

Частное учреждение образования
«Минский институт управления»

Основы медицинских знаний

Учебно-методический комплекс
для студентов специальности
1-23.01.04 - ПСИХОЛОГИЯ

Минск
Изд-во МИУ
2008



Авторы – составители:

М.Н. Мисюк, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры юридической психологии МИУ, врач высшей категории.

В.В. Максименко, психолог, магистрант кафедры юридической психологии МИУ

Рецензенты:

Асаёнок И.С., доктор медицинских наук, профессор;
Шевляков В.В., доктор медицинских наук, профессор.

Рекомендовано к изданию кафедрой юридической психологии Минского Института управления. Протокол № от

УМК содержит довольно обширный курс лекций по темам, рассматриваемым в процессе преподавания дисциплины «Основы медицинских знаний».

В нём раскрыто содержание дисциплины, определены её цели и задачи.

В заключение представлены вопросы для самоподготовки студентов по этой дисциплине и список литературы, рекомендуемой для изучения в процессе самостоятельной работы.

Содержание

Введение	4
Тема №1. Общие вопросы валеологии.	5
Тема №2. Асептика и антисептика.	16
Тема №3. Открытые повреждения (раны).	21
Тема №4. Острая очаговая гнойная инфекция.	31
Тема №5. Закрытые повреждения опорно-двигательного аппарата.	34
Тема №6. Ожоги. Отморожения. Электро травма. Тепловой удар.	43
Тема №7. Охрана материнства и детства.	55
Тема №8. Инфекционные заболевания и их профилактика.	72
Тема №9. Кожные болезни у детей. Гигиена кожи.	88
Тема №10. Питание, как фактор сохранения и укрепления здоровья	91
Тема №11. Неврозы и неврозоподобные состояния.	
Понятие о психических заболеваниях.	104
Тема №12. Заболевания органов дыхания	122
Тема №13. Заболевания сердечно-сосудистой системы	131
Тема №14. Кровь. Виды кровотечений.	139
Тема №15. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Сахарный диабет	147
Вопросы для самоподготовки по дисциплине «Основы медицинских знаний»	159
Литература:	230

веществ и витаминов, количество калорий при этом не должно превышать количество расходуемой энергии человеком, в зависимости от его условий труда и жизни.

Литература: [29, с. 148 — 208], [18, с. 175 — 221], [41, с. 1 — 3].

Тема №11

Неврозы и неврозоподобные состояния. Понятие о психических заболеваниях

1. Понятие о неврозах, виды, причины, признаки.
2. Неврастения. Истерия. Психастения (невроз навязчивых состояний).
4. Понятие о психических заболеваниях, причины, признаки.
3. Эпилепсия, причины, признаки, доврачебная помощь при эпилептическом припадке.
5. Реактивные психозы.
6. Неврозы у детей.

Неврозы представляют собой функциональные расстройства нервной системы, характеризующиеся временным нарушением основных процессов нервной системы (торможения и возбуждения). При неврозах нет органического повреждения ни со стороны нервной системы, ни со стороны внутренних органов, а имеются функциональные расстройства их, в развитии которых основную роль играют функциональные психогенные расстройства нервной деятельности.

Неврозы — обратимые нарушения нервной деятельности, вызванные психическими травмами, т.е. раздражителями, действие которых определяется их информационным значением.

В тех случаях, когда заболевание нервной системы, не имеющее органической основы, возникает в результате травм, инфекций, интоксикаций, эндокринных нарушений, говорят не о неврозе, а о неврозоподобных состояниях.

Психотравмирующие раздражители несут различную информацию: о семейных или служебных неприятностях, потери близких, крахе надежд, угрозе жизни, здоровью или благополучию.

Психической травмой является то, что угрожает человеку в будущем, порождает неопределенную ситуацию и требует принятия решения.

Причинами развития неврозов могут быть события, ведущие к возникновению неразрешимого конфликта (между долгом и желанием, влечением и ситуацией, когда потребность не может быть удовлетворена – борьба противоречивых чувств – любовь и ненависть). Причиной развития неврозов может быть также отсутствие информации, особенно имеющей большое значение для данного лица (сведения о близких, родных или любимых людях). Ожидание неприятного события вызывает большую нервную напряженность, чем само событие.

Психотравмирующие раздражители могут быть слуховыми (слова), зрительными (горящий дом), письменными (знаки, образы). Чтобы привести к развитию невроза, психогенный фактор должен быть либо чрезмерной силы, либо продолжительного действия.

В развитии невроза также имеет значение наследственная отягощенность. Способствуют возникновению неврозов слабость нервной вегетативной системы, которая может быть конституционно обусловленной или является следствием различных заболеваний, травм и интоксикаций.

Неврозы могут возникнуть у лиц с любым типом нервной деятельности. Но при прочих равных условиях неврозы легче возникают у людей, отличающихся определенными личностными особенностями – повышенной возбудимостью, эмоциональностью, склонностью к мнительности, демонстративности и т.д.

Не последнюю роль в возникновении неврозов играют отрицательные моральные факторы, действовавшие в раннем детстве: жестокое обращение, унижительные наказания, прозвища, запугивания. Поэтому, большое значение в формировании личности имеют условия воспитания в детском возрасте. Наличие или отсутствие травмирующих психику обстоятельств, взаимоотношения между родителями и ребёнком, условия жизни, общение с окружающими также могут способствовать возникновению неврозов.

Значение имеют условия жизни, работы, общения с окружающими и в более поздние периоды жизни. Неврозы могут возникнуть в различном возрасте, но наиболее типичный возраст для проявления – **25 - 40 лет**.

Неврозы являются наиболее частым видом нервно-психических расстройств. Их распространенность в развитых странах составляет 5-15%.

К неврозам относятся: неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний (психастения) и прочие неврозы (энурез, логоневроз, тики, писчий спазм).

Неврастения. Невроз характеризуется сочетание повышенной возбудимости с раздражительной слабостью, повышенной истощаемостью, расстройствами функций нервной вегетативной системы.

Неврастения **вызывается:**

1. Перенапряжением возбуждательного процесса.
2. Перенапряжением тормозного процесса.
3. Перенапряжением подвижности этих процессов. Перенапряжение возбуждательного процесса вызывают разного рода аффективные переживания отрицательного характера (болезнь или смерть близких людей, жизненные неудачи, неполадки в семейной жизни, неприятности на работе, страх, опасения и т.п.).

Перенапряжение тормозного процесса связано с необходимостью постоянно сдерживать себя, подавлять свои эмоции, продолжительное время выполнять работу, которая не нравится.

Перенапряжение подвижных нервных процессов (И.П.Павлов назвал это **сшибкой**) является самой частой причиной. Необходимость у человека постоянно переключать свое внимание переключаться с одной работы на другую, менять распорядок дня, переезжать с места на место, иметь дело с разными коллективами сотрудников т.е. часто менять установившийся динамический стереотип – все это приводит к нарушению нервных процессов у невротизированной личности.

Выделяют **3 формы** (стадий) в клинической картине неврастении:

- гиперстеническую (возбудительную) неврастению;
- неврастению раздражительной слабости (переходная форма);
- гипостеническую (тормозную) неврастению.

Чаще заболевание начинается с гиперстенических проявлений, затем появляется 2 и 3 формы.

Симптомы:

Пациенты предъявляют жалобы на головную боль к концу дня, часто сжимающего характера - «каска неврастеника». Беспокоят головокружения, усиливающиеся при резких движениях, работе в наклонном положении или в связи с утомлением, волнением; при изменении метеорологических факторов и др.

Симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы носят характер сжимания или покалывания в области сердца, чувства замирания, остановки

сердца или, наоборот, усиленного сердцебиения; всякое волнение, даже оживленный разговор вызывает сердцебиение и одышку.

Со стороны вегетативной нервной системы также отмечаются определённые нарушения - больные легко краснеют и бледнеют, выражены гипергидроз ладоней и стоп.

Появляются снижение аппетита и похудение. Жалобы на ощущение давления в подложечной области, вздутие живота, отрыжку, изжогу, расстройства кишечника.

Симптомы со стороны мочеполовой сферы (учащенные позывы к мочеиспусканию, нестабильность половой функции, повышенная возбудимость сочетается с истощаемостью).

Нарушения сна (трудное засыпание, прерывистый и поверхностный сон, не приносящий чувства отдыха после сна).

Затрудняется процесс запоминания (больные помнят только то, что их интересует, но забывают по рассеянности детали сита).

Снижается работоспособность (в первую половину дня работоспособность низкая, а во второй половине дня она несколько улучшается.).

Среди неврозов неврастения наиболее благоприятное заболевание, которое излечимо. Однако отмечается склонность к хроническому течению.

Истерический невроз (истерия) проявляется демонстративными эмоциональными реакциями (слезы, смех, крик). Могут быть судорожные гиперкинезы (насиленные движения), преходящие параличи, потеря чувствительности, глухота, слепота, потеря сознания, галлюцинации и др.

Основная причина невроза - психическое переживание, приведшее к срыву механизмов высшей нервной деятельности. Нервное потрясение может быть связано с каким-нибудь внешним моментом или внутренним конфликтом. У таких лиц истерия может развиваться под влиянием ничтожного повода. Возникает заболевание или внезапно под влиянием тяжелой психической травмы, или чаще, под влиянием длительной травмирующей неблагоприятной ситуации.

Истерический невроз имеет следующие **симптомы**.

Чаще заболевание начинается с появления истерических припадков. Обычно припадок провоцируется неприятными переживаниями, ссорой, душевным волнением. Припадок начинается с неприятных ощущений в области сердца, ощущения «комка» в горле, сердцебиения, чувства недостатка воздуха. Больной падает, появляются судороги, чаще тонические.

Судороги носят характер сложных хаотических движений, по типу опистотонуса или, другими словами, "истерической дуги" (больной становится на затылок и пятки). Во время припадка лицо или краснеет, или бледнеет, но никогда не бывает багрово-красным или синюшным, как при эпилепсии. Глаза закрыты, при попытке их открыть, больной еще больше зажмуривает веки. Реакция зрачков на свет сохраняется. Нередко больные рвут на себе одежду, бьются головой о пол, не причиняя себе значительных повреждений, стонут или выкрикивают какие-то слова. Судорожному припадку нередко предшествует плач или смех. Приступы никогда не возникают у спящего человека. Не бывает ушибов или прикусов языка, непроизвольного мочеиспускания, отсутствует сон после припадка. Сознание сохранено частично. Больной о припадке помнит.

Одним из частых явлений истерии является расстройство чувствительности (анестезия или гиперестезия). Это может выражаться в виде полной потери чувствительности в одной половине туловища, строго по средней линии, от головы до нижних конечностей, а также повышением чувствительности и истерическими болями. Часто бывают головные боли, а классическим симптомом при истерии является ощущение "вбитого гвоздя".

Наблюдаются расстройства функции органов чувств, которые проявляются в преходящих нарушениях зрения и слуха (скоропроходящие глухота и слепота). Могут быть речевые нарушения: утрата звучности голоса (афония), заикание, произношение по слогам (скандированная речь), молчание (истерический мутизм).

Двигательные нарушения проявляются параличами и парезами мышц (в основном конечностей), вынужденным положением конечностей, невозможностью выполнять сложные движения.

Больным присущи черты характера и особенности поведения: эгоцентризм, постоянное стремление быть в центре внимания, играть ведущую роль, изменчивость настроения, плаксивость, капризность, склонность к преувеличениям. Поведение больного отличается демонстративностью, театральностью, в нем отсутствуют простота и естественность. Создается впечатление, что больной "доволен своей болезнью".

Истерия начинается обычно в юношеском возрасте и протекает хронически с периодическими обострениями. С возрастом симптомы

сглаживаются, а в климактерическом периоде обостряются. Прогноз благоприятен при устранении ситуации, которая вызвала обострение.

Невроз навязчивых состояний - вид невроза, проявляющийся в виде непроизвольных, чуждых личности больного сомнениях, страхах, мыслях, воспоминаниях, влечениях, движениях и действиях. При этом сохраняется критическое отношение к переживаниям и пытается самостоятельно их преодолеть.

В происхождении невроза навязчивых состояний основную роль играет психопатическое предрасположение, а среди экзогенных факторов определенное значение имеют воспитание и отрицательные моральные факторы, действовавшие на ребёнка в раннем детстве.

Одним из основных симптомов является чувство недостаточности, собственной неполноценности личности. Больные не уверены в себе, считают себя хуже всех, их доминирующее настроение - тревожно-мнительное.

Собираясь приступить к какому-либо делу, больной психастенией заранее убежден, что оно ему не удастся. Ему мерещатся десятки непреодолимых препятствий. Он терзается беспрерывными колебаниями и сомнениями.

Характерным признаком также являются **навязчивые состояния**. Наблюдаются навязчивые сомнения в правильности выполненного, со стремлением многократно проверять его выполнение (закрыт ли дверной замок, выключен ли газ), причем они могут проверять правильность выполнения до изнеможения.

Навязчивые опасения - больные мучительно боятся, смогут ли они совершить то или иное действие, когда это потребуется: выступить перед публикой, уснуть и др.

Навязчивые мысли - мучительно вспоминают имена, начинают бесконечно размышлять на темы, которые для них не имеют никакого значения (почему люди не выше домов).

Навязчивые страхи (фобии). Это боязнь сердечно-сосудистого заболевания (кардиофобия), боязнь заразиться сифилисом (сифилофобия), заболеть раком (канцерофобия).

Очень часто наблюдается **навязчивое влечение к счету** (арифмомания). Больной все время считает окна в зданиях, ступеньки в подъезде, столбы на дороге и т.д.

Симптомы держатся месяцами и годами; течение ремитирующее; неуклонно прогрессирующее. В возрасте после 35-40 лет болезненные явления ослабевают.

Эпилепсия - хроническое нервно-психическое заболевание. Проявляется эпилепсия частыми судорожными или другими приступами, с потерей сознания и сопровождается характерологическими изменениями личности, возможны эпилептические психозы и амбулаторные автоматизмы.

В основе заболевания лежит повышенная судорожная готовность. Ее развитию способствуют травмы, инфекции, интоксикации, наследственность, эндокринные нарушения, расстройства обмена веществ.

Наиболее характерным признаком эпилепсии является большой или генерализованный судорожный приступ, который обычно начинается внезапно. Реже бывают предвестники припадка (головная боль, нарушения аппетита, повышенная раздражительность). Припадок начинается с ауры (в переводе с лат. «дуновение»). Вслед за аурой наступает вторая стадия припадка – судорожная. Больной теряет сознание, расслабляется вся мускулатура тела, и он падает (преимущественно вперед) как подкошенный. Падение сопровождается громким криком (спазм голосовой щели). Натупают судороги, вначале тонические: туловище и конечности вытягиваются и остаются напряженными, голова запрокидывается и иногда поворачивается в сторону, дыхание задерживается, вены на шее набухают, лицо становится мертвенно-бледным с постепенно нарастающим цианозом, челюсти судорожно сжаты. Тоническая фаза припадка продолжается 15-20 секунд. Затем появляются клонические судороги в виде сгибательно-разгибательных сокращений мышц конечностей, шеи, туловища. Из рта выделяется пена, окрашенная кровью из-за прикусывания языка или щеки. Затем наступает общее мышечное расслабление, и больной переходит в состояние эпилептической комы, которая продолжается 20-30 минут. В этот период больной не реагирует даже на самые сильные раздражители, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует, может наблюдаться непроизвольное мочеиспускание. Затем сознание проясняется, по окончании припадка больные жалуются на разбитость, вялость, возможна амнезия приступа.

Другой разновидностью приступов являются малые (бессудорожные) припадки (абсансы). Они заключаются в кратковременной потере, «отключении» сознания. При этом больной не теряет равновесия, не падает, а

застывает в той позе, в которой его застал припадок. Взгляд устремлен в одну точку. Эти «отключения» сознания больной амнезирует.

Иногда во время приступа больные совершают различные движения обыскивают себя, совершают сосательные движения. После окончания малого припадка больной сразу приходит в себя и продолжает ритмическое движение. Продолжительность приступа - несколько секунд, приступ амнезируется.

Эпилептический статус - это состояние, которое выражается в многочисленных судорожных приступах, следующих один за другим так быстро, что больной не успевает прийти в себя. Больные находятся часами и сутками в коматозном состоянии. Возможен смертельный исход.

Эпилепсии также свойственны личностные изменения. Характерны изменения личности по эпилептоидному типу, инертность психических процессов, сочетающаяся с взрывчатостью, выходящая в обстоятельном, вязком мышлении, чрезмерна, доходящая до абсурда, аккуратность и педантичность. К окружающим отношение эгоцентрическое, с чрезвычайной требовательностью по мелочам.

Психозы. Это большая группа заболеваний, возникающих в связи с действием различных факторов, которые косвенно или прямо ухудшают деятельность головного мозга, что в свою очередь ведет к психическим расстройствам.

К внешним причинам психических заболеваний относят инфекции, интоксикации, травмы мозга, опухоли.

Внутренние причины связаны с наследственностью (или предрасположенностью), конституционными особенностями, возрастными изменениями, в частности с атеросклерозом.

Реактивные психозы - это преходящие психические нарушения, связанные с тяжелой жизненной ситуацией. Они возникают на фоне эмоционального стресса, или непосредственно после него, реже в результате длительной психотравмирующей нагрузки.

В состоянии реактивного психоза исключается разумное поведение и управление действиями человека в соответствующей ситуации.

Различают:

- психогенные шоковые реакции;
- депрессивные реакции;
- параноидные реакции;

- ипохондрические реакции.

Психогенные шоковые реакции возникают чаще всего под влиянием стихийных бедствий, которые грозят большим массам людей. Протекают в виде острых и затяжных реактивных состояний и выражаются в виде:

- реакций с возбуждением (делирий);
- реакций с заторможенностью (ступор).

Психогенный делирий характеризуется двигательным возбуждением на фоне затемнённого сознания. Поведение хаотично, поступки бессмысленны. Больные куда-то бегут, набрасываются на окружающих, могут выбраться из окна. Это состояние продолжается от нескольких минут до 1-2 часов и заканчивается сном и амнезией.

Психогенный ступор выражается в том, что больной испытывает трудности в выполнении действий, наступает обездвиженность. Появляется тяжесть в ногах. Пациент не в состоянии быстро действовать, чтобы избежать опасности. Больному становится всё безразлично, ничто его не волнует. Состояние длится несколько часов и прекращается также внезапно, как и возникло.

Депрессивная реакция характеризуется угнетением настроения. Отмечается замедление течения мыслей, двигательная заторможенность, наблюдаются идеи преследования и суицидные мысли. Продолжительность до нескольких месяцев.

Параноидная реакция характеризуется возникновением бредовых идей, чаще идей преследования. Больной утверждает, что его хотят погубить, что против него строят козни, все против него. Могут быть слуховые галлюцинации: голоса сообщают о том, что предпринимают против него враги и содержат угрозы в его адрес.

Ипохондрическая реакция характеризуется возникновением меланхолических идей, которые быстро перерастают в бредовые идеи. Больные считают себя неизлечимыми, обречёнными на смерть, страдающими раком или другими неизлечимыми заболеваниями.

Детоксикационные психозы представлены алкогольными психозами. Их возникновение и развитие связано с хроническим алкоголизмом.

Острые алкогольные психозы подразделяются:

- алкогольный делирий (белая горячка);
- вербальный галлюциноз;
- алкогольный параноид (бред ревности).

Алкогольный делирий - возникает у больных через 1-3 дня после прекращения запоя. Развивается потеря сна, яркие зрительные, слуховые галлюцинации, как правило, угрожающего характера. Реакция больного эмоционально насыщена, полна страха, тревоги, ожидания смерти, повышается внушаемость. Часто бывают иллюзии, бредовые идеи тесно связаны с галлюцинаторными переживаниями (бред преследования, ревности). Больные могут стать социально опасными из-за аффективного гнева, или, по бредовым мотивам, покончить жизнь самоубийством. Характерно помрачение сознания с дезориентацией в пространстве. Критическое отношение больного к своему состоянию отсутствует. Больной двигательльно возбужден, пытается куда-то бежать, светлив.

Белая горячка может длиться 3-5 суток и заканчивается также внезапно, как и началось. Больной засыпает, а когда просыпается, чувствует себя выздоровевшим человеком. Однако остаются явления астении.

При тяжелом течении делирия больной "загружается", впадает в коматозное состояние и умирает.

Алкогольный галлюциноз - начинается медленно с вечерних и ночных слуховых галлюцинаций. Они носят неприятное для больного содержание (брань, угрозы, оскорбления, больного называют алкоголиком, который довел семью до развода). Опасными являются императивные галлюцинации: больной слышит голоса, которые ему приказывают убить, выпрыгнуть из окна и т.д. Возникают бредовые идеи (бред преследования и ревности). Ориентация в месте и времени сохраняется, но поведение находится в полном соответствии с галлюцинациями и бредовыми идеями.

Алкогольный параноид (бред ревности или преследования). По своему содержанию бредовые идеи конкретны, связаны с окружающей больного реальностью и конкретными лицами (чаще с женой, поведение которой высмеивается как "улики"). При бреде преследования больной убежден в существовании определенных людей или организации, имеющих своей целью его физическое уничтожение, выслеживание и т.д. Все преследователи воздействуют на больного морально, физически, используя для этого самые изощренные способы и современные технические средства. Переживания больных эмоционально насыщены, они испытывают тревогу, страх. Поведение обусловлено фабулой бреда. Продолжительность такого состояния до 3-4 недель.

Детские неврозы. «Аномальные дети»

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения среди подростков стоит на 5 месте, в то время как у взрослых – на 8 месте. Наблюдается рост пограничных состояний, психических расстройств, лиц с девиантным поведением, в том числе детей и подростков. Психические расстройства являются основной причиной инвалидности с детства, обуславливают значительные экономические потери государства. Психическим расстройствам способствуют следующие факторы:

- биологические факторы;
- генетическая предрасположенность;
- психические факторы: особенности характера, личности, тип нервной системы;
- социальные факторы:
 - воспитание, условия семьи (неполная семья, конфликты в семье, пьющие родители, жестокость и др.)
 - условия в школе.
 - условия в обществе (затяжной психо-эмоциональный и социальный стресс, из всех психозов - 30% алкогольной этиологии).

Для подросткового возраста характерны бурные реакции на сложные жизненные ситуации. Вполне закономерно, что под влиянием одинаковых психотравмирующих обстоятельств у одних может возникать бессонница, раздражительность и склонность к угнетенному состоянию, а у других – навязчивые страхи, сомнения, неотвязные беспокоящие мысли, ритуалы (в виде заклинаний). У третьих лиц могут возникать различные неврозы, например, истерический невроз. Все зависит от личностных свойств подростка.

В подростковом возрасте еще не устоялось ровное отношение к жизненным условиям. Подросткам свойственны: повышенная эмоциональность, изменчивость настроения, болезненная чувствительность к несправедливости, к различным неудачам, семейным неурядицам. Несправедливые, с точки зрения подростка, замечания педагога, сделанные перед всем классом могут вызвать негативное к нему отношение с отказом отвечать на уроке или посещать школу. Один лишь вид пьяного отца может вызвать полное его игнорирование, а недоброжелательное отношение отца к матери может явиться причиной серьезного конфликта.

Затяжная невротическая депрессия может возникнуть вслед за потерей близких людей или вынужденной с ними разлукой.

Пренебрежительное отношение родных, обман близкого человека может быть причиной **истерических реакций**.

Невроз навязчивых состояний легко развивается у чувствительных поэтически настроенных подростков. У впечатлительных, робких, застенчивых и мнительных подростков легко возникают невротические изменения личности, особенно при обидных насмешках и недоброжелательном отношении окружающих.

Развернутые истерические состояния сейчас редко встречаются, однако избалованные с детства «кумиры семьи», которым все было дозволено и для которых не было слова «нельзя», жаждут благоговейного, восхищенного к себе отношения со стороны сверстников и чтобы добиться этого - готовы пойти на всё. Они осуществляют демонстративные суицидальные попытки, представляют себя наркоманом или взрослым, которому доступно то, что еще закрыто для подростков.

Замкнутые, растущие без близких друзей, одинокие задумчивые подростки, при психотравмирующих ситуациях еще больше уходят в себя, отгораживаясь от окружающих, от жизненных трудностей и невзгод.

Различают **детскую нервозность врожденную и приобретенную**. Предрасположенность к врожденной нервозности может возникать у плода еще до рождения под влиянием неблагоприятных условий внутриутробного развития: болезнь матери в время беременности, недостаточное питание, употреблением алкоголя, наркотиков, другие нарушения нормального образа жизни. Признаки нервозности могут проявляться уже в первые дни после рождения: ребенок кричит без причины, беспокойно спит и т.д. Врожденная детская нервозность является наиболее распространенным синдромом психических заболеваний в раннем возрасте (до 3-х лет).

О приобретенной нервозности говорят, если причины её породившие, воздействовали на ребенка после его рождения. Это может быть всё, что истощает, ослабляет организм ребенка, и, особенно, его нервную систему. Такие как родовая травма, неправильное питание, нарушение режима сна и бодрствования, хронические заболевания, психические травмы, сильное одноразовое потрясение (испуг) или хроническая стрессовая ситуация.

К перенапряжению нервной системы ребенка могут привести частые семейные ссоры, грубая перебранка родителей, шумные кампании, нарушающие режим отдыха ребенка. Ребёнок тяжело переживает

несправедливое отношение, быстрый переход от чрезмерной строгости и крика к ласке, захваливанию.

Кино, телепередачи, пугающие ребенка, страшные сказки на ночь, могут способствовать развитию нервности.

Существует термин «**информационные неврозы**». Они развиваются от перегрузки мозга информацией, перенапряжения нервных основных процессов.

Для профилактики развития неврозов важно соблюдать правильный отбор детей в специальные школы и профтехучилища. Следует придавать большое значение факторам мотивации и объяснению ребёнку необходимости усваивать ту или иную информацию. Это уменьшает механический и увеличивает активный характер запоминания, а значит, снимает психическую перегрузку.

Установлено, что к нервно-психическим отклонениям склонны те дети, матери которых во время беременности неоднократно перенесли стресс. К такой же группе риска можно отнести детей, которые страдают от повышенной опеки членов семьи (родителей, бабушке, дедушек), являясь единственными в семье.

Ухудшение здоровья и функционирования мозга снижают интеллектуальные возможности ребенка, что может способствовать развитию невроза. Например, полипы носа у ребенка не только затрудняют дыхание, но и снижают нормальное кровообращение головного мозга, приводят к снижению адаптации в коллективе, мешают усвоению нового материала, могут привести к временной задержке умственного развития (оно нормализуется после удаления полипов носа).

К сожалению, экологическая среда проживания часто не способствует оптимальной переносимости детьми психической и физической нагрузки, что может приводить к развитию различных нарушений в их здоровье.

Детская нервность может проявляться различными симптомами: капризностью, немотивированным плачем, отказом от контактов с взрослыми и сверстниками, двигательной расторможенностью, логоневрозом и др.

Детский негативизм. Аутизм

Основным проявлением синдрома является полное отсутствие потребности или нежелание контакта с окружающими, эмоциональная холодность и безразличие ко всему. Но у такого ребенка может быть и эмоциональный

всплеск, в основном за счет отрицательных эмоций: страх новизны, перемены обстановки, активное сопротивление непривычному укладу жизни. На этом фоне могут возникать расстройства речи в разных вариантах этого синдрома: от нежелания разговаривать (мутизм) до заикания.

Наиболее часто этот синдром проявляется в возрасте от 2 до 5 лет. Позже могут появляться патологические формы речи: эхолалия (многократное повторение слов), вычурное, неправильное скандирование слов и т. д.

Негативизм — возрастная особенность детей раннего возраста, выражается реакцией протеста, когда дети все делают наперекор желанию тех, кто с ними общается. Они капризны, раздражительны, непослушны, иногда склонны к аффективной эмоциональной вспышке. Для предотвращения негативизма рекомендуется доброжелательное общение с ребёнком, разговаривать с ним необходимо спокойным тоном, без раздражения, не приказывая, не принуждая его, предлагая выполнить работу в удобное для него время. Особенно осторожно следует подходить к наказаниям, нельзя применять физическое наказание, унижать или оскорблять ребенка, это особенно травмирует его нервную систему.

Невротическое заикание (логоневроз)

При заикании нарушаются ритм, темп и плавность речи, что связано с судорогами мышц, участвующих в речевом акте. Заикание относится к распространенным в детском возрасте нарушениям. У мальчиков заикание возникает чаще, чем у девочек (10: 1). Расстройство чаще развивается в 4 — 5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи, связанное с интенсивным формированием мышления.

Заикание относится к логоневрозам. Причиной невротического заикания чаще всего является острая или хроническая психическая травма: испуг, внезапное и резкое изменение привычного стереотипа (помещение ребенка в больницу, отправка к бабушке на лето, в спортивный лагерь и др.).

Заиканием чаще страдают впечатлительные, со слабой нервной системой дети. Предрасполагающими факторами являются особенности нервно-психического развития, нервно-артритический диатез, семейная отягощенность по заиканию, ошибки воспитания, перегрузка ребенка речевой информацией, черепно-мозговая травма в анамнезе, нейроинфекции и т. д.

Большое место в развитии заикания принадлежит фактору подражания. В этом случае заикание легко закрепляется по типу отрицательного условного рефлекса. Это, так называемое, индуцированное заикание.

Ребенок обнаруживает характерную реакцию окружающих на свой дефект, он начинает избегать речевого общения, особенно с незнакомыми людьми. При попытке говорить у него возникают вегетососудистые нарушения (повышенная потливость, сердцебиение, неритмичное дыхание и др.) и сопутствующие движения, что в свою очередь, вызывает усиление дефекта речи и его рефлекторное закрепление. При этом возникают отрицательные психические реакции: страх, чувство неполноценности, ущербности.

Лечение невротического заикания должно быть как можно более ранним и комплексным. Основным лечением является психотерапия. При возникновении патологии речи невротического типа, лечение следует начинать с «режима молчания» в течение 7—10 дней с последующим постепенным включением ребенка в речевую деятельность. Если же причиной заболевания была хроническая психотравмирующая ситуация, проводят семейную психотерапию.

Рекомендуется, также, ограничение речевой нагрузки у ребёнка, занятие специальной музыкально-ритмической, пением. При пении заикание обычно исчезает.

Ночное недержание мочи (Энурез)

Сознательный контроль мочеиспускания и выражение беспокойства при сдерживании позывов обычно более активно ребенок начинает проявлять после 1—1,5 лет. Считают, что это зависит от многих причин: от состояния здоровья и нервной системы ребенка, его питьевого режима, от воспитания навыков к соблюдению гигиены тела.

Непроизвольное мочеиспускание до 3-летнего возраста считается физиологической нормой и не лечится.

Энурез характеризуется непроизвольным мочеиспусканием во время сна. Встречается в ранние детские годы (реже у школьников и подростков). Мальчики страдают чаще девочек. Стресс может вызвать функциональный невроз в виде энуреза. Но энурез может возникнуть и по другим причинам: из-за врожденной аномалии или патологии развития спинного мозга, воспаления мочевых путей, расстройства водного обмена. Может быть результатом интоксикации организма (глисты, нейроинфекции).

Ночное недержание мочи относят к неврозам лишь в том случае, если его причиной послужил стресс: ребёнка испугала собака, человек, внезапные угрожающие события и др.

Недержание мочи, связанное с другими причинами (травма позвоночника, глистная инвазия, дефекты развития нервной системы), к неврозам не относят.

Невроз навязчивых состояний у детей

У детей дошкольного и младшего школьного возраста при наличии психического инфантилизма, интеллектуальной недостаточности невротические навязчивости могут возникать под влиянием стресса, испуга. Первым этапом заболевания является невротическая реакция в форме невроза испуга, которая в дальнейшем приобретает характер навязчивых страхов. В дошкольном возрасте у них появляются тревожность, мнительность, боязнь заразиться, склонность создавать себе различные запреты, вера в приметы, игры, правила которых сходны с навязчивыми действиями (например, игра в счёт проезжающих автомобилей), соблюдение строгой последовательности действий при одевании, утреннем туалете. Выделены две разновидности невроза — **невроз навязчивых страхов** (фобический невроз) и **невроз навязчивых действий**.

У детей младшего возраста преобладают навязчивые страхи заражения и загрязнения, острых предметов, закрытых помещений. У детей старшего возраста и подростков доминируют страхи, связанные с сознанием своего физического «Я», например навязчивые страхи болезни и смерти (от удушья, остановки сердца).

Признаками патологических страхов считаются их беспричинность, длительность страха, склонность к генерализации нарушений. Для клиники страха характерно сочетание ряда симптомов. Наряду со страхами, тревогой, наблюдаются двигательное беспокойство и различные соматовегетативные расстройства: сердцебиение, потливость, затрудненное дыхание, неприятные ощущения в области сердца, дрожь. Приступ страха продолжается от 10 - 15 минут до нескольких часов.

Невротические тики

Невротическими тиками называют разнообразные автоматические (бессознательные), простые, часто повторяющиеся движения. Невротические тики проявляются миганием, «наморщиванием» лба, крыльев носа, облизыванием губ, подёргиванием головой, плечами, конечностями,

движениями туловища. Могут быть покашливание, «хмыканье», «хрюкающие» звуки (так называемые респираторные тики), которые возникают в результате фиксации того или иного защитного действия первоначально имевшего целесообразный характер.

Психотерапевтические мероприятия должны быть направлены на устранение психотравмирующих моментов и нормализацию воспитательного подхода к ребенку в семье.

Невротические расстройства сна

Физиологически необходимая продолжительность сна значительно меняется с возрастом: от 16 — 18 часов в сутки в 1 год жизни, 10,5 — 11 часов в возрасте 7 — 10 лет, 8,5 — 9 часов у подростков 14 — 16 лет.

Для выявления расстройства сна имеет значение глубина сна, определяемая по скорости пробуждения под влиянием внешних раздражителей, а также длительность засыпания.

В этиологии расстройств сна причинную роль играют психотравмирующие факторы, действующие на ребенка в вечерние часы: ссоры родителей в это время, сообщения о несчастных случаях, просмотры телепередач и др.

Невротические расстройства сна характеризуются нарушением засыпания, глубины сна, частыми ночными пробуждениями, ночными страхами, а также **снохождением и сногворечием.**

Для устранения невротических расстройств сна наиболее эффективны психотерапевтические мероприятия — семейная психотерапия, коррекция режима ребенка в вечерние часы.

Истерический невроз у детей

Истерические расстройства у детей вызываются перенесенным стрессом или хронической психотравмирующей ситуацией, часто связанной с противоречием между желаемым и реально достижимым, с ущемленным самолюбием, недовольством своим положением в коллективе и ролью в семье, притязаниями, превышающими возможности.

Могут наблюдаться истерические припадки, которые возникают в присутствии зрителей, направлены на привлечение внимания, протекают без потери сознания. Характерна «истерическая дуга», ребенок падает, становится на «мостик» - на пятки и затылок.

Частым двигательным расстройством является неспособность стоять и ходить при отсутствии параличей (истерическая астазия — абазия).

Значительно реже встречаются у детей истерические парезы и параличи (снижение силы в конечностях). Могут быть парезы глазодвигательных мышц, сопровождающиеся преходящим косоглазием; истерические гиперкинезы (тремор, хореические движения).

Особую форму примитивных истерических припадков у детей раннего возраста (от 6 мес. до 3 лет) представляют **аффективно — респираторные приступы**. Они возникают в связи с какой-либо ситуацией, вызывающей у ребенка недовольство или обиду. Приступ начинается по типу описанных выше истерических припадков, однако вслед за этим наступают прерывистые глубокие вздохи, которые завершаются полной остановкой дыхания с быстрым развитием цианоза (в связи с судорожным сокращением мышц гортани). Сознание полностью не выключается. Приступ заканчивается глубоким вдохом.

Соматовегетативные истерические расстройства весьма разнообразны: боли в животе, особенно в эпигастральной области, в области сердца, головные боли, рвота, нарушения глотания, запоры, задержки мочи и др.

Особую форму истерических расстройств представляет **истерический мутизм** (нежелание говорить).

Неврастения у детей

Неврастения — астенический невроз — заболевание, развивающееся после острой психической травмы. Развитию астенического невроза способствует и перегрузка ребенка различными занятиями, в первую очередь интеллектуальными.

Основное проявление неврастении у детей — состояние раздражительной слабости, которое характеризуется повышенной раздражительностью, несдержанностью, склонностью к аффективным разрядам недовольства, раздражения и даже гнева, быстрой истощаемостью аффекта с переходом к плачу, психической утомляемостью, непереносимостью любого психического напряжения, ослаблением активного внимания.

Имеют место нарушения вегетососудистой регуляции, склонность к сосудистым обморокам, головные боли при утомлении, гипергидроз (потливость), повышенный рвотный рефлекс, сниженный аппетит, поверхностный сон. Гипергидроз способствует простудным заболеваниям, что нередко отягощает течение неврастении.

Профилактика неврозов у детей включает психогигиенические меры, направленные на нормализацию внутрисемейных отношений. Большое

значение имеет борьба с алкоголизмом родителей, в семьях которых дети нередко болеют неврозами.

Важную роль играет коррекция неправильного воспитания детей в семье: гиперпротекция, родительский деспотизм, применение физических наказаний, завышенные требования или равнодушное отношение к ребёнку, противоречивый воспитательный подход.

Литература: [24, с. 150-163], [4, с. 299 — 356], [22, с. 289 — 294], [4, с. 150-196].

Тема №12

Заболевания органов дыхания

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания.
2. Общие жалобы и признаки при заболеваниях органов дыхания.
3. Острый бронхит. Причины, признаки, понятие о медицинской помощи.
4. Острое воспаление легких и плевры. Причины, признаки, течение.
5. Бронхиальная астма. Причины, признаки, неотложная помощь в момент приступа.
6. Осложнения при заболеваниях органов дыхания. Отек легких, кровохарканье и легочное кровотечение.

Выделение различных органов в организме в системе условно. Объясняется это тем, что они функционально взаимосвязаны между собой.

Основные системы человеческого организма:

- костно-мышечная система (аппарат движения и опоры);
- система кровообращения, в том числе лимфатическая;
- система дыхания;
- нервная система;
- пищеварительная система;
- эндокринная система;
- иммунная система и др.

Дыхательная система

Дыхание - это комплекс физиологических процессов, обеспечивающих потребление кислорода и выделение диоксида углерода (углекислого газа) из живого организма. Дыхательная система и сердечно-сосудистая образуют эффективную систему транспортировки кислорода в ткани организма и выведения из организма диоксида углерода.