

Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Психикалық бұзылыстар жиі кездесетін соматикалық ауруларға:

- ❖ жүрек бауыр
- ❖ бүйрек аурулары
- ❖ өкпе қабынуы
- ❖ ойық жара аурулары
- ❖ пернициозды анемия
- ❖ алиментарлы дистрофия авитаминоздар
- ❖ операциядан кейінгі психоздар жатады.

Клиникалық көріністері

- Созымалы соматикалық аурулар кезінде тұлға патологиясы белгілері көрінеді, ал жеделдеу кезеңдерінде психикалық өзгерістер өзіндік ерекшеліктермен тұлғалық реакциялармен шектеледі.



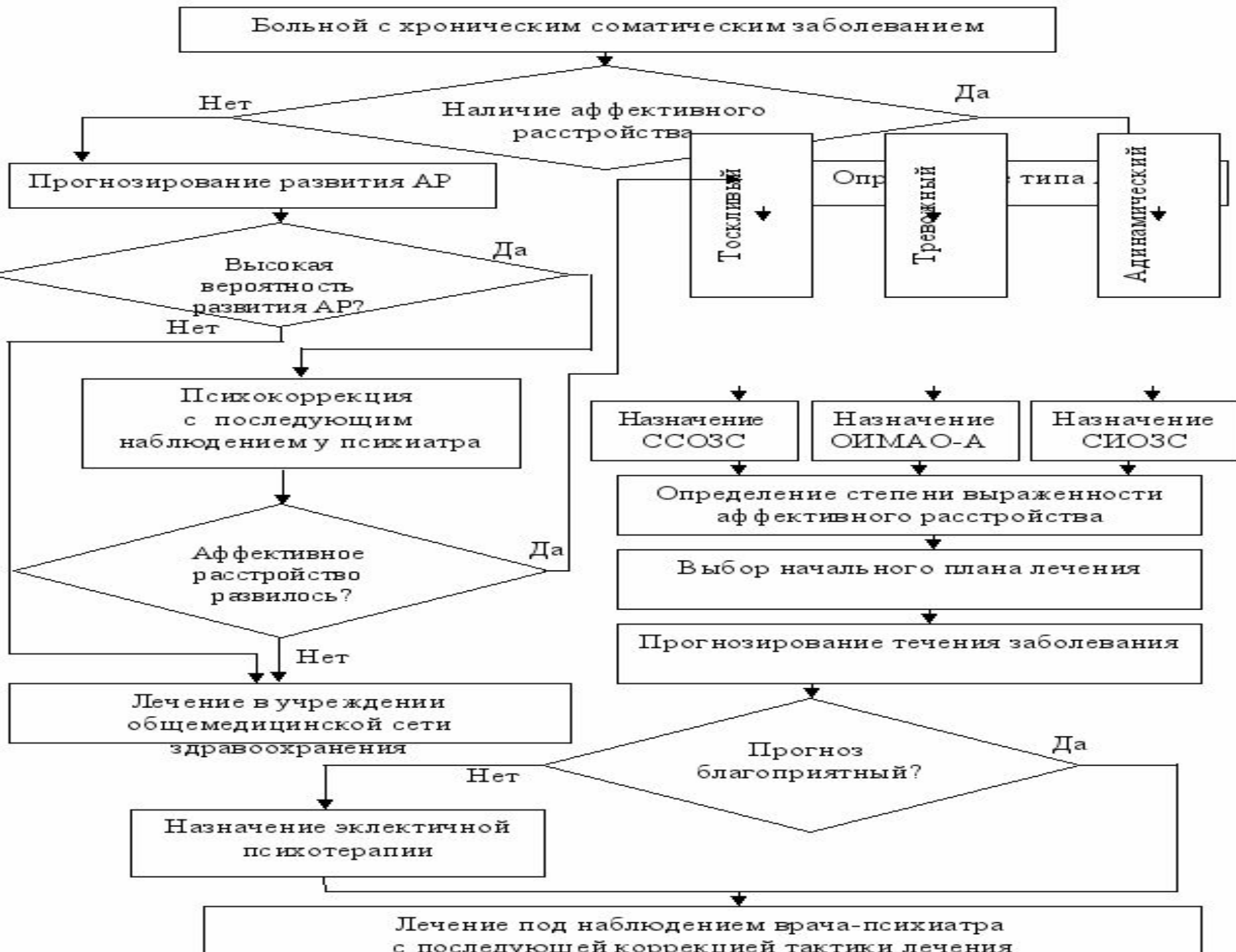


Таблица 1. Соматическая патология у больных,
получавших лечение Энерионом

Заболевания	Абс.	%
Дисциркуляторная энцефалопатия I-II	19	67,8
Гипертоническая болезнь II-III	18	64,3
ИБС, стенокардия II-III ФК (в том числе мерцательная аритмия)	15*	53,6
Сахарный диабет II типа, легкая форма	2	7,1
Гипотиреоз	7	25,0
Заболевания желудочно-кишечного тракта	5	17,8
Полиостеоартроз	7	25,0
Остеохондроз позвоночника	8	28,6
Остеопения, остеопороз	2	7,1
Глаукома	2	7,1
Хронический пиелонефрит (вне обострения)	2	7,1
Анемия (ремиссия)	3	10,7
Другие	7	25,0

* у 4-х пациентов мерцательная аритмия
(3 - постоянная форма, 1 - пароксизмальная форма)



Рис. 2. Полипрагмазия соматических симптомов у пациента с хронически повышенной тревогой

Әртүрлі соматикалық аурулардағы басты психопатологиялық симптомокомплекс астениялық синдром

Бұл синдром:

- әлсіздікпен,
- тез шаршаумен,
тітіркенгіштікпен
- айқын вегетативті
бұзылыстармен
сипатталады.
- Кейбір жағдайларда
астениялық синдромға
фобиялық, ипохондриялық,
апатиялық, истериялық және
басқа да бұзылыстар
қосылады.



Модель психосоматических отношений

функциональность

органичность

психическое

**Психосо-
матическое**

соматическое

символичность

асимволичность

Сомато-
Формные
расстрой-
ства

Психовеге-
тативные
расстрой-
ства

«Психосо-
матозы»

Синдромы диссоциации

Синдромы аффилиации

Синдромы лабильности

- Кейде алдыңғы қатарға фобиялық синдром шығады. Мұндай науқастарға тән қорқыныш тұрақты, зардапты болып келеді, өз денсаулығы, болашағы үшін, әсіресе хирургиялық операциялар, күрделі құралдық зерттеулер алдында үрей туады. Жиі науқастарда кардио-немесе канцерофобиялық синдром дамиды.



- Жүрек-өкпе патологиясы бар науқастарда гипоксия жағдайында наркоздан кейін эйфория байқалады. Эйфория адекватсыз жоғары көңіл-күймен, критиканың төмендеуімен, психикалық қызметтің продуктивтілігінің жоғалуымен байқалады.



- Симатогенді психоздар кезіндегі басты синдром сана күңгірттенуі (көбіне делириозды, аментивті, сирек қарауытқан күңгірттену жағдайы) болып табылады. Бұл психоздар ешқандай айқын психикалық бұзылыссыз жедел, аяқ астынан дамиды немесе астениялық невроз тәрізді, аффективті бұзылыстар фоннда (делирий, аменция) дамиды. Жедел психоздар 2-3 күнге созылады, сомикалық аурулардың жайлы ағымында астениялық жағдайда ауысады. Олар сонымен қатар депрессивті, галлюцинаторлы-параноиды синдромдардың, апатиялық ступордың клиникалық көріністерімен созымалы психозға ауысуы мүмкін.

- Депрессивті, депрессивті-параноиды синдром синдромдар өкпенің ауыр ауруларында, созымал, созымалы ағымындағы және қажуға алып келетін ішкі мүшелердің қатерлі ісіктері мен басқа да ауруларында кейде галлюцинаторлы синдроммен бірге (жиі тектильді галлюцинациялар) кездеседі.



- ◎ Соматогенді психоздардан кейін психоорганикалық синдром дамуы мүмкін. Бұл симптомокомплекс көріністері уақыт өте басылады. Психоорганикалық синдромның клиникалық көрінісі интеллекттің қарқындылық дәрежесі әртүрлі бұзылыстарымен, өз жағдайына критикалық көзқарастың төмендеуімен, аффективті лабильділікпен көрінеді. Бұл жағдайдың айқын дәрежесінде аспонтандылық, өзіне және өзін қоршаған ортаға немқұрайдылық, едәуір мнестико-интеллектуальды бұзылыстар байқалады.

- Жүрек патологиясымен науқастар арасында психоздар жиі миокард инфарктымен науқастарда кездеседі. Бұл психоздардың хабаршы белгілеріне үрей, өлімнен қорқу сезімімен жүретін аффективті бұзылыстар, қозғалыстық қозу элементтері, вегетативті және цереброваскулярлы бұзылыстар жатады. Психоз хабаршыларының ішінде эйфория, ұйқы бұзылысы, гипногиялық галлюцинацияларға суреттеме берілген. Бұндай науқастардың жүріс-тұрысы мен режимінің бұзылысы олардың соматикалық жағдайларын нашарлатады және летальды нәтижеге әкеп соқтырады. Жиі психоздар миокард инфарктының бірінші аптасында пайда болады.

- Миокард инфаркты кезінде пайда болатын психоздардың негізгі патогенетикалық факторлары инфаркттың ыдырау өнімдерімен интоксикация, гемодинамика бұзылысы, соның ішінде церебральды гемодинамика бұзылысы, жүрек қызметінің бұзылысы нәтижесіндегі гипоксия болып табылады.



- Миокард инфаркты кезіндегі психоз синдромдарының жиі кездесетіні сана бұзылысы, жиі делириозды тип бойынша бұзылуы болып табылады: науқастар қорқыныш үрей, сезінеді, орын және уақыт бойынша бағдарлары бұзылған, галлюцинациялар (көру және есту) пайда болады. Науқастар қозған жағдайда, бір жаққа талпынып тұрады, критикасы жоқ. Бұл психоздың ұзақтығы бірнеше күннен аспайды.

- Әдетте үрей сезімімен депрессия жағдайы бақыланады, науқастар жабырқаулы, өзінің емделіп шығуына интеллектуальды және қозғалыстық тежелу, ипохондриялық күйзелістерге бейімділік, түнгі уақыттағы қорқыныштар, ерте оянулар және үрей байқалады.



- Миокард инфаркты кезіндегі үрдіспен тығыз байланысты жедел кезеңнің психикалық бұзылыстары жоғалғаннан кейін кардиофобия типі бойынша невротикалық реакциялар, тұрақты астениялық жағдайлар пайда болады, осыларға байланысты миокард инфарктымен науқастардың еңбекке қабілетсіздігі анықталады.

Диагностикасы

- Соматогенді психоз диагностикасында оны шизофренциядан және басқа эндоформды (маникальды-депрессивті, инволюционды) ажырату қажет болады. Диагностиканың негізгі критериялары: соматикалық аурулар мен соматогенді психоздар арасындағы тығыз байланыс, ауру дамуының өзіне тән сиперотипі (синдромдардың астениялықтан сана бұзылуына ауысуы), айқын астениялық фон және соматогенді патология кезіндегі психоздан тұлға үшін жайлы шығу болып табылады. Бұл жеке алынған критериялар дифференциальды диагностикада айтарлықтай нақты мәлімет бермейді.

Емі

- Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстардың емі негізгі ауруға бағытталған, кешенді және индивидуальды сипатта болуы керек. Терапия, патологиялық ошаққа әсер етуге, дезинтоксикацияға, сондай-ақ иммунобиологиялықүрдістерді қалыптастыруға бағытталған. Науқастарға, әсіресе жедел психоз жағдайындағы науқастарға тәулік бойы психоорганикалық синдромдарда массивті жалпы қуаттандырушы терапия, витаминдер және ноотроптар (пирацетам және ноотропил) тағайындалуы керек.

Алдын алу

- ◎ Соматогенді психикалық бұзылыстар профилактикасы негізгі ауруды уақытында және белсенді емдеу, дезинтоксикациялық терапия және үйрей жағдайы күшейіп, ұйқы бұзылыстары орын алғанда транквилизаторлар қолдану шараларынан тұрады.

Шутить с депрессией не стоит

**относительно
неглубокий уровень
поражения психической
деятельности**

**однако
игнорирование
обращения к психиатру
влечёт**

**неблагоприятные
медицинские последствия
(прогноз)**

**неблагоприятные
социальные последствия
(прогноз)**

высокий риск самоубийства у 15% больных