



МАНИАКАЛДЫ ДЕПРЕССИВТІ ПСИХОЗ ЖӘНЕ ОЛИГОФРЕНИЯ

Орындаған: Ұлықпанова Салтанат

Сәбит Жұлдызай

Тексерген:Халелова А.Е



- 1. Маниакалды депрессивті психоз(МДП)
- 2. Клиникалық көріністері
- 3. Депрессивті және маниакалды күйлер
- 4. Олигофрения және белгілері
- 5. Олигофрения түрлері
- 6. Емі





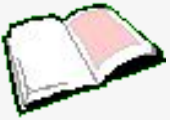
МАНИАКАЛДЫ ДЕПРЕССИВТІ ПСИХОЗ

**бұл ұстама тәрізді,
айқын эмоциональды
бұзылыстармен
көрінетін психикалық
ауру, ереже бойынша, ол
бұзылыстар өткеннен
кейін науқастың дертті
күйге дейінгі өзіне тән
психикалық жағдайы
толық қалпына келеді**

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- МДП – дың негізгі көріністері депрессивті және маниакальды күйлер болып табылады. Осы күйлердің әрқайсысының өзіне тән клиникалық көріністері бар: эмоциональды өзгерістер, интеллектуальды үрдістер ағымының қарқыны және белгілі бір психомоторлық құбылыстар.





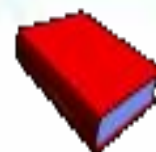
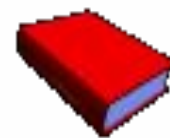
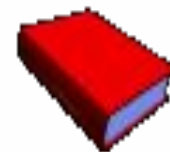
КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ



- Депрессивті күйде науқастың көңіл – күйі төмен, барлық психикалық үрдістер ағымы, сондай – ақ қимылдық көріністер баяулаған, ал маниакальды күйде көңіл – күй көтеріңкі, психикалық үрдістердің ағымы жылдамдаған, іс-әрекетке талпыныстың жоғарылауы байқалады.



- **Субдепрессия жағдайында науқастар жабырқау көңіл-күйге, жеңіл қажу күйіне, ойын жинақтау қиындығына шағымданады. Әлем көңілсіз болып көрінеді. Кейде аффективті патология әртүрлі сенестопатиялар, ағза қызметінің бұзылыстары түрінде дамиды. Сандырақ идеялар, терең депрессия күйі байқалмайды. Гипомания кезінде аздап көңіл–күй көтеріңкі және психомоторлы белсенділік артады. Олар өмірге құштар, әрекетшіл, өздерін жоғары бағалайды, кейде өткір, тітіркенгіш болып келеді. Дегенмен олардың әрекеті өнімді болып қалады**





- МДП салыстырмалы түрде кеш басталады. Науқастанғандардың орта жасы 35 – 40 жас. МДП әйелдер жиі шалдығады. МДП–ң таралуы 5000 – 10000 тұрғынға шаққанда 1 науқасты құрайды. Бұл дерт көзге көрінбейтін себептерден немесе қандай да бір зиянды фактордың әсерінен кейін дамуы мүмкін.



Маниакально
депрессивный
характер

ДЕПРЕССИВТІ КҮЙ

- Депрессивті күйдің дамуы, алғашында физикалық бұзылыстар басымдылығымен, содан соң психикалық бұзылыстардың да көрінуімен жалпы дискомфорт сезімінен басталады. Содан соң жүрек аймағында, көкірек тұсында физикалық мұң сезімімен төмен көңіл – күй дамиды. Бұл сезімдер науқастармен басу, қысым, ауру сезімі ретінде суреттеледі. Кейде өздерінің эмоциялық бұлыстарын сезімсіздік күйі ретінде түсінеді. Сонымен қатар олар ойлау қабілетінің баяулағандығын, Науқастардың бет ажары мұңлы, қозғалыстары мен сөзі баяуланған.





Депрессивті күйлер басқа да психопатологиялық өзгерістермен қатар жүреді. Өз өміріндегі жеке жағдайлар мен ұсақ тірліктерді олар өзін - өзі кінәлау және өзін-өзі кемсіту идеяларын құруға қолданады. Мұндай идеялар аса бағалы, сондай – ақ сандырақ сипатын да алуы мүмкін. Науқастардың ойынша, олар өзінің жасаған қылмысы үшін сот алдында жауап беру керектігін айтады және өте қатал жаза қолдану қажет деп есептейді. Науқастардың күйінде айқын тәуліктік тербелістер байқалады. Кешкі мезгілде таңертеңгі уақытпен салыстырғанда олар жеңілдік сезінеді. Депрессивті күйлер соматовегетативті бұзылыстармен қатар жүреді: іш қатулар, шырышты қабаттардың құрғауы, тәбет бұзылыстары және т.б.



❁ ❁ ❁
❁ ○ Анестетикалық депрессивтегі күйдегі науқастар өздерінің сезімсіздігіне шағымданады, олардың айтуынша өзге адамдардың сезімдері қызықтырмайды, қоршаған өмірде болып жатқан жайттар оларда қуаныш та, реніш те тудырмайды, науқастар «жаным жоқ» немесе жүрегім «мұз тәрізді суық» деп есептейді. Мұндай жағдайда науқастар өз күйлеріне қатты күйзеледі. Науқастар өзінде қандай болмасын сезім тудыру үшін өз денесіне терең тілімдер немесе басқа да зақымдар жасауы мүмкін.



МАНИАКАЛДЫ КҮЙ



Мұндай күйдегі науқастар ерекше ішкі шабытты сезінеді, олар көңілді, жиі күледі, күшті тәбеттерімен ерекшеленеді, аз ұйықтайды, тәулігіне 5 – 6 сағат ұйықтаса да өзін сергек, қуатты сезінеді.

- Науқастарда маниакальды күй белгілер триадасымен сипатталады: көтеріңкі көңіл – күй, ойлау үрдісінің жылдамдаған ағымымен, қимыл – қозғалыстық белсенділіктің артуы. Науқастар әр нәрсеге кірісіп кетеді, түрлі жоспарлар құрады. Айқын байқалатын маниакальды күйлерде аса алаңдағыштық әсерінен олардың әрекеттерінің мақсаттылығы жоғалады, қимылдық қозу күшейе түседі. Бұл жағдайда науқастар өздерін жоғары бағалайды. Өздерінің керемет қабілеттілігі, дарындылығын жариялайды.



Емі

- Психотропты заттар маниакалды және депрессивті бұзылыстарды бақылап отыруға мүмкіндік береді. Маниакалды қозу үшін нейролептиктерді қолдануға болады
- Гипоманиакалды күйде бензодиазепин тобының транквилизаторлары тиімді. Олар тек психомоторлы қозуды басып қана қоймайды, сонымен қатар ұйқыны қалыптастырады.
- Антидепресанттар
- Литий тұздары
- Электротырысулық терапия





- ◎ **Олигофрения**—ақыл-ойдың кемдігі; іштен туа біткен не алғашқы 3 жыл өмірінде дамымай қалған психиканың әр түрлі формалары. Аурудың пайда болуына әр түрлі себептер: тұқым қуалайтын аурулар салдарынан организмдегі генетикалық ауытқулар; кейбір заттардың, мыс, амин қышқылдарының (фенилкетонурия), көмірсулардың (галактоземия) т.б. алмасу процесінің бұзылуынан болатын аурулар; жатырдағы ұрыққа не іштегі нәрестеге зақым келуі (ана бойындағы вирусты инфекция, токсоплазмоз, мерез, не сәбидің 3 жасқа дейінгі алған жарақаттары әсер етеді.



- Олигофренияның ең негізгі белгісі адамның танымдық әрекетінің, атап айтқанда, ойлау және сол ойды қорыту қабілетінің нашар дамуымен сипатталады. Сондай-ақ олигофрения кезінде адамның есі, назар аударуы, сөйлеуі, т.б. психика әрекеттерінде тежелу байқалады. Науқастардың көпшілігінде сезім органдарында, қимыл-қозғалысында, тіпті жекелеген мүшелерінде де ауытқулар, бойының өспеуі болады.

130-дан және одан жоғары – өте жоғары норма.

129-120 жоғары

110-119 жақсы

90-109 орташа

83-89 төмен

80-82 шекаралы кемақылдылық

70-79 жеңіл дебиљділік

60-69 шамалы айқын дебиљизм

50-59 айқын дебиљділіктің көрінісі

35-49 имбецильділіктің бірден көрінбейтін көрінісі

20-34 имбецильділіктің бірден көрінуі

19 және одан төмен идиотия

Олигофренияның пайда болу себептері

1. Тұқым қуалағыш

2. Жүре пайда болған

3. Туа пайда болған

ОЛИГОФРЕНИЯ ТҮРЛЕРІ



- 1. Идиотиялық олигофрения (грек. idioteia – надан) – олигофренияның ауыр түрі; ақыл-ойдың мүлдем дамымауы. Бұл жағдайда ойлау, сөйлеу қабілеті дамымайды; науқас мінгірлеген дыбыстар ғана шығарады, оларға айтылған сөздің мағынасын түсінбейді.



3 Степени Олигофрении



дебільність
дебильность
debility



імбецильність
имбецильность
imbecility



ідіотія
идиотия
idiocy

- Имбециалдық (лат. imbecillus – ақыл-ойы әлсіз) олигофрения – олигофренияның орташа түрі; алдыңғы жағдаймен салыстырғанда, науқас қарапайым сөздерді анық айтып, аздап санай да біледі.

- Дебильдік (лат. debilis – әлсіз) олигофрения – олигофренияның әлсіз түрі; орташа түріне қарағанда науқастың сөйлеу қабілеті біраз дамыған, бірақ сөз қоры аз, көбіне жаттап алған сөздерін айтады. Олигофрениямен ауырған науқастардың барлығы да психиатрдың бақылауында болады, негізінен оларға психикалық ой-өрісінің дамуына себепші болатын емдік шаралар жүргізіледі.



Педагогикалық емдеу жұмыстары.

- Олар оқу үшін арнайы жұмыс , жеке стимуляция жүргізу керек. Стимульдейтін заттарға аралия, лимонник, кофеин, денамин қолданылады.
- Науқастарды тыныштандыру үшін трифтазин, аминазин, седуксен қолданады.
- Психикалық дамуын жақсарту үшін витамин препараттары, гармондар (тиреодин, тестостерон), биогенді препараттар беріледі





**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ**