

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

Факультет: Жалпы тәжірибелік дәрігер

Интерннің өзіндік жұмысы

**Тақырып: Шизофрения. Диагностика, емі. Шизофренияның
заманауи теориялары**

Дайындаған: Ауелхан Е.Б

Тексерген: к.м.н. Жусупова Э.Т

ЖОСПАР

- ▣ ***I.Кіріспе***
- ▣ *Шизофренияға түсінік*
- ▣ ***II. Негізгі бөлім***
- ▣ Шизофренияның этиологиясы
- ▣ Шизофрения патогенезі.
- ▣ *Шизофренияның негізгі клиникалық белгілері*
- ▣ *Шизофренияның түрлері*
- ▣ *Шизофренияның емі*
- ▣ ***III.Қорытынды***

ШИЗОФРЕНИЯ АУРУЫ

- Шизофрения дегеніміз — жастық шақта пайда болатын созылмалы психикалық эндогенді прогредиентті, этиологиясы жағынан айқындалмаған ауру. Шизофренияны оқып танығанда Э.Крепелиннің жұмыстарын ескеру қажет. Ол бойынша *dementia praecox (ерте кемақылдық)* ұғымына біріктірілген бірнеше психоздар. Жастық шақта себепсіз басталатын, прогредиетті ағымды және тұлғаның терең дефектілеріне (гебефрения, кататония) әкелетін және созылмалы сандырақты психозға әкелетін ауру деп есептеді. Ал ағылшын тілді елдерінде шизофрения Блейлердің “төрт А” белгісімен көрінеді: *Аутизм, Апатия, Амбиваленттілік, Ассоциативті бұзылыстар.*

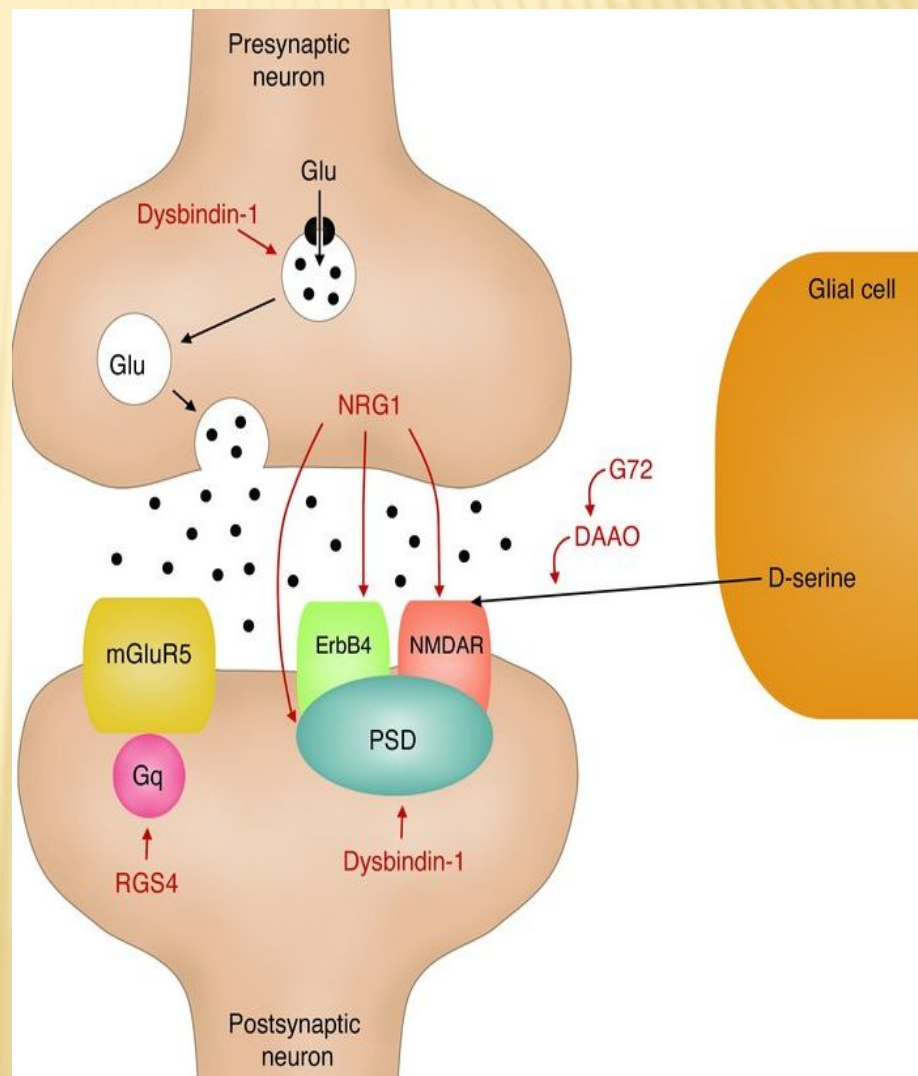
ШИЗОФРЕНИЯНЫҢ ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Э. Крепелиннің ойынша шизофрения токсикоздың, сонымен қатар жыныс бездерінің функцияларының бұзылысы нәтижесінде; Белок алмасуы бұзылысының нәтижесінде, науқас ағзасында ыдыраудың азотты өнімдері жиналуына байланысты дамиды деп есептеген. Тұқым қуалаушылық фактор Көп жағдайда этиологиясы анықталмаған, белгісіз.



ШИЗОФРЕНИЯ ПАТОГЕНЕЗИ.

Науқас қанының сары суында токсикалық өнімдер болған. Оны биохимиялық және иммунологиялық зерттеу нәтижесінде эмбрионның нервті жасушаларына тежеуші әсер ететінін анықтаған. Шизофрения кезінде жүйке жүйесінің клеткаларына зақымдаушы әсер көрсеткен, яғни аутоантиген мен аутоантиденелердің түзілуіне әкеледі, бұл ми тінін зақымдайды. Олардың саны ауру процесіне байланысты болып келеді, неғұрлым процесс ауырырақ болса, соғұрлым олардың саны көп болады.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Ойлау бұзылысы: ойдың ағылып-төгілуі, тоқтап қалуы, ойдың параллелдігі. манызсыз ақылдылық, сөйлеу үзілістілігі; Қабылдау бұзылыстары. Есту, тактильді, иіс сезу, көру галлюцинациялары (жалған галлюцинациялар), сандырақтың көптеген түрлері- паранойяльды, параноидты, парафренді. Кандинский-Клерамбо синдромы көрінеді; Қозғалыс-ерік бұзылыстары. Кататониялық синдром, ступор жағдайы, қозу; Сезімдік бұзылыстар: сезімдерін жоғалтып барлығына немқұрайлы қарайды, жақтырмаушылық, ашушаңдық, Тәртіп бұзылыстары: ойламаған қозғалыстар жасайды, сөйлеу мәнері мен мимикасы өзгереді;

ШИЗОФРЕНИЯНЫҢ ФОРМАЛАРЫ

- Параноидты формасы
- Гебефрендiк формасы
- Кататоникалық формасы
- Қарапайым формасы
- Циркулярлы формасы
- Сенестопатиялы-ипохондриалық формасы



ПАРАНОИДТЫ ШИЗОФРЕНИЯ.

- Шизофрениялардың ішіндегі ең жиі таралған түрі болып табылады. Клиникалық көрінісінде салыстырмалы тұрақтылық, жиі параноидты, сандырақты, көбінесе есту галлюцинацияларымен жүретін, қабылдаудың бұзылыстарымен көрінеді. Сана-сезім, ерік, ойлау бұзылыстары, кататоникалық симптомдар әлсіз көрінеді. Шизофренияның параноидты түрінде ауру күйінде сандырақ идеялар басым келеді. Көбінесе галлюцинациялардың байқалуымен қоса жүреді. Бір жағдайларда ауру жедел басталып, бас кезінде үзінді-үзінді және ауытқымалы пікірлер нақты сипатта көрінеді (“бейнелі” сандырақ). Параноидты түрде әртүрлі сандырақ идеялар: қарым-қатынас, ықпал ету, аңду, қызғану, жаңашылдық сандырақтары, ипохондриялық сандырақ, ұлылықтың сандырақ идеялары түрлерінде байқалады. Көбіне сандырақ синдромының орталығы психикалық жаттандылық құбылысын құрайды (Кандинский-Клерамбо синдромы)

ПАРАФРЕНИЯЛЫҚ СИНДРОМ

- Шизофренияның клиникалық көрінісі ретінде өз дамуында бірқатар сатылардан өтеді.
- Мұның алғашқысы инкубациялық кезең. Бұл кезеңде аурудың жеке басы баяу дамиды өзгеріске ұшырайды. Ашушандық. Сарыуайымшылдық, ипохондриялық ойлар біртіндеп шүбәлану мен күдікшілдікке ұласады.
- Екінші кезең-сандырақ идеяларының жүйеленуі. Бұл жағдайда есту, дем сезу, қимылдық, ал сирегірек көру галлюцинациясы пайда болады. Осы кезеңде психикалық жаттандылық синдромының әр алуан көріністері: ай жаңғырығы, қимыл галлюцинациялары, зорлық ойлар және басқалары байқалады.
- Үшінші кезең-ұлылық идеясының дамуы. Мұның өзі әр қилы түрде: байлық, құдіреттілік, өзгертушілік, жаңашылдық идеялары арқылы көрінеді. Ұлылық сандырағы басым болған кезеңде сезімдік әсер эйфориясымен, көтеріңкі күймен сипатталады. Ауру өзін менмен, қадір-қасиетін биік сезімде ұстайдыоның пікірлері өсиеттік, нақылдық сипат алады. Ол өзінің күмәнсіздігіне және өз пайымдарының айрықша құндылығына аса сенімді келеді.
- Төртінші кезең-кемақылдық. Бұл кезең шизофренияға тән кейіннен болатын енжарлық кемақылдыққа соқтырады. Кемақылдықтың дамуында сандырақ жүйесі ыдырап, сезімдік айқындығын жоғалтып, аурудың мінез-құлқын анықтаудан қалады. ауру құбылысы баяу, ондаған жылдар бойында өсе береді.

ГЕБЕФРЕНДІ ШИЗОФРЕНИЯ

- Шизофренияның ең қатерлі формаларының бірі болып табылады. Оның негізгі көрінісі гебефренді синдром болып табылады. Мінез құлықтың үзік-үзіктігімен қатар келеңсіздігі, сөздің ерекшелігі, сезімнің айқын орнықсыздығы білінеді. Ауру бет-аузын қисайтады, оның әрекеті ерекше сиықсыздығымен ерекшеленеді, кейде сотқарлық немесе есерлік сипат алғандай болады. Сезімдік әсер шектен тыс орнықсыз және дәлелсіз болған жағдайда құрғақ өнімсіз эйфория басым болады. Біршама қолайсыз уақыттан кейін ойлаудың үзік-үзіктілігі айқын байқалатын кемақылдық тез басталады. Ал кейбір жекелеген жайдайларда едәуір терең ремиссия байқалады. Бұл түр 20 жасқа дейінгі жас адамдарда жиі кездеседі. Кататоникалық шизофрения Бұл қозғалыс бұзылыстарының басым болуымен сипатталады.

ШИЗОФРЕНИЯ АҒЫМЫ.

- Үздіксіз типті ағымы
- Ұстама тәрізді-прогредиентті типті ағымы
- Периодты (рекуррентті) типті ағымы
- Тез өршитін ағымы

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКА

- Шизофрения ауруларын келесі аурулармен ажырата білу қажет: Жедел симптоматикалық психоздан Неврозбен Созылмалы психогениямен Мидың органикалық зақымдануынан пайда болған аурулар (эпилепсия, ми мерезі) Шизофренияда келесі болжамдық критерийлерді тұжырымдауға болады: Жедел пайда болып, күшті психотиялық симптоматикамен өтетін ауру ұстамасы (жедел кататониялық ступор және қозу, шатасу күйі, жедел түс тәріздес галлюцинациялық-параноидты ұстама) жақсы болжамға ие болады.

ШИЗОФРЕНИЯНЫ ЕМДЕУ ЖОСПАРЫ

- Патогенетикалық ем
- Медикаментозды емдеу (симптоматикалық ем)
- Психотерапия
- Еңбек терапиясы
- Емдеу мекемесінде, үйде, жұмыс орындарында және басқа жағдайларда режим ұйымдастыру
- Дәрілік асқынулары Дәрілерді мөлшермен пайдаланбаса асқынулар пайда болуы мүмкін: лейкопения, қан тұтқырлығының төмендеуі, қауіпті асқыну-агранулоцитоз. Соматикалық жағынан емдеуге жатпайтын кеселдер: тромбофлебит және тромбангит, гепатит, айқын білінетін гипотония, қан аурулары.

- Психофармотерапия. Шизофренияны емдеуде бұлардың ішінде нейролептик көп қолданылады. Ал басқалары сирегірек пайданылады. Аминазин, трифтазин, галоперидол ағзаға жан-жақты әсер етеді. Психиатрлық практикада емдеу тиімділігі бар дәрі ретінде қолданылып, қозуды бәсеңдетеді, психикалық күш түсуді жояды. Сөйтіп, седативті және ұйқы келтіретін әсерге ие болады. Бұл препараттарды көбінесе сандырақ, галлюцинациялар және қозу процестері басым болған жағдайда қолданылады.
- Симптоматикалық ем. Кататоникалық симптоматика болған жағдайда –этаперазин, мажептил, френолон, эглонил қолданылады. Созылмалы шизофрения кезінде ұзақ уақыт ұстап тұрушы ем жүргіземіз. Бұл жағдайда ұзақ әсерлі нейролептиктер –модитен-депо, галоперидол-деканонат (3-4 аптада 1 рет жүргізілетін инъекция) пайдаланылады. Нейролептиктерді жоғары мөлшерде қабылдайтын науқастарда неврологиялық әсерлер-нейролептикалық синдром, дәрілік паркинсонизм дамуы мүмкін. Бұл жағдайлардың алдын алу үшін науқастарға паркинсонға қарсы препараттар(циклодол, акинетон), димедрол, бензодиазепинді транквилизаторлар және ноотроптар қолданылады.

- Электро-тырысулы терапия (ЭСТ) нұсқада жүргізіледі. Бұлшықет ішіне камераның үлкен мөлшерін немесе тамырға дәрілерді айдау дәрілер енгізу арқылы, сонымен қатар аурудың басынан белгілі бір сипаттағы электр тоғын жүргізу арқылы жүргізіледі. ЭТС кезінде арнайы аппаратура қолданылады. Қазіргі кезде емдеу курсы 5-6 сеанстан тұрады. Әр сеанс арасына 2-3 күн салып жүргізіледі. Бұл ем инсулинтерапия мен психофармокологиялық медикаменттермен

- Алдын алу шаралары Медико-генетикалық консультациялар Дәрілік және әлеуметтік-реабилитациялық әдістер Ерте анықталған науқастарға дер кезінде көмек көрсету Ауруханадан шыққан соң алғашқы уақытта ауруға сақтандырғыш және режимде жағдай жасау керек. Біртіндеп жаттығу мен ынталандыру элементтері енгізіледі. Аурудың еңбекпен шұғылданыын қалауына үлкен мүмкіндік беру керек, бірақ сонымен қатар дәрігердің жетекші ролі жойылмауы керек.

ДӘРІЛІК АСҚЫНУЛАРЫ

- Дәрілерді мөлшермен пайдаланбаса асқынулар пайда болуы мүмкін: лейкопения, қан тұтқырлығының төмендеуі, қауіпті асқыну-агранулоцитоз. Соматикалық жағынан емдеуге жатпайтын кеселдер: тромбофлебит және тромбангит, гепатит, айқын білінетін гипотония, қан аурулары.

ҚОЛДАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- *М.В.Коркина Психиатрия 1995ж*
- *Интернет желісі*