

Гемодетекция два



Яна Ананьева

Яна Ананьева

Гемодетекция два

<https://litres.ru/74143898>

SelfPub; 2026

Аннотация

Уникальная книга. Содержит более ста клинических случаев. В каждом случае присутствуют психологические жалобы связанные с определенной внутренней болезнью пациента, которые подтверждаются клиническим и биохимическим анализом крови.

Название психологических феноменов и синдромов взято из медицинских справочников. Описание результатов анализов крови при болезнях взято из медицинских справочников.

Книга является хорошим помощником в работе врача или психолога, в случаях, когда психологические жалобы не поддаются коррекции из-за их связи с инфекционным или соматическим заболеванием.

Содержание

Глава первая	4
Конец ознакомительного фрагмента.	123

Гемодетекция два

Глава первая

Гемодетекция (полная версия)

Представьте, что вы смотрите в микроскоп.

Вы видите удивительный, невидимый глазу мир: клетки, бактерии, кристаллы. Но задумывались ли вы, что позволяет этому миру стать видимым? Одна из ключевых, хоть и не самых заметных деталей микроскопа - это конденсор.

Расположенный между источником света и предметным столиком, где лежит образец мазка крови, конденсор работает как умелый режиссёр по свету на театральной сцене.

Его название происходит от латинского слова *condenso*, что значит «сгущать» или «уплотнять». И это идеально описывает его задачу: он собирает рассеянные лучи света от лампы и мощным, сфокусированным потоком направляет их точно на исследуемый объект.

Зачем это нужно? Без конденсора свет был бы тусклым и рассеянным, а изображение было бы блёклым и нечётким. Эта система линз выполняет сразу несколько важнейших функций:

конденсор концентрирует свет, делая образец достаточно освещённым для детального изучения.

Он распределяет световой поток так, чтобы всё поле зрения было освещено одинаково, без тёмных углов или засвеченных пятен.

Регулируя конденсор, можно добиться идеального баланса между контрастом и глубиной резкости, убирая лишние блики и делая изображение «чистым».

Самое главное - он согласовывает световой поток с возможностями объектива. Это напрямую влияет на разрешение, то есть на способность микроскопа различать мельчайшие детали. Без правильной настройки конденсора даже самый мощный объектив не покажет всего, на что способен.

Именно благодаря конденсору возможны продвинутые методы исследования, такие как тёмное поле или фазовый контраст, которые позволяют увидеть прозрачные объекты, невидимые при обычном освещении.

По сути, конденсор - это то, что превращает простое освещение в инструмент для познания. Без его точной фокусировки рассмотреть, например, клетки крови и понять их состояние было бы практически невозможно.

Можно провести интересную аналогию. В жизни мы часто сталкиваемся с «конденсорами» - специалистами, учителями, наставниками, врачами, психологами. Они, подобно этой оптической системе, собирают разрозненные знания и факты, фокусируют их и направляют наше внимание на суть

вещей. Они помогают нам увидеть не только внешнюю оболочку явлений, но и понять внутренние процессы, которые лежат в их основе

ПО ОБРАЗУ И ПОДОБИЮ

«И сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему [и] по подобию Нашему, и да владычествуют они над рыбами морскими, и над птицами небесными, и над скотом, и над всею землею, и над всеми гадами, пресмыкающимися по земле» (Бытие 1:26)



Идея о том, что наш внутренний мир и внешняя реальность являются зеркальными отражения друг друга, не нова. Её истоки ведут к полумифической фигуре Гермеса Три-

смегиста, который считается автором так называемого «Герметического корпуса» или собрания древних философских текстов.

Центральное место в его учении занимает Закон Подобия, который гласит: «Что вверху, то и внизу; что внутри, то и снаружи». Этот принцип постулирует универсальную связь между всеми планами бытия.

В более простом и популярном понимании это означает, что наше сознание, мысли, эмоции, убеждения, служат своего рода проектором, который формирует нашу действительность. Всё, что происходит с нами во внешнем мире, является отражением того, что происходит у нас внутри

Эта мощная концепция нашла отклик во множестве эзотерических и философских традиций по всему миру.

Она нашла отражение и в методе Гемодетекции.

Наше тело - это целая вселенная, а мозг - её чуткий наблюдатель.

Когда в этой вселенной начинается хаос: органы дают сбой, ткани голодают или отравлены изнутри, а кровь лениво несёт по сосудам драгоценный кислород, мозг не может молчать. Он бьёт тревогу.

И эта тревога не похожа на сирену. Она проявляется иначе: беспричинной паникой, гнетущей апатией или внезапной сонливостью. Настроение скачет, как на американских горках. И тогда мы начинаем видеть отражение своего внутреннего беспорядка в мире вокруг.

Токсины, отравляющие кровь, вдруг обретают лица.

Они превращаются в «токсичных» коллег на работе. Нехватка воздуха в лёгких становится удушающей обидой на близкого человека. Гормональный шторм выплёскивается неконтролируемым гневом на пустом месте. Так внутренний сбой пишет сценарий для нашей внешней жизни, превращая её в драму, которой могло бы и не быть, будь наше тело здорово.

Психическое и физическое здоровье неразрывно связаны. Любой сбой в работе внутренних систем организма, будь то нарушение питания тканей, интоксикация, проблемы с кровообращением или гормональный дисбаланс, неизбежно отражается на работе центральной нервной системы.

Мозг, получая сигналы о внутреннем неблагополучии, реагирует изменением психоэмоционального состояния. Это может проявляться в виде повышенной тревожности, панических атак, апатии или резких перепадов настроения.

Человек, находясь в таком состоянии, склонен проецировать свои внутренние ощущения на внешние обстоятельства и отношения с людьми.

ЧТО ТАКОЕ ГЕМОДЕТЕКЦИЯ?

Это - определение свойства психики человека по картине

крови или тому веществу, которое в ней содержится.

К способу Гемодетекции прибегает практикующий психолог в случаях тяжёлого, неподдающегося лечению клинического варианта.

Когда специалист видит, что жалоба пациента носит необычный характер. Сеансы терапии и различные методики не приводят к улучшению состояния и пациент нуждается в более тщательном обследовании и лечении.

Метод Гемодетекции делает специалиста универсалом. Он даёт возможность не пропустить угрожающее жизни состояние пациента: тяжёлую болезнь, наличие в крови яда, вирусную инфекцию, прионное заражение, бактериальную инфекцию, грибковое поражение органов, аутоиммунные болезни, онкологию, эндокринологические проблемы, диабет, критические нарушения обменных процессов, электролитного состава крови, которые проявляются жалобами на странные психологические состояния.

В этих состояниях пациенты склонны видеть реакцию на различные стрессовые события, депрессию.

Пациенты заблуждаются и ведут по пути ошибочного диагноза самого психолога.

Некоторые психологи склонны пользоваться стереотипным пониманием особенностей возраста и пола, и применяют в своей работе автоматические клише, которыми только вредят своим пациентам.

В реальности данные жалобы могут говорить о потенци-

альной опасности для самого жалующегося и его психолога.

Специалист может столкнуться с опасной инфекцией и серьезно пострадать.

Психолог способен выполнять функцию проводника, который направляет пациента к нужному специалисту и сопровождает его в процессе лечения.

Гемодетекция является хорошим помощником при анализе поведения будущего работника.

В криминалистике.

Даёт возможность прогноза поведения подростков в школе.

Объясняет поведение трудных подростков в периоды обострения хронических инфекций.

Является индикатором неправильного питания пациента, пагубных привычек.

Гемодетекция даёт возможность психологу оказать полноценную помощь своему пациенту и устранить истинные причины психологических жалоб.

Психолог не должен тратить драгоценное время пациента на пустой треп и неэффективные методики.

В этом ему поможет знание Гемодетекции.

Психические расстройства при болезнях внутренних органов.

Психические расстройства при заболеваниях внутренних

органов обычно присоединяются к
васкулярным,
инфекционным,
лихорадочным или
прочим заболеваниям нервной системы,
имеют эндокринную природу или
связаны с определенными расстройствами обмена веществ.

Иногда они могут быть и последствием отравления.

Спутанность сознания, психомоторное беспокойство, возбужденное состояние, которое может доходить до припадков буйства могут являться проявлением внутреннего заболевания.

Первичной задачей любого специалиста является задача установить наличие лихорадки у пациента. Поскольку при лихорадке вероятнее всего можно установить наличие лихорадочного делирия.

О важных изменениях в состоянии здоровья пациента могут говорить: сыпь, понос, рвота, желтушность склер и, конечно же, изменение картины крови.

Делирий (бредовое состояние) зависит не от причин болезни, а от степени ее выраженности.

ДЕЛИРИЙ

«Страх и гнев мгновенно разрушают биополевую защиту

человека, отчего даже закалённый боец зачастую терпит поражение».

Василий Головачёв, автор книги «Делирий»

Это – психическое расстройство с помрачением сознания, нарушением внимания, восприятия, мышления и эмоций.

Пациент может быть дезориентирован, он с трудом осмысляет происходящее, может видеть зрительные галлюцинации.

Испытывает страх, тревогу и даже эйфорию.

К соматовегетативным проявлениям относятся: тремор, потливость, колебания артериального давления, тахикардия, шаткость походки, ночные кошмары.

Средняя продолжительность делирия 2-8 дней. В редких случаях до одного месяца.

К основным причинам психического делирия относят: инфекционные заболевания, болезни внутренних органов, неврологические патологии, интоксикации, обезвоживание...

Если пациенту не оказать своевременную ПРАВИЛЬНУЮ помощь, то в 40% случаев он может погибнуть.

Бредовое состояние

может встречаться при пневмонии, гриппе, ревматоидном

артрите, пиелите, малярии, сепсисе...

Часто встречается у пожилых людей, алкоголиков и невропатов.

Если бредит пациент, у которого нет лихорадки, следует подумать о возможности отравления, алкоголизме, уремии, гепатической энцефалопатии, гипогликемии или остром заболевании головного мозга – менингите.

Беспокойство с бредом может возникать при отравлении атропином, мышьяком, свинцом, ртутью, кофеином...

Энцефалопатия вследствие хронического отравления свинцом имеет выраженные симптомы бессонницы, головных болей, спазмов.

Позже может сформироваться слабоумие.

Вначале отравления углекислым газом может возникнуть психоз с бредовым состоянием.

Алкоголь и другие вещества могут вызывать спутанность сознания, белую горячку – видение мелких животных, насекомых, крыс.

Психическое расстройство с судорогами может быть первым признаком почечной недостаточности.

Психическое возбуждение может быть началом гепатита.

Особой формой психоза является портальная энцефалопатия, которая возникает при циррозе печени.

Азотосодержащие вещества, которые проникают через

стенки кишечника, могут вызвать патологическое психическое состояние, при котором пациент становится грубым, беспокойным, теряет стыд.

У такого пациента возникает тремор пальцев рук, похожий на взмахи крыльев.

Подобные психозы могут возникнуть и при обильном потреблении белков.

Самые невероятные формы может принимать спутанность сознания при гипогликемии.

Перед тем, как потерять сознание пациент становится грубым, безудержным, не позволяет сделать себе укол, совершает самые различные невероятные поступки.

Приступы гипогликемии обычно наблюдаются в начале ночи.

Пациент поднимается с постели, начинает вспоминать свои прежние неприятности, измеряет давление, плачет.

Если лицо пациента лишено мимики, то такое состояние сопровождается атеросклерозом.

Что касается эндокринных заболеваний, то беспокойство у пациентов с гипертиреозом может принимать маниакальные формы.

При других эндокринных патологиях доминируют симптомы неврастения или истерии.

Для болезней щитовидной железы характерен невроз с немотивированным беспокойством и страхом.

При гипотиреозе часто возникает снижение ассоциатив-

ной деятельности.

Известно множество заболеваний внутренних органов, симптомы которых имитируют неврастению: болезнь Аддисона, Симмдса, карцинома поджелудочной железы, стеноз аорты, порфирия...)

Самым доступным методом дифференциальной диагностики при данных заболеваниях является изучение анализа крови.

САМАЯ ЧАСТАЯ ЖАЛОБА - ЖАЛОБА НА НАРУШЕНИЕ СНА.

Айзек Азимов: «Бессонница - это когда не можешь спать, даже когда уже пора просыпаться».

Продолжительность сна зависит от многих факторов: возраста человека, привычек, условий...

На самом деле бессонницей страдает гораздо меньше людей, чем жалуется на нее.

Пациенты, которые имеют, какое-либо хроническое заболевание имеют свойство просыпаться ночью часто и у них формируется ощущение, что сон был коротким. На самом же деле они могли спать более восьми часов.

Если сна нет вообще, то это явление называют асомнией. Прежде чем приписывать пациенту психологические про-

блемы, психолог должен исключить причины, вызывающие отсутствие сна, которые связаны с внутренними болезнями.

Прежде всего те заболевания, которые связаны с болями: язвенная болезнь, онкология, невриты, атеросклероз...

К ночному пробуждению может вести удушье, гипогликемия.

Тяжелые расстройства сна возникают при болезнях крови: лимфогранулематоз, лейкоз.

Ночные позывы к мочеиспусканию и дефекации являются частыми причинами ночных пробуждений.

При остром лихорадочном состоянии пациент не спит, он только дремлет. Однако утром ему кажется, что он не спал совсем.

Икота, отрыжка, кашель могут постоянно мешать сну.

Расстройство сна является одним из первых симптомов атеросклероза.

Плохо спят пациенты с гипертонией.

Давайте согласимся с тем, что таких пациентов с нелеченой гипертонией много!

Неврастеническое отсутствие сна имеет длинную историю. Такая бессонница начинается еще в молодости и жалобы пациентов с неврастенией имеют многогранный характер.

Кроме неврастении, пациент с нарушением сна может страдать от шизофрении, различных психозов, энцефалита.

Что касается сонливости, то причиной этого состояния обычно бывают патологические нарушения кровообраще-

ния в головном мозге.

Однако чаще всего сонливость связана именно с неврозами.

Поэтому психологу в первую очередь надо обращать внимание на жалобу на сонливость. Потому что именно сонливость является проявлением психологических проблем!

КАРТИНА КРОВИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ

Изменения картины крови при психических заболеваниях могут варьироваться в зависимости от конкретного заболевания, уровня стресса, а также принимаемых пациентом медикаментов. Выделяют несколько основных аспектов, которые могут проявляться в анализах крови у пациентов с психическими расстройствами:

Анемия (или малокровие) – это состояние, при котором снижается концентрация гемоглобина и/или

количество эритроцитов в единице объёма крови. Из-за этого ухудшается транспорта кислорода от лёгких к тканям, что может приводить к гипоксии (кислородному голоданию) органов и тканей.

Анемия возникает из-за: кровопотери, нарушения кроветворения, наследственных заболеваний, дефицитных состояний, болезней ЖКТ, аутоиммунных болезней.

У людей с хроническими психическими заболеваниями-

ми (например, депрессия, шизофрения) может наблюдаться анемия из-за плохого питания, недостатка питательных веществ или многократного приема различных препаратов.

2. Изменения уровня белка

Изменения в количестве белков в крови, таких как альбумин, могут указывать на стресс и воспаление, что может происходить при некоторых психических расстройствах.

3. Электролитные нарушения

Психические расстройства могут влиять на уровень электролитов, таких как натрий, калий, кальций и магний, что может быть связано с изменениями в питании, употреблением жидкости или побочными эффектами лекарств.

4. Повышенный уровень кортизола

Хронический стресс и тревога могут приводить к увеличению уровня кортизола (гормона стресса) в крови, что может влиять на общее состояние здоровья и уровень иммунной реакции.

5. Изменения лейкоцитов

Лейкоцитоз (увеличение количества лейкоцитов) может возникнуть в ответ на стресс, хотя может также быть связан с инфекцией или воспалительными процессами. В некоторых случаях наблюдается лейкопения (снижение числа лейкоцитов), что может быть связано с применением определенных психотропных средств.

6. Нарушения функциональных тестов печени

Некоторые психотропные препараты (например, антипси-

хотики) могут вызывать изменения в функциональных тестах печени (повышение уровня трансаминаз), что указывает на возможное повреждение печени.

7. Влияние медикаментов

Лекарственные препараты, используемые для лечения психических заболеваний, могут вызывать разные изменения в анализах крови, такие как:

Изменения в уровне глюкозы: некоторые антипсихотики могут вызывать гипергликемию.

Изменения в балансе холестерина: некоторые препараты могут приводить к увеличению уровней общего холестерина и триглицеридов.

8. Психосоциальные факторы

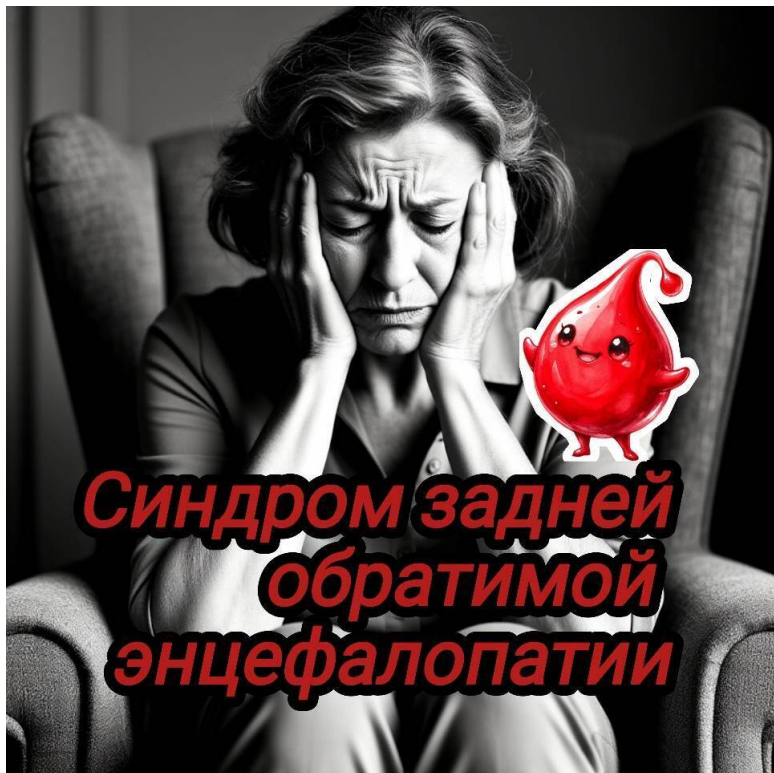
Стрессовые ситуации или ухудшение психического состояния могут также влиять на уровень иммунного ответа и вызывать аутоиммунные изменения, что отразится в анализах крови.

Заключение

Изменения в картине крови при психических заболеваниях могут быть многообразными и зависеть как от самих расстройств, так и от лечения, которое проходит пациент. Проведение регулярных анализов крови может помочь в управлении состоянием здоровья пациентов с психическими заболеваниями и выявлении возможных осложнений, связанных с лечением или состоянием. Важно, чтобы все результаты анализов обсуждались с лечащим врачом для определе-

ния дальнейших действий и лечения.

30Э



Внимание!

Является одной из самых частых причин психологических жалоб, несвязанных с психологическими и психическими проблемами!!!

Представьте, что кровеносные сосуды в мозге - это тончайшие шланги, по которым течет жизнь. Их внутренняя стенка, эндотелий, очень чувствительна.

Когда в организме что-то идет не так, например, накапливаются токсины, бушует аутоиммунное воспаление или даже просто сильно повышается давление...эта нежная внутренняя сосудистая выстилка может повредиться. Она становится похожей на марлю, начиная «протекать».

В результате жидкая часть крови просачивается сквозь стенки сосудов и скапливается в ткани мозга, вызывая отек. Чаще всего это происходит в задних отделах мозга, отвечающих за зрение и ориентацию в пространстве. Этот отек буквально «подтапливает» нервные центры, нарушая их нормальную работу.

Именно поэтому мы можем наблюдать у пациента целый каскад психических и неврологических симптомов: от спутанности сознания и зрительных нарушений до ярких галлюцинаций, бреда, панических атак или даже вспышек агрессии. Важно понимать, что это не проявление первичного психического расстройства, а реакция мозга на физиологию.

ческий сбой.

Как только мы убираем причину, повредившую сосуды, отек спадает, и работа мозга постепенно приходит в норму.

Острый потенциально обратимый вазогенный (сосудистый) отек субкортикального белого вещества головного мозга, преимущественно захватывающий затылочные и теменные доли называется Синдромом Обратимой Энцефалопатии (ЗОЭ)

Ведущая причина - резкое повышение артериального давления на фоне артериальной гипертензии.

До 90% пациентов имеют повышенное артериальное давление! Это должен помнить каждый психолог!

Среди прочих причин возникновения ЗОЭ:

- преэклампсия у беременных;
- заболевания почек, включая состояния после трансплантации;
- онкогематологические состояния;
- инфекционные заболевания;
- аутоиммунные состояния (демиелинизирующие заболевания, системная красная волчанка, склеродермия, псориатический артрит, ANCA-ассоциированный васкулит, антифосфолипидный синдром, синдром Шегрена, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Крона, узелковый полиартериит, гранулематоз с полиангиитом, син-

дром Шарпа, ревматоидный артрит

- приём лекарственных препаратов (в первую очередь оказывающих иммуномодулирующее действие);

электролитные нарушения, заболевания печени, надпочечников, употребление наркотических препаратов.

Патофизиологические процессы при ЗОЭ изучены не полностью. Обсуждаются два наиболее вероятных механизма развития синдрома:

Срыв ауторегуляции мозгового кровотока на фоне церебральной гиперперфузии.

Токсин-индуцированная дисфункция эндотелия.

Предполагается, что при аутоиммунных состояниях ведущей причиной развития ЗОЭ (смотрим выше) является именно токсин-индуцированная дисфункция эндотелия.

Токсин-индуцированная дисфункция эндотелия — это нарушение функции внутренней оболочки сосудов (эндотелия), вызванное воздействием различных токсинов. Эндотелий играет ключевую роль в регуляции сосудистого тонуса, проницаемости сосудов, синтезе вазоактивных веществ и поддержании гомеостаза.

Типичные симптомы:

- головная боль (обычно тупая, диффузная);

- спутанность сознания (от сонливости до сопора или комы в тяжёлых случаях);

- судороги (преимущественно парциальные с вторичной генерализацией, в 3–17% случаев - эпилептический статус);

зрительные расстройства (нечёткость зрения, транзиторная слепота, гемианопсия, корковая слепота, зрительные галлюцинации, синдром Антона);

тошнота, рвота;

поведенческие и ментальные нарушения (апатия, снижение концентрации внимания, мнестические расстройства, летаргия, сменяющаяся периодами ажитации).

Также могут наблюдаться парезы, нарушения чувствительности и координации, афазия.

Основной метод диагностики — магнитно-резонансная томография (МРТ). Типичные изменения при PRES:

гиперинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях (T2-ВИ) и в режиме FLAIR (Fluid attenuation inversion recovery — последовательность МРТ «инверсия-восстановление» с подавлением сигнала от свободной жидкости);

вазогенный отёк, который зачастую охватывает белое вещество полушарий, но может затрагивать и серое вещество;

преимущественное поражение теменно-затылочной области, реже - вовлечение височной и лобной долей.

Если МРТ недоступна, выявление вазогенного отёка возможно с помощью компьютерной томографии (КТ) головного мозга. В зонах поражения при этом методе будут визуализироваться участки пониженной плотности.

Дифференциальный диагноз PRES включает широкий спектр заболеваний: внутричерепное кровоизлияние, тромбоз мозговых вен и синусов, ишемический или геморраги-

ческий инсульт, васкулит церебральных артерий, энцефалиты, уремическая и диализная энцефалопатия, гипогликемия и другие.

При артериальной гипертензии проводится антигипертензивная терапия. В первые 2–4 часа рекомендуется снизить среднее АД не более чем на 20–25% от исходного уровня, с последующим постепенным доведением до оптимальных показателей в течение 24 часов. Для экстренного снижения АД могут применяться адренергические препараты, такие как лабеталол, урапидил. При судорогах проводится противосудорожная терапия.

Прогноз

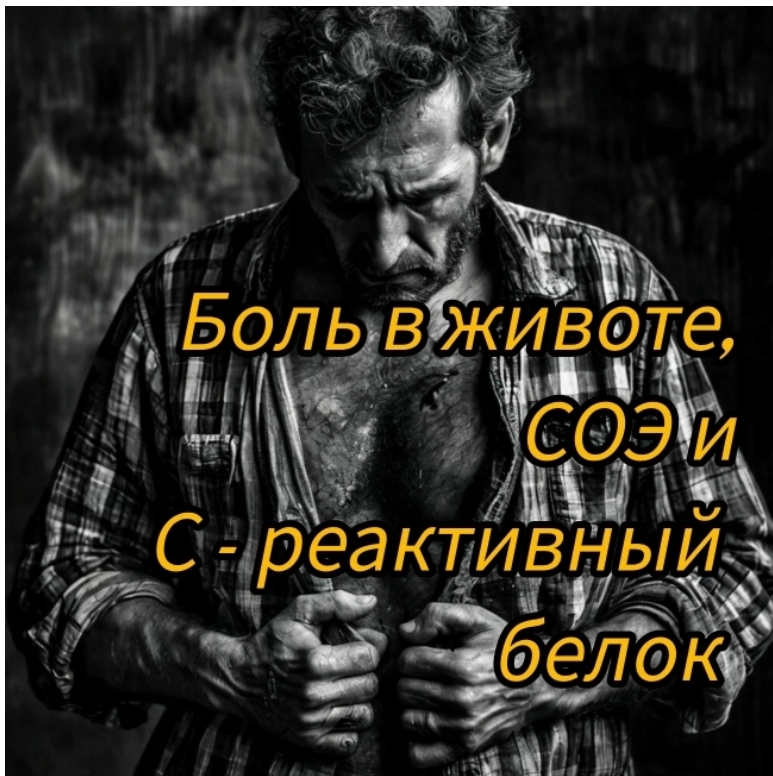
При своевременной диагностике и адекватном лечении полное обратное развитие очаговых радиологических изменений наблюдается в 90% случаев. Однако в 20–25% случаев возможен неблагоприятный исход, который чаще всего связан с усугублением фонового заболевания, включая развитие или нарастание полиорганной недостаточности.

В некоторых случаях могут оставаться резидуальные изменения в виде перенесённых небольших инфарктов мозга, невитальных внутричерепных кровоизлияний, глиозной трансформации белого вещества мозга.

PRES — потенциально опасное для жизни состояние, требующее мультидисциплинарной оценки и неотложного лечения в условиях блока интенсивной терапии.

БОЛИ В ЖИВОТЕ

Максим Горький («В людях»): «У него постоянно болел живот, и бывали дни, когда он совсем не мог есть; даже маленький кусочек хлеба вызывал у него боли до судорог и мучительную тошноту».



Боль в животе, СОЭ и С-реактивный белок

Многие психологи уверены, что боли в животе без выявленной причины являются проявлением психосоматики

Есть стресс, который разрушает компенсаторные механизмы в организме и вызывает спазмы в кишечнике, боль и

последующее воспаление.

Однако международные исследования по поиску взаимосвязи воспаления в ЖКТ со стрессом не смогли доказать данную взаимосвязь.

В Ведущих медицинских изданиях мира был проведен поиск соответствующих научных исследований психосоматической боли в желудочно - кишечном тракте, которые проводились до 20 июля 2019 года.

Извлечение данных и оценка качества были выполнены двумя независимыми рецензентами. Результаты всех сохраненных статей были представлены в виде обобщающего описания. Был проведен мета-анализ исследований, соответствующих критериям для мета-анализа, с использованием случайных эффектов.

В процессе анализа исследований было подтверждено обратное утверждение:

Воспалительные заболевания ЖКТ (Болезнь Крона, Язвенный Колит, последствия отравлений, вирусные поражения слизистой оболочки кишечника) имеют тенденцию проявляться неустойчивым настроением, тревогой, страхом публичных мест, депрессией.

У пациентов возникают проблемы на работе, в семье.

Такие пациенты склонны к самоизоляции.

Усилия психотерапевтов не приносят должного результата.

Медикаментозная терапия депрессии и тревоги не приводит к уменьшению болевого синдрома.

Биохимический анализ крови подтверждает воспалительный процесс увеличением СОЭ и С - реактивного белка.

Дальнейшая тактика психолога может быть только одна.

Это - направление пациента на обследование к гастроэнтерологу.

Проведение эндоскопического исследования пациенту с болями в животе снимет с психолога ответственность за несвоевременную диагностику онкологии или несвоевременно начатое лечение язвенной болезни и других заболеваний ЖКТ.

ТРЕВОГА И СОЭ

Марк Твен: «Беспокоиться - всё равно что платить долг, которого у тебя нет»



**Странное
поведение и
высокий СОЭ.**

В данной ситуации жалобы предъявляют родственники или близкие друзья.

Жалуются они на то, что человек стал вести себя, как-то

по -другому. не так, как раньше.

Раньше был веселый, заботливый, мирный, добрый.

Много гулял и возился с детьми.

Сейчас стал равнодушный. Ни с кем не хочет общаться.

Проявляет агрессию.

Отказывается общаться с детьми и друзьями.

Иногда говорит странные вещи: теории всякие непонятные, пересказывает несуществующие книги или фильмы.

Может неожиданно заплакать или собраться и уйти из дома, не сообщая куда пошел.

Такие странности пациент может демонстрировать при онкологической патологии.

Если в анализе крови значительно повышена СОЭ, то надо провести дальнейшее обследование. Возможно у пациента есть онкология.

Начать необходимо со сбора анамнеза. Узнать:

была ли онкология у родственников?

есть ли отвращение к мясу?

есть ли потеря веса более 10 кг?

есть ли жалобы на боль, утомляемость, бессонницу или сонливость?

есть ли чрезмерная потливость?

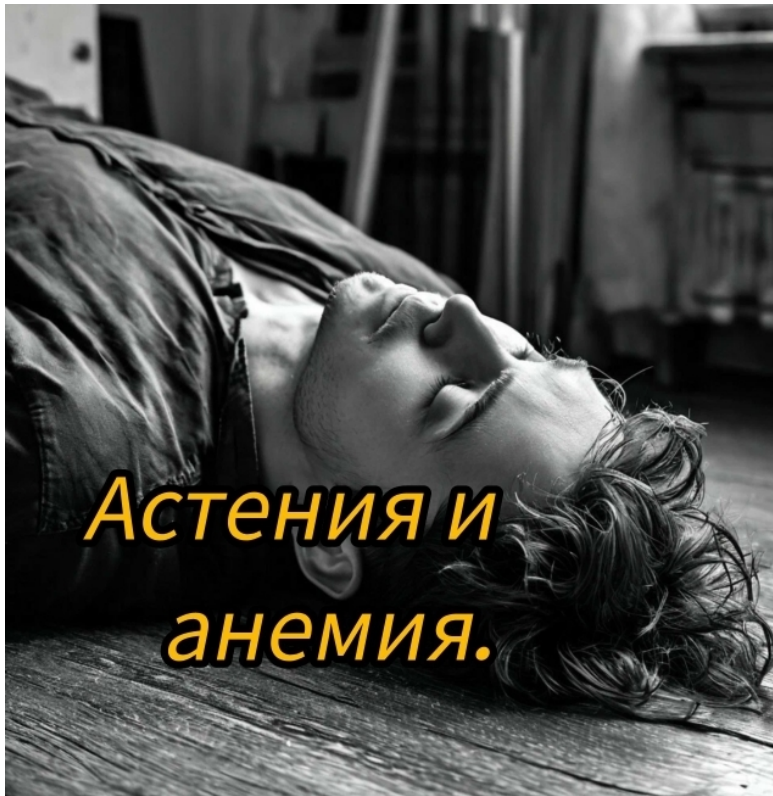
Ваши подозрения усилились? Отправляйте пациента к доктору -терапевту. Всегда, при подозрении на болезнь надо отправлять пациента к терапевту!

Сеансами психотерапии вы можете израсходовать его дра-

гоценное время.

СЛАБОСТЬ

Томас Эдисон: «Слабость — это не отсутствие силы, а отказ её использовать».



Пациент жалуется на нежелание вставать утром с постели. Ничего не хочется делать. Мир не мил! Такая сильная слабость!

Началось все после аварии, когда на фоне сильного стресса и кровотечения появилась слабость, которая длится длительное время.

Скорее всего у вашего пациента анемия, которая является последствием кровотечения.

Если вы уверены, что пациент не путает анемию с сонливостью, вам необходимо направить пациента на общий анализ крови для определения уровня гемоглобина.

Низкий уровень гемоглобина может свидетельствовать о неправильном питании пациента или о дополнительных проблемах с ЖКТ. У женщин могут быть эндокринные или гинекологические заболевания, которые вызывают обильные менструации.

Все эти состояния могут вызвать:

1. Дефицит железа - это наиболее распространенная причина анемии.

2. Дефицит витаминов

Дефицит витамина В12 важен для синтеза эритроцитов.

Дефицит фолиевой кислоты: Необходим для нормального образования клеток крови.

Хронические заболевания, так же могут вызывать анемию.

Хронические инфекции и воспаления: Заболевания, такие как туберкулез, ВИЧ/AIDS, ревматоидный артрит, мо-

гут подавлять образование красных кровяных клеток и нарушать уровень гемоглобина.

Заболевания почек: Хроническая болезнь почек может привести к снижению производства эритропоэтина, гормона, который стимулирует выработку эритроцитов в костном мозге.

Заболевания крови: миелодиспластические синдромы, серповидно клеточная анемия, аутоиммунные анеми.

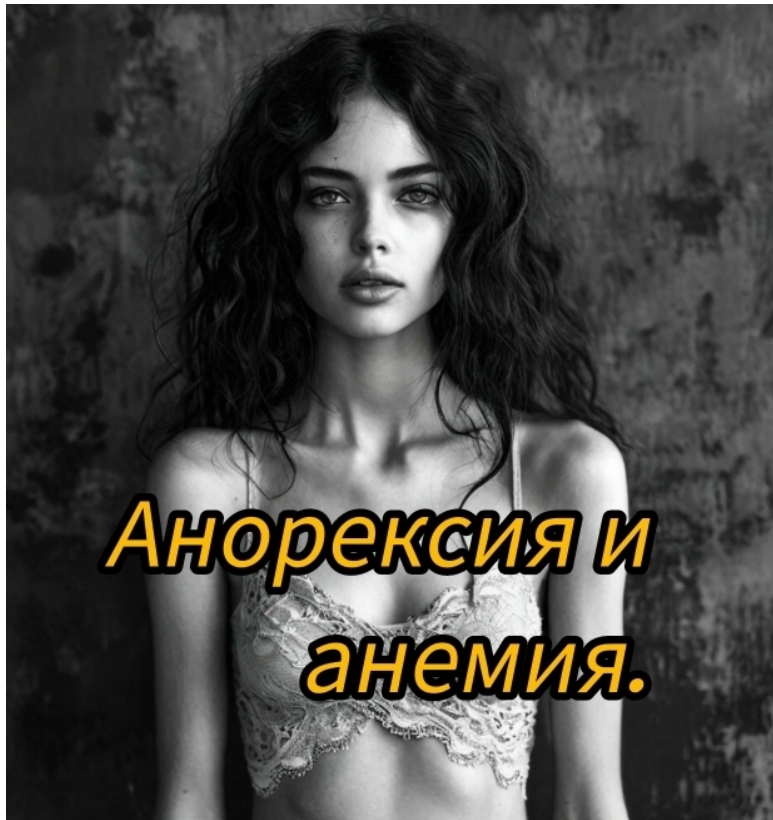
Другие факторы

Возраст и пол: Анемия чаще встречается у пожилых людей, а также у женщин в репродуктивном возрасте из-за менструации.

Если ваш пациент во время аварии потерял много крови и думает, что его слабость является реакцией на случившийся стресс, вы не должны пытаться продлить его страдания сеансами психотерапии.

Направляйте пациента к терапевту или гематологу.

ОТКАЗ ОТ ЕДЫ



У подростка обнаружили анемию.
Школьника привели в поликлинику сдать плановый ана-

лиз крови.

Анализ крови показал:

низкий гемоглобин, повышенную СОЭ, повышение относительного уровня нейтрофилов.

Среди возможных причин такого результата анализа крови может быть нарушение пищевого поведения.

Эту обязательно надо учитывать врачу и психотерапевту!

Анорексия - вызывание рвоты после приема пищи или отказ от мяса не всегда видны и понятны специалисту при первичном осмотре и разговоре.

Об этих проблемах могут не знать родители и друзья. чаще всего, так и бывает.

Консультация психолога будет уместна в данной ситуации. Специалисту надо вести себя максимально деликатно.

Обязательно спросить подростка хочет ли он, чтобы родители присутствовали на сеансе терапии.

Дело в том, что подростки, страдающие нарушениями пищевого поведения, могут умело скрывать свои проблемы от окружающих. Если масса тела еще не достигла критически низких показателей, то заподозрить неладное в пищевом поведении весьма сложно.

Воспаление в ЖКТ, скорее всего, уже есть. Значит есть и нарушение всасывания пищи на фоне воспаления.

В общем анализе крови будет:

- повышение СОЭ

- нейтрофилия.

Алиментарный дефицит витаминов группы В и железа ведет к эритропении и понижению уровня гемоглобина.

Асептическое воспаление может проявиться лимфоцитозом.

Если усилия педиатра, которые направлены на нормализацию уровня гемоглобина не дают ожидаемых результатов,

Помочь в данной ситуации подростку может специалист – психолог, который будет работать в связке с лечащим врачом.

НЕВРОЗ, ПСИХОЗ И ГИПЕРТЕРИОЗ



Сложный пациент.

Вести беседу с ним очень тяжело из-за его избыточной реактивности и эмоциональности.

Слезы, смех, агрессия - все намешано в одной фразе или одном рассказе о проведенном дне.

Жалуется на вспышки гнева, плаксивость, нарушение сна -бессонницу.

Говорит очень быстро. Часто теряет мысль.

Жалуется на проблемы с памятью.

Логическое повествование может смениться настоящим бредом.

Какой-нибудь идеей, которая кажется весьма странной и абсурдной.

«Невроз или психоз?»: думает психотерапевт.

Поведение невротическое. Однако наличие бреда сильно смущает.

Назначение психотропных препаратов дает временное улучшение сна и настроения.

Появилась тахикардия. Артериальное давление повышено. Пациент стал худеть. Жалуется на перебои в сердце.

Внешний вид - весьма выразительный. У пациентов с гипертиреозом из-за отека ретробульбарной клетчатки возникает экзофтальм. При экзофтальме глаза кажутся вытаращенными. Пациент может жаловаться на двоение в глазах.

Руки у пациента трясутся. Кожа сухая. Пациент жалуется на потерю веса или невозможность набрать вес несмотря на хороший аппетит.

Возможны жалобы на диарею, нарушение менструального цикла.

Увеличение щитовидной железы может быть заметным.
Пришло время сделать биохимический анализ крови!

- Уровень Т3 повышен.

- Т4 повышен.

- ТТГ понижен.

У вашего пациента гипертиреоз!

Симптомы со стороны нервной системы, которые могут быть поданы психологу в качестве жалоб: тревожность, повышенная нервная возбудимость и беспокойство. Нестабильное настроение или злорада.

Пациенты могут чувствовать себя некомфортно в теплой среде и потеть больше обычного.

Дальнейшее обследование надо проходить у эндокринолога.

Ваши услуги психотерапевта будут весьма бесполезны при данной патологии. Увы.

ДЕПРЕССИЯ И СОЭ

Джеффри Евгенидис: «Депрессия подобна синяку, который никогда не проходит. Синяк в твоём сознании. Ты просто должен быть осторожен и не прикасаться к тому месту, где болит. Хотя он всегда там».



Депрессия, СОЭ и С-реактивный белок

Жалобы вашего пациента похожи на жалобы при депрессии:

Апатия, отсутствие интереса к тому, что раньше радовало.

Хочется лежать и не вставать, сильно болит голова. В глаза бросается внешний вид пациента. Одутловатое лицо. Отечные пальцы рук.

Медленная речь. Жидкие и засаленные волосы.

Психологу надо взять себя в руки и не пропустить гипотиреоз.

Почему это важно? Потому что гипотиреоз может быть проявлением таких тяжелых недугов, как опухоль головного мозга.

Может быть последствием черепно - мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами, нейроинфекции.

Основная же его причина - нарушение функции щитовидной железы.

В анализе крови уменьшен уровень Т3.

Увеличен уровень ТТГ

Повышен холестерин и липопротеиды.

Совершенно очевидно то, что лечение депрессии у психотерапевта грозит потерей времени пациента с онкологией или инфекционным процессом.

Направляйте пациента к терапевту или эндокринологу. Он разберется, что делать дальше.

ДЕПРЕССИЯ

Психологи необдуманно делают этот диагноз аналогом

всех психиатрических терминов.

Депрессия и точка.

Однако классические признаки депрессии существуют.

Депрессия выглядит так:

черный мир, мысли о смерти, сужение мышления, схлопнутый мир.

Отсутствие чувства радости.

Нежелание жить. Равнодушие и апатия.

Такие бесцветные описания ощущений пациента с депрессией не перепутать ни с чем.

Депрессия не имеет триггеров! Настоящая депрессия непредсказуемая и эндогенная.

Ее часто путают с посттравматическим расстройством, потому что они имеют схожие симптому, но посттравматическое расстройство проходит даже без лечения.

Надо быть честным, психологи редко задают себе вопрос: «является ли данное состояние проявлением внутренних болезней?»

К сожалению, ещё как является!

Любой ревматолог скажет вам, что его пациенты страдают депрессией.

Пациенты с болезнью Бехтерева, Болезнью Крона, Неспецифическим Язвенным Колитом, Псориазом, Хроническим Бронхитом, всеми воспалительными процессами в организме. Все они проявляют признаки классической депрессии.

Потому что аутоиммунный процесс не оставляет шансов

пациенту на радость.

Потому что лекарства, которыми лечатся эти люди, имеют сильнейший депрессогенный эффект.

Не могу сказать, что усилия психолога будут бесполезны. Эффект будет.

Не будет ремиссии и каждый специалист должен понимать, что работать придется долго.

Пожизненно.

В крови пациента будет:

высокий уровень СОЭ и С-реактивного белка.

В анамнезе будут назначения нестероидных противовоспалительных средств, которые тоже способны вызвать депрессию. Длительное лечение. Ночные боли и бессонница.

Не доводите себя до уныния отсутствием положительной динамики у вашего пациента!

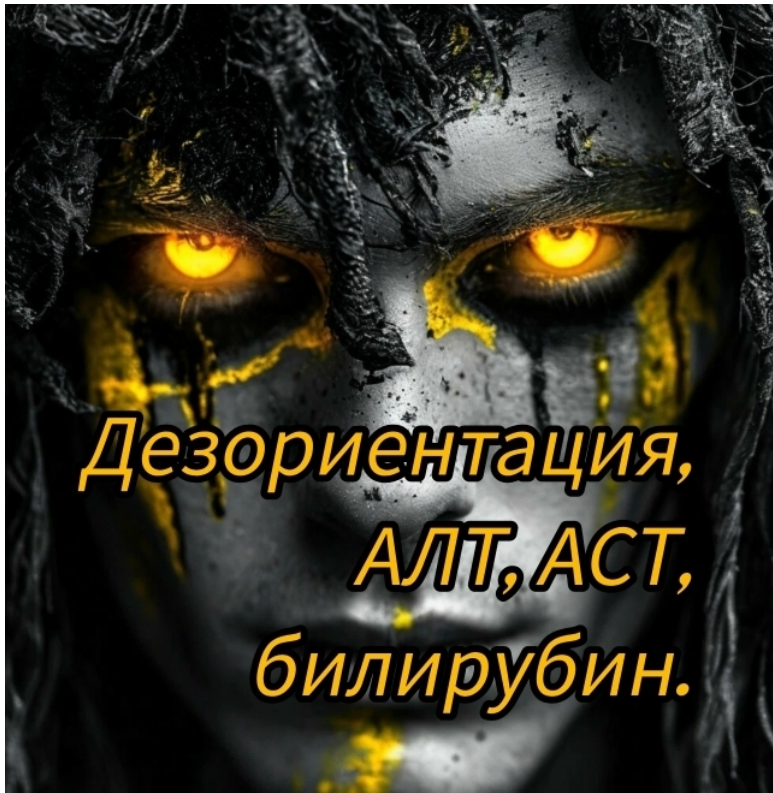
Ваши усилия помогают ему стабилизироваться. Однако без психиатра вы не справитесь. Нужны лекарственные средства.

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Джером К. Джером «Трое в лодке, не считая собаки»:

«У меня были все признаки болезни печени (в этом нельзя было ошибиться), включая главный симптом: „апатия и непреодолимое отвращение ко всякого рода труду“. Сколь-

*ко я перестрадал в этом смысле - не расскажешь словами!
С самого раннего детства я был мучеником. В отроческом
возрасте эта болезнь не покидала меня ни на один день. Ни-
кто не знал тогда, что всё дело в печени. Медицинской науке
многое в то время было ещё неизвестно, и мой недуг припи-
сывали лениости»*



**Дезориентация,
АЛТ, АСТ,
билирубин.**

Пациент жалуется на бессонницу и странное состояние.

Странность состояние заключается в том, что у пациента присутствует, какая- то потерянности.

«Похоже на старческое слабоумие»: говорит пациент.

Стал терять дорогу от метро домой. Могу пойти в магазин и заблудиться.

Постоянные перепады настроения. С работой не справляюсь.

В глаза бросается тремор рук, который пациенту кажется невротическим.

Есть легкая или явно выраженная желтуха. На коже видные сосудистые звездочки или красные пятна.

Пациент подтверждает вздутие живота и проблемы с пищеварением (которые прошлый психолог назвал проявлением психосоматического расстройства)

Психолог должен отнестись к такому пациенту максимально осторожно.

Соблюсти все правила санитарно - эпидемиологического режима и направить пациента на анализ крови, потому что печеночная энцефалопатия очень грозное и опасное состояние, как для самого пациента, так и для окружающих его людей.

Если в анализе крови будет:

- повышен уровень АЛТ (аланинвминотрансферазы)
- повышен уровень АСТ (аспартатаминотрансферазы)
- повышен Общий Билирубин.
- повышен уровень Общей Фосфотазы, то

у вашего пациента есть проблемы с функцией печени, которые могут быть вызваны инфекцией!

Пациент нуждается в срочном лечении у гастроэнтеролога или инфекциониста!

ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Это серьезное осложнение, возникающее при нарушении функции печени, обычно связанное с хроническими заболеваниями печени, такими как цирроз, или острыми печеночными заболеваниями (гепатитами).

Это состояние характеризуется изменениями в нервной системе и может иметь различные клинические проявления:

1. Когнитивные расстройства:

- Изменение сознания: от легкой спутанности до комы.
- Проблемы с памятью и вниманием.
- Дезориентация во времени и пространстве.

2. Психические изменения:

- Изменение настроения: раздражительность, агрессия, депрессия.
- Астенические симптомы: общая слабость и утомляемость.
- Неправильные или ненормальные мысли.

3. Неврологические симптомы:

- Тремор (тремор рук): часто описывается как «минающие

руки».

- Проблемы с координацией и равновесием.
- Судороги в тяжелых случаях.

4. Соматические симптомы:

- Увеличение уровня аммиака в крови может приводить к летаргии и спутанности сознания.
- Возможные изменения в дыхании, такие как «печеночная дыхательная недостаточность».

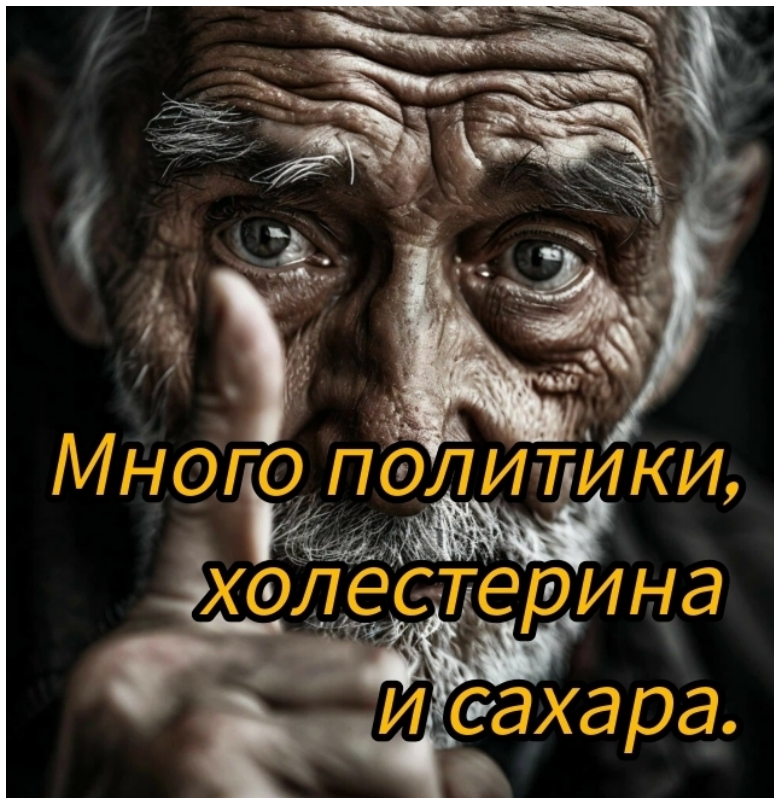
В тяжелых случаях вашему пациенту может потребоваться госпитализация для интенсивной терапии.

К вам на сеансы психотерапии пациент вернется позже.

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Колин Маккалоу «Поющие в терновнике»:

«Может быть, старческое слабоумие даётся как милость тем, кто не в силах посмотреть в лицо своему прошлому».



Маловероятно, что пациент пришел к вам сам.

Такого пациента не беспокоит его состояние, потому что он считает его вполне нормальным.

Поговорить с родственниками или знакомыми о нацио-

нальных особенностях соседей.

Прочитать нравоучительную лекцию молодым.

Быть уверенным в своей правоте в любой ситуации.

Иногда говорить скабрёзости, шутить про секс.

Все это, по мнению самого пациента, вполне нормально.

Да! Нормально для человека пожилого.

У которого нарушения мозгового кровообращения имеют естественную причину - старение.

Все вышеперечисленные симптомы возникают у людей с плохим питанием мозга. Когда кровь по сосудам идёт с трудом, ей мешают холестериновые бляшки, патология сосудов, тромбы и высокое артериальное давление.

В крови у вашего пациента будет:

- высокий уровень холестерина
- повышенный уровень сахара
- тромбоцитоз
- повышенный уровень СОЭ, АЛТ.

Пациент лечится от гипертонии, аритмии, имеет в анамнезе нарушение сердечного ритма или инфаркт.

Ещё у пациента смешная шаркающая походка. Ходит он мелкими шагами, останавливается возле препятствий и долго думает.

Ему сложно резко встать и побежать.

Для пожилого человека такое состояние характерно и психологу надо поговорить с ним о прошлом. Попросить вспомнить, что-нибудь приятное.

Надо успокоить пациента. Отнестись к нему с уважением.

Совсем другая тактика у специалиста, если симптоматика такая проявляется у человека относительно молодого.

Коллеги пациента раздражены его медлительностью.

Всех бесят постоянные похотливые анекдоты и выяснения национальной принадлежности уборщицы или гардеробщицы.

Пациент бывает агрессивен. Может полезть в драку.

Ходит медленно, двигается медленно.

Всех учит. Отказывается подчиняться и выполнять служебные задания.

В этой ситуации надо побыстрее начать искать причину неудобств.

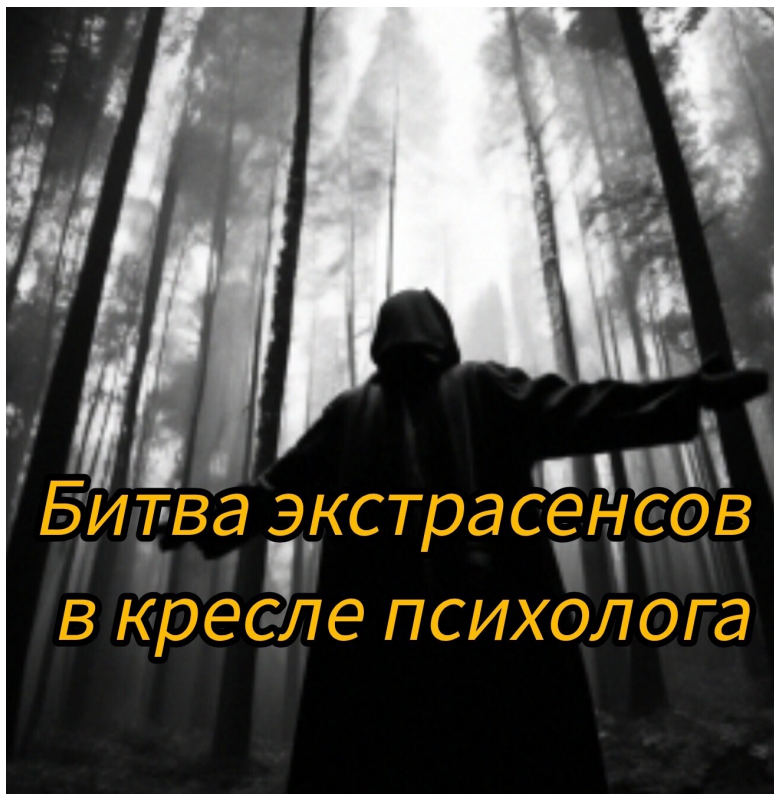
Измерения АД, ЭКГ, МРТ для диагностики гипертонической болезни, болезни сердца, нарушениях сердечного ритма, опухоли головного мозга, инсульта, инфаркта, сосудистой патологии головного мозга...

Анализ крови для определения уровня сахара, холестерина, маркеров воспаления, СОЭ, эритроцитов и тромбоцитов.

Психологические проявления сосудистых патологий требуют наблюдения и лечения у профильных специалистов.

КРЕАТИНИН ДЛЯ РИТУАЛОВ

Лао-цзы: «Справедливость появляется после утраты человеколюбия, ритуал - после утраты справедливости».



Битва экстрасенсов в кресле психолога

В вашем лечебном кабинете завелся участник битвы экс-

трасенсов.

Он склонен к ритуалам – различным условностям и повторяющимся действиям.

Ритуалы проводятся на каждом сеансе психотерапии.

Пациент приносит с собой свои тапочки красного цвета, в которых ему спокойнее.

На пальце у пациента кольцо везения.

Пациент просит включить свет даже днем.

Начинает свой рассказ всегда с одной фразы.

В более тяжёлых случаях старается ходить только вдоль стены. Зайти в лифт обязательно первым.

Рассказывает, что держать в доме деньги - плохая примета.

Платит больше, чтобы откупиться от болезни.

«Нарушение мозгового кровообращения?»: думаете вы сначала.

Нет? Обсессивно – компульсивное расстройство? Возможно.

Но может быть и другая причина.

Скорее всего, у вашего пациента высокий уровень креатинина.

Проще говоря, у пациента есть заболевание почек.

Важно помнить, что высокий креатинин может быть проявлением вируса мышинной лихорадки или другой острой инфекции.

Это всегда сопровождается сильной слабостью и лихорад-

кой.

Если же высокий уровень креатинина сопровождается анемией, низким гемоглобином, высоким СОЭ, лейкоцитозом со сдвигом влево, значит у вашего пациента хронический процесс в почках и проявляться он может серьезными проблемами с психикой.

Одной такой проблемой является Обсессивно — Компulsивное Расстройство (ОКР), которое может являться именно результатом патологии почек.

В анализе крови у мужчин креатинин будет превышать 106 мкмоль /л.

у женщин 80 мкмоль/л.

Тревожность, депрессия и даже бред могут сопровождать это неприятное заболевание.

Важно научить пациента понимать, что идеальной нормы не существует.

Все люди имеют заболевания и если когнитивные способности человека не нарушены, то жить можно и жизнь такая является вариантом нормы.

А, почки надо лечить.

ЦИРК В КРЕСЛЕ

Михаил Палецкий: «Жизнь - это цирк без репетиций, но с постоянными гастролями»



Такие пациентки - золотая жила для всевозможных контактеров с параллельными мирами, гипнотизёров, телепатов, шулеров и ложных гипнотизеров.

Эти дамы очень любят быть в центре внимания. Очень!

Если же они находятся в центре внимания удивлённых людей, то

даже не передать словами, как их распирает от эмоций!

Если вокруг есть люди и они смотрят и слушают, то язык начинает двигаться неуправляемо.

Речь становится гладкой, интересной, увлекательной, местами прямой, порой загадочной.

Сюжет заворачивается в узел или ведёт, как нить Ариадны.

Пациентка входит в экстаз, начинает плакать, смеяться, кокетничать и изгибаться.

Подавать признаки истерического припадка.

Высока вероятность, что у дамы высокий уровень Эстрогена в крови о он даёт такую склонность к истерии.

В крови пациентки учитывается несколько форм эстрогенов: Эстрадиол, эстрон, эстриол.

Эстрадиол у женщин более молодого возраста может достигать 400 пг/мл

Эстрон – 200 пг/мл

Эстриол у небеременных женщин низкий.

Важно понимать, что эстрадиол может определяться и в крови мужчин не более 50 пг/мл

В анамнезе у пациентки с повышенным уровнем эстрогенов часто бывает сложная беременность, онкология, частые

разрывы с партнёрами.

Пациентка может пожаловаться на боли в молочных железах, которые носят распирающий или давящий характер.

Возрастной даме проблема чаще грозит онкологией.

Психолог не является эндокринологом, онкологом или маммологом. В данной ситуации, их консультация просто необходима.

Пользуйтесь ситуацией, если вы хотите заработать. Такие дамы щедры на благодарность.

Присутствуйте, но держите дистанцию и Вас отблагодарят.

Постарайтесь не оставаться с пациенткой в помещении наедине.

Мало ли, что она себе там нафантазирует.

АЛКОГОЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Алкоголик - ветеран забвения. Геннадий Малкин



Мнительность и алкогольная энцефалопатия

Если вы хотите услышать от пациента чистосердечное признание в пагубной зависимости, то этого не будет.

Он будет говорить о бессоннице.

Длительная и изнурительная бессонница с тревожными

мыслями.

Причиной бессонницы, по мнению пациента, является сложная ситуация на работе, проблемы с долгами и измены жены.

На работе тяжело, потому что все время приходится быть бдительным с горе - коллегами.

Сплетничают, воруют, подсиживают негодяи. Никому доверять нельзя.

Единственной отдушиной была семья, так и в семье все стало зыбко.

Жена похоже погуливает.

Какие-то странные звонки, намеки, шепотки...

Подчинённые массово увольняются.

«Паранойя»: говорят они и беспомощно разводят руки в стороны.

В глаза психолога бросается типичный внешний облик пьющего человека – осунувшееся лицо, сухая кожа, неопрятный внешний вид.

У пациента Алкогольная Энцефалопатия.

Алкогольная энцефалопатия - это неврологическое состояние, которое возникает в результате хронического злоупотребления алкоголем. Это состояние часто связано с токсическим воздействием алкоголя на мозг и может проявляться различными когнитивными и неврологическими расстройствами.

Наиболее известным и специфическим типом алкоголь-

ной энцефалопатии является синдром Вернике, который может привести к более серьезным формам, таким как синдром Кореца, если не будет своевременно проведена диагностика и лечение пациента.

Основной причиной алкогольной энцефалопатии является высокая концентрация алкоголя в крови и его токсическое воздействие на центральную нервную систему.

Другие факторы, способствующие развитию этого состояния, включают:

1. Дефицит витаминов: Хроническое потребление алкоголя связано с плохим питанием и дефицитом витаминов, особенно тиамина (витамина B1), что может привести к неврологическим нарушениям.

2. Интоксикация: Прямое токсическое воздействие алкоголя и его метаболитов на нейроны.

Алкогольная болезнь печени может также играть роль в патогенезе заболевания, поскольку печень отвечает за метаболизм многих веществ, включая алкоголь.

Симптоматика алкогольной энцефалопатии может варьироваться, но часто включает:

1. Когнитивные расстройства:

- Спутанность сознания.
- Проблемы с памятью (например, амнезия).
- Затруднения в внимании и концентрации.

2. Психические изменения:

- Раздражительность, агрессивное поведение.
- Депрессия или тревожность.

3. Неврологические симптомы:

- Тремор: подергивание рук, характерное для абстиненции.
- Судороги: возможны в некоторых случаях, особенно при резком прекращении употребления алкоголя.

4. Визуальные и слуховые галлюцинации: Абстинентные психозы могут проявляться галлюцинациями в тяжелых случаях.

5. Синдром Вернике:

специфическое состояние, связанное с дефицитом тиамина, характеризуется триадой симптомов:

- Офтальмоплегия (паралич глазных мышц).
- Атаксией (нарушение координации).
- Конфузия (путаница).

Диагностика алкогольной энцефалопатии включает в се-

бя:

Клинический осмотр: оценку симптомов и анамнез.

Лабораторные тесты для выявления дефицита витаминов, оценки функций печени и электролитов.

В крови будет повышен уровень АЛТ и АСТ, билирубина, возможно щелочной фосфатазы, понижение В12.

Будет выраженная гипокалиемия, гипонатриемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия.

Снижение уровня микроэлементов связано с такими причинами: рвота и диарея, мочегонный эффект этанола, ацидоз, обезвоживание, нарушение работы печени и ЖКТ.

Нейропсихологические тесты: Для оценки когнитивных и поведенческих изменений.

Магнитно-резонансная томография (МРТ): Может использоваться для исключения других заболеваний.

Лечение

Лечение алкогольной энцефалопатии включает:

Прекращение употребления алкоголя - это основное условие для улучшения состояния.

2. Обогащение витаминами: вводится препарат тиамина (витамина В1) для предотвращения или лечения синдрома

Вернике.

3. Поддерживающая терапия - оддержка общего состояния пациента, которая может включать коррекцию электролитных нарушений и питание.

Пациентам рекомендованы различные программы реабилитации

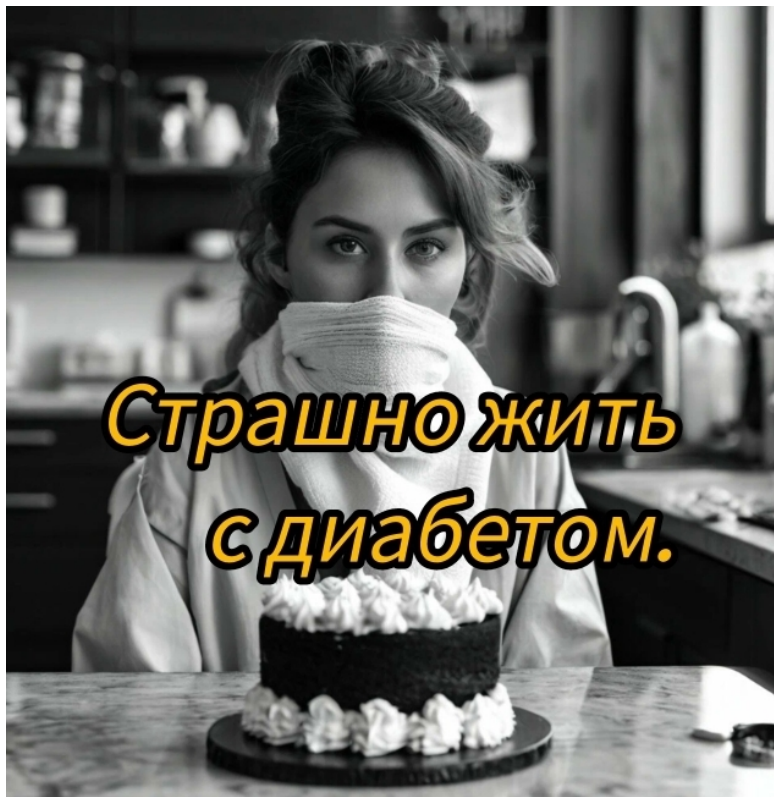
Алкогольная энцефалопатия возникает уже на поздних стадиях алкоголизма.

Хроническая интоксикация приводит к дистрофии головного мозга. Страдают когнитивные функции.

Лечение алкоголизма — процесс длительный и не даёт гарантий успеха.

Лечение алкоголизма должно проходить в тандеме с наркологом и придерживаться строгих рамок клинических рекомендаций.

ЖИТЬ С ДИАБЕТОМ



Страшно жить с диабетом.

Пациент с диабетом – пациент тревожный.
Знаете, что меня больше всего удивляет?
Даже очень маститые психологи и психотерапевты, кото-

рые провозгласили себя королями отечественной психологии.

Даже они отделяют чувство тревоги от общего состояния организма. От внутренних болезней.

Если человек живет с болезнью всю жизнь, например, с сахарным диабетом, нужно ли ему быть спокойным?

Может быть тревога является спасательным кругом, который не дает забыть, о том, что жизнь идет по строгому расписанию.

Что многое должно быть под контролем.

Тревога и знание о своей болезни – это вполне естественная связка.

Бывает и такое, что на прием к психологу приходит пациент, который еще не знает о своем диагнозе.

Что его будет беспокоить?

Часто такие пациенты считают свое плохое самочувствие последствием негативного события или стрессовой реакцией.

Они называют приступы гипергликемии паническими атаками.

Считают, что они чрезмерно эмоциональны и у них есть проблемы с пищевым поведением – они много едят.

Многие из них говорят о том, что внезапно похудели и это им нравится.

В тяжелых и запущенных случаях диабета первого типа, у пациентов может развиваться тяжелая депрессия и бред.

Анализ крови на уровень глюкозы нужен всем пациентам.

Проявите свою профессиональную конструктивную тревожность!

Отправьте пациента сдать анализ крови.

Диабет — это хроническое заболевание, связанное с нарушением обмена углеводов, жиров и белков, что приводит к повышению уровня глюкозы в крови. Существует несколько типов диабета, но два основных — это диабет 1 типа и диабет 2 типа. Каждый из типов имеет свои особенности, проявления и клиническую картину.

Диабет первого типа

Это заболевание обычно развивается в детском или молодом возрасте и характеризуется абсолютным дефицитом инсулина.

Основные проявления:

- Частые мочеиспускания (полиурия).
- Увеличение жажды (полидипсия).
- Потеря веса, несмотря на нормальное или увеличенное потребление пищи.
- Усталость и слабость.
- Признаки кетоацидоза (тошнота, рвота, боли в животе, запах ацетона изо рта).

Анализ крови показывает:

- Гликированный гемоглобин (HbA1c): Повышен (обычно выше 6,5%).
- Плазменная глюкоза: Повышена на пустой желудок (≥ 126 мг/дл или 7,0 ммоль/л) или через 2 часа после нагрузки (≥ 200 мг/дл или 11,1 ммоль/л).
- Кетоновые тела: Определяются в крови или моче (особенно при кетоацидозе).

Диабет второго типа

Чаще встречается в пожилом возрасте и связан с инсулинорезистентностью, что означает, что клетки организма недоступны для инсулина.

Основные проявления:

- Частое мочеиспускание и жажда (как и при диабете 1).
- Повышенный аппетит (особенно у пациентов с избыточным весом).
- Усталость и слабость.
- Заражения, которые трудно поддаются лечению (например, инфекции кожи).
- Замедленное заживление ран.
- Признаки метаболического синдрома (гипертония, ожирение, дислипидемия).

Анализ крови показывает:

— Гликированный гемоглобин (HbA1c): Обычно также выше 6,5%.

— Плазменная глюкоза: Аналогично, на пустой желудок ≥ 126 мг/дл или через 2 часа после нагрузки ≥ 200 мг/дл.

— Липидный профиль: Может показывать аномалии (повышенный уровень триглицеридов, сниженный уровень ЛПВП).

Другие формы диабета

Гестационный диабет: Возникает во время беременности и может повлиять на будущие риски диабета. Характеризуется повышением уровня глюкозы, обычно диагностируется во втором или третьем триместре.

Секреторные и типологические формы: Например, диабет, связанный с эндокринными заболеваниями (синдром Иценко-Кушинга, акромегалия и т. д.).

БРЕД ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ

Человек рождается в Суете,

В суете он смеётся, играет,

Он растёт и мужает в Суете,

В суете человек умирает...

Энергия, мысли, сознание

Являют собой бесконечность.

Утоляя жажду познания,

Мы проявляем беспечность,

Выпивая знаний больше втризну,

Чем можем разобраться, затронув,

И нам порой не хватает жизни,

Чтоб постичь простоту Законов.

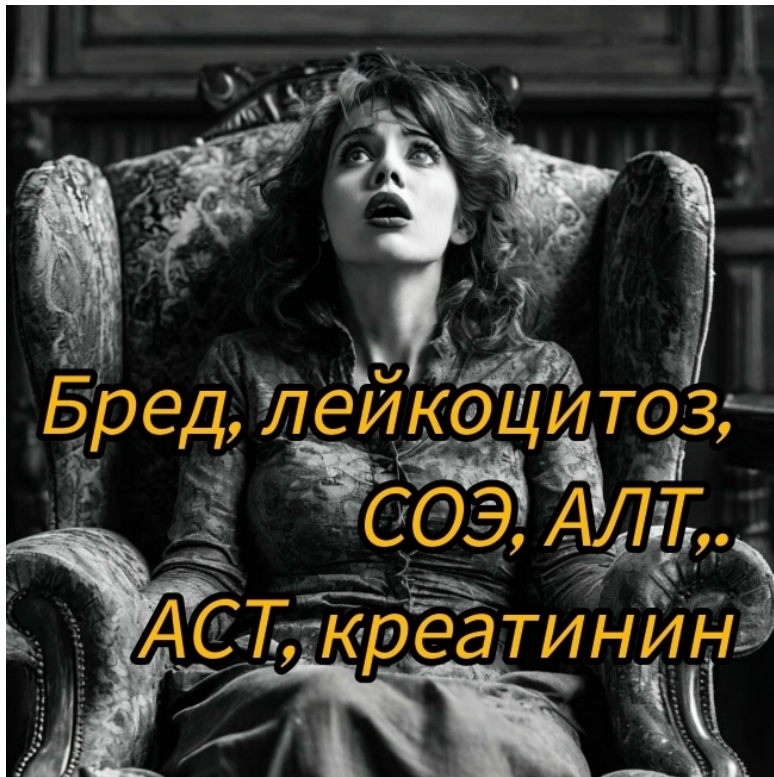
Человек являет собой Вселенную -

Сама Вселенная есть человек.

И душа, покинув землю бrenную,

Спеша в черноту, ускоряет бег.

Сергей Павлов «Болезненный бред»



Бред - это бессмысленное, не имеющее связи и связок, нелепое странное умозаключение, которое лежит в основе повествования, текста, исповеди.

(Не может применяться к творческому продукту).

В прямом смысле бред указывает на наличие психического заболевания.

Психиатры сразу предполагают шизофрению.

Однако некоторые заболевания в фазе своей максимальной интоксикации могут проявляться эпизодами бреда и это надо учитывать.

Высокий уровень лейкоцитоза, относительный лимфоцитоз, высокий СОЭ, высокий уровень АЛТ, АСТ, Т3, Т4.

Эритроцитоз.

Высокий креатинин.

Которые указывают на бактериальную или вирусную инфекцию, поражение печени, тиреотоксикоз.

Острые состояния, болевой шок, обезвоживание, онкология, стресс.

Состояния, которые могут вызывать приступы ажитации и бреда.

Главное отличие бреда при психическом заболевании заключается в том, что пациент не имеет признаков интоксикации - слабости, высокой температуры, похудения, рвоты,

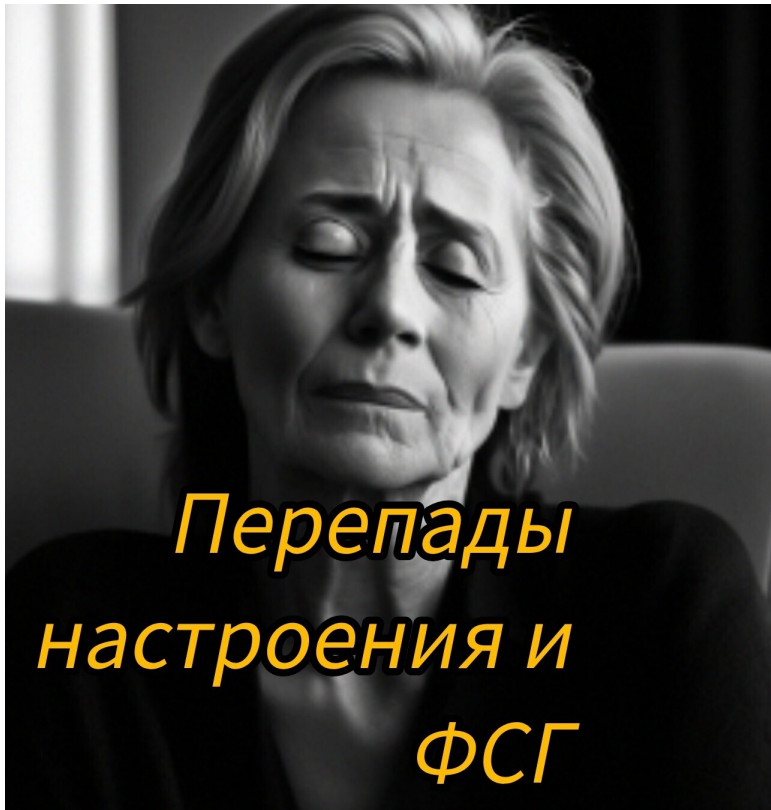
потери сознания, желтухи, синяков, петехий, боли...

Пациент с психическим бредом не имеет физических признаков интоксикации. Однако может быть истощенным, обезвожены, голодным и испытывать от этих состояний слабость.

ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ У ДАМЫ

Галина Циманович:

«У меня настроение бывает двух видов — зашибись и зашибу»



Один мой коллега сказал всем, что у бухгалтера Ларисы Ивановны деменция.

Оказалось, что он имел ввиду климакс.

Климакс стал именем нарицательным для вредных, неуравновешенных женщин, которые любят свежий воздух и не любят неудобные кресла, колючие шарфы, слишком горячий чай, слишком громкий звук из телевизора, шуршание бумаги, скрежет мела о доску, тиканье часов...

Даже без анализа крови можно сказать, что у дамы высокий уровень ФСГ (фолликулостимулирующего гормона), низкий уровень Эстрогена и Прогестерона.

Если уровень ФСГ в крови у женщины выше 25 мМЕ/мл, то ваши усилия психолога – консультанта станут пустой тратой времени и денег

БЕССОЛЕВАЯ ДИЕТА И БРЕД

Иоанн Златоуст: «Лучше хлеб с солью в покое и без печали, чем множество блюд многоценных в печали и горе».



Бессолевая диета и спутанность сознания

Соль - важный элемент питания.

В соли находится натрий (Na).

Ионы натрия плавают по нашему кровяному руслу и удерживают в нем воду.

Без натрия, вода из крови уходит в ткани, кровь сгущается, становится более вязкой и плохо питает ткани человека.

В первую очередь страдает мозг.

Недостаток питания мозга может привести к слабости, апатии, плаксивости, к спутанному сознанию в виде бреда, бессоннице.

Кроме того, натрий входит в состав соляной кислоты желудка. Он необходим для пищеварения.

Натрий находится снаружи всех клеток организма, внутри всех клеток находится Калий. Они взаимодействуют.

Натриево - калиевый насос затягивает важные вещества внутрь клеток и питает их. Доставляет необходимые молекулы и химические элементы во все уголки человеческого организма.

Без нужных веществ клетки погибают!

Начинается разбалансировка работы органов и систем человеческого организма.

Страдает и нервная система!

Соль не является злом, как утверждают некоторые представители здорового образа жизни! Соль - это жизненно необходимый элемент питания.

Если ваш пациент сильно акцентирован на правильном питании, спросите у него солит ли он пищу.

Особенно опасна бессолевая диета в жару.

Натрий активно выходит из организма с потом и если нет восполнения этого элемента, то ждите беды.

Психологу важно объяснять своему клиенту важность употребления соли.

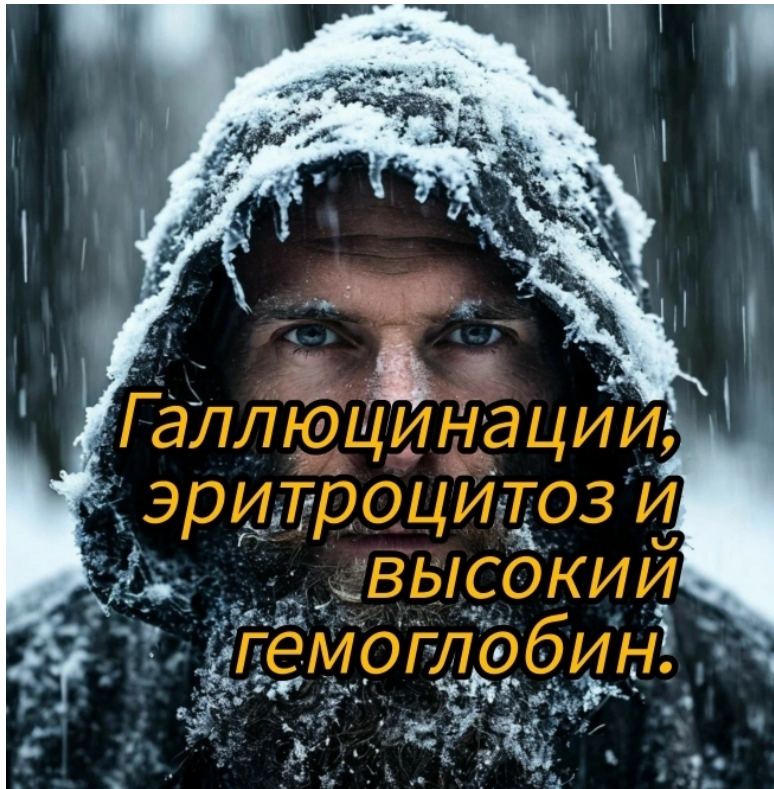
Иначе желание питаться правильно может закончиться бредовым состоянием, судорогами и даже смертью.

Мантры вам не помогут.

Норма уровня натрия в крови взрослого человека составляет 136 – 145 ммоль/

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХОЛОД И ЖАРА

«Мороз обнажает не только ветви деревьев, но и суть человека» (С)



**Галлюцинации,
эритроцитоз и
высокий
гемоглобин.**

Годы моей учебы в Медицинском Университете прошли в Сибири.

В те времена в Сибири было холодно.

Температура зимой могла опускаться до минус 45 градусов.

Занятия на кафедрах никто не отменял и в холоде, мы могли переезжать с одной учебной базы на другую по несколько раз в день, даже в минус 45 градусов.

Весь город продолжал жить в условиях мороза своей обычной трудовой жизнью.

Люди ходили на работу, на учебу, дети ходили в школу, катались на лыжах и коньках. Мамочки гуляли с младенцами.

Студенты и работники стояли по часу на остановках в ожидании транспорта и сильно мёрзли.

Все преподаватели университета знали одну тайну и все время проводили один важный ритуал со своими студентами:

приходящие с мороза студенты должны были посидеть в теплом помещении не менее 30 минут.

Только после этого, ребята начинали учиться.

Дело в том, что воздействие экстремальных температур или длительное воздействие холода и жары могут привести к нарушению сознания и даже галлюцинациям.

Многим сильно замёрзшим студентам виделись силуэты и очертания образов. Слышались звуки и шорохи.

Люди после длительного пребывания на морозе ниже 29 градусов часто плакали без причины. Не реагировали на свое имя, сидели неподвижно с остановившимся взглядом.

Причиной такого состояния был измененный от холода состав крови в виде эритроцитоза и повышенного уровня гемоглобина.

Кровь сгущалась. Ослабевало тепловое движение белковых и углеводных молекул. Кроме того, на холоде кровеносные сосуды сужаются, чтобы сохранить тепло. Такое сужение сосудов ведет к ухудшению кровообращения и ограничивает поступление кислорода к тканям. Мозг человека находился без питания в состоянии кислородного голодания и не может полноценно работать.

Страдает и сердце. В холодных регионах даже существует такой термин «стенокардия холода»

Если ваш пациент пришел к вам на прием в мороз, то дайте ему возможность согреться. Налейте теплого чая. Дайте плед.

Не торопите события.

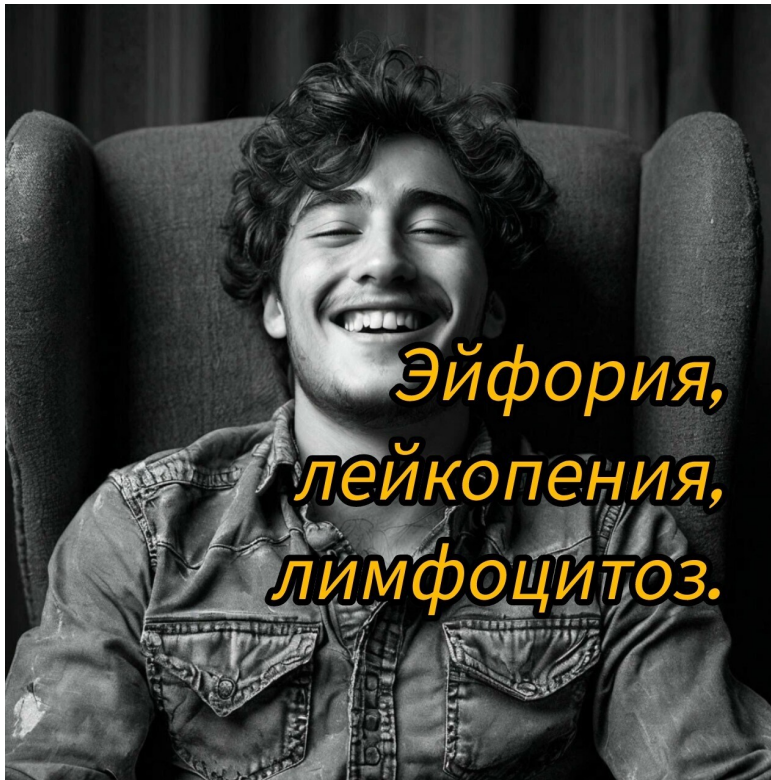
Если на улице жара и у вас в кабинете тоже жарко...

Лучше и не начинайте свой сеанс терапии.

Толку не будет.

ЭЙФОРИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ

Белла Свон «Сумерки»: «Эйфория — обратная сторона истерики»



Такое веселое настроение у пациента.

Видно, что человек находится в состоянии эйфории.

В 100% случаев специалист думает об алкоголе или дру-

гих психоактивных веществах.

Однако у такого «приятного» для пациента состояния могут быть и другие причины.

Черепно - мозговая травма может проявляться эйфорией и надо спросить у пациента не попал ли он в аварию по дороге к вам?

Конечно это – шутка. Но факт аварии в прошлом уточнить надо обязательно!

Ещё у пациента может быть начало вирусного заболевания.

Грипп, Болезнь Боткина, вирус Коксаки...

Вирусная интоксикация тоже может вызвать эйфорию.

Психическая эйфория всегда сопровождается ощущением счастья, легкости, благополучия и радости.

На биохимическом уровне, у пациента активируются определенные нейромедиаторы: дофамин, серотонин, эндорфины, окситоцин.

С причиной же возникновения этого необычного состояния надо разбираться специалисту.

Физиологические причины всем известны. Это может быть влюбленность, интенсивная физическая нагрузка, изменение режима сна и питания.

Патологические причины, чаще всего, связаны с возможными патологическими процессами в мозге, гипоксией и интоксикацией.

Физиологическая эйфория носит краткосрочный харак-

тер и сменяется усталостью.

Если в крови пациента есть нейтропения, лимфоцитоз и высокий уровень СОЭ - можно говорить о вирусе.

В остальных случаях нужны инструментальные методы исследования – МРТ мозга, ЭКГ.

Если после выздоровления пациент потерял свою эйфорию и пришел в норму, значит дело было не в наркотиках.

Будьте бдительны.

ПЕРЕЕДАНИЕ И ПРЕДДЕАБЕТ



Переедание относится к разновидностям нарушения пищевого поведения.

Принято много говорить о том, что обжоры наращивают

массу тела и приводят себя к метаболическому синдрому.

Синдрому, который придумали фармацевтические компании.

Что у обжор нарушается толерантность к глюкозе, возникает инсулинорезистентность и прочие неприятности.

Правда во всем этом, безусловно, есть.

Есть и когнитивные заблуждения, которые ведут мышление различных нутрициологов и диетологов только в одном направлении - из точки А в точку В.

Обратный ход мыслей, почему-то, не предусмотрен.

Дело в том, что генетическая предрасположенность к диабету не является, чем-то малоизученным.

Давно доказано, что такая предрасположенность есть у большого количества людей.

Диабет может развиваться достаточно долго и начинается его развития с колебаний уровня сахара в крови.

От гипергликемии к гипогликемии. Качели раскачиваются медленно, но постоянно.

Потенциально предрасположенный к диабету пациент может испытывать приступы голода, даже будучи очень худым.

Такие колебания уровня сахара возможны при гормональной перестройке в организме, после тяжелых инфекций, при онкологии.

Прежде чем с лицом Квазимодо воспитывать людей склонных к периодическому перееданию, почитайте этиоло-

гию и патогенез диабета 1 и 2 типов.

Прежде чем искать психологическую травму, как причину переедания - назначьте пациенту анализ крови на уровень глюкозы.

Не мудрите!

Преддиабет - это состояние, при котором уровень глюкозы в крови выше нормального, но не достигает пороговых значений для диагностики диабета. Это состояние служит предупреждением о повышенном риске развития диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний, но при этом его можно предотвратить или обратить с помощью изменения образа жизни.

Показатели преддиабета

1. Глюкоза натощак:

- Уровень глюкозы в крови от 100 до 125 мг/дл (5,6–6,9 ммоль/л) указывает на преддиабет. Значения ниже этого порога считаются нормальными, а значения 126 мг/дл (7,0 ммоль/л) и выше указывают на диабет.

2. Глюкоза через 2 часа после нагрузки:

- Уровень глюкозы через 2 часа после приема 75-граммовой глюкозной нагрузки между 140 и 199 мг/дл (7,8–11,0 ммоль/л) также указывает на преддиабет.

3. Гликированный гемоглобин (HbA1c):

- Уровень от 5,7% до 6,4% указывает на преддиабет. Значения выше 6,5% указывают на диабет.

Клиническая картина

Преддиабет в большинстве случаев протекает бессимптомно, но могут наблюдаться некоторые из следующих признаков и факторов риска:

1. Избыточный вес и ожирение:

- Лишние килограммы, особенно в области живота, являются важным фактором риска преддиабета.

2. Нарушение обмена веществ:

- Аномалии уровня липидов (повышенный уровень триглицеридов, низкий уровень ЛПВП) могут наблюдаться у пациентов с преддиабетом.

3. Повышенная утомляемость и слабость:

- Некоторые люди сообщают о чувстве усталости или вялости.

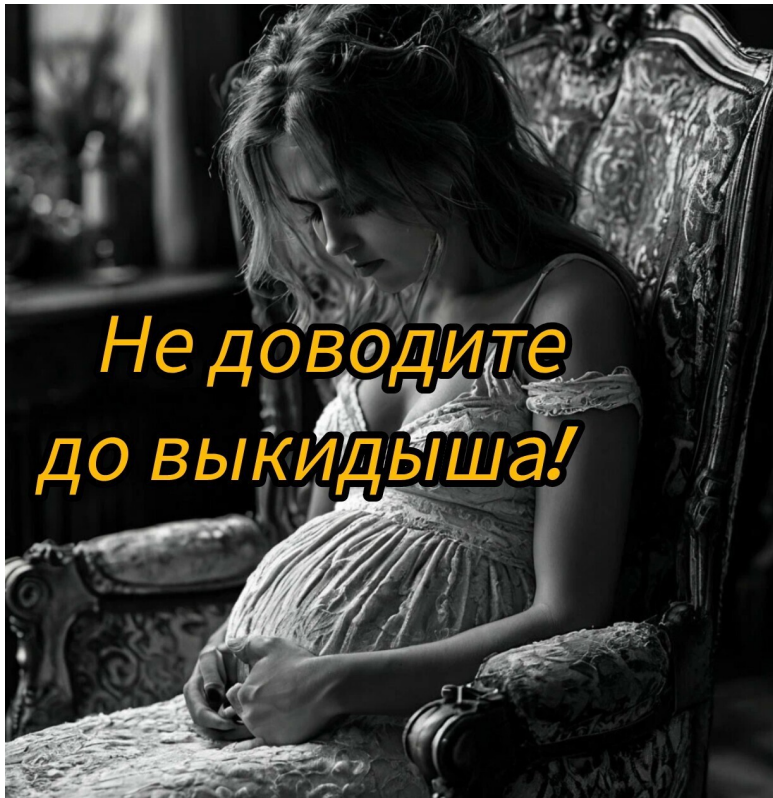
4. Частое мочеиспускание и жажда:

- Хотя эти симптомы могут быть менее выражены, они могут указывать на колебания уровня глюкозы.

5. Храп и нарушения сна:

- Ожирение и сопутствующие нарушения могут увеличивать риск обструктивного апноэ, что также способствует развитию преддиабета.

БЕРЕМЕННЫХ К ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПСИХОЛОГУ



Недавно на ТНТ было шоу.

Один известный репер поменялся местом жительства с семьёй сельских жителей.

Шоу мне понравилось! Хорошие настоящие семьи.

Приятно смотреть.

Один момент меня сильно смутил.

Сельская женщина была беременна. Думаю, что третий триместр беременности был точно.

Однажды утром к ней и ее мужу неожиданно приехал психолог для проведения семейной консультации и собственной рекламы (разумеется).

Консультация была организована очень неожиданно и весьма агрессивно.

На самом деле, проблемы в семье были. Однако были они не сильно критические.

Муж не пускал беременную жену на светские тусовки и психолог решила исправить эту ситуацию. Решила заступиться за несчастную женщину, запертую в четырех стенах.

Надо сказать, что психолог перестаралась.

Беременная клиентка стала горько и эмоционально плакать.

Ей было тяжело рассуждать, она размазывала по лицу слезы и совсем не могла отвечать на вопросы и критически оценивать ситуацию.

У беременной клиентки была доминанта беременной и гормональный фон сделал ее психику чувствительной и уязвимой.

Психолог не имела права проводить с беременной женщиной и ее мужем подобную консультацию!

До момента родов разрешены только консультации пе-

ринатального психолога на базе женских консультаций или участковых поликлиник.

Если бы у клиентки случился выкидыш, психолог пошла бы под суд.

Не забывайте о том, что ваша пациентка может быть беременной.

Анализ крови на уровень Бета - ХГЧ делать не надо.
Просто спросите свою клиентку: «Вы не беременны?»

КОНТРОЛЬ НАД ЭМОЦИЯМИ

Р. Линднер: «Все усилия психопата - неважно, в какой форме - направлены на удовлетворение его сиюминутных желаний и нужд».



Про привлекательность психопатов сейчас говорить мод-

но.

Образ нарцисса - подонка будоражит сознание мазохистов и женщин с истерией.

Однако не все так загадочно и сексуально.

Я бы сказала, что наоборот.

Человек с психопатией не выглядит, как обворожительный эгоист.

Психопат - это человек без работы, с зависимостью и неумением контролировать свои эмоции.

Последняя проблема делает психопата завсегдатай тюрем, полицейских участков, товарищеских судов.

В глаза бросается характерная поза психопата.

Он любит сидеть на краешке стула, нога на ноге, руки на коленях. Корпус наклонен вперёд. У нас в университете, на кафедре нервных болезней, такую позу называли «позой психопата»

Своим видом психопат говорит, что не настроен на контакт и готов в любой момент ринуться в драку (или убежать)

Именно психопаты, чаще всего, являются домашними тиранами.

В общем анализе крови часто присутствует низкий уровень гемоглобина.

Повышение АЛТ и АСТ при патологии печени.

Высокий СОЭ и сдвиг лейкоцитарной формулы влево при туберкулёзе.

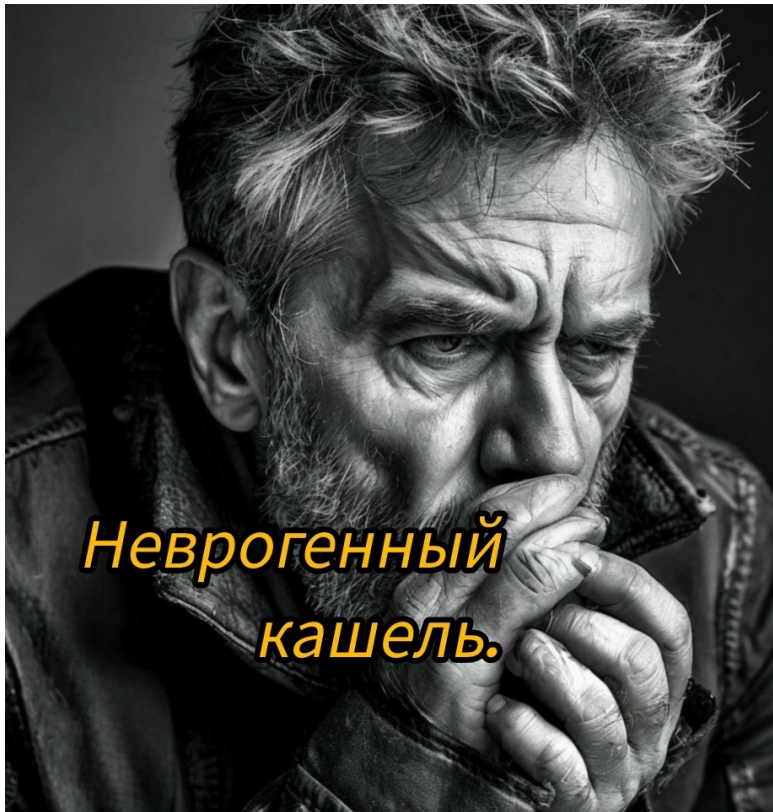
Все показатели, характерные для алкогольной зависимо-

сти или инфекционного процесса.

С таким пациентом надо быть максимально тактичным.

Мало ли что...

НЕВРОГЕННЫЙ КАШЕЛЬ



Неврогенный кашель.

Есть такая форма кашля, причиной которого является невроз.

Возникает такой кашель на фоне слишком частого или

слишком глубокого дыхания.

Такое дыхание бывает при панических атаках, тревожных расстройствах, неврозах и других расстройствах нейрогенного характера.

Неврогенный кашель раздражает дыхательные пути вызывая в них асептическое воспаление.

В анализе крови при неврогенном кашле мы не увидим лимфоцитоз и нейтропению (как при вирусе)

Лейкоцитоз со сдвигом влево (как при бактериальной инфекции)

Возможен относительный лимфоцитоз и относительная эозинофилия.

Возможно повышение СОЭ.

Флюорография не покажет патологии, если кашель не привел к тяжёлым последствиям.

Например, к эмфиземе лёгких.

Лечение неврогенного кашля обязательно! Обязательно должно включать противовоспалительную терапию.

Терапию тревожности.

Психолог выявляет причину невроза и лечит ее комбинированно.

Пациент сам расскажет вам о своих страхах и тревоге.

Не пропустите туберкулез!

ЙОД В ВОДЕ



Йод участвует в работе Центральной Нервной Системы.
От него зависит работа щитовидной железы.

Йод регулирует работу мышечной системы, участвует в росте костей.

От йода зависит густота и красота волос и ногтей.

Здоровые зубы, правильные обменные процессы, работа сердца, щитовидной железы, тонус сосудов.

Все это зависит от его величества Йода!

Главный источник Йода – это питьевая вода.

Учёные всех стран знают, что территория земли делится на зоны, по составу питьевой воды.

В одних зонах йод в воде есть. В других его нет.

Большие проблемы с Йодом в питьевой воде на Кавказе, В Москве.

Йод в питьевой воде присутствует на Черноморском Побережье и Дальнем Востоке.

Пациент с недостатком Йода страдает от проблем с весом. Он считает себя больным человеком.

Говорит, что у него больное сердце, сильная слабость.

Стали выпадать волосы и ломаться зубы.

Причиной такого состояния часто называет пережитый стресс.

В анализе крови у такого пациента есть анемия, высокий уровень ТТГ, низкие Т3 и Т4.

Может наблюдаться диффузное разрастание ткани щитовидной железы, которое видно при осмотре шеи.

Пациент выглядит уставшим и замученным.

Испытывает комплекс неполноценности из-за облысения.

Считает, что у него депрессия или просто непонятная сильная усталость.

Спросите у пациента принимает ли он Йод.

И главное - страдает его память, мышление и речь.

Дети, которые выросли в условиях недостатка йода могут иметь слабоумие и плохо учиться в школе.

Порекомендуйте своему пациенту принимать препараты йода в суточной дозе – 100-150 мкг.

Хуже не будет.

ГЕЛЬМИНТОЗ?



Гельминтоз чаще бывает у детей.

Однако бывает и у взрослых, которые работают в детских учреждениях или живут в особых зараженных гельминтами районах.

По количеству заражений Кошачьей Двуусткой (Описторхами) Россия стоит на втором месте после Африки.

Все дело в том, что в Обском бассейне (Алтайском крае, Новосибирской, Томской, Кемеровской областях, Красноярском крае) этими паразитами заражено 80% рыбы.

Описторхоз - это паразитарная инфекция, вызываемая плоским червем из рода *Opisthorchis*, наиболее часто *Opisthorchis felinus*. Этот гельминт обычно обитает в печени, желчных протоках и поджелудочной железе, провоцируя воспалительные и деструктивные изменения в этих органах.

Пути передачи

Описторхоз передается через загрязненные пресные воды, в которых обитают промежуточные хозяева — пресноводные рыбы (особенно щука, налим, лещ и другие). Человек заражается через употребление плохо приготовленной или сырой инфицированной рыбы.

Симптомы

Инкубационный период может длиться от 2 до 3 месяцев, после чего могут проявляться следующие симптомы:

1. Острые симптомы:

- Лихорадка.
- Боли в правом подреберье.
- Тошнота, рвота.
- Диарея или запор.

- Увеличение печени (гепатомегалия) и/или селезенки (спленомегалия).

2. Хронические симптомы:

- Хронические боли в животе.
- Усталость и слабость.
- Постепенное развитие желтухи.
- Возможные осложнения, такие как холангит (воспаление желчных путей) и холецистит (воспаление желчного пузыря).

Диагностика

Важным компонентом является сбор информации о привычках питания и возможном потреблении сырой рыбы.

Лабораторное исследование:

Исследование каловых масс для обнаружения яиц описторхоза.

Иммуноферментный анализ (ИФА): можно провести для выявления специфических антител к паразиту.

Ультразвуковое исследование (УЗИ): проводится для оценки состояния печени и желчных путей.

Если заражение пациента гельминтами не является описторхозом, то в крови такого пациента будет: эозинофилия, лейкоцитоз, повышение СОЭ, анемия, повышение СРБ, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, билирубина, ЛДГ, титра

гамма – глобулинов.

Естественно, что токсическое влияние гельминтов плохо сказывается на психике человека.

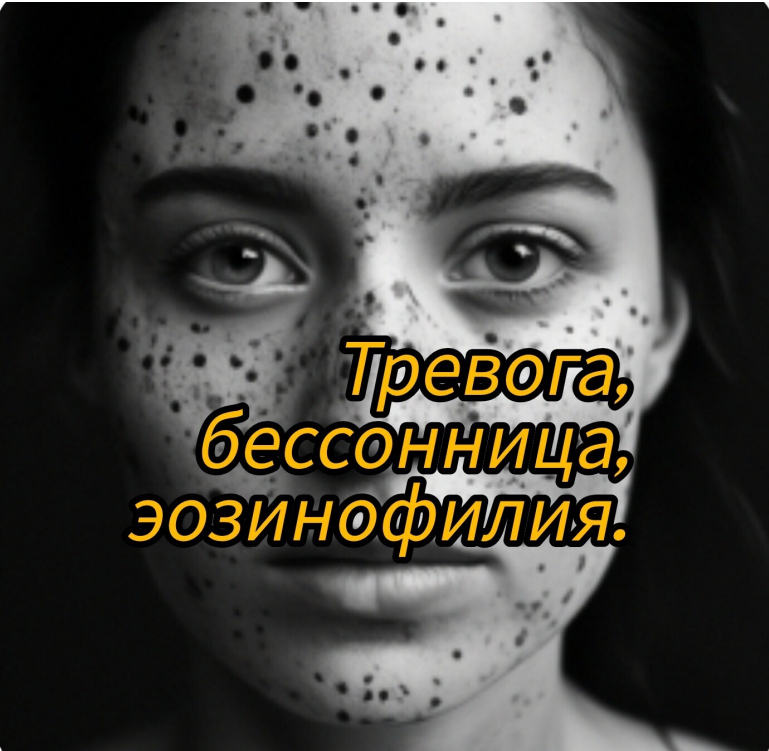
Слабость, астения, возбуждение, даже бред.

Все это может сопровождать данное неприятное соседство.

Должен ли психолог отправлять пациента к паразитологу?
Нет.

Однако психолог должен знать, что в регионе проживания пациента возможно такое заражение и сказать об этом клиенту просто необходимо.

АЛЛЕРГИЯ ОТ СТРЕССА ИЛИ СТРЕСС ОТ АЛЛЕРГИИ?



**Тревога,
бессонница,
эозинофилия.**

Много, очень много есть научных исследований, которые подтверждают факт влияния стресса на возникновение и усиление аллергических реакций.

Хотя, мне это кажется весьма странным.

Все та же модель движения из пункта А в пункт В.

Стресс, выделение медиаторов, реакция сосудов, реакция клеток на комплекс антиген + антитело. Пять признаков воспаления.

Стоп.

А, что если это - аллергическая реакция замедленного типа.

Есть антиген. Есть антитело.

Есть комплекс. Процесс идёт.

Однако он идёт медленно и не проявляется классическими признаками воспаления или (не дай бог) анафилактического шока.

Процесс идёт, мы на него реагируем своими эмоциями и чувствами.

Нам дискомфортно, тревожно, страшно, неудобно...

Плохой сон, отсутствие либидо, слабость, отсутствие аппетита.

В крови эозинофилия и повышение СОЭ.

На кожных покровах есть сыпь.

Иногда ее не заметно.

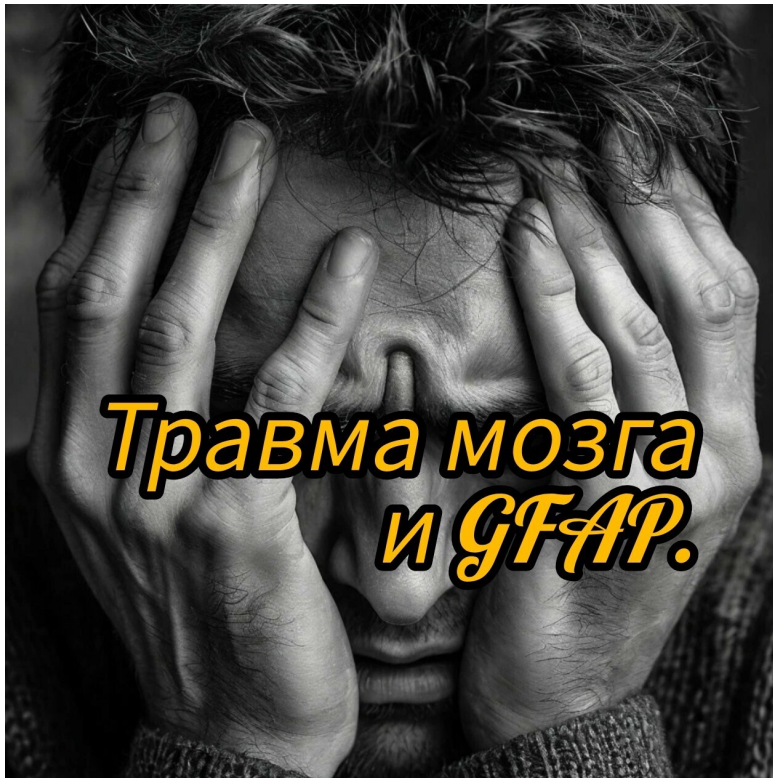
Может быть имеет смысл принять антигистаминные препараты?

И исключить антиген (причину) аллергии.

Главное - не надо доводить до шока!

ИЩИТЕ ТРАВМУ

«Когда рядом близкий человек, готовый утешить и поддержать, травмы излечиваются легче и быстрее»: Сью Джонсон.



Травма мозга и ГФАР.

Бывают ли случаи в практике психолога, когда пациент не рассказывает о том, что недавно перенес черепно - мозговую травму?

Бывают часто.

На первом месте по частоте стоят случаи сокрытия факта травмы из-за нежелания рассказывать об обстоятельствах этого события.

Драка, избиение, домашнее насилие, падение с высоты в нетрезвом состоянии, авария.

Пациент предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, сонливость.

Заметна путаница в фактах, жалобах, датах.

Пациент может забыть свой возраст или не сказать, какой сегодня день недели.

Может забыть сам факт травмы.

Может бредить.

Визуально может определяться нистагм, диплопия.

Если есть подозрение на ЧМТ, пациента можно направить на анализ крови для определения Глиофибрилярного Кислого Протеина (GFAP) в сыворотке крови.

Данный белок является биомаркером некоторых тяжёлых патологий мозга.

При травме мозга его содержание колеблется от 0 до 30 мкг/л

Данный биомаркер может указывать и на наличие опухоли мозга и прочих проблем с мозговым кровообращением, которые связаны с объемными образованиями в мозге или последствиями травмы.

Пациент с ЧМТ нуждается в госпитализации и наблюдении.

нии специалистами неврологами, нейрохирургами, травматологами.

Очень опасно для пациента пропустить эту ситуацию. Будьте бдительны!

ЗАДАЧКА ДЛЯ ДОКТОРА ХАУСА

Артур Шопенгауэр: «Нас делает счастливым и несчастным не то, каковы предметы в действительности, а то, во что мы их путём восприятия превращаем»



Сенсорная депривация

Может ли быть такое? Подумайте!

Пример из категории «загадки для доктора Хауса».

Ваш пациент стал чувствовать, что теряет зрение.

Однако он не обращается к специалистам.

Дело в том, что ваш пациент - мужчина.

Мужчины вообще не любят ходить к врачам.

Они ходят к врачам крайне редко, уже на последних стадиях заболевания.

У пациента не диагностированный диабет.

Он употребление алкоголя, много курит, работает на вредном производстве и хронически травится ядами.

Он вообще – то не знает, что травится ядами!

Пациент просто живет в зоне с плохой экологией, как большинство из нас.

Все эти причины и действия могут привести к неприятному осложнению - нейропатии (ретинопатии) или нарушению проводимости нервного импульса по нерву. Нерву, которые находится в агрессивной среде организма, который отравлен ядами.

Нейропатия вызывает ухудшение зрения? Да! Вызывает.

На фоне резкого ухудшения зрения, пациент начинает видеть силуэты, слышать голоса, шумы, странные щелчки.

Испуганный своими галлюцинациями пациент обращается за помощью к психологу.

Такое явление возникновения галлюцинаций у людей с выключенной сенсорной функцией (зрение, слух, тактиль-

ная чувствительность) называется сенсорной депривацией.

Как минимум, пациенту надо сделать анализ крови на уровень глюкозы.

Как максимум – не забыть о том, что существует нейропатия.

Сенсорная депривация - это состояние, при котором человек испытывает недостаток сенсорной информации из внешней среды. Это может происходить в результате изоляции, ограничения доступа к стимулам или воздействия на определенные органы чувств. Сенсорная депривация может быть самопроизвольной или запланированной, и ее последствия могут варьироваться в зависимости от длительности и контекста.

Какие еще причины сенсорной депривации существуют?

1. Физическая изоляция: напριме, длительное пребывание в темном или тихом помещении, как в случае с экспериментами по изучению сенсорной депривации.

2. Физиологические состояния: заболевания, которые могут нарушать восприятие, такие как слуховая или зрительная недостаточность.

3. Психологические состояния: депрессия или другие расстройства, при которых человек может изолировать себя от окружающей среды.

4. Эксперименты: научные исследования, в которых люди подвергаются преднамеренной сенсорной депривации для

изучения эффектов.

Вы не ослышались! Некоторые психологические «школы» и «институты » действительно проводят подобные эксперименты!

Сенсорная депривация может вызывать разные физиологические и психологические изменения:

Люди могут начать испытывать галлюцинации или странные визуальные и слуховые восприятия, дискомфорт и стресс.

Изменение настроения: депрессию и эмоциональную нестабильность.

Чувство усталости может возрастать из-за недостатка стимулирующих факторов.

Головные боли могут возникать в результате стресса или напряжения.

При длительной сенсорной депривации могут возникать более серьезные эффекты на здоровье, включая: проблемы с концентрацией внимания и памятью, проблемы в межличностных отношениях и измененные социальные реакции.

СЕКСА НЕ БУДЕТ?

«Сексуальным отклонением можно считать только пол-

ное отсутствие секса, всё остальное - дело вкуса».

Зигмунд Фрейд



**Отсутствие
либидо,
лейкоцитоз, анемия
СОЭ.**

В тот момент, когда муж хочет секса у жены начинает болеть голова - классический сюжет постельных баталий.

Голова у жены действительно может болеть от предчувствия неприятных ощущений.

Боль во время секса, зуд и чувство жжения могут стать причиной любой психосоматической боли, при наличии инфекционного процесса, эндомиоза, эндометриоза и других заболеваний моче – половой системы.

Бывает и такое, что неприятных ощущений вовсе нет.

Просто нет никакого желания отвечать на любовный призыв. Отсутствует либидо.

В клиническом анализе крови может быть лейкоцитоз, высокий СОЭ, сдвиг формулы влево при бактериальном процессе в моче - половой системе.

Признаки анемии и низкий гемоглобин укажет на значительную потерю крови при менструации.

Лейкопения, нейтрофилия и высокий СОЭ может быть при вирусном поражении слизистой МПС.

Относительный лимфоцитоз и повышенный уровень СОЭ может говорить об асептическом воспалении.

Например, при аденомиозе.

Нарушение уровня половых гормонов, ТТГ говорит об эндокринной патологии.

Пациентке нужны дополнительные исследования МПС

(УЗИ, Мазок на флору, мазок на цитологию).

Присутствие психолога в лечебном процессе поможет клиентке справиться со стрессом.

Убрать основную причину отсутствия желания и помочь вернуть радость любви и партнерства.

РЕВНИВЫЙ АЛКОГОЛИК

*«Ревность всегда смотрит в подзорную трубу, делающую
маленькие предметы большими, карликов — гигантами, по-
дозрения — истинами»*

Мигель Сервантес



Ваш пациент – настоящий Отелло!
Сначала он жалуется на свою подругу.
Говорит, что все происходящее в его жизни является пол-

НЫМ ДНОМ.

Подруга его предает, она ему неверна и это сильно влияет на его психику.

Ревнивец перестал спать, не может есть, пить, даже адекватно соотносить.

Мысли о предательстве всех вокруг имеют навязчивый характер.

Пациент страдает, мучается, злится и строит планы мести. Вы работаете со своим пациентом несколько сеансов, рассказываете ему о генетике, когнитивных заблуждениях, темпераменте.

Учите пациента ровно дышать и расслабляться. Однако терапия вообще не дает результата. В таком случае, рекомендую вам провести пробу «50 мл»! Дайте вашему пациенту выпить глоток алкоголя. Если бред усилился, рассказ о предательстве начал принимать изощренные формы. Пациент сжал кулаки и рвется в бой, машет ими даже у вашего носа. Начал говорить нереальные вещи и делать невозможные выводы. Заподозрил вас в пособничестве изменницам... у вашего пациента алкогольный бред ревности.

Расстройство возникает на фоне длительного алкоголизма.

Расстройство это – весьма опасно! У пациента могут возникать вспышки гнева с применением силы. В такие моменты вспышек алкогольного паранойяльного бреда случается

большое количество убийств и домашних насилий.

Для лабораторного подтверждения алкогольной зависимости можно провести анализ крови на CDT (карбогидрат-дефицитный трансферрин).

CDT менее 1,3% - отрицательный результат.

Более 1,6% является показателем хронического употребления алкоголя.

Пациент с алкогольным бредом ревности представляет опасность для своей подруги и своей семьи.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.