



Кафедра: психиатрии и наркологии

СРС

на тему: клинический и параклинический методы
исследования в психиатрии

Подготовил: Саид Рухулла Садат

Проверила: Субханбердина А.С

Группа: 62-1

Алматы: 2016г.

план:

- Клинический метод исследования
 - Расспрос
 - наблюдение
 - Изучение творчества больных
 - История болезни
- Экспериментально-психологические исследования
- Параклинический методы исследования
- Список литература

1. Методы исследования в психиатрии

Клиническое исследование состоит из ряда этапов:

а) расспрос – основной прием психиатрического исследования; многие симптомы психического заболевания (навязчивые явления, вербальные галлюцинации, бред, начальные признаки депрессии, астении и т.д.) выражаются преимущественно в субъективных расстройствах; их существование и особенности можно обнаружить лишь при помощи умело проведенного собеседования.



Основные принципы расспроса:

1. внимательно выслушивать ответы пациента, ничего не упуская и всегда уточняя то, о чем он рассказывает
2. не задавать вопросы в безапелляционной форме, т.к. собеседнику при этом подсказывается утвердительный ответ
3. при сообщении больным о том или другом расстройстве или его утвердительном ответе на вопрос предлагать привести соответствующий пример и подробно описать все проявления и обстоятельства этого нарушения
4. важно руководить рассказом больного, непринужденно и естественно обсуждать с больным широкий круг проблем, выходящих за рамки темы самочувствия и ощущений
5. расспрос больного необходимо вести в отсутствие родственников и знакомых, т.к. при них он обычно смущается, становится более молчаливым, недоступным. То, что больной скрывает от родных, он в их присутствии утаит и от врача.

б. необходимо с достаточной вдумчивостью и вниманием относиться к больному; лицемерия, слащавости, тем более прямой неправды, душевнобольной не забудет и не простит

Исследование состояния больного в данный момент неотделимо от анамнеза. Собираение субъективного анамнеза — обязательная часть расспроса. При установлении того или иного расстройства выясняют давность его существования, развитие в прошлом, взамен какого нарушения или наряду с чем оно возникло. Объективный анамнез собирают у близких и родственников больного. Рассказом родственников и знакомых о развитии заболевания необходимо руководить, т.к. вместо описания проявлений болезни иногда они пытаются изложить свои догадки о ее причинах или описывают свои переживания в связи с заболеванием близкого человека.

б) наблюдение – неотделимо от расспроса. Расспрашивая, врач наблюдает, а наблюдая, задает возникающие в связи с этим вопросы. Необходимо внимательно следить за поведением больного (выражением лица, интонациями, жестами, позой), улавливать малейшие изменения всего этого, т.к.

таким образом удастся уловить наличие галлюцинаций, оценить уровень и характер эмоциональных реакций, составить суждение об интеллекте и сознании, о бредовых переживаниях, поскольку «важно не только то, что сказано, но и как сказано».



в) изучение творчества больных. Любые тексты и рисунки больного, тем более опыты в сфере художественного творчества, заслуживают пристального внимания и психопатологического анализа. Представляют интерес содержание, манера исполнения, начертания, завершенность или хаотичность; небрежность или педантизм; схематизация или насыщенность деталями; реалистичность или вычурность, символистические или абстракционистские тенденции; цветовая гамма и т.д.



г) история болезни. Полученные в результате исследования данные заносят в историю болезни не в виде психиатрических терминов, определений, оценок и толкований, а описательно. Недопустима констатация бреда, галлюцинаций, депрессии и других феноменов; требуется подробный рассказ об обнаруженных явлениях со всеми присущими им особенностями.

д) общесоматическое и неврологическое обследования

Общесоматическое обследование больного осуществляется по обычным правилам. Оно должно быть тщательным, поскольку при ряде психических болезней тяжелые физические страдания проявляются стертно, «предательски бессимптомно». Многие психические больные не высказывают жалоб, несмотря на тяжесть своего соматического состояния. У ряда больных соматические заболевания участвуют в возникновении и течении психической болезни, у других они лишь случайно ей сопутствуют.

Неврологическое обследование необходимо, так как ряд психических болезней возникает в результате грубого органического поражения головного мозга, а многие психические болезни сопровождаютя различными неврологическими нарушениями, расстройствами вегетативной нервной системы.

Экспериментально-психологические исследования — методы, направленные на выявление и анализ тех или иных особенностей психики путем создания специальных (стандартных или варьируемых) контролируемых условий. Они применяются для распознавания и дифференциальной диагностики психических заболеваний или других патологических состояний.

Как правило, психологические экспериментальные методики, доступные врачу, представляют собой довольно простые виды «умственных» и практических заданий, предлагаемых больным в разных вариантах и комбинациях в зависимости от целей дифференциальной диагностики и направленности на выявление тех или иных расстройств психики.

1) для обнаружения симптомов утомляемости, ослабления внимания, снижения темпа психической деятельности: корректурная проба Бурдона (больному предлагают вычеркнуть из стандартного текста определенные буквы – быстро, но неточно выполняет задание при маниакальных синдромах, медленно - при депрессии); метод отыскивания чисел (таблицы Шульце - цифры от 1 до 25 в таблицах приведены вразброс; больному предлагают указкой показать их и называть вслух по порядку); счет по Крепелину (складывание чисел «столбиком»); отсчитывание (последовательное вычитание чисел, например, отнимать «в уме» по 7 из 100)

2) для выявления расстройств памяти: заучивание слов, цифр; пересказ несложных сюжетов; опосредованное запоминание попарно предъявляемых слов, связанных по смыслу.



3) для выявления своеобразия мышления: раскрытие иносказательного смысла пословиц, метафорических выражений, сравнение предметов и понятий по признакам сходства и отличий (например, «дождь и снег», «обман и ошибка»), метод пиктограмм Лурия: больному предлагают с помощью собственноручных рисунков, набросанных для памяти, запомнить произнесенные экспериментатором 10 — 16 слов - помогает исследовать как память, так и процессы ассоциирования.

4) для определения интеллекта и уровня умственного развития: шкалы умственного развития Бине-Симона, Станфорда-Бине и т.д.

Экспериментально-психологические методы исследования используются чаще при стертых, благоприятных, «малосимптомных» вариантах разных психических болезней, в некоторых стадиях заболевания (начальный этап, ремиссии), когда клиническая симптоматика недостаточно выражена, «замаскирована» другими процессуальными симптомами.

Лабораторные исследования, связанные с лечением больных, касаются не только контроля за общесоматическим состоянием (по изменениям крови, цереброспинальной жидкости и др.) с целью профилактики и купирования осложнений терапии, но и для установления эффективной лечебной дозы и индивидуальной чувствительности пациента к тому или иному лекарственному средству. В психиатрической практике наибольшее распространение получило исследование содержания лития в крови при лечении аффективных расстройств. Определение содержания в крови других препаратов остается весьма ограниченным, поскольку для этого требуются специальное оборудование и соответственно — специалисты, а также наличие четких клинико-фармакокинетических критериев, которые пока отсутствуют.

Особую группу составляют методы, основанные на рентгеновском исследовании головного мозга: краниография — рентгенографическое исследование черепа и мозга (обычно без применения контрастных веществ); пневмоэнцефалография — исследование ликворных пространств методом рентгенографии мозга при введении в них воздуха (этот метод в настоящее время используется редко в связи с появлением приемов компьютеризированной рентгеновской томографии); ангиография — краниография с введением контрастных веществ (последний метод позволяет диагностировать не только сосудистые заболевания, но и локальные органические поражения, например, опухоли и др.)- В современной психиатрии все большее значение приобретают различные методы КТ (рентгеновская, магнитно-резонансная и др.). Они позволяют регистрировать соответствующие изменения на серийных срезах мозга, проводимых в разных плоскостях.

Объекты исследования (кровь, моча, цереброспинальная жидкость и др.) и большинство методов их анализа аналогичны применяемым в других областях медицины. Лишь некоторые показатели более характерны для психиатрии. К ним относятся коллоидные реакции, применяемые для диагностики сифилиса, изучение обмена аминокислот при олигофрениях, определение содержания психотропных препаратов в крови и др.

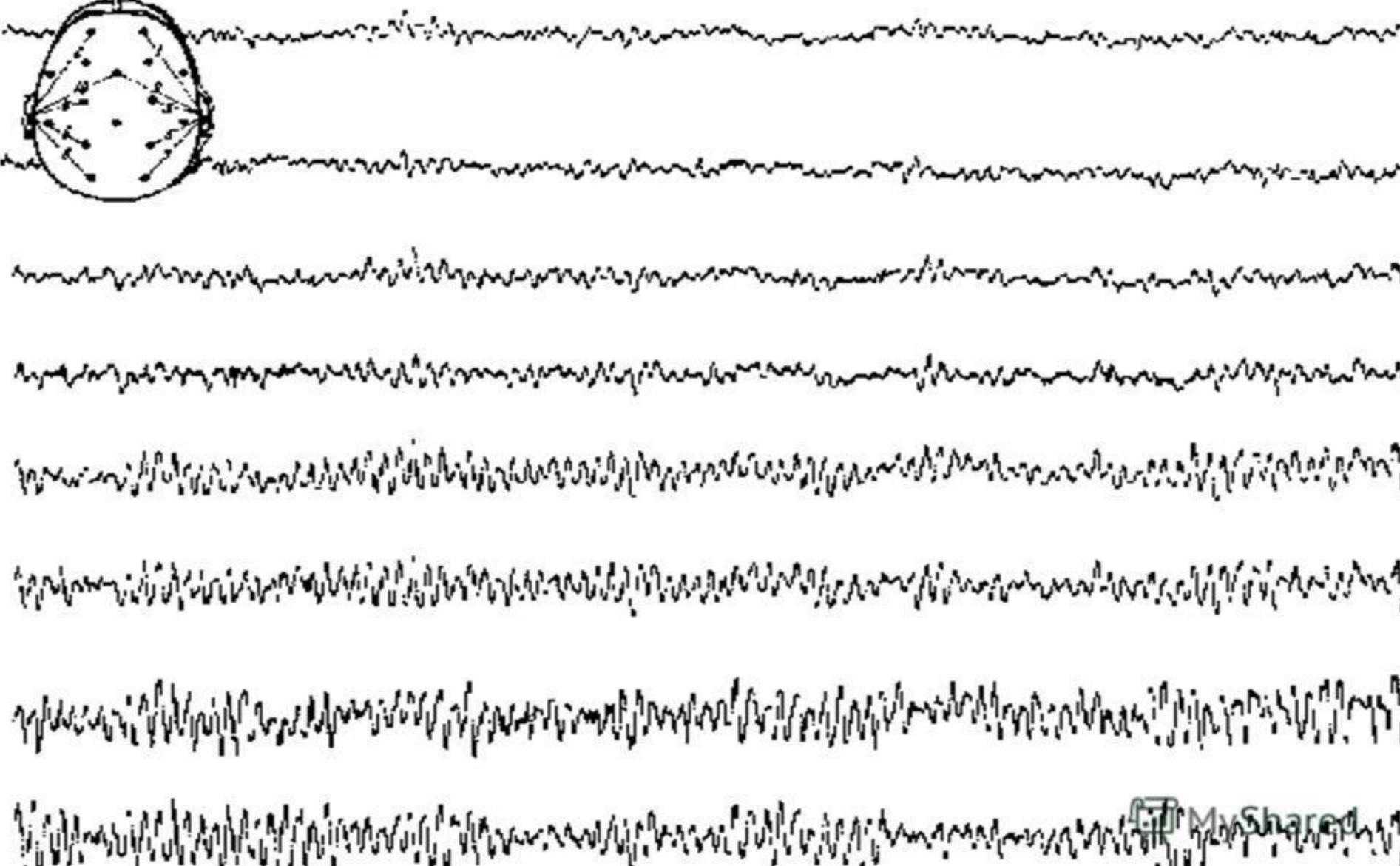
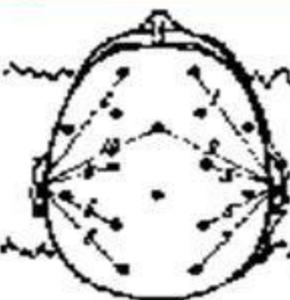
Параклинический методы исследования:

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

К нейрофизиологическим методам относится ряд неинвазивных методик, не имеющих противопоказаний, позволяющих оценить функциональное состояние мозга и питающих его сосудов.

Метод **электроэнцефалографии** основан на записи электрических потенциалов одновременно с нескольких (чаще с 16) участков головы. В норме у здорового человека в состоянии бодрствования регистрируются синусообразный α -ритм (частота 8—12 Гц, амплитуда до 100 мкВ), преобладающий в затылочных отведениях, и высокочастотный низкоамплитудный β -ритм (13—25 Гц, до 15 мкВ), доминирующий в лобных отведениях. В состоянии сна обычно также регистрируются Δ -волны (0,5—3 Гц) и θ -ритм (4—7 Гц), называемые медленными волнами, которые в состоянии бодрствования в норме занимают не более 15% от времени записи.

ВАРИАНТ НОРМАЛЬНОЙ ЭЭГ



Появление резко выраженной асимметрии, большого количества медленных волн, вспышек высокоамплитудных острых волн, регистрация отдельных пиков и комплексов «пик-волна» служат признаками патологии. В частности, одиночные и множественные пики, одиночные и ритмические (частотой 6 и 10 Гц) острые волны, пароксизмальные разряды высокоамплитудных медленных волн и особенно комплексы «пик-волна» указывают на снижение порога судорожной готовности при эпилепсии и эпилептиформных синдромах. В случае их отсутствия в фоновой записи можно проводить провокацию ритмической фотостимуляцией, гипервентиляцией, иногда депривацией сна для увеличения надежности исследования.



Исследование сосудов мозга может проводиться с помощью **реоэнцефалографш** или **доплерографии**. Показанием к исследованию являются самые различные сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз, системные васкулиты, диабетическая ангиопатия, мигрень, вертебробазилярная недостаточность). Реоэнцефалография заключается в регистрации колебаний в электропроводности головы, вызванных пульсовым изменением кровенаполнения сосудов. На недостаточность кровоснабжения указывает сглаженность волн. При реоэнцефалографии можно не только обнаружить недостаточность кровоснабжения, но и оценить состояние микроциркуляции, выявить признаки венозного застоя. Пробы с задержкой дыхания после гипервентиляции и с приемом нитроглицерина помогают различить функциональные и органические изменения в сосудах мозга.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ МОЗГА

Традиционная **рентгенография костей черепа** не позволяет непосредственно оценить состояние мозга. Лишь такие косвенные признаки, как усиление сосудистого рисунка и наличие пальцевых вдавлений, могут указывать на длительно существующее повышение внутричерепного давления. Возможна диагностика опухолей гипофиза на основании изменения формы турецкого седла. В связи с появлением новейших компьютерно-томографических методов анализа структуры мозга в настоящее время в психиатрии почти не используются такие инвазивные рентгенологические методики, как ангиография и пневмоэнцефалография. Они применяются лишь при подготовке к нейрохирургическому вмешательству для точной топической диагностики и уточнения способов оперативного подхода к опухоли.

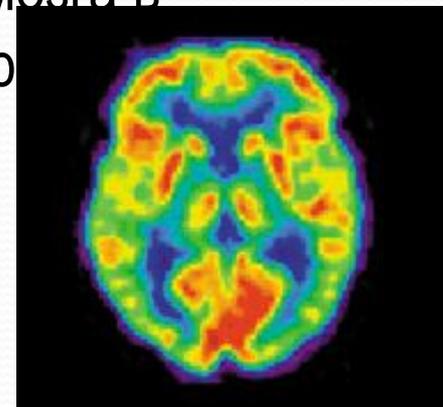


Рентгеновская компьютерная томография (чаще она и называется компьютерной томографией — КТ) в последние годы все чаще используется для диагностики. В зависимости от конструктивных особенностей аппарата разрешающая способность может быть невысокой (до 5—7 мм), но в современных моделях томографов удалось значительно увеличить ее. Это позволяет диагностировать крупные опухоли, кисты, очаги деструкции, определять размеры желудочков, выявлять гидроцефалию и выраженное истончение коркового вещества мозга. Небольшие опухоли могут не обнаруживаться, если их рентгенологическая плотность существенно не отличается от плотности ткани мозга. В этом случае точность диагностики можно повысить, применяя рентгеноконтрастные вещества.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) дает возможность без специального контрастирования анализировать структуру мозга в различных режимах с высокой разрешающей способностью

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) позволяет исследовать не только структуру,

но и особенности функционирования различных отделов мозга, причем с большой разрешающей способностью. Метод основан на исследовании распределения естественных метаболитов мозга (глюкоза, нейромедиаторы, лекарственные средства и другие вещества), меченных специальными короткоживущими радиоизотопами, и предполагает наличие специальной лаборатории по получению таких изотопов, поэтому в настоящее время его применяют только в научных целях.





Литература:

<http://www.studfiles.ru/>

Dr.online/net

Medical.ru

Спасибо за внимания

