



СӨЖ

тақырыбы: Бас миының органикалық аурулары. Бас миының атрофиялық ауруы. Бас миының тамырлы (сосудистый) аурулары. Қатерлі ісік, инфекция кезінде психикалық бұзылыстар. Бас ми жарақаты мен жарақаттан кейінгі психоз. Интоксикациялық психоз. Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар.

Орындаған: Жақсылық С.П

Жоспары:

- Кіріспе
- *Бас миының органикалық аурулары.*
- Негізгі бөлім
- *Бас миының атрофиялық ауруы.*
- *Бас миының тамырлы(сосудистый) аурулары.*
- *Қатерлі ісік, инфекция кезінде психикалық бұзылыстар.*
- *Бас ми жарақаты мен жарақаттан кейінгі психоз.*
- *Интоксикациялық психоз.*
- *Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар.*
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

Бас миының органикалық аурулары.

- Органикалық – біріншілік және екіншілік ми жасушасының зақымдануынан пайда болатын аурулар. Органикалық аурулардың белгілеріне – есте сақтаудың бұзылысы, интеллекттің, эмоциональді тұрақсыздық және тұлға өзгерістері байқалады.

Этиологиялық факторларға байланысты органикалық аурулар бөлінеді:

Эндогенді синдромдар

- Эпилепсия,
- Бас миының атрофиялық аурулары
- Альцгеймера ауруы;
- Альцгеймер типтегі деменция;
- Сенильді деменция
- Пика ауруы
- Гентингтон хорейасы
- Паркинсон ауруы
- Бас миының тамырлы (сосудистый) аурулары.

Экзогенді синдромдар

- Астеникалық синдром
- Сана бұзылыстар (делирий, аменция, сумеречное рас-ва, оглушение, сопор, кома)
- Галлюциноз
- Эпилептикалық пароксизмдер
- Корсақтың амнестикалық синдромы
- Деменция

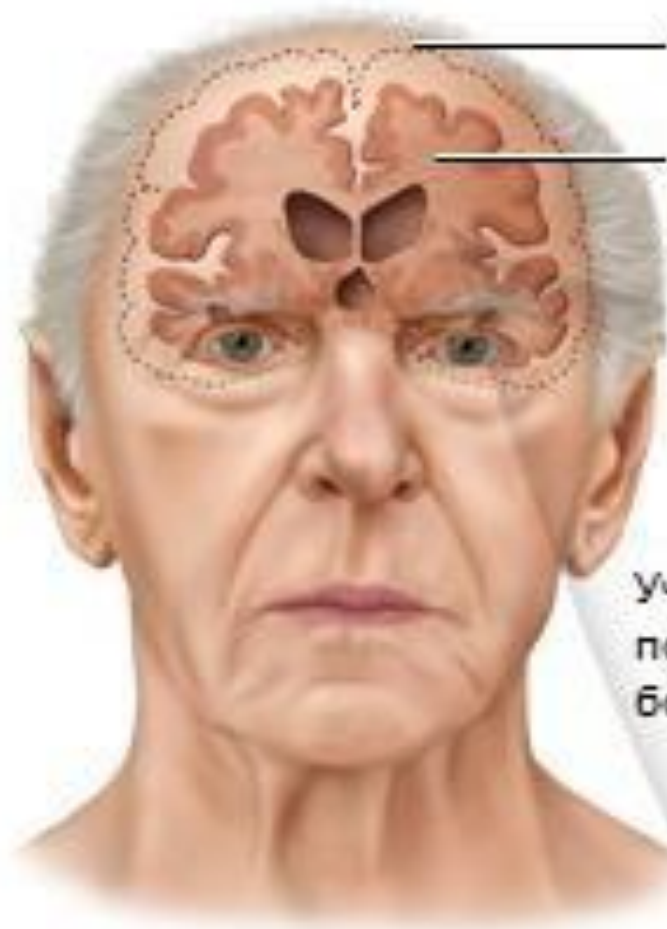
Бас миының атрофиялық ауруы.

- Атрофиялық процесстердің негізгі көрінісі-деменция.
- Түрлері:
 - Альцгеймер ауруы
 - Пик ауруы
 - Гентингтон хорейасы
 - Паркинсон ауруы

Этиологиясы белгісіз. Кейбіреулері тұқым қуалауы мүмкін. Патологиялық анатомия тұрғысынан ошақты, диффузды атрофиялық көрініс байқалады, қабынусыз және тамырлық жеткіліксізтік байқалмайды. Клиникалық көрінісі атрофияның локализациясына байланысты.

Альцгеймер ауруы(F00)

- 1906 ж. А. Альцгеймер неміс ғалымы сипаттаған-денецияның кең тараған түрі. Самай, төбе және қыртыс асты ганглилердің зақымдануымен жүретін біріншілік диффузды атрофия.
- Этиологиясы белгісіз, бірақ В-амилоид белогының және оның ізашары АРР белогының рөлі анықталуда. Бұл белоктың гені 21-хромосомада орналасқан, сол аймақтағы нүктелік мутация аурудың себебі болуы мүмкін. Бұл жағдайда АРР белогының қайта өңделуі бұзылып, ми жасушаларының айналасында амилоидтық массалар жиналып қалады. Нейрон ішінде цитоскелет белоктарының синтезделуі бұзылып, олар нейрофибрилярлық өрімдер түрінде көрінеді. Микроскопта: кәрілік(синильдік) табакшалардың, нейрофибрилярлық талшықтардың, амилоидты өзгерістердің дамуы тән.



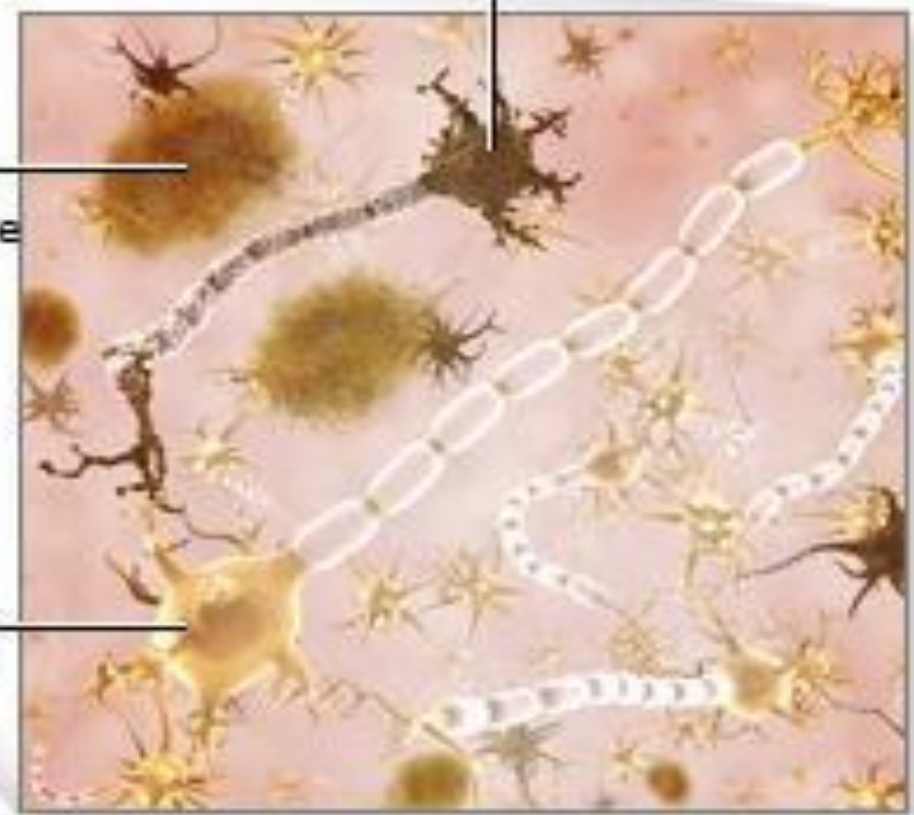
Размеры мозга здорового человека

Размеры мозга человека, страдающего болезнью Альцгеймера

Близкий к гибели нейрон с нейрофибрилярным клубком

Участки, поражённые болезнью

Здоровый нейрон



- Негізінде ауру біртіндеп дамиды. Тез апраксия-әдеттегі қимылды (киіну, тамақ дайындау, дәретханаға бару) орындауды ұмытады. Сөйлеудің дизартрия немесе логоклония (жеке буындарды қайталау) түріндегі бұзылысы. Жазуында кейбір буындардың, сөздердің түсіп қалуы, санау қабілетінің төмендеуі, дезориентировка байқалады. Кейде тұрақсыз сандырақтық ойлар немесе естің күңгірттенуі байқалады. Ошақты неврологиялық бұзылыстар: оральді жіне ұстап алу автоматизмі, парез, гипертонус, эпилептиформды ұстамалар байқалады. Естің бұзылысында өзің, жақын адамдарды танымай қалады. соңғы кезеңдерінде дөрекі бұзылыстар байқалады (физиологиялық, психикалық-маразм). Науқас интеркуррентті себептерден қайтыс болуы мүмкін. Аурудың ағымы орташа 8 жыл.

- Аурудың ерте басталуы сирек жағдай, оны пресениальді (предстарческое) альцгеймер типтегі деменция. Психикалық ауытқу бұл нұсқада өте дәрекі (грубо выражен): есте сақтаудың, интеллекттің, құмарлықтың (влечение прожоривость, гиперсексуальность) және сынның толықтай болмауы (отсутствие критики-тотальная деменция) байқалады. Материалдық сандырақтар, конфабуляция байқалады. Депрессивті, керісінше көңіл күйінің көтеріңкі болуы тән. Рибо заңы бойынша есте сақтау бұзылысы дамиды. Амнезия дезориентировкаға алып келеді. Күндіз ұйқышыл, пассивті. Кешке қозғыш келеді (перебирают старые бумаги, отрывают от одежды тряпки, чтобы связать вещи в узел). Үйде отырғанын билмей, есікке шыққысы келеді.

Пик ауруы(F02.0)

- 1892 ж.А.Пик ашқан болатын. Пресениальді жаста дамиды(54 жастан).Сирек кездеседі.Мандай және самай аймақатрында бас ми қыртысының деструкциясымен және атрофиясымен көрінеді. Этиологиясы белгісіз.Жоғары ми қыртыстарында симметриялы ошақты атрофия байқалады.Нейрондарында аргирофильді Пик денешіктері байқалады.Инициалды кезеңде жетекші клиника тұлғаның және ойлайдың дәрежі бұзылысы,критиканың толық бұзылысы,ерік пен қызығушылықтың бұзылысы байқалады. Автоматизацияланған іс әрекеттер ұзаққа сақталады.Науқас оқи алады,бірақ мағынасын түсінбейді.Тұлға бұзылысы,кейіннен естің төмендеуімен жүреді.Пассивті.Ми қыртысының преорбитальді бөлігінің бұзылысында дәрежілік,балағатты сөздер байқалады.Сөздің белсенділігі төмендеген(стоячие симптомы – постоянное повторение оборотов,суждений).Физикалық жағдайы ұзаққа созылады,тек соңғы кезеңінде өлімінің себепшісі болып табылатын физиологиялық бұзылыстар болады.Аурудың орташа ұзақтығы – 6жыл.

Гентингтон хорейясы

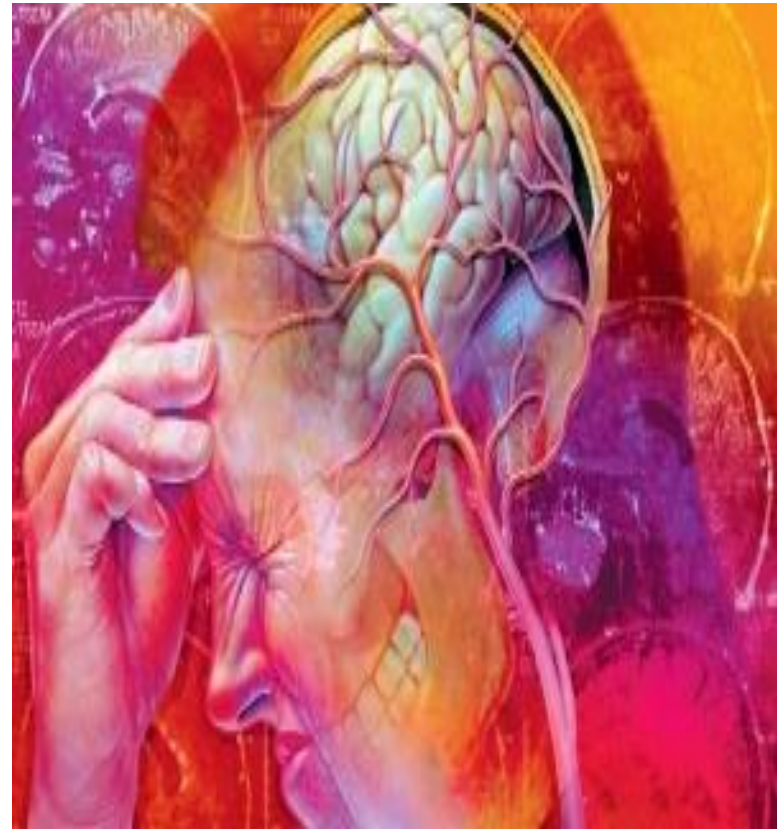
- Аутосомды-доминантты типте берілетін, өршімелі хорезді гиперкинезбен және деменциямен көрінетін созылмалы өршімелі тұқым қуалайтын дегенеративті ауру. 1872ж. Гентингтон сиппатаған. Патогенезі: толық анықталмаған. 30 жастан жоғары дамиды. І-ші симптом болып интеллектуалды бұзылыстар болып, соңынан деменция байқалады. Сонымен қатар хорейялық гиперкинездер байқалады: ырғақсыз, тез, ретсіз бұлшықеттердің жиырылуы. Еркіті қимылдарды орындай алмайды. Ауру өршімелі. Ұзақтығы 5-10 жыл.

Паркинсон аууруы

- 50-60жаста басталады. Орталық мидың кара затында дегенерациялык бұзылыстар байқалады. Симптомдары: акинезия, тремор, бұлшық ет ригидтілігі мен гипертонус. Бүгуші поза пайда болады. Басы мен кеудесі алдыға қарай иіледі, шынтақ, білек буындары, тізе буынында жартылай бүгілген. Жүрісі ұсақ қадаммен тез жүреді. Пропульсия-еріксіз алдыға қарай, ретропульсия-артқа, латеропульсия-бүйір жаққа қарай жүреді. Ахейрокинез-жүргенде қосымша қозғалыстар байқалмайды. Сөйлеуі монотонды, ақырын. Діріл-ритмді, регулярлы. Психикалык бұзылыстар белсенділіктің төмендеуі, эмоциональді реакция төмендеуі мен аффективті бұзылыстар байқалады.

Бас миының тамырлы (сосудистый) аурулары.

- Церебральді атеросклероз
- Гипертоникалық/гипотоникалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар.



Церебральді атеросклероз

- Психикасы біртіндеп дамиды. Ұйқының бұзылысы байқалады. Есте сақтау қабілеті төмендейді, гипомнезия және анэфориямен көрінеді. Жаңа есім, кітап мазмұнын және әрқашан еске салдуы қажет етеді. Өз ауруына критикалық көзқарас, жабырқаңқылық танытады. Науқастар ауруын жасырып, жылаңқы және эмоциональді лабильді, депрессивті болады. Терең органикалық дефекті болып деменция көрініс береді. Қан айналымының төмендеп немесе жоғарлауына байланысты жедел психикалық кезеңдер байқалады. Естің күңгірттенуі немесе делирия. Инсультсіз ағымында деменция байқалмайды, тек дәрменсіздік, есте сақтаудың нашарлауы, ойы тұтқыр (вязки, склонны к детализации). Мида микроинсульт, мультинфаркт ошақтары болса, психикада созылмалы ағымдағы сандырақтық (преследование, материального ущерба). Көру, есту галлюцинациялар байқалады. Шынайы галлюцинациялар байқалады, кешке басталады немесе гемодинамика бұзылғанда.

- Көбіне атеросклерозбен араласып келеді.
Гипертоникалық ауру
Психопатологиялық бұзылысы криздермен тұтасып келеді. Бастың қатты ауруында, бас айналуында көздің алдына шыбын-шіркейлер, тұман байқалады, үрей, өлім туралы қорқыныш байқалады. Делириозды кезеңмен сандырақтық психоздар көрініс береді.

Таблица 16.1. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, приводящих к слабоумию в пожилом и старческом возрасте

Признаки	Болезнь Альцгеймера	Болезнь Пика	Сосудистая (атеросклеротическая) деменция
Изменения личности	Сначала малозаметны, однако позже становятся очевидными	Отчетливо выражены с самого начала болезни	Заострение личностных черт без разрушения «ядра личности»
Расстройства памяти	Прогрессирующая амнезия и амнестическая афазия, выраженные уже в самом начале заболевания	В начале заболевания не выражены	При безынсультном течении нарастают медленно, носят характер гипомнезии с анэксфорией
Сознание болезни	Формальное признание своих «ошибок» без глубокого психологического переживания в начале болезни и отсутствие критики в последующем	Полное отсутствие критики	Критическое отношение к болезни, переживание своей беспомощности, стремление компенсировать дефект памяти с помощью записей
Привычные моторные навыки (праксис)	Апраксия на раннем этапе течения болезни	Длительное время сохраняется способность выполнять привычные действия и простейшие профессиональные операции	При безынсультном течении болезни праксис грубо не страдает, после инсульта нарушения возникают остро и соответствуют зоне поражения
Речь	Часто выраженные дизартрия и логоклония, нередко персеверации	Стоячие речевые обороты	При безынсультном течении не нарушена

Способность к счету и письму	Нарушается в самом начале заболевания (повторы и пропуски букв в письме)	Может длительное время сохраняться	Изменение почерка без грубых орфографических ошибок
Эмоционально-волевые расстройства	Элементы благодушия с общительностью и говорливостью в начале болезни и безразличием к окружающему в последующем	Пассивность, аспонтанность или расторможенность влечений, грубость, отсутствие стыдливости	Слабодушие и эмоциональная лабильность
Продуктивная психотическая симптоматика	Бредовые идеи ущерба или преследования в инициальном периоде болезни	Нехарактерна	Возникает остро на фоне нарушения мозгового кровотока, нередко помрачение сознания
Неврологическая симптоматика	Возникает постепенно на поздних этапах течения болезни; нередко эпилептические припадки	Нехарактерна	Возникает остро в связи с острым нарушением мозгового кровообращения, иногда эпилептические припадки
Соматическое состояние	Длительное время отмечается соматическое благополучие	Длительное время отмечается соматическое благополучие	Типичны жалобы на головные боли и головокружение, часто сочетанное поражение сердца
Течение заболевания	Неуклонное прогрессирование	Быстрое неуклонное прогрессирование	Волнообразный, «мерцающий» характер течения на фоне общего нарастания симптомов

Инфекция кезінде психикалық бұзылыстар.

- Нейросифилис.
- Мидың сифилисі. Ми қабығының спецификалық қабынуы ауруы. Органикалық зақымдануы: корсак синдромы, эпилептиформды ұстамалар, ұзақ депрессивті жағдай, сандырақтық, галлюцинаторлы психоз байқалады. Сандырақ фабуласы (идеи преследование, ревности, ипохондрический) байқалады. Галлюциноз естумен байланысты біреу қауіп төндіріп, кінәлайтындай көрінеді. Соңғы сатыларында кататоникалық симптомдар байқалады (негативизм, стереотипии, импульсивность).

Үдемелі паралич(Бейля ауруы)

- Интеллектуалды мнестикалық функцияның дөрекі бұзылысымен жүретін сифилитикалық менингоэнцефалит. Сананың күңгірттенуімен, дезориентировкамен, андусандырағымен психикасы көрініс береді. Органикалық типті тұлға өзгерісі критиканың жоғалуы, қисынсыз тіс-әрекеттер, жағдайды бағалай алмаушылықпен көрінеді. Сыртқы ортаға науқас масайған сияқты көрінеді. Үйінен кетіп, ақшасын орынсыз қолданып, жоғалтып алады, заттарды әр жерде қалдырады. Киімін ретсіз киіп, жартылай ғана киіп кетуі мүмкін. Интелектің дөрекі бұзылысы байқалады. Қателіктерін байқамайды. Айналасынан ұялмай билеп, өлең айтады. Науқаста ұлылық сандырағымен орынсыз мақтаншақтық және айналасындағыларға қымбат сыйлықтар бергісі келеді. Өте сенгіш келеді. Науқастың сирек жағдайда көңіл күйі төмендеп, өзін кінәлау, ипохондриялық сандырақ (депрессивті форма) немесе бөлек галлюцинациялар болады (параноидты форма), (дементивті түрі) көңіл күйге әсерсіз.

Приондық аурулар

- 1983ж.приондық ақуыз туралы жаңалықтар болды(ген кодирующие данный белок,на коротком плече хромосомы 20).Ми жасушаларында жиналуы байқалған. Куру ауруы. Папуа, Жаңа Гвиней халқында байқалған(өлген адамның миын жеу салты болған).Кейінінен ауру жоғалған,Герстман-Штреусслер-Шайнкер,Крейтфельд Якоб ауруы жатады. К.Якоб – деменция мидың қызметінің бұзылысымен көрініс береді.Астения, ұйқы бұзылысы мен тәбеттің төмендеуі,есте сақтаудың, тәртіптің бұзылыстары байқалады.

Жедел ми және мидан тыс инфекциялар кезіндегі психикалық бұзылыстар.

- Кез келген ми немесе жалпы инфекциялармен зақымданғанда психикалық бұзылыстар байқалады. Инфекцияларына эпидемиялық энцефалит, кене, маса энцефалиті, менингит, ми қантамырының инфекциясымен зақымданады. Бұдан басқа мидың зақымдануы, гипертермия, жалпы интоксикация, іріңді хирургиялық зақымданулар әсерінен психозға алып келеді. Психоздар естің күңгірттенуі мен өшуімен (делирия, аменция, онейройд) көрінеді. Созылыңқы ағымды инфекциялар кезінде галлюцинаторлы және галлюцинаторлы сандырақтар болады. ауыр асқынысы ретінде корсак синдромы, деменция қалыптасады. Сирек маниякалді, кататониялық өзгерістер байқалады. Аурудың атипті формаларында делирия, ипохондриялық сандырақтармен суицидке ұмтылымен жүретін депрессивті жағдай: атипті хаотикалық продуктивті емес маникальді жағдай, апатия, адинамия, кататония, галлюцинаторлы сандырақтар

Қатерлі ісік кезінде психикалық бұзылыстар.

- Бас миының ісігінің көрінісі негізінде әр түрлі неврологиялық симптомдар болады. Аурудың ісіктің орналасуына байланысты. Жалпы милық симптомдарға бас ми қысымының жоғарылауы және интоксикациялық көріністер береді. Сананың бұзылыстары (оглушение, обнубиляция, сомноленция, делириозды ұстамалар), сөз түсінуінің қиындауы, ойлаудың тежелуі байқалады. Ісіктердің локальді симптомдарына тітіркенгіштік сияқты (галлюцинация, тырыспа, ұстамалар), кемақылдылық, афазия, амнезия, абулия, апраксия, парездермен көрінеді.

Бас ми жарақаты мен жарақаттан кейінгі психоз.

Психоздар симптомдар жарақаттың орналасуына және формасына (шайқалу, қысылу, соғылу) байланысты. Мидың шайқалуы кезінде бас қаңқасының негізі және ми бағанының бөлігі зақымданады. Психопатологиялық симптоматика стадиямен жүреді. Жарақат алған соң сананың бұзылысы байқалады, кома жағдайына дейін. Жеңіл жағдайда сананың есенгіреуі байқалады. Бұл кезде гематома бар жоқтығын анықтау керек. Қалпына келген соң экзогенді типті реакциялар анықталады: айқан астениялық симптоматикалар, вестибулярлы бұзылыстар, есте сақтаудың бұзылыстары байқалады. Жедел ағымында жарақаттан соң естің күңгірттенуі (онейройд, делирий), галлюциноз, корсак синдромы, депрессия, қозғыш, конфабуляциялы эйфория, жүйеленбеген сандырақ болады. Реконвалесценциялық кезеңде жағдайы жақсарады.

Интотоксикациялық психоз.

- Интоксикационды психоздар әртүрлі химиялық құрылымды заттармен уланғанда болады. Ауыр жедел интоксикациялар негізгі зат алмасудың бұзылысынан сананың өшуі болуы мүмкін (сопор, кома, есеңгіреу). Науқас есін жинамай өліп кетуі мүмкін. Қауіптілігі төмен улануларда эйфория болады. Жедел интоксикация кезінде ерте симптомдарға бас айналу, лоқсу, құсу, жиі делирия болуы мүмкін. Сирек бұзылыстарға галлюциноз: тетраэтилсвинцпен уланғанда науқас ауызанда шаш бардай болып сезінеді. Психостимуляторлармен және кокаинмен уланғанда тері астында жәндіктер жыбырлайтындай сезінеді. Бұл эпилептиформды симптоматикамен де аяқталуы мүмкін. Дисфория, естің күңгірттенуі, агрессивті болады. Ең қауіпсіз вариант болып-астениялық синдром, айқын әлісіздік, шаршағыштық, тітіркенгіш, назар аударудың төмендеуімен, депрессивті және депрессивті сандырақтық жағдайлармен сипатталады. Созылмалы интоксикацияда маниакальді және галлюцинаторлы сандырақтық психоздар болуы мүмкін. ОЖЖ-нің улануының соңғы кезеңінде психоорганикалық синдром есте сақтау қабілеттің төмендеуі, интеллекттің, тұлғалық қасиетінің өзгерісі болады. Ең жиі химиялық заттардың мына түрлерімен уланады:

- Органикалық ерітінділер (бензин, ацетон, толуол, бензол, хлорэтил, т.б.) – эйфория, интоксикационды делирия. Созылмалы жағдайда естің төмендеуімен, тұлға өзгерісімен.
- М-холинолитикалық заттар (атропин, циклодол, астматол)- сананың делириозды күңгірттенуімен
- Фосфоорганикалық байланыстар (инсектицидтер, карбофос, хлорофос т.б.)-брадикардия, жүрек айну, құсу, тершеңдік байқалады. Эмоцион. лабилділік.
- Көмірқышқыл газы (угарный газ)-ауыр түрдегі ессңгіреу (оглушение), кейде сананың делириозды күңгірттенуі. Реанимациялық шаралардан кейін естің бұзылуы (корсак синдромы), органикалық тип бойынша тұлғалық өзгеруі.
- Ртуть-эмоциона. лабилділік, эйфория, аспонтанды.
- Свинец- астения, депрессия, қозғыш.
- Марганец-үрей, депрессия, сандырақ, психосенсорлы бұзылыстар байқалады.

Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар.

- Созылмалы жүрек аурулары (ЖИА, Жүрек жеткіліксіздігі, ревматизм). Жиі астениялық симптоматикамен, өзінің денсаулығына өте уайымшыл, ипохондрия, есте сақтау қабілетінің төмендеуімен көрініс береді. Инфаркт миокард сияқты асқыныстарда жедел психоздар (аменция, делирия түрінде) пайда болады. Эйфория, өзінің ауруының ауырлығын елемеу.

- Қатерлі ісіктер-жоғары шаршағыштық, қозғыштық, субдепрессия. Психоз соңғы кезеңде байқалады.
- Жүйелік коллагенездер-астения, ипохондриядан бөлек күрделі психоздар, аффективті, сандырақ, онейроил, кататония тәрізді, қызба әсерінен делирия дамуы мүмкін.
- Бүйрек жеткіліксіздігі-адинамиялық епрессиялар, аментивті жағдайлар, кататониялық ступорлар болуы мүмкін.
- Бейспецификалық пневмония-қызба әсерінен делирия, туберкулезда психоздар- астения, эйфория, ұстама, маниакально-галлюцинаторлы-параноид,
- Эндокринді аурулар: аффективті симптоматика және қызуғышылықтың бұзылысымен көрініс береді:
 - Иценко-Кушинг-пассивтілік, тәбеттің жоғарлауы, либидоның төмендеуі (шизофренияға тән).
 - Гипертериоз-жоғары белсенділік (суетливость), эмоц. лабилділік (от плача к смеху, снижение критики с ложным ощущением), өзінің емес қоршаған ортадағы жағдайдың өзгерісі деп ойлайды. Жедел психоз (депрессия, бред, сананың күңгіртенуі).

- Гипотериоз – естің төмендеуі(внимание, сообразительность)
- Аддисон ауруы – әлсіздік кешке басталып,дем алған соң қайтымды.,өкпешіл,қозғыш,үнемі ұйқысы келеді, либидо төменлеуі байқалады.Органикалық дефект байқалады.(аддисонский криз-депрессия дисфориямен,эйфория с бредом).
- Акромегалия-еріншектік,ұйқышылдық,жеңіл эйфория. Пролактин жоғарласа шектен тыс қамқоршылық сезімі п.б.
- Қант диабеті-органикалық кемшілік.
- Гипогонадизм-балалық шақта болады(арманшыл, сезімталдылық,сенситивтілік,ұялшақтылық). Кастрация –өзінде кемшілікті сезіну.
- Климактериялық,менструация алды кезеңде-истериялық,астениялық,субдепрессия симптоматика көрініс береді.Аса қозғыштық,жұмыс белсенділігінің төмендеуі,ұйқысыздық байқалады.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

- Авербух Е.С.* Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. Психиатрический аспект геронтологии и гериатрии. — Л.: Медицина, 1969. — 284 с.
- Гиляровский В.А.* Психиатрия. — 2-е изд. — М. — Л.: Гос. изд-во биологической и медицинской литературы, 1954. — 752 с.
- Дворкина Н.Я.* Инфекционные психозы. — М.: Медицина, 1975. — 184 с.
- Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н.* Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. — М.: Медицина, 1977. — 360 с.
- Завалишин И.А., Ройхель В.М., Жученко Т.Д., Шитикова И.Е.* Прионовые заболевания человека // Журн. невропатол. и психиатр. — 1998. — Т. 98, № 1. — С. 61—66.
- Клиническая психиатрия:* Пер. с нем. / Под ред. Г. Груле, К. Юнга, В. Майер-Гросса. — М., 1967. — 832 с.
- Ковалев В.В.* Психические нарушения при пороках сердца. — М.: Медицина, 1974. — 191 с.

- Ромасенко В.А., Скворцов К.А.* Нервно-психические нарушения при раке — М.: Медицина, 1961. — 387 с.
- Тювина Н.А.* Психические нарушения у женщин в период климактерия.— М.: «Крон-Пресс», 1996. — 237 с.
- Целибеев Б.А.* Психические нарушения при соматических заболеваниях. — М.: Медицина, 1972. — 280 с.
- Шахматов Н.Ф.* Психическое старение: счастливое и болезненное. — М.: Медицина, 1996. — 304 с.
- Штернберг Э.Я.* Геронтологическая психиатрия. — М.: Медицина, 1977. — 216 с.
- Щербина Е.А.* Психические заболевания пожилого возраста. — Киев: Здоров'я, 1981. — 130 с.