

Экзогенді органикалық аурулардың негізгі клиникалық көріністері. Кеш жастағы психикалық аурулар. Бас миының атрофиялық бұзылыстары кезіндегі психикалық бұзылыстар. Жалпы соматикалық тәжірибеде экзогенді органикалық аурулардың диагностикасы және дифференциалдық диагностикасы. Емдеу әдістері.

Орындаған: Алпысбай Жұлдыз

Жоспары:

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

- Экзогенді психоздар дегеніміз жалпы этиологиясы (инфекциялық, интоксикациялық, бас ми жарақаттары) аурулардың клиникасы, ағымы, нәтижесі біріктірілген психикалық аурулар тобы.

Бас ми жарақаты – бас миы зақымдалуының экзогенді формасының кең жайылған түрі.

- Бас сүйек ми жарақаты: ашық және жабық болып бөлінеді. Ашық бас сүйек ми жарақаты мидың қатты қабығы зақымдалған “енген” және жұмсақ тіндер мен бас сүйегі зақымдалған “енбеген” болып бөлінеді.
- Жабық бас сүйек ми жарақаты коммоция (миға шайқалуы күш импульсі арқылы: тізесін, шонданайын соғып алғанынан; шлем, каскамен қорғалған ми соғылуы) , контузия (соққы тиген жерде ми қабықтары зақымдалуы) және компрессия болып бөлінеді.

Жарақаттық аурулардың клиникалық картинасы мен ағымы

- Жарақаттық аурулардың даму кезеңдері:
- **1.Бастапқа кезең (біріншілік немесе хаостық)**

“минут күнге” созылады;

Естің өшуімен сипатталады: есеңгіреу, сомноленция, сопор или кома. Ауыр коммоцияда оқиға орнында есінен танып құлайды, контузияда бірнеше секундта құлайды, қарашық кеңейіп, жарыққа реакция жоғалады, Чейн Стокс тынысы пайда болып, сіңірлік рефлексдер жоғалады.

2. Екінші жедел кезең

“күндер, аптаға” созылады; бассүйек ішілік қысым жоғарылап, жалпы милық симптомдар пайда болады:

- 1. шу, жарық әсерінен және басты үлкейткенде күшейетін диффузды бас ауруы;
- 2. жатса да, дене қалпын өзгертсе де бас айналуы;
- 3. вестибулярлы бұзылыстар – нистагм, көз алмалары конвергенциясы әлсіреуі, окулостатикалық феномен (қозғалған заттарға қарағанда статика өзгеруі);
- 4. түрлі пропорцияда тітіркенуін және сарқылуы тіркесімін таныта астениялық бұзылуы айқын. Осылайша білдірді adynamic компонент, ауырырақ астения үлкен болып табылады;
- 5. жүрек қызметінің лабильділігі мен қан қысымы, шамадан тыс тершендік, сілекей - түрлі вегетативті дисфункция, негізінен вазомоторная реакциялар көрінеді.

2. Жедел кезенің мнестикалық бұзылыстары

- ми жарақатының жедел кезеңінде орын алады:
- 1. ретроградты амнезия - сүйек-ми жарақаттары ауырлығына байланысты жарақат бұрынғы күн, апта, ай немесе тіпті жыл, не жарақат уақыты ғана еске түсіруге болады;
- 2. антероградты амнезия - әдетте ауыр жарақат зақымдануынан жүреді, және сананың жоғалуымен аяқталады;
- 3. Антеретроградты (ілеспелі) амнезия;
- 4. Ретардирленген(есі) амнезия;
- 5. Фиксациялық амнезия

- **Жедел кезең психоздары**
- **Оларға мыналар жатады:**
- **1). Сананың күңгірттенуі**
- **2) Делирий**
- **Алкогольді ішімдікті асыра қолданатын адамдарда болады, екі үш күнге созылады.**
- **3). Онейроид.**
- **Салыстырмалы түрде сирек, әдетте 5-6 күн бірнеше сағатқа дейін созылады өткір кезеңінің алғашқы күндері жүреді. эйфория немесе экстази құмарлықтың басым ортада толық бағдардың бұзылуы сипатталады. қозғалмайтын және мутизм Сыртқы кезеңдері бөлек пафосқа толы есептілігімен кездейсоқ қозғау арқылы үзіледі.**
- **4). Корсаков синдромы.**
- **травматикалық психоза ең ауыр түрлерінің бірі. Ол дереу есеңгіреу белгілерінен кейін пайда болады немесе мелшиюге ауыстырылады . Корсаков синдромы ұзақтығы жарақат түрі мен ауырлығына байланысты, бірнеше күн дейін 1,5-2 айға дейін құрауы мүмкін. Әсіресе ұзақ ол ішкілікке адамдар созылады. Осы бекітуге тән ерекшеліктері психоз амнезия, және ретроградного болып табылады және, аз дәрежеде, anterograde амнезия, достық сөйлесті (жалған жад синдромы), аффективтік бұзылулар үшін. басымдықпен - көтеріңкі кезінде, көңіл-күй Ипохондриялық мазмұнын белгіленген төмендеген жалған жад синдромымен - жалған жад синдромы мазмұнға әсер үстем байланысты. достық сөйлесті айырмашылығы,**
- **Корсаков синдромы, травматикалық этиологиясы психикалық бұзылулар қайтымды болып саналады.**

- 5). Аффективті психоздар.
- өткір кезеңде сирек болып табылады. Олар сипатталады:
 - 1. dysphoric мемлекеттер;
 - 2. араласқан тоқмейілсу көңіл-күй бұзылыстардың гипоманиялық және маниакальных morioporodobnyumi, достық сөйлесті басымдықпен сипаты;
 - 3. уайым, қорқыныш, Ипохондриялық тәжірибе арқылы боялған кем subdepressivnymi немесе депрессивтік.
- 6). Сандырақтық психоз.
- Астам қарағанда жиі емес сезімтал бред, мол достық сөйлесті, ауызша елестеулер, жеке психикалық автоматтандыруға, мазасыздану және қорқыныш басым құмарлықтың фонында бәлкім албырт және агрессивті іс-шаралар өткір жағдайын білдіреді. сандырақтық психоза биіктікте өзгертілген сананың эпизодтар, деперсонализация және Дерееализация феноменін орын. Психоз әдетте бірнеше күн созылады және астения ауыстырылады.
- Осылайша, өткір кезеңі травматикалық психозов осьтік белгілері postpsihoticheskikh кезеңде қалады кейбір өзгертілген сананың нысаны, және астения, болып табылады.
- 7). Пароксизмалды мемлекеттік өткір кезеңі.
- кезде ми миы, қарағанда сілкінісі дамыту үшін, ең алдымен. Бұл құрысулар келесі түрлерін қамтиды:
 - а). Қарапайым жартылай мотор (Джексонның);
 - б). құнсызданған психикалық функциялардың (metamorphopsia құрысулар, «дене схемасына», «Дежавю» бұзылған ішінара қарапайым, «естіген», эмоциялық-аффективтік, ideatornye, елестеу құрысулар «арқылы өтті»;
 - с). бір және сериялық болуы мүмкін қарапайым ішінара екінші жалпыланған тоникалық-клоникалық ұстамалары,. Кейде эпилептический мәртебесі дамытады.

3. Кеш (реконваленценция) кезеңі

- Бірнеше айдан бір жылға дейін созылады
- Белгілері:
 - Шаршау;
 - вегетативные бұзылыстар;
 - тітіркенгіштік;
 - бас айналу және бас ауру;
 - гиперестезии (жарық пен қанық түстерге)
 - ұйқы бұзылуы;
 - назар бұзылысы;
 - эмоциональды лабильдылық және т.б.
- **4. Созылмалы кезең** психикалық бұзылыстар бірнеше жылдан өмірінің соңына дейін созылуы мүмкін; әсіресе жағымсыз ауа райында, инфекциялық ауруларда, күйзелісте, атмосфералық қысым дереу ауытқығанда, шаршағанда пайда болады.

Жарақаттық психоз емі

- ✓ *Жедел кезеңінде төсектік режим міндетті. Ауырлығына байланысты 2 аптадан 6 аптаға созылады. Тыныс алу мен жүрек қан тамыр жүйесін реттейтін дәрілер (камфора, кофеин, лобелин т.б.) қолданылады. Ашық жарақаттануларда инфекцияның алдын алу үшін антибиотиктер мен сульфаниламидтер қолданылады. Қозу кезінде бромидтер, транквилизаторлар, нейролептиктер тағайындалады. Ми ісінуін алдын алу және азайту үшін тағайындалады: 40% глюкозы, мочевина, оксибутерата натрия . Бас сүйек ішілік қысымды төмендетуге люмбальная пункция ұсынылады. Симптоматикалық терапия да антиконвульсанттар, антидепрессанттар, нейрометаболиттер қолданылады.*

Бас миының органикалық аурулары.

- Органикалық – біріншілік және екіншілік ми жасушасының зақымдануынан пайда болатын аурулар. Органикалық ауруларын 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

Кеш жастағы психикалық аурулар

- ДДСҰ мәліметі бойынша 60-75 жас егде тартқан, 75 – 89 жас кәрі, 90 жастан ары – ұзақ өмір сүрушідеп саналады. Ағзаның физиологиялық және морфологиялық ерекшеліктерін ескерсек келесі жіктеу қолданылады: егде тартқан ерлерде - 61-74 , әйелдер 56-74 жас ; кәрілік - 75-90 жас ерлерде де әйелде де, ұзақ өмір сүрушілер - 90 жастан кейін.
- Кеш жастағы психикалық аурулар екі топқа бөлінеді: **инволюциялық функциональды** (қайтымды) ақыл ес кемдігіне алып келмейтін және **органикалық** психоз, бас миындағы деструктивті өзгерістерден болатын интеллекттің өрескел бұзылуымен жүреді.
- Инволюциялық психозға жатады: инволюциялық параноид және инволюциялық меланхолия. Психоздардың дамуына әсер ететін факторлар: тұлғаның өзіндік регидтілігі, үрейлену, күдікшілдік , түрлі психологиялық жарақаттаушы ситуациялар, соматикалық аурулар. Әйел адамдарда психоз әдетте менопаузадан кейін дамиды(климактерия).

инволюциялық функциональды (қайтымды) бұзылыстар

- **Инволюционный параноид**
- **Үрейге берілген көңіл күймен, сандырақ ойлармен көрініс береді;** науқас өзін аңдушы бөлмеге, пәтерге аяқ асты ұрланып кіріп, киімдерін, жеке заттарын шашып бүлдіреді деп күдіктенеді және сенеді, көршілерін күндейді. Мұндай сандырақ ойлар тек жан жағына жақын адамдар мен кеңістікті қамтығандықтан “шағын көлем” дейміз.
- Дифференциалды диагноз шизофрениямен жасалады. Диагноз органикалық басқа аурулар жоқ екендігіне, жасы 50-ден асқан, “шағын көлем”, “күнделікті қарым қатынас” сандырақтарына қарап қойылады. Емі: нейролептиктер.
- **Инволюционная меланхолия.**
- Көбіне 50-56 жастағы әйел адамдар ұшырайды.
- Белгілері: үрей, қорқыныш, жанына жай таба алмау, суицидалды қимылдар жасауы да мүмкін. Есту иллюзиясы: өзі туралы басқалардың кінәлау, балағаттау естіледі; Катар синдромы: ағзалары болмауы, ісіктің өте үлкен өлішемге өсіп, жарылып кетеді деген сандырақ.
- Дифференциалды диагнозында бас ми жарақаттарына мән беріледі.
- **Емі.** Тимолептикалық әсерлі антидепрессанттар және бір мезгілде с анксиолитикалық әсерлі препаратпен бірге. Дәрілердің жанама әсерін ескеру қажет. Ортостатикалық әсері төмен (доксепин, нортриптилин) и минимальды антихолинергиялық әсерлі (дезипрамин, тразодон, иМАО) дәрілерге ден қою абзал.

Органикалық деменциялы психоздар:

- Кеш жастағы деменция
- Деменция тотальды(барлық когнитивті функциялар бұзылысы) және лакунарлы (науқас есте сақтау қабілеті бұзылғанымен өзін бақылай алады); Деменция себебі қан тамырлық өзгерістер мен нерв тіні дегенеративті (атрофиялық) бұзылыстары болғандықтан:
- *Қантамырлық: церебральды атеросклероз, гипертониялық ауру, қант диабеті*
- *Дегенеративті (Атрофиялық):Альцгеймер ауруындағы деменция,Пик ауруындағы деменция*
- *Аралас болып бөлінеді.*

Кеш жастағы ақыл ес кемдігіне алып келетін аурулардың дифференциалды диагностикасы

Альцгеймер ауруы

Пик ауруы

Тамырлық деменция

Тұлғалық өзгеріс
Есте сақтау бұзылысы

Аурудың есі

Күнделікті дағдылар
Сөйлеу

Басында әлсіз,
соңында күшейеді
Үдемелі амнезия

Өз қатесін басында
түсінеді, кейін
критикасы жойылады

Ерте кезеңде апраксия

Дизартрия, логоклония,
персеверация

Ең басынан анық
Басында байқалмайды

Критиканың толық
жойылуы

Ұзақ уақыт сақталады

Тұрпайы сөз
байланысы

Тұлғалық ядро
зақымынсыз

Инсультсіз ағымында
гипомнезия

Жазба қалдыру арқылы
өз есін компенсациялау

Праксис бұзылмайды

Инсультсіз ағымда
өзгермейді

Кестенің жалғасы

Белгілері	Альцгеймер ауруы	Пик ауруы	Тамырлық аурулар
Есептеу мен жазуға қабілеттілік	Ең басынан зақымдалады: жазуда әріптерді тастап кету не қайталау	Ұзақ уақыт сақталады.	Орфографиялық қателіктерсіз қолжазба (почерк) өзгеруі
Эмоциялық ерік бұзылыстары	Ең басында айналасына жақсы көңілмен қарау және сөйлеу; соңында немқұрайлы қарау	Енжарлық, ұят жоғалуы, дөрекілік	Эмоциональды тұрақтылық
Продуктивті психотикалық симптоматика	Жабысқақ сандырақ	---	Ми қандануы бұзылуынан жедел пайда болады
Неврологиялық симптоматика	Аурудың кеш кезеңінде біртіндеп пайда болады; эпилептикалық ұстамалар	---	Ми қандануы бұзылуынан жедел пайда болады; кейде эпилептикалық ұстамалар
Соматикалық жағдай	Ұзақ уақыт соматикалық жағдай тұрақты болады	Ұзақ уақыт соматикалық жағдай тұрақты болады	Бас ауруы, бас айналуы, көбіне жүрек ауруларымен бірге жүреді
Ауру ағымы	Даму	Тез даму	Толқын тәрізді

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) табақшалардың, нейрофибрилярлық талшықтардың, амилоидты өзгерістердің дамуы тән.

- 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 интерккуренті себептерден қайтыс болуы мүмкін. Аурудың ағымы орташа 8жыл.

- Аурудың ерте басталуы сирек жағдай,оны пресениальді (предстарческое) альцгеймер типтегі деменция. Психикалық ауытқу бұл нұсқада өте дөрекі: есте сақтаудың, интеллекттің, құмарлықтың (ашқарақтық, гиперсексуалдылық) және сынның толықтай болмауы (тотальды деменция) байқалады. Материалдық сандырақтар, конфабуляция байқалады. Депрессивті, керісінше көңіл күйінің көтеріңкі болуы тән. Рибо заңы бойынша есте сақтау бұзылысы дамиды. Амнезия дезориентацияға алып келеді. Күндіз ұйқышыл, пассивті. Кешке қозғыш келеді (ескі қағаздарды шашып, киімнен шүберек жасайды). Үйде отырғанын билмей, есікке шыққысы келеді.

Емі:

Негізгі патогенетикалық терапия:

1) **нейротрансмиттер дефицитін жоюға бағытталған компенсаторлы (алмастырушы) терапия**

2) **нейрондардың өміршеңдігін жоғарылататын нейропротективті терапия,**

3) **вазоактивті терапия;**

4) **Қабынуға қарсы терапия.**

компенсаторлы (алмастырушы) терапия өкілі : ацетилхолинэстераза ингибиторы (АХЭ) *экселон (ривастигмин)* –жалған қайтымды ингибитор АХЭ және қайтымды ингибитор АХЭ – пиперидин туындысы – *арисепт (донепезил)*. Когнитивті функциялардың қалыпқа келуі бір айдан кейін байқалады.

Нейропротективная терапия: ноотроптар, нейротрофикалық қасиетке ие антиоксиданттар: *церебролизин*

Альцгеймер ауруында қолданылатын Нейропротектрлер жаңа топтарына жатады: кальций каналы блокаторы, антагонисты NMDA-рецепторов, антиоксиданттар , лазароиды (21аминостероиды), эндогенді нейротрофин аналогтарының блокаторы. Препараттардың көбісі әлі де толық зерттелуі жалғасып жатыр.



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. Еркiтi қимылдарды орындай алмайды. Ауру өршімелі. Ұзақтығы 5-10 жыл.

Паркинсон аууруы

- 50-60жаста басталады. Орталық мидың қара затында дегенерациялық 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. Психикалық 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,гипоамнезия және анэuforiaмен 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,мультифаркт ошақтары болса, психикада созылмалы ағымдағы сандырақтық. Көру, есту галлюцинациялар байқалады. Шынайы галлюцинациялар байқалады, кешке басталады немесе гемодинамика бұзылғанда.

Гипертоникалық ауру

- Көбіне атеросклерозбен араласып келеді. 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.

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 приследование, 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 дәрекі бұзылысымен жүретін сифилитикалық менингоэнцефалит. Сананың күңгірттенуімен, дезориентировкамен, анду сандырағымен психикасы көрініс береді. Органикалық типті тұлға өзгерісі критиканың жоғалуы, қисынсызтіс-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 дәрекі 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, кенеп, 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, онейроид) 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 болады.

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.

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 жыбырлайтынады 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, тершендік байқалады. Эмоционал билділік.
- 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-эмоционал билділік, 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 (амения, делирия түрінде) пайда болады. Эйфория, өзінің ауруының ауырлығын елемей.

- 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:эффективті 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

- **Психические расстройства позднего возраста (В.Р. Пиотровская)**
- **Экзогенно-органические расстройства (М.Я. Киссин)**