



Психиатрия , психотерапия және наркология кафедрасы

# ИӨЖ:ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ПСИХИКАЛЫҚ СТАТУСЫ МЕН ТЕСТТІК КЕҢЕСТЕУ АРҚЫЛЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ



Орындаған:Тасилова Г.  
Тексерген: .  
Факультет: ВОП  
Тобы: 627-1к

# Жоспар



- Кіріспе
- Негізгі бөлім
  - Ми ісігі кезіндегі психикалық бұзылыстар
  - Ми инфекциялары кезіндегі психикалық бұзылыстар
- Қорытынды

# Кіріспе



Ми ісігі кезінде психикалық бұзылыстар әр түрлі және орналасқан орны мен түріне байланысты болады. Психоорганикалық топқа жататын психопатологиялық синдромдарды құрайды. Әр бір алтыншы-жетінші науқаста психикалық бұзылыстың белгілер ерте кезде пайда болып, ісікті диагностикалау қиынға түседі. Мидың ісігі психоорганикалық синдроммен жүретін, этиологиясы белгісіз және неврологиялық симптомдармен және ауру “атипиялық” түрде өтеді.

**Таблица 3.3. Симптоматика локальных повреждений мозга**

Локализация поражения	Симптоматика
<p><b>Лобные доли</b> медиальные (конвекситальные) отделы</p> <p>базальные отделы</p> <p>доминантное полушарие (нижняя лобная извилина, поле 44: центр Брока)</p>	<p>Изменения личности, снижение интеллекта Аспонтанность, снижение мотиваций, нарушения внимания и памяти</p> <p>Благодушие, расторможенность, неспособность правильно оценить ситуацию, отсутствие чувства болезни (анозогнозия)</p> <p>Моторная афазия</p>
<p><b>Височные доли</b> двустороннее поражение</p> <p>доминантное полушарие (поле 22: центр Вернике)</p>	<p>Нарушение памяти, синдром Клувера — Бюси</p> <p>Эйфория, слуховые галлюцинации, нарушение понимания устной речи — сенсорная афазия</p>
<p><b>Темешные доли</b> доминантное полушарие</p> <p>двустороннее поражение</p>	<p>Дистрофия, дискалькулия, нарушение различения правой и левой сторон</p> <p>Расстройство интеллекта, некритичность</p>
<p><b>Затылочные доли</b></p>	<p>Зрительные галлюцинации, слепота</p>
<p><b>Лимбическая система</b> (гиппокамп, мамиллярные тела, миндалина, таламус)</p>	<p>Нарушение эмоций, фиксационная амнезия, возрастание чувствительности к боли</p>
<p><b>Гипоталамус</b></p>	<p>Нарушение регуляции аппетита, температуры тела, половой активности, расстройство цикла сон — бодрствование</p>
<p><b>Ретикулярная формация и голубое пятно варолиево моста</b></p>	<p>Нарушение регуляции уровня бодрствования, реакции тревоги и страха</p>

# Патогенез



Ісіктің әсерінен мидың локальді зақымдануы бүкіл ағзадағы өзгерістерге алып келеді, яғни мидағы

- қан айналым,
- ликворайналымы,
- бас ішілік қысымның жоғарлауы
- ми ісінуіне алып келеді. Ми ісінуі кезінде психикалық бұзылыстар 60-90% кездеседі.

# Клиникалық көрінісі



*Жалпы милық симптомдар (бас ішілік қысымның жоғарлауы) :*

- Бас ауру(таң ертен керіп, кұсумен жүретін);
- эпизодты сананың бұзылуы (есеңгіреу, делирий, қарауытқан сана)

*Ошақты симптомдар*

- тіркену симптомы (эпилепсиялық ұстамалар, галлюцинация, сенестопатия, парастезия)
- амнезия, соқырлық керендік.

# Клиникалық көріністері



- Ұмытшақтық
- Апатия – қоршаған ортада болып жатқан нәрселерге толықтай қатыспау және көңілсіздік. Жақындарына қатты тәуелді болу
- Интеллектің төмендеуіне байланысты өзіне қарауды қояды
- Сөйлеу, жазу, санауы бұзылады
- Өзінің жақындарының аттарын ұмытады немесе мүлдем естерінде болмайды, сонымен қатар қандай күн, қайдан ай екенінде білмейді.
- Эмоцияның өзгеруі.
- Галлюцинациялар мен сандырақтар.



Бастапқы кезеңде науқастар бас ауруына, керіп, қысып ауратнына, түнде күшейетініне және лоқсу мен құсумен жүретініне шағымданады. психикалық бұзылыстар бұл кезде энцефалопатиялық синдроммен көрінеді. Науқастар өзінде әлсіздікті, ашушаңдықты, есте сақтаудың және зейіннің нашарлауына шағымданады. Психосенсорлы бұзылыстар ретінде дереализация, “дене қалпының” бұзылысы, вестибулярлы симптомдар, есту және сезу галлюцинациялары дамуы мүмкін.





Маңдай, сүйелді дене және таламустың ісіктері кезінде инициативаның төмендеуі, апатия, енжарлық, ойлаудың төмендеуі пайда болады.

Психиатрға қаралудың тағы бір себебіретінде эпилепсиялық ұстамалардың пайда болуын жатқызады. Эпилепсияға тән белгілер пайда болады. Бұл жағдайда психиатр дәрігер ісік пен эпилепсиялық ауруды бір бірінен ажырату керек.

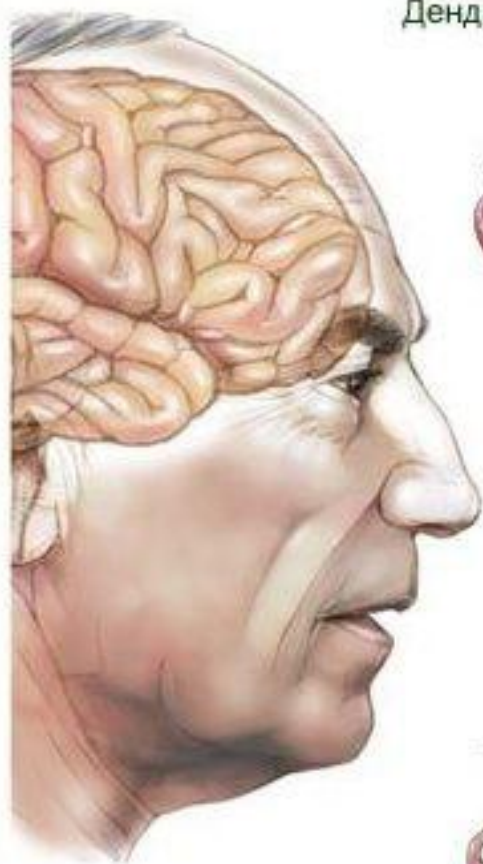
Эпилепсиялық ұстаманың қашан пайда болғанына (көбінесе қарттық шақта), бас аурумен және неврологиялық симптомдарға мән беру қажет.



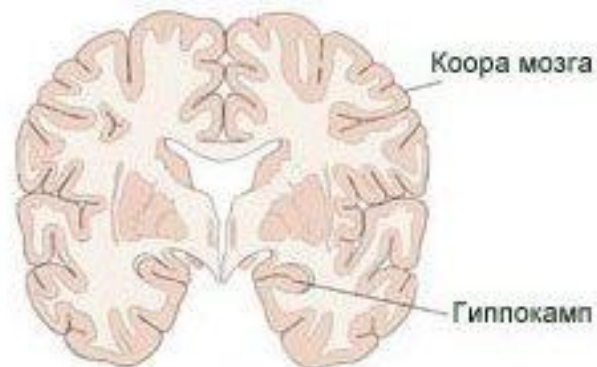
Қатерлі ісік кезінде бас ішілік қысымның тез өсуінен, ми ісінуінен бірінші кезекте сананың қарауытуы болады. Науқас солғын, пассивті, беті ұйқысыраған, мағынасыз. Науқас қойылған сұрақтың мағынасын түсінбейді бірнеше рет айтқаннан кейін ғана дұрыс жауап береді. қарапайым іс әрекеттерді пышақ пен шанышқыны ұстауды, киінуді, төсек салуды ұмытады. Ойлауда стереотиптер байқалады.



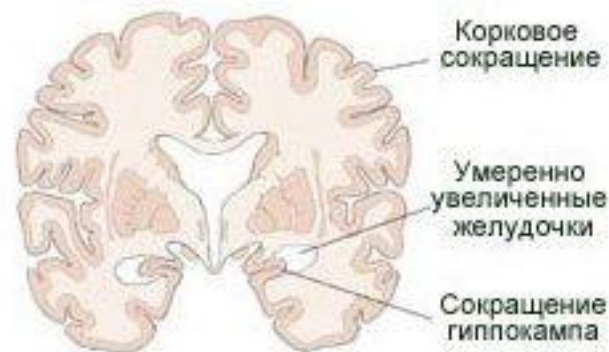
- Доминирующая шкала Всего (n = 125)  
n=65 n=60
- ипохондрии 15 12,0
- депрессии 33 26,4
- эмоциональной лабильности 9 7,2  
импульсивности 6 4,8
- паранойяльности 25 20,0
- психастении 12 9,6
- шизоидности 3 2,4 гипомании



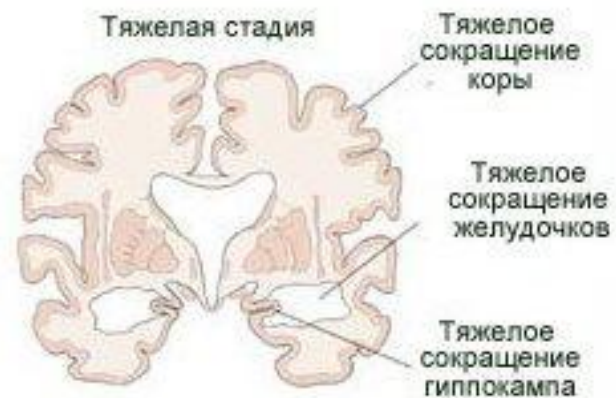
Здоровый мозг



Средняя стадия



Тяжелая стадия



# Формы деменции

Органические поражения мозга  
(первичная деменция)  
90%

Функциональные поражения мозга  
(вторичная деменция)  
10%

нейро-  
дегенеративная

сосудистая

смешанная

инфекционная,  
метаболическая,  
токсическая,  
неопластическая

# Классификация



Анатомиялық орналасуы	Клиникалық диагноз
Қыртысты	Альцгеймер ауруы Маңдай-самай бөліктік дегенерация Алкогольді энцефалопатия
Қыртыс асты	Үдемелі ядро үстілік паралич Гентингтон ауруы Паркинсон ауруы Мультиинфаркті деменция (ақ заттың зақымдалуы)
Қыртыс-қыртыс астылық	Леви денешіктерінің ауруы Қыртыс-базальді дегенерация Қантамырдық деменция
Мультифокальді	Крейтцфельд-Якоб ауруы

**ИНТЕЛЛЕКТ**



сөйлеу

Ес

**ДЕМЕНЦИЯ**

түйсік

ойлау

# Деменция

## Признаки и симптомы

На планете более 1% жителей страдает деменцией. И больше половины из них никогда не получают официальный диагноз. Если вы заметили следующие признаки и симптомы в друга или родственника, скажите им, чтобы посетить невролога.



Забывают недавние события



Испытывают трудности при просмотре ТВ программ



Забывают названия повседневных предметов



Путают слова или повторяются



Чувствуют беспокойство, депрессию или гнев из-за забывчивости



Затрудняются при чтении или письме



Испытывают замешательство в привычной среде



Ищут людей, забыв где они находятся



Сложность в мышлении и рассуждении



Проблемы с абстрактным мышлением

Плохая рассудительность («нетрезвый ум»)

Проблемы с речью

Личностные изменения

Потери памяти

Дезориентация

Отсутствие инициативности

Забывания места нахождения вещей

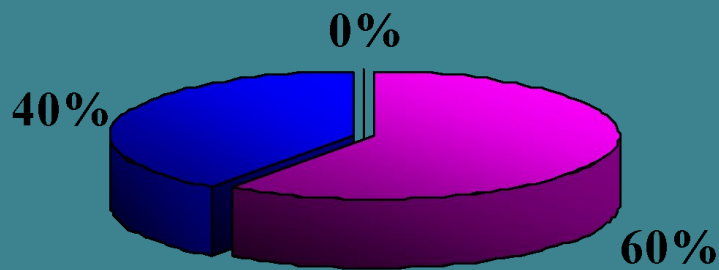
Затруднение с выполнением повседневных задач

## Симптомы деменции (слабоумия) у пожилых людей

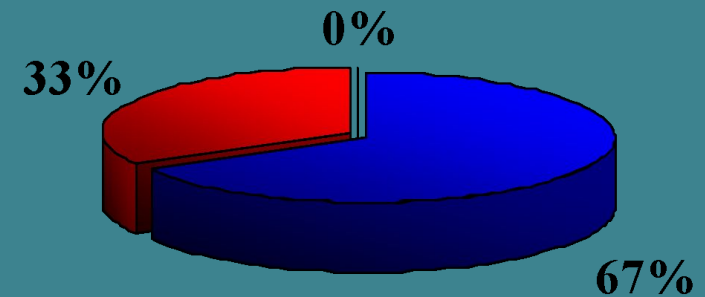
# СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА



Пациенты  
со злокачественными  
новообразованиями



Пациенты  
с доброкачественными  
новообразованиями

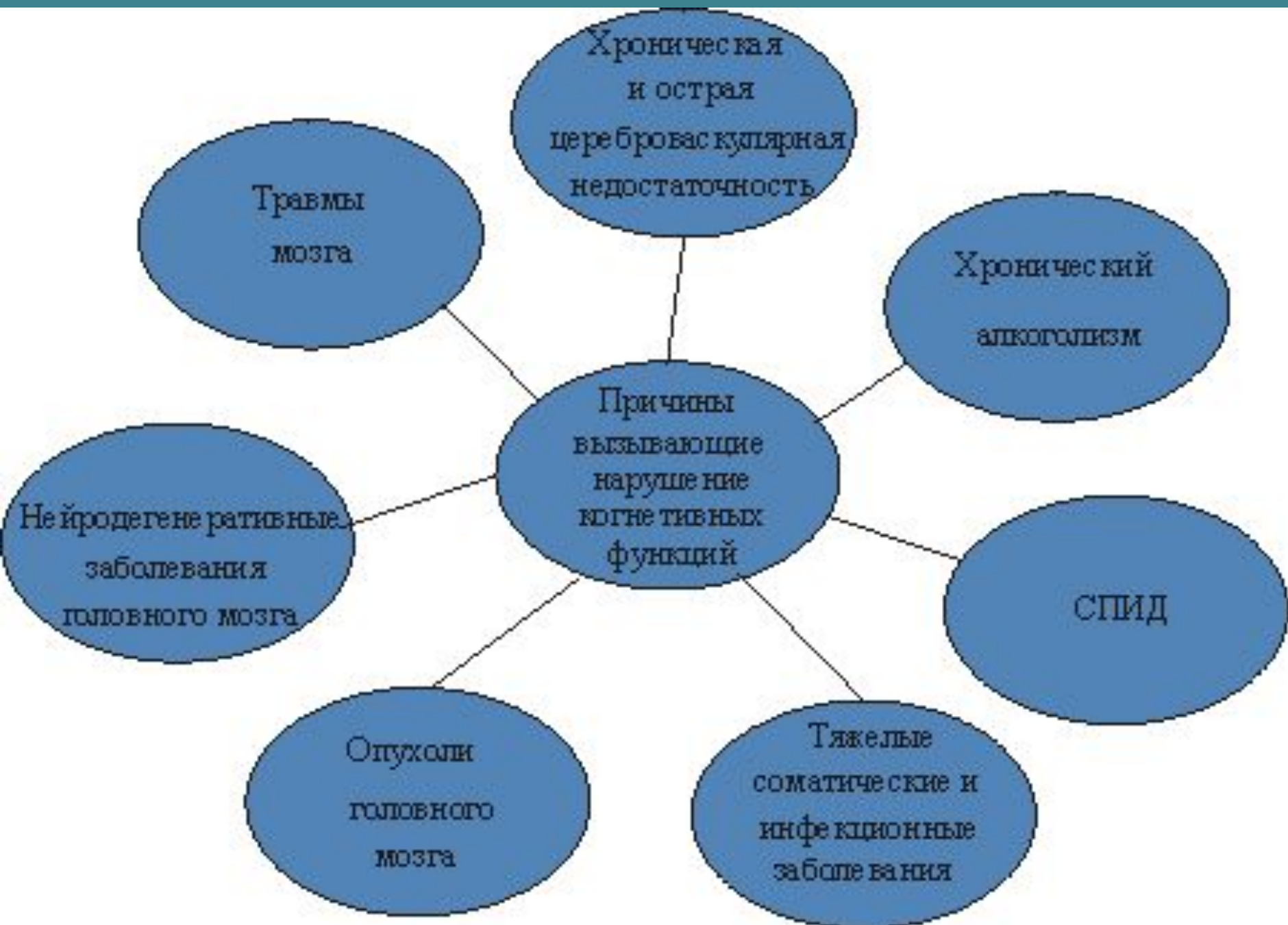


- Дистимия
- Единый эпизод психогенной депрессии
- Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод депрессии

# Шмишек тесті



- Тұлға акцентуациясын бағалайды. 97 сұрақтан тұрады.
- Көңіл-күй
- Қозғалыс
- Ойлау
- Интеллект



## ЛЁГКАЯ СТАДИЯ

- Умеренные нарушения памяти, особенно, когда это касается недавних событий из повседневной жизни
- Ориентация в пространстве, как правило, не страдает; может быть легкая дезориентация во времени; иногда имеет место быть только географическая дезориентация.
- Полная сохранность социальных суждений, имеются трудности при решении сложных проблем.
- Могут быть едва заметные трудности в области социальной и профессиональной активности.

## УМЕРЕННАЯ

- Забывчивость по отношению к недавним событиям, именам людей и проч.
- Дезориентация во времени и нередко, в пространстве.
- В решении проблем возникают затруднения и нередко может потребоваться помощь, социальные суждения неверны.
- Независимая активность вне дома практически отсутствует, так же может быть нарушена ориентация дома.
- Трудности в общении, поведении (бесцельное хождение, задавание одних и тех же вопросов).

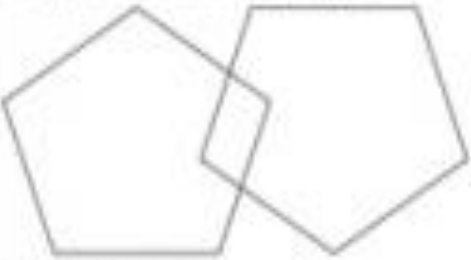
## ТЯЖЕЛАЯ

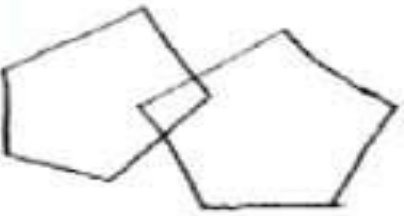
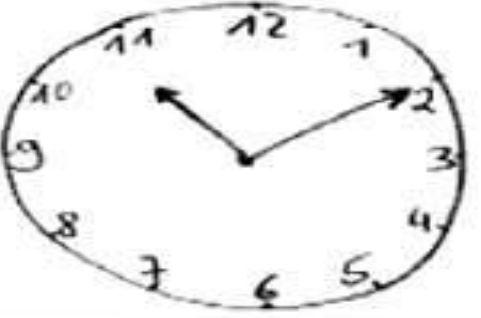

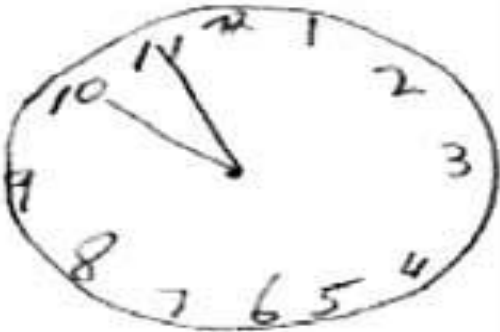
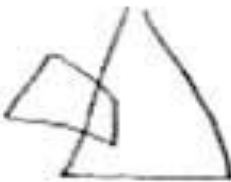
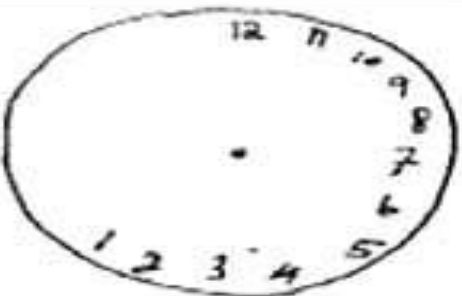


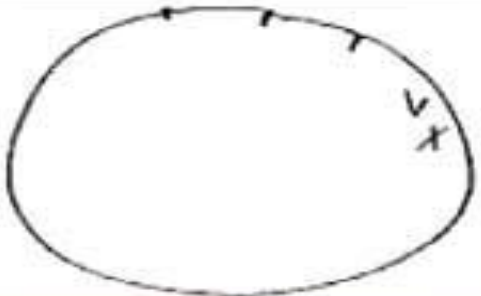
- Тяжелые нарушения памяти, сохранены отдельные фрагменты событий.
- Наличие трудностей в узнавании родственников и хорошо знакомых людей
- Необходимость постоянного ухода.
- Трудности в самостоятельном передвижении, поведенческие нарушения, может быть агрессия.

# Тексеру әдістері



- Жалпы қан анализі
- Биохимиялық қан анализі
- КТ
- МРТ
- Биопсия
- ПЭТ

Когнитивная сфера	Балл
1. Ориентировка во времени. Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0-5
2. Ориентировка на месте. Где мы находимся (страна, область, город, клиника, этаж)?	0-5
3. Восприятие. Повторите три слова: "карандаш, дом, копейка" или "яблоко, стол, монета"	0-3
4. Концентрация внимания. Серийный счет ("от 100 отнимите 7") – пять раз или произнесите "земля" наоборот	0-5
5. Память. Припомните 3 слова (см. п. 3)	0-3
6. Речевые функции: 6.1. Называние (ручка и часы) 6.2. Повторение фразы: "Никаких если, и или но" 6.3. Трехэтапная команда: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол" 6.4. Чтение. Прочтите и выполните команду: "Закройте глаза" 6.5. Письмо (написать предложение)	0-2 0-1 0-3 0-1 0-1
7. Срисовывание рисунка 	0-1
Общий балл	0-30

Результат MMSE	Копирование геометрической фигуры	Написание предложения	Тест рисования часов Время – 11:10
<p>Норма (26–30 баллов)</p>		<p>Schließen Sie die Augen! «Я закрыл глаза!»</p>	
<p>Легкая деменция (25–18 баллов)</p>		<p>Ich freue mich auf Weihnachten «Я радуюсь наступлению Рождества»</p>	
<p>Деменция средней тяжести (17–10 баллов)</p>		<p>Heute ist wetter «С...годня... погода...»</p>	
<p>Тяжелая деменция (&lt;10 баллов)</p>			





Диагностический алгоритм при нарушениях памяти

# Пайдаланған әдебиеттер



Н.М. Жариков, Л.Г. Урсова, Д.Ф. Хритинин,  
К.Т. Сарсембаев “Психиатрия” Алматы-2010,  
315-321 бет

Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко, М.А.  
Кинкулькина “Психиатрия и наркология”  
Москва 2012, стр.70, 406-413, 418-420



Интеллектуалды функцияны орнына келтіру мүмкін болмағандықтан «Тұрақтандыру шараларын» ұстанамыз. Мысалы: науқас адамға қай күн және қай ай екенін шатаспас үшін – үлкен сағаттар мен күнтізбелер көмектеседі. Сонымен қатар қай жерде жүргенін ұмытып қалмас үшін – қасында қарап жүрген адам үнемі есіне салып айтып отыру керек. Айналасындағы адамдардың мейірімі және аз өзгерістер науқас адамға ең керекті нәрселер болып табылады.

# Емі



Радикальді емі болып операция болып табылады, операция жасауға қарсы көрсеткіш болса паллиативті көмек: рентгенотерапия, химиятерапия, гормональді ем. Психикалық бұзылыстардың коррекциясы ретінде нейролептиктер (тиоридазин, хлорпротиксен, неупентил), тырысуға қарсы препараттар (карбамазепин), транквилизаторлар қолданылады.

# Пайдаланылған әдебиетт



- Н.Н.Иванец, Ю.Г.Тюльпин, В.В.Чирко, М.А. Кинкулькина «Психиатрия и наркология» учебник, издательская группа «ГЭОТАР-МЕДИА» стр. 398.
- Ғ.М.Құдиярова, Б.Б.Жарбосынова «Психиатрия» оқулық, Алматы 2008жыл, 73 бет.



**Назарларыңызға  
рахмет**