Национальный институт имени Екатерины Великой

Контрольная работа

по дисциплине

«Судебная психиатрия»

на тему:

«Методы обследования больных

с психическими расстройствами»

Выполнила: студентка 6 курса

заочного отделения

факультета юриспруденция

Проверил: Е.А. Немыкина

г.Серпухов 2009 год

**Содержание**

Введение

1. Методы клинического обследования

2. Методы параклинического обследования

3. Психологические методы обследования

4. Электрофизиологические методы обследования

5. Методы обследования высшей нервной деятельности больных с психическими расстройствами

Заключение

Список литературы

**Введение**

Знакомство с основными методами обследования больных с психическими расстройствами необходимо работникам судебно-медицинской экспертизы. Принципиальные положения методики исследования психически больных сохраняют свое значение вне зависимости от того, стационируется ли больной в психиатрическую больницу или нуждается в активном динамическом наблюдении в психоневрологических диспансерах.

Общим принципом обследования больных с психическими расстройствами является комплексное использование клинических и параклинических методов. В этом отношении нет принципиальных различий между обследованием психически и соматически больных. Содержание клинического и параклинического обследования психически больного, естественно, отличается преимущественной направленностью; при этом имеется в виду прежде всего состояние психической деятельности, однако эта направленность не исключает, а подразумевает не менее тщательное исследование всей соматической сферы.

Общие правила обследования больных с психическими расстройствами предполагают индивидуализирование методов исследования в каждом конкретном случае.

В своей контрольной работе я рассмотрю не только клинические и параклинические методы обследования больных с психическими расстройствами, но и иные приемы, использующиеся при изучении психического и соматического состояния больного.

**1. Методы клинического обследования**

Клиническое обследование больных с психическими расстройствами начинается с внимательного изучения деталей поведения больного с того момента, как он вошел в кабинет врача. У больного собирают анамнез, составными разделами которого должны быть: а) наследственность, данные о близких родственниках (по прямой и боковой линии); б) история жизни, включая формирование характера в различные периоды жизни (детство, пубертатный, зрелый возраст, период эволюции), этапы интеллектуального становления, перенесенные заболевания; детально освещаются периоды трудовой деятельности; в) история настоящего заболевания и его динамика.

Анамнез со слов больного обязательно дополняется объективным анамнезом, собранным у родственников, сослуживцев и других лиц, хорошо знающих больного. Вслед за этим больной подвергается тщательному соматическому обследованию. В соматическом статусе отмечается внешний вид больного, состояние его внутренних органов. Неврологическое обследование проводится с такой же тщательностью и последовательностью, как у лиц, страдающих неврологическими заболеваниями и обследующихся у невропатологов. Необходимость этих исследований определяется тем, что ряд психических заболеваний возникает в результате хронического соматического страдания или органического поражения головного мозга и некоторые из них диагностируются при наличии типичных и специфических симптомов. Примером может служить симптом Арджиль-Робертсона и некоторые другие неврологические нарушения, характерные для сифилитического поражения центральной нервной системы. Выраженность вегетативной лабильности имеет большое значение при диагностике ревматического поражения головного мозга. При сосудистых психозах отмечается ряд соматических расстройств, подтверждающих генез заболевания.

При описании психического статуса методически правильно объективно излагать полученные данные, избегая их квалификации. Например, неправильно писать: «У больного галлюцинации и бред преследования». Следует писать: «больной рассказал о том, что слышит голоса внутри головы неприятного содержания. Уверен, что голоса принадлежат его преследователям...» и т.п. При этом важно описать и дополнительные симптомы, свидетельствующие о наличии галлюцинаций и бреда: поведение больного, выражение лица, особенности аффективной сферы и т.д.[[1]](#footnote-1)

Заключительная часть описания осмотра содержит выводы врача о предварительном или, если это достаточно очевидно, окончательном диагнозе с рекомендациями необходимых исследований, организационных и лечебных мер.

**2. Методы параклинического обследования**

Клинический анализ крови и мочи производится систематически: в первый день поступления, в процессе лечения и по его окончании. Биохимические исследования, позволяющие судить о состоянии основных обменных процессов (белковый, углеводный, минеральный, жировой), также осуществляются до и после лечения.

Исследование спинномозговой жидкости назначается при наличии показаний, т.е. в тех случаях, когда имеется или подозревается органическое поражение центральной нервной системы. Спинномозговая жидкость наиболее часто извлекается путем люмбальной пункции между остистыми отростками III и IV или IV и V поясничных позвонков.

Процедура люмбальной пункции у больны с психическими расстройствами не отличается тот аналогичной процедуры при неврологических заболеваниях, и описана в курсе неврологии. Во время пункции измеряется давление спинномозговой жидкости (в норме оно составляет 120-180 мм водяного столба в лежачем положении и от 200 до 400 мм – в сидячем положении больного). Повышение давления ликвора служит признаком органического поражения центральной нервной системы.

**3. Психологические методы обследования**

В качестве метода, дополняющего клинико-психопатологическое обследовании больных с психическими расстройствами в статике и динамике используются основы патопсихологии, нашедшей свое развитие в трудах многих отечественных патопсихологов. Методики составлены из серии экспериментальных задач, позволяющих уточнить глубину и характер нарушений различных сторон психической деятельности. Методы классификации предметов, исключения из группы родственных предметов, предмета, с ними не связанного, исследование понимания переносного смысла пословиц и поговорок, сравнение и определение понятий, метод опосредованного запоминания используются для выявления интеллектуальных расстройств. Для исследования эмоционально-волевых нарушений и процесса внимания применяются метод установления уровня притязаний, проба Крепелена, корректурная проба и другие методики. Ассоциативный эксперимент, описываемый в разделе, посвященном исследованию высшей нервной деятельности, позволяет получить важные данные, касающиеся как эмоциональной, так и интеллектуальной сфер. Психологические исследования проводятся в отдельном кабинете, при исключении посторонних раздражителей, которые могут искажать результат. Оценка полученных данных проводится специалистом-патопсихологом в обязательном сочетании с данными клиники.

**4. Электрофизиологические методы обследования**

Электроэнцефалография представляет собой регистрацию биоэлектрической активности мозга, которая является выражением метаболических процессов, протекающих в нервных элементах мозга. В настоящее время для одновременной регистрации потенциалов с нескольких участков головы применяются многоканальные электроэнцефалографы. В процессе регистрации проводятся различные функциональные нагрузки и фармакологические пробы, позволяющие получить более полную информацию о биоэлектрической активности мозга. Во время записи исследуемый должен находится в состоянии покоя, с закрытыми глазами. На электроэнцефалограмме здорового человека обнаруживаются следующие периодические колебания:

1. Альфа-ритм. Частота его лежит в пределах от 8 до 12 Гц. Аплитуда наиболее высока в затылочных отведениях. При открывании глаз, действия яркого света и некоторых других раздражителей наступает «депрессия» альфа-ритма – прекращение колебаний, которые вновь восстанавливаются после закрывания глаз или прекращения действия раздражителя;

2. Частые колебания (бета- и гамма-ритм). Амплитуда их обычно невелика, а частота больше 15 Гц;

3. Медленные колебания (тэта- и дельта-ритмы). Амплитуда также невелика, а частота ниже частоты альфа-ритма.

Наиболее выражены медленные колебания в лобных отведениях. Медленные колебания имеют наибольшее значение при диагностики очаговых поражений, особенно опухолей мозга, так как мозговая ткань, расположенная непосредственно рядом с опухолью, генерирует медленные ритмы. Если опухоли мозга сопровождаются выраженным гипертензионным синдромом, медленная активность может регистрироваться в обоих полушариях.

Характер электроэнцефалограммы различен у разных возрастных групп, при различных физиологических и патологических состояниях. Значение отдельных компонентов и всей электроэнцефалограммы в целом может быть правильно оценено только в самой тесной связи со всеми клиническими и другими лабораторными данными.

**5. Методы обследования высшей нервной деятельности больных с психическими расстройствами**

Обследования высшей нервной деятельности, проводимые с помощью условнорефлекторных методов и основанные на учении И.П. Павлова, явились значительным вкладом в изучении механизмов развития психозов и неврозов у человека. Имеется большое число методик, применяемых для обследования нервной деятельности в психиатрической практике.

а) Речедвигательная методика

Методика двигательных условных рефлексов при речевом подкреплении предложена А.Г. Ивановым-Смоленским. Обследуемому предъявляется ряд раздражителей – звук, свет, касалка, которые подкрепляются через определенные промежутки времени приказом «нажмите на мембрану». После ряда сочетаний условного раздражителя с речевым подкреплением обследуемый при предъявлении условного раздражителя нажимает на мембрану самостоятельно, без речевого подкрепления. Время между действием раздражителя и двигательным ответом (латентный период) в процессе выработки рефлекса значительно сокращается. В процессе выработки условной реакции на положительный раздражитель, когда обследуемый начинает нажимать на мембрану раньше приказа, слова «нажмите на мембрану» заменяются более короткими – «так», «правильно» и др. Для выработки дифференцировки берется какой-либо другой раздражитель (отрицательный) и соответственно подкрепляются словами: «не нажимайте». По результатам выработки условных реакций и дифференцировок судят о взаимодействии основных нервных процессов – тормозном и возбудительном, об их силе и подвижности.

Однако эта методика имеет ряд существенных недостатков. Одним из них является ограниченное ее применение в ряде случаев: у лиц, знакомых с задачами обследования и методикой, при негативном отношении к обследованию. В этих случаях можно наблюдать или ускоренную выработку условных рефлексов, или резкое замедление ее, а иногда и полное торможение уже выработанных рефлексов. Оценка замыкательной деятельности коры больших полушарий у подобных лиц (по скорости образования положительных и тормозных условных рефлексов) может оказаться недостаточно обоснованной, а сделанные выводы - ошибочными.

б) Плетизмография и обследование сосудистых рефлексов.

Методика плетизмографии дает возможность исследовать пульсовые колебания и изменения кровенаполнения конечностей человека. Эта методика получила довольно широкое распространение в психиатрии в связи с проблемой кортикальной регуляции сосудистой системы и доказательством возможности образования сосудистых условных рефлексов.

Принцип методики заключается в том, что определяются изменения объема части тела или органа, помещенного в герметический сосуд. Последний соединяют с системой записи малых колебаний давления, происходящих при изменениях кровенаполнения и зависящих от деятельности сердца и сосудистых реакций.

При окклюзивной плетизмографии непрерывная запись пульса производится в процессе пережатия сосудов пневматической манжеткой.

Плетизмография может быть использована для оценки тонуса периферических сосудов, измерения пульсового объема крови, определения скорости распространения пульсовой волны и некоторых других показателей состояния сосудистой системы.

Однако для судебной психиатрии имеет значение изучение с помощью плетизмографии нервнорефлекторных механизмов. Благодаря этому методу можно наблюдать выработку различных условных сосудистых рефлексов, которые дают представление о состоянии высшей нервной деятельности при различных психических расстройствах.

в) Ориентировочно-исследовательский рефлекс

Изучение ориентировочно-исследовательских реакций занимает особое место среди других методик. Ориентировочная реакция – рефлекторная реакция организма на любое изменение окружающей среды, способствующая настройке органов чувств (анализаторов) для наилучшего восприятия и анализа действующего в данный момент раздражителя и ответа на него. И.П. Павлов назвал ориентировочную реакцию рефлексом «что такое?» Эта реакция является целостной реакцией организма. По происхождению она является безусловной, врожденной, а по протеканию напоминает условную реакцию. Характерной чертой ориентировочной реакции, отличающей ее от других безусловных рефлексов (пищевого, оборонительного и др.), является способность угасать, когда действующий раздражитель в результате повторения теряет свою новизну. Результаты объективного исследования различных компонентов ориентировочной реакции (кожно-гальванической реакции – изменение электрического потенциала кожи или кожного сопротивления, зрачкового рефлекса, электромиограммы, электроэнцефалограммы, сосудистых реакций и др.) в судебной психиатрии наряду с другими показателями имеют важное значение для оценки нарушений высшей нервной деятельности.

г) Ассоциативный (словесный) эксперимент

Качественное своеобразие многих сторон деятельности второй сигнальной системы давно вызвало интерес у исследователей. Особенно актуально изучение всех сторон деятельности второй сигнальной системы. Ассоциативный (словесный) эксперимент предусматривает исследование условноречевых связей. Общепринятая методика словесного эксперимента заключается в том, что обследуемый должен ответить первым пришедшим в голову словом на каждое слово-раздражитель. При этом учитываются латентные периоды реакций на слова-раздражители, качество и содержание ответов и т.д. Слова-раздражители подбираются в зависимости от цели исследования, а также вводятся слова, которые затрагивают доминирующие переживания больного. С появлением электронных приборов-регистраторов стало возможным более точно отражать разнообразие ответных реакций больных на слово-раздражитель.

**Заключение**

Исследование психического статуса подчас представляет большие трудности. Пожалуй, основная задача состоит в том, чтобы суметь расположить к себе больного и создать контакт, облегчающий больному откровенное и детальное описание различных периодов его жизни, его ощущений, переживаний, мыслей; позволить ему расслабиться перед тем как начнется обследование. Если контакт с больным установить не удается, то обследования в значительной степени оказываются обедненными и описание психического статуса основывается преимущественно на объективных признаках психопатологических расстройств. Контакту с больным помогают многие обстоятельства и прежде всего соблюдение всех правил обращения с больным и форм поведения у постели психически больного. Обстановка должна располагать к беседе. К больному следует обращаться по имени и отчеству, по возможности предоставить ему активность в рассказе о себе, не перебивать больного, не проявлять торопливости, не разубеждать, не вступать в дискуссию с ним по поводу его явно нелепых умозаключений и суждений. Стараться уловить все детали поведения больного на протяжении беседы, особенности его интонаций, мимики, жестов и т.д. Для установления предположительного, а затем и окончательного диагноза необходимо выяснить последовательность возникновения отдельных симптомов, сопоставляя расстройства, обнаруженные в момент обследования, с анамнестическими данными. Раскрытию мира переживаний больного помогают записи и зарисовки больных.

Стоит также отметить, что в настоящее время происходит разработка новых методов обследования больных с психическими расстройствами, модернизируется оборудование, применяемое при обследовании. Всё это позволяет более точно и в кратчайшие сроки установить правильный диагноз и разработать программу лечения больного, либо значительного улучшения его состояния при невозможности полного излечения.

**Список литературы**

1. Психиатрия. Банщиков В.М., Невзорова Т.А. – М.: Изд-во «Медицина», 1969г.;

2. Судебная психиатрия: Руководство для врачей/ Под ред. Г.В. Морозова. – М.: Медицина, 1988г.;

3. Судебная психиатрия: Учебник/ Под ред. Г.В. Морозова. – М.: Юридическая литература, 1990г.

1. Судебная психиатрия: Учебник/ Под ред. Г.В. Морозова. – М.: Юридическая литература, 1990г., стр. 60 [↑](#footnote-ref-1)