

**Психикалық ауруларды
зерттеу мен диагностика
әдістерінің ерекшелігі.
Психиатриялық көмектің
құрылымы. Экспертиза
түрлері. Қабылдау
бұзылыстары.**

Психиатрия

- Психиатрия (грек. *psyche* – жан , *iatreo* – емдеу) клиникалық медицинаның бір саласы. Психикалық аурулардың диагностикасы, емі және алдың алуды зерттейтін ғылым.

- Психиатрия – жалпы медицинаның бөлігі болып табылады және психиатрияның басқа бағыттары соматикалық аурулардағы психикалық бұзылыстарды (соматопсихиатрия) және соматикалық аурулардың психикалық себептерінің пайда болуын (психосоматика) қарастырады.

- **Психиатриялық көмек** – психикалық саулықты тексеру, психикалық бұзылысты диагностикалау, емдеу, күту және психикалық бұзылыстары бар тұлғаның медико – әлеуметтік реабилитациясын жүзеге асырады. Тұрғындарға психиатриялық көмектің қолжетімді болуын барынша қамтамасыз ету.

Психиатриялық мекеменің құрылымы

- Қабылдау бөлімі
- Емдеу бөлімшелері
 1. Жалпы психиатриялық
 2. Соматогериатриялық
 3. Сараптамалық (еңбек, соттық және әскери сараптамадан өтетін тұлғалар үшін)
 4. Соттық – психиатриялық
 5. Өз еркінен тыс емдеуге арналған
 6. Балалар
 7. Жасөспірімдер
 8. Наркологиялық бөлімше
 9. Невроздар бөлімі
 10. Жедел психоз бөлімі және т.б.
- Емдік –диагностикалық бөлімше
- Диспансерлік бөлімше
- Күндізгі стационар
- Аурухананы басқару бөлімі және т.б.

Психикалық ауру

- Психикалық қызметтің әр түрлі бұзылыстарымен көрінетін мидың ауруы.
- Продуктивті (сандырақ, галлюцинация, аффективті бұзылыстар)
- Негативті (психикалық қызметтің түсіп қалуы немесе әлсіреуі)
- Сондай-ақ жалпы өзгерістермен сипатталады.

ХААЖ -10 бойынша психикалық және мінез құлықтық бұзылыстар (МКБ-10)

- F0-соматикалық бұзылыстармен қатар органикалық, психикалық бұзылыстар
- F1-психоактивті заттарды қабылдау нәтижесіндегі психикалық және жүріс-тұрыстық бұзылыстар
- F2-шизофрения, шизотипті және сандырақтық бұзылыстар
- F3-аффективті бұзылыстар
- F4-невротикалық, стресске байланысты және соматоформды бұзылыстар
- F5-физиологиялық бұзылыстармен және физикалық факторларға байланысты жүріс-тұрыстық синдромдар
- F6-жетілген тұлға және ересек адамдардағы жүріс тұрыс бұзылыстары
- F7-кемақылдылық
- F8-психологиялық даму бұзылысы
- F9-әдетте балалық және жасөспірімдік шақта басталатын жүріс тұрыстық және эмоциональді бұзылыстар
- F99-анықталмаған психикалық бұзылыс

Арнайы психиатриялық мекемелердің түрлері

- 1. Амбулаторлық көмек – диспансерлер, психиатриялық кабинет.
- 2. Стационарлық көмек: ерлер, әйелдер, балалар бөлімдері.
- 3. Қарқынды бақылайтын психиатриялық стационарлар.
- 4. Созылмалы психикалық ауруларға арналған стационарлар.
- 5. Медико – әлеуметтік арнайы мекемелер (психохрониктерге арналған мүгедектер үйі).

Госпитализация түрлері

Өз еркімен

Өз еркінен тыс

Жедел

Шұғыл

мәжбүрлеп

Сараптама түрлері

- 1. Еңбек (МСЭК)
- 2. Соттық: (СПЭК)
Психиатриялық
Психолого-психиатриялық
амбулаторлық, стационарлық
- 3. Әскери (ВВК)

- **Еңбек сараптамасы** - сарапшыға аурудың еңбекке қабілеттігі туралы сұрақты шешу үшін науқастың әлеуметтік-еңбектік тәртібі жайында мәліметтер керек және сараптау кезінде оның клиникалық жағдайына дұрыс баға беру керек. Сарапшы еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі немесе тұрақты жоғалуын анықтай келе оның дәрежесін де анықтауы керек. I, II, III.

- I топ мүгедегі қойылған науқастарда еңбек қабілеттілігін жоғалту созылмалы немесе тұрақты болады. Бұндай дәрежесі бар науқастар үнемі көмек, күтім және бақылауды қажет етеді.
- II топ жеңіл жұмыстарды орындау мүмкіншілігі бар науқастарға беріледі. Олар өзгелердің көмегін әдетте қажет етпейді, өзін өзі күтуге қабілетті.
- III топқа еңбек қабілеттілігі едәуір төмен науқастар жатады. Аурудың әсерінен ауруға шалдықпас бұрынғы кезеңдегідей өнімді қызмет ете алмайды, бірақ жеңіл жағдайларда, күш аз түсетін жерлерде, физикалық және психикалық жүктеме аз орындарда жұмыс жасай алады.

- **Соттық-психиатриялық сараптама** – ауыр психикалық аурулармен зардап шегетін науқастар өздерінің істеріне есеп беруге және оларды басқаруға қабілетсіз болғандықтан психиатриялық ауруханаға жолданады. Аз үдемелі, баяу ағымды және постпроцессуалды психопатия тәрізді жағдайлар сараптамасы айтарлықтай қиындықтар туындатады. Науқастың психотикалық күйде жасаған азаматтық актілерінің заңды күші болмайды. Басқа жағдайларда науқасты қабілетті деп мойындау мүмкіндігі бар.

- **Әскери-дәрігерлік сараптама** -жүйкелік-психикалық аурулармен науқастар үшін жалпы әскери-дәрігерлік экспертизаның бөлігі болып табылады және емдік профилактикалық іс –шараларының барлық жүйесімен тығыз байланысты. Бірінші ретте бүкіл әскери ұжым үшін маңызды міндетті шешу, қатал тәртіп, осындай жағдайда азаматтық өмір жағдайында компенсациялануы мүмкін психикадағы әрбір ауытқу немесе мінездегі ауытқулар әскери міндетті орындауды мүмкін емес етеді. Жүйкелік-психикалық ауруларға әскери-дәрігерлік сараптаманы жүргізу кезінде білім деңгейіне талап қоюдың жоғарылауы, әскер қатарына шақырылатындардың техникалық дайындығына талаптың жоғарылауы және өз бетінше шешім қабылдай алуға қабілеттілігі ескерілуі керек.

Психиатриядағы зерттеу әдістер

- Клиникалық сұрастыру
- Проективтік (психологиялық) әдістер
- Нейропсихологиялық тестілер
- Жазбаша сұрастыру
- Стандартталған психиатриялық интервью
- Аспаптық зерттеу әдістері (КТ, МРТ, ЭЭГ, ГТ, ПЭТ)

Сенестопатии

Анэстезия
Гипостези
Гиперстезия
Парастезия
Сенестопатия
Сенестезия
синестезия

Иллюзии

(объекті қате қабылдау)
-Физиологиялық, патологиялық
-Аффективті, парейдолигиялық
-көру, есту, дәм сезу және т.б.

Галлюцинация

-Элементарлы, сахналық(күрделі), аралас
-көру, есту (комментирлеуші, императивті), тактильді, жанасу, дәм сезу, жалпы сезім
-шынайы, жалған

Қабылдау

бұзылыстары

-Аутоморфопсия (тотальды, парциальды)
-Метаморфопсия (микрופсия, макрופсия порропсия, дисмегалопсия)
-уақытты қабылдау бұзылысы (жылдамдау, баяулау)

Психосенсорлы бұзылыстар

(объекті қабылдау бұрмалануы)

▣ **Түйсік** – қабылдаудың ажырамас бір бөлігі. Ол психикалық үрдістің бірінші элементі, оның көмегімен әрбір заттар мен құбылыстарыдың сапасын жеке қасиетін: көлемін, формасын, салмағын, түсін тұнықтығын және т.б.бейнелейміз. Ең алғаш Аристотель «біздің санамызда ешқашан болмаған зат біздің түйсігімізде болмайды» деп айтып өткен. Түйсік пен қабылдау біздің санамыздың қақпасы.



Түйсік бұзылыстары


- ▣ **Анестезия (истериялық)**
- ▣ **Гиперестезия**
- ▣ **Гипестезия**
- ▣ **Парестезия**
- ▣ **Сенестопатия**




□ **Анестезия** — сезімталдықтың жоқ болуы. Бұл: аносмия — иіс сезу жоғалуы, агейзия — дәм сезу жоқтығы, акузия — кереңдік, амавроз — соқырлық, аналгия — ауырсыну сезімі, астереогноз — заттарды сипап сезу арқылы тану;



□ Гиперестезия – сырттан келген әдеттегі тітіркеніштерге жоғары сезімталдық, аса айқын қабылдау, көбінесе астеникалық жағдайда болады.



□ Гипестезия – сырттан келген тітіркеніштерді әлсіз қабылдау, сезімталдықтың төмендеуі. Есенгіреу жағдайында болады.



▣ **Сенестопатия**-денедегі әр түрлі, түсініксіз, анықталмаған сезімдермен көрінетін, науқастың өз сезімдерін жеткізе алмайтын психикалық бұзылыс симптомы б.т. Әр науқастарда ол әр түрлі, Мысалы:кебіреулері оны созу, қысылумен сипаттаса, ал басқалары оны сөзбен жеткізе алмайды. Осы сезімді түсіндіре алмағандықтан науқастар өзінде соматикалық ауруы бар деп санайды. Бұл жағдайды сенестопотиялық-ипохондриялық синдром д.а. Сенестопотия жиі шизофренияда, депрессиясы бар науқастарда кездеседі.



□ Қабылдау – материалды әлемнің заттары мен құбылыстарын бейнелейтін психикалық үрдіс. Қабылдау күрделі акт. Ол ес, ойлау үрдістерімен тығыз байланысты. Қабылдау түйсіктен басталады.



▣ **Қабылдау бұзылыстары үшке бөлінеді:**

▣ ***1. Иллюзия***

▣ ***2. галлюцинация***

▣ ***3. психосенсорлы бұзылыстар***



▣ **Иллюзия** – шындығында бар объектіні қате қабылдау.

▣ Алғаш рет 1817 жылы Ж. Эскироли жекеелей қате қабылдау ретінде алып және галлюцинациядан бөлді.

Иллюзия түрлері:

- *Физикалық,*
- *Физиологиялық*
- *Психикалық*
- *Аффективті ,*
- *Парейдолиялық иллюзиялар*
- *Анализаторлар бойынша: есту, көру, иіс сезу, жанасу және тактилі*

Физикалық иллюзия

- **Физикалық иллюзия кезінде заттарды қате қабылдау ортаның физикалық қасиеттеріне негізделеді. Иллюзияның дамуына нақты қабылдауды бұзатын факторлар әсер етеді: жарықтың түсуі, ерекше дыбыстар, көру ақаулары және т.б.**

Патологиялық (психикалық) ИЛЛЮЗИЯ

- Психологиялық түсінбеушілік, мағыналық контекстан оқиғаның түсіп қалуы.
- Көрнекі бейнелер толығымен жұтылып, жалған болады, дөрекі бұрмаланады.
- Мазмұнында ізіне түсу ойлар, басқада алаңдаулармен көрініс береді.
- Иллюзорлы бейнені сынау, бағалау жоқ болады.

- **Аффективті иллюзия** – көбінесе қорқыныш, мазасыз, жабырқанқы көңіл күйде басталады. Бұл жағдайда бөлменің бұрышында ілінген киім немесе халат жасырынып тұрған кісі өлтіруші, асханадан естілген ыдыстардың салдыры өлтіретін қаруға ұқсап қабылданады.

- **Парейдолиялық иллюзия** ол аффекті елеулі түрде өзгермей-ақ, бірақ психикалық қызмет тонусы азайғанда, оның енжар күйінде болады. Оның мазмұны образды және қиалға ұқсайды. Бұйымдардың жиектемелеріндегі, кілемдегі ою-өрнектер, қабырғаның жарықтары, төбедегі жабыстарылған заттар, ағаш жапырақтарында құбылып тұрған жарық пен көленкенің астасуы әдеттен тыс киім киген адамдар, ертегі кейіпкерлері, қиял құбылыстар, ғажайып өсімдіктер, зәулім ғимарат, сұлу көріністер ретінде қабылданады.

- **Галлюцинация** – жоқ объектілерді қабылдау.

Галлюцинацияның жіктелуі:

- Сезім мүшелері бойынша: көру, есту, тактильді, иіс сезу, жанасу. Жалпы сезу (вицеральды)
- Ерекше нұсқалары: гипногогиялық, гипнопомпикалық, функциональді, психогенді және сендіру.
- Ауырлық дәрежесіне байланысты: қарапайым, күрделі, сахна тәрізді.
- Шынайы және жалған

- **Көру галлюцинациясы** - формасыз жалын, түтін, тұман түрінде болуы мүмкін, бұлардың формалары айқын болмайды, кейде керсінше, барлық бөлшектеріне дейін анық болады, тіпті нақты заттардан айқын көрінеді. Көру галлюцинациясы түссіз де болуы мүмкін, кейде олар табиғи бояулы, ал кейде бір түсті, өте қанық бояумен болады.

- **Есту галлюцинациясы акоазмаға** – салдыр, гүрілді, шуды, атысты есіту мен фонемаға – сөзді, әңгімені естуге бөлінеді. Есіту галлюцинациясы өзінің қарқындылығы жағынан ақырын, натуралдық, қатты, құлақ тұндырарлық болуы мүмкін. Олар алыстан, жоғары-төменнен немесе басқа тұстан, кейде жақыннан естіледі. Вербальдық галлюцинацияның мазмұны енжар, қорқынышты, сақтандырушылық жорамал жасаушылық болуы мүмкін. “Дауыс” таныс-бейтаныс, белгісіз еркектің, әйелдің немесе баланың дауысы түрінде шығады. Мұнда кей галлюцинациялар аурудың әрбір әрекеті туралы пікір айтады. Ал императивті галлюцинация деген қауыпті әрекетті жасауға бұйрық етеді.

- **Күрделі галлюцинацияда** бір мезгілде әр түрлі галлюцинация түрлері бірігіп келеді. (көру және есту, көру және тактильдік, көру және иіс сезу).
Жалған галлюцинацияда шынайы галлюцинация сияқты белгілі бір, нақты сезім байқалады. Шынайы галлюцинацияға қарағанда жалған галлюцинация образдары нақты заттармен және құбылыстармен теңдес келмейді. Бұл жағдайларда ауру нақты дауыстардан ерекше дауыстар, арнайы көріністер, психикалық бейнелер қатысатынын айтады. Жалған галлюцинация шынайы галлюцинацияға қарағанда, әдетте, сырттағы, нақты заттармен құбылыстар дүниесіне жауап бермейді, елесті сезінумен шектеледі. Жалған галлюцинацияда шын галлюцинация сияқты сезім мүшелері бойынша бөлінеді.

Диагностикалық белгілері:

- Экстракампидті галлюцинация әдетте шизофрения кезінде байқалады (Блейлер, 1920).
- Кинематографиялық – интоксикация кезінде, әсіресе алкогольді психоздарда.
- Демономаниялық, зоологиялық, полиопиялық – интоксикациялық психоздар.
- Көп мөлшерде көрудің қате қабылдауы мен уақыт пен орынның дезориентировкасы болған кез делириге тән.
- Гемианопсиялық галлюцинация (бір көру алаңында) – мидың органикалық ауруларында, гипоксияда (Банщиков, 1971).
- Пантофобиялық – онейроид кезінде.
- Микро-, макроптикалық – мидың органикалық зақымдалуы кезінде.

Функционалды галлюцинация

- Бұл галлюцинацияның пайда болуы үшін шынайы тітіркендіргіш қажет.
- Олар жиі есту және сирек көру галлюцинациясы болады. Бұл галлюцинация шынайы индифферентті, стереотипті және монотонды тітіркендіргіштер: жүріп бара жатқан поезд, сағаттың, желдің дауысы, краннан тамшылаған су және т.б.
- Мұндай галлюцинация бірге пайда болып, тітіркендіргіш тоқтағанда ол да жоғалады.
- Функционалды галлюцинация кезінде тітіркендіргіш қай анализаторға әсер етті, соған байланысты галлюцинация пайда болады.

Рефлекторлы галлюцинация

- Алғаш рет Kahlbaum (1866 г.) анықтаған, басқа анализаторға әсер еткен тітіркендіргіштен келесі бір анализаторда галлюцинация пайда болады.
- Мысалы, науқас дауысты тек бір адамды немесе оқиғаны көрген кезде ғана естиді.
- Иллюзиядан айырмашылығы, яғни, нақты шынайы затты немесе құбылысты қабылдау бұрмаланған кезде, функционалды және рефлекторлы галлюцинация кезінде шынайы және жалған қабылдаумен бірге болған кезде, қабылдау екі есе жоғарылайды.

Психогенді галлюцинация

- Психогенді әсер ету, психикалық жарақат әсерінен (әдетте истероидты тұлғаларда) пайда болады.
- Олар жиі есту, сирек көру галлюцинациялары болады.

Галлюцинацияға жоғары дайындық кезінде оның пайда болуына итермелеуге болады.

- **Липман симптомы** – көз алмасын баса отырып сұрақтар қойған кезде науқас сәулелер оң жақтан, сол жақтан, жануарларды көрема, дәріген жанама сендірген заттарды көре бастайды.
- **Ригер симптомы** – Рейхтар симптомы – науқасқа таза ақ қағаз ұсынады да онда не жазылғанын оқуын немесе айтып беруін өтінеді ол “көре” бастайды.
- **Ашаффенбур симптомы** – науқастың құлағына өшірілген телефон трубкасын береді. Не естідің? сұрағына жауап бере бастайды.

- **Шынайы галлюцинация** сырттан қабылданады, науқастың оның шындығында күмәні болмайды.
- Шынайы заттың барлық қасиеттері болады,
- Жалғандылық сезімі жоқ,
- Шынайы проекциясы, объективті кеңістігі болады,
- Эгзогенді бұзылыстар үшін тән болып келеді.

Жалған галлюцинациялар **(псевдогаллюцинация)**

- **Қасиеттері:**
- **Шынайылық сезімі (іштен сезу) болмайды**
- **Субъективті кеңістікте проекцияланады**
- **Жалғандылық сезімі болады**
- **Эндогенді бұзылыстарға тән**

Психосенсорлы бұзылыстар.

- Қоршаған заттардың түсі өзгереді(эритропсия, ксантопсия)
- Заттардың мөлшері өзгереді (МАКРОПСИЯ, микропсия)
- Формасы және беті өзгереді (метаморфопсия)
- Дене схемасы бұзылады.

Психосенсорлы бұзылыс

- Кеңістікке қатысты қабылдау өзгереді. Науқас өзінен қоршаған заттарға дейінгі қашықтықты ажырата алмайды. Мысалы, столға қойғандай болды, бірақ зат жерге құлайды. Автобусты күткен науқас оны жіберіп алады. Оны алыста деп қабылдауына байланысты. (ғимарат өте төмен немесе аласа, ұсарған немесе қысқа).

Психосенсорлы бұзылыстар:

- 1.Дереализация
- 2.Деперсонализация
- 3.Дежавю,жамовю.

- **Дереализация дегеніміз** қоршаған ортадағы объектілерді басқаша өзгерген түрде қабылдау. Негізі өзгермейді, түсі, көлемі, жақындығы, алыстығы өзгереді.

Деперсонализация – аутопсихикалық мендік, өзін өзі робот деп сезінуі.

Дежавю - бір жерде көрген секілді, бұрын соңды көрмеген жер таныс ретінде қабылдау.

Жамавю – таныс жерді бейтаныс деп қабылдайды.

Физикалық деперсонализация

- Дене схемасының бұзылуы дене, бас, аяқ- қол мөлшері өзгерген сезімімен көрініс береді (үлкейген немес кішірейген)
- Сонымен бірге дене бөліктері ауырлаған немесе керісінше жеңіл болуы, бас денеден бөлектенген немесе ішке түсіп кеткен сезімі.

Диагностикалық белгілері

- Мұндай бұзылыстар әр түрлі мидың органикалық зақымдалуы кезінде болады.
- Әсіресе энцефалит, эпилепсия кезінде, оң жақ ми жарты шарының төбе- шүйде және аралық аймағындағы ми ісіктері кезінде болады.

Психикалық деперсонализация

- “өз өзінен жатсыну” байқалатын сананың бұзылысы, барлық немесе кейбір психикалық процесстерді жатсынумен бірге болады.
- Өзін бұрмаланған қабылдау орын алады, адам өз “менін” жоғалтады: өз ойлары, дауысы, қозғалысын науқас сырттан қабылдағандай болады.