -сознание всегда ясное

- Так же как в других специальных дисциплинах в психиатрии с дидактической целью цельная психическая деятельность человека условно разделена на части – «сферы». Выделяют следующие сферы психической деятельности человека:
  - 
  - •Чувственное познание (ощущение и восприятие)
  - •Мышление
  - •Память
  - •Внимание
  - •Интеллект
  - •Эмоции
  - •Воля и психомоторная сфера
  - •Сознание
  - •Влечения

# Частная психопатология

- Все психические заболевания делят по этиологическому принципу на:
- •Эндогенные психозы: Шизофрения. Аффективное расстройство настроения (маниакально-депрессивный психоз)
- •Экзогенные и экзогенно-органическое поражение головного мозга.
- •Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: Алкоголизм и наркомании.
- •Психогенные нарушения: неврозы и реактивные психозы.
- •Расстройства личности (психопатии).

# Особенности

- Лица с эпилептоидными чертами могут просто безапелляционно настаивать на проведении определенных методов лечения. «Сдвинуть» их с их позиции довольно трудно, чревато конфликтом.
- Тревожно-мнительные пациенты постоянно мечутся от одного врача к другому, в поисках того, кому можно довериться. С такими пациентами особенно важен правильно выстроенный диалог.
- Имеются определенные группы пациентов, предъявляющих повышенные требования к эмпатии. К этой группе, наряду с детьми, подростками и пожилыми, относятся лица-невротики с определенными чертами характера с их неосознаваемыми страхами. У таких пациентов их страх не возможно снять простой беседой. В тяжелых случаях им показано привлечение психиатра-психотерапевта.
- Так, лица с истероидными чертами представляют собой источник довольно острых трудностей. Их страх легко переходит в соматическое проявление, например, обморок.
- Лица с обсессивными чертами чаще закрепощены, зажаты, полны сомнений и робости.
- Шизоидные личности представляют наиболее тяжелую интерперсональную нагрузку. Они демонстрируют недостаточный контакт с окружающим миром вообще.

# Лечение

- Для лечения обострений позитивной симптоматики и их профилактики используют антипсихотические препараты. В настоящее время существуют 2 поколения антипсихотиков:
- •Препараты первого поколения (нейролептики). Вызывают экстрапирамидные побочные эффекты, не влияют на негативную симптоматику шизофрении.
- Например, галоперидол (5-25 мг/сут), аминазин (25-200 мг/сут)
- Данные препараты часто используются для купирования психомоторного возбуждения у больных шизофренией. Например, р-р галоперидола 0,5% 2,0 в/м (лучше сочетать с введением транквилизаторов, например, феназепама 0,1% 2,0 в/м) или р-р аминазина 2,5% 2,0 в/м (вызывает резкое снижение АД, сочетать с введением кордиамина 2,0 п/к).
- •Препараты второго поколения (атипичные антипсихотики). Не вызывают экстрапирамидные побочные эффекты, способны благоприятно влиять на негативную симптоматику шизофрении.
- Например, рисполепт 2-6 мг/сут, запрекса 5-20 мг/сут
- Симптоматически больным шизофренией могут дополнительно назначаться: транквилизаторы (для лечения тревоги и расстройств сна), корректоры экстрапирамидной симптоматики (например, циклодол 2-6 мг/сут), антидепрессанты.

# Методы

- Клинико-психопатологический метод — основной метод диагностики и оценки динамики психических расстройств. В соответствии с разработанными Всемирной организацией здравоохранения диагностическими руководствами к Международной классификации болезней последних пересмотров (МКБ-10, 1992; МКБ-11, 2019) только клиническая оценка психического статуса пациента (за небольшим исключением) может быть использована для диагностики психического расстройства.
- — Экспериментально-психологический метод — в клинике используется для объективизации и количественной оценки некоторых показателей психической деятельности, что может быть важно для наблюдения пациентов в динамике, трудовой и медико-социальной экспертизы и пр. Показатели коэффициента интеллекта (IQ), получаемые с использованием специальных методик, используются для диагностики умственной отсталости.
- — Лабораторные, инструментальные методы, оценка соматического и неврологического статуса — в клинической психиатрии используются для подтверждения или исключения соматических или неврологических причин психических расстройств (например, выявление с помощью нейровизуализации поражения головного мозга сосудистой этиологии для подтверждения причины развития деменции, связанной с сосудистым заболеванием головного мозга). Для этих целей используются: