

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік  
университеті  
Шымкент медицина институты

Соматогенді, органикалық,  
экзогенді психикалық  
бұзылыстар

Қабылдаған: *Манахаев Б*

Орындаған: *Каримов Н*

Тобы: ЖМҚ-507

Шымкент-2016

# Жоспар:

- I. Кіріспе
- Психикалық бұзылыстардың жіктемесі
- II. Негізгі бөлім
- Ми қыртысының атрофиялық аурулары
- Бас ми қан тамырларының зақымынан болатын психикалық аурулар
- Инфекция әсерінен болатын аурулар
- Миішілік ісіктерден болатын аурулар
- Бас ми жарақатынан болатын аурулар
- Соматикалық аурулар әсерінен болатын аурулар
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер



# ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР

## ЭКЗОГЕНДІ

Сыртқы орта  
әсерлерінен пайда  
болатын  
психикалық  
аурулар

## ЭНДОГЕНДІ

Ішкі орта  
әсерлерінен пайда  
болатын  
психикалық  
аурулар

# Психоорганикалық (энцефалопатиялық) синдромдары диагностика критерилері

- Диагностикалық триада (Вальтер-Бюэль Х., 1951);
  - есте сақтаудың төмендеуі (фиксациялық амнезияға дейін)
  - түсінудің қиындауы (деменцияға дейін)
  - эмоцияларын ұстай алмау (жаны әлсіздік немесе дисфория)
- 1) Тұлғалық өзгерістер
  - жай әрекеттенеді, кейде пассивті
  - эгоцентризм
  - қызығушылықтардың төмендеуі
- 2) ошақты неврологиялық симптоматика
  - салданулар
  - апраксия, афазия, акалькулия, аграфия, дизартрия, дисфагия
- 3) астениялық синдром
  - арықтап кету
  - гиперестезия
- 4) соматовегетативті бұзылыстар
  - бас ауру
  - соматикалық қызметтерді реттеу қызметінің бұзылысы (тахикардия, терлегіштік, енгігу)
  - метеосезімталдық.

**Органикалық психосиндром** (психо-органикалық синдром, энцефалопатиялық синдром) – мидың органикалық зақымдануының салдарынан дамиды әр-түрлі синдромдар. Бұл синдромдардың әйгілілігі сан қилы. Клиникалық көрініс түрлерінің басымдылығына байланысты АХЖ-10 бойынша 2 топқа бөлінеді:

- *когнитивтік (танымдық) функциялар (жад, еске сақтау, интеллект, үйрену, назар аудару және т.б.) бұзылуы;*
- *қабылдау, ой мазмұндылығы, эмоция, мінез бұзылуы.*

# ЭКЗОГЕНДІ-ОРГАНИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСҚА АЛЫП КЕЛЕТІН ҚАУІП-ҚАТЕР ФАКТОРЛАРЫ:

1. Тікелей мидың зардапталуымен байланысты факторлар: эпилепсия (қояншық ауру), бассүйек-ми жарақаттары, жұқпалы аурулар (менингиттер, энцефалиттер), анамнезінде ми инсульті болу.

2. Организмдегі жүйелердің бірі ретінде миды зардаптайтын жалпыжүйелік, аурулармен байланысты факторлар:

- жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары;
- бауыр аурулары (мыс: бауырлық энцефалопатиялар);
- зәршығарғыш жүйенің аурулары (мыс: уремиялық энцефалопатия);
- эндокриндік (ішкісекрециялық) жүйе бұзылыстары.

## Жалғасы

3. Электродиттер алмасу бұзылыстары, дене қызбаларына шалдықтыратын инфекциялармен жиі ауыру.
4. Дәрі-дәрмектерден, әртүрлі улардан, газдардан улану.
5. Атрофиялы, демиелинизациялағыш және дегенеративті процестер (Пик, Альцгеймер, Паркинсон, Вильсон аурулары және т.б. аурулар).
6. Аутоиммундық аурулар.
7. Ісікті процестер (мида және мидан тыс орналасқан).
8. Асфиксия (тұншығу).

- ***Ми қыртысының атрофиялық аурулары***

Атрофиялық процеске эндогенді органикалық ауруларды жатқызуымызға болады: Альцгеймер ауруы, Паркинсон ауруы, Пик ауруы, Гентингтон хорреясы және басқалар. Бұл аталмыш аурулар жастық шақта да қарттық кезеңде де кездесуі мүмкін. Қазіргі таңға дейін этиологиясы толығымен зерттелмеген. Кей әдебиеттерде тұқым құалаушылық деп айтылады.



- **Альцгеймер ауруы (G30, F00).** Әдетте 65 жастан асқан адамдарда кездеседі. Жасы ұлғая келе кейбір адамдар ұмытшақ бола бастайды. Қартая келе тіпті бала сияқты болып кететіндер де бар. Қариялардағы бұл құбылысты біз жалпақ тілмен айтқанда «алжыды» деп жатамыз. Ал медицинада ол Альцгеймер ауруы деп аталады.

Еркектерге қарағанда әйелдер 3 есе (8 есе) көп ауырады екен. Клиникалық көрінісінде есте сақтау қабілетінің және интеллекттің төмендеуі айқын байқалады. Өте жылдам апраксия (күнделікті іс қимылдарын жасай алмау: киіну, тамақ дайындау) дамиды.

Үйінен шығып, адасып кетеді, қай жерде тұрғанын, қайда баруы керектігін есінен шығарады.

- Аурудың клиникалық көрінісін 1906 жылы неміс психиатры Алоис Альцгеймер сипаттап айтқан.
- Клиникалық диагнозды КТ, МРТ нәтижелеріне сүйене отырып қоямыз (расширение желудочковой системы, истончение коркового вещества).
- Бұзылыстың этиологиясы анық емес.
- Аурудың патогенезінде басты ролды амилоидтардың жиналуы (сенильные бляшки, отложение в стенке сосудов) және мидың холинергиялық қызметінің функциясының төмендеуі атқарады.
- Емінде холинэстераза ингибиторлары: амиридин, галантамин, ривастигмин, донепезил қолданылады. Бұл ем аурудың алғашқы сатыларында ғана көмектеседі.
- Аурудың орташа ұзақтығы 8 жылға созылады.

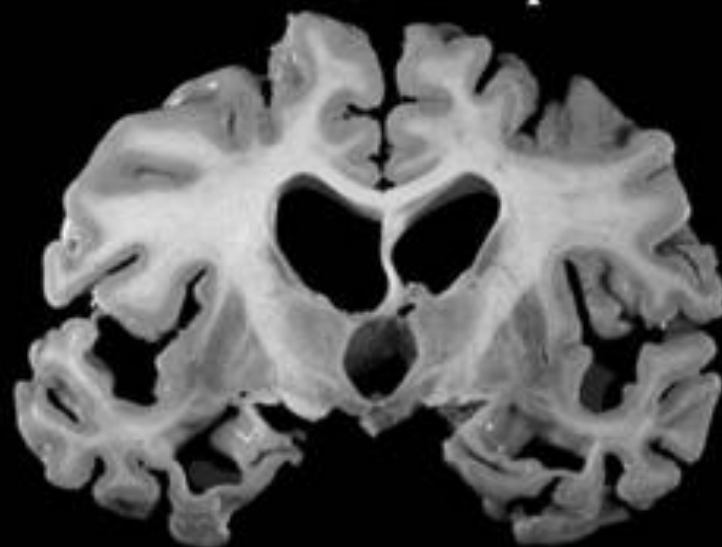
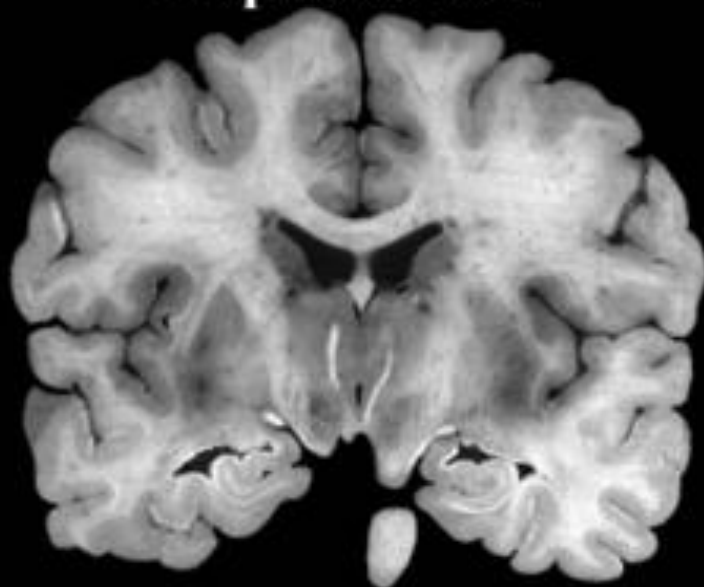
# Атрофия мозга при болезни Альцгеймера



**Нормальный**



**Альцгеймер**



- Пик ауруы(G31.0, F02.0) – үлкен ми шарларының атрофиясы. 1892 жылы Пик ауруды сипаттап берген. Ауру басталуының орташа жасы 54 жас. Бұл ауруда ерлерге қарағанда әйелдерде көп кездеседі. Физикалық жағдайында айтарлықтар қзгерістер болмайды. Ойлаудың, еріктің бұзылысы айқын байқалады. Науқаста дәрекілік, гиперсексуальдылық болады.
- Аурудың этиологиясы белгісіз. Патологоанатомиялық көрінісі: ми қыртысының жоғары бөлімінің симметриялы атрофиясы, амилоидты бляшкалардың көбеюі, пирамидалық жасушалардың ісінуі, мидағы ақ және сұр заттың шекаралары қосылып кеткен.
- КТ мен МРТда қарыншалардың кеңейгенін, бас ми қаңқасымен бас мидың арасы ұзарып кеткенін көреміз.
- Эфффективті емдеу тәсілдері жоқ. Тәртібін қалыпқа келтіру үшін симптоматикалық ем жүргізіледі.
- Аурудың орташа ұзақтығы 6 жыл



- Гентингтон хореясы (G10, F02.2) – аутосомды доминантты жолмен тұқым қуалайтын ауру. Орташа шамамен 43-44 жас арасындағы адамдар ауырады. Ең алғаш гиперкинез пайда болады. Науқастарда (бәрінде емес бірақ) эйфория, мейірбандық пайда болады. Аурудың шамамен орташа ұзақтығы 12-15 жыл. Алайда науқастардың 1/3 бөлігі одан көп өмір сүреді. Емінде нейролептиктер (галоперидол), резерпин, метилдопа қолданылады. Бұл дәрі дәрмектер уақытша әсер етеді.





**a**

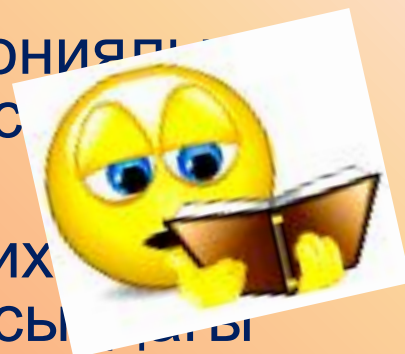


**б**



**в**

- Ми қан тамырларының аурулары әсерінен пайда болатын аурулар тобына церебральдық атеросклероз, гипертониялық және гипотониялық аурулардан дамыған психикалық бұзылыс жатқызамыз.
- Церебральдық атеросклероз әсерінен психикалық бұзылыс біртіндеп дамиды. 50-65 жас арасындағы науқастарда кездеседі. Науқастар бас ауруына, бас айналуына, құлақтың шулауына, тез шаршағыштыққа шағымданады. Олар көп уақытқы дейін ұйықтай алмай жатып, түннің бір уағында оянып тұрып кетеді, ұйқысы қанбай күнімен ұйқысы келіп жүреді. Мидағы өзгерістердің дәлелі ретінде есте сақтау қабілетінің төмендегенін айтады.
- Жаңадан естіген аттарды, оқыған кітаптарының аттарын, көрген фильмдерінің аттары естен шығады.





- Бас ми қан тамырларының реоэнцефалографиясы, доплерография және окулист дәрігердің тексерісі арқылы диагноз қоямыз (склерозирование, сужение и извитость сосудов глазного дна).
- Емінде қан тамырды кеңейтетін (*винпоцетин, ксантинол никотинат, циннаризин*), антикоагулянттар және антиагреганттар (*аспирин, пентоксифиллин, троксевазин*), липид алмасуын жақсартатын (*клофибрат, липостабил*) қолданады.

**Жарақаттық астения (церебрастения).** Астенияны бас-ми жарақатының алыс салдары кезеңінің нағыз бұзылысы деп атайды. Бұл кезеңге тән астенияның клиникалық көріністерінің ішінде тітіркенгіштік, әлсіздік, тез шаршау, бас ауруы, бас айналуы басым болады. Олар ыстықты, транспортты көтере алмайды, қызметтің бір түрінен екінші түріне ауысқандақиындықтар туындайды.

**Жарақаттық энцефалопатия (психопатия тәрізді синдром).** Истериялық бұзылыстар, экпловзивтілік, өткінші интеллектуальды-мнестикалық бұзылыстардан тұрады.

Ұзақ кезеңде **жарақаттық психоздар** бақылануы мүмкін, олар әдетте қайталамалы бас-ми жарақаты, улану, инфекция, психикалық жарақаттарға байланысты туындайды. *Аффективті және галлюцинаторлы-сандырақтық психоздарды* ажыратады.

## Бас-ми жарақаты кезіндегі психикалық бұзылыстар:

*Бас–ми жарақатының* кеш кезеңіндегі психопатиялық синдромдар жарақаттан кейін бірнеше айлар, жылдар сақталады және олардың кейбір жеке белгілері сияқты толық кері дамуға ұшырамайды. Олар астениялық, психопатия тәрізді пароксизмальды синдромдармен, аффективті, галлюцинаторлы-сандырақтық және паранояльды психоздармен, және де ақыл кемдігі жағдайларымен көрінеді.

*Церебралдық атеросклероз* негізінде кемақылдылықтың дамуы мүмкін. Бұл кезде жадтың терең бұзылысы, арта түскен эмоционалдық тұрақсыздық, өз жай-күйіне сынның төмендеу симптомдары байқалады.

Айналасындағылармен жиі дау-дамай туындайды, ешкіммен сиыспайды, бөгде және туыс адамдармен арадағы жүгенсіздік, шексіз менмендік білінеді. Атеросклероз кезінде депрессивтік-параноидтық, галлюцинаторлық-параноидтық симптомдарымен бірге жүретін психикалық бұзылыстардың білінуі мүмкін.

**Аффективті психоздар** кезеңдік және бір реттік депрессия немесе мания жағдайларымен көрінеді, бас-ми жарақатының жеңіл және ауыр дәрежесінің нәтижесі болып табылады. Депрессивті синдром көңіл күйдің төмендеуімен, ипохондриялық және дисфориялық симптомдармен жүретін жабырқаулықпен көрінеді. Мания жағдайында көңіл күйдің көтерілуі эксплозивтілікпен, аффективті күйлермен, даукестік жүріс тұрыспен бірге жүреді. Алғашқы ұстамалар кезінде сананың күңгірттенуі болады.

*Аффективті психоздар* бас-ми жарақатынан кейін, әртүрлі мерзімнен кейін, жиі 10-20 жылдан соң дамиды. Психоздар әдетте кенеттен экзогениядан кейін бастың жеңіл жарақаты, жеңіл инфекциялар және т.б. пайда болады. Симптоматикасы жедел дамиды. Психикалық бұзылыстар диэнцефальды бұзылыстармен бірге жүреді.

## Соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар.

Психикалық бұзылыстар жиі кездесетін соматикалық ауруларға жүрек, бауыр, бүйрек аурулары, өкпе қабынуы, ойық жара аурулары, алиментарлы дисфория, авитаминоздар, операциядан кейінгі психоздар жатады. Әртүрлі соматикалық аурулардағы басты психопатологиялық симптомокомплекс *астеникалық синдром*.

**Астеникалық синдромдар** – жоғары әлсіздікпен, қозғыштықпен, көңіл-күйдің тұрақсыздық, вегетативті симптомдар жиынтығы. Астения – өте жиі кездесетін психикалық бұзылыс. Оны кез келген психикалық және соматикалық ауруларда кездестіре аламыз. Ол жиі неврологиялық синдромдармен бірге жүреді. Астенияның екі маңызды факторы: аурудың конституциональді ерекшелігі және этиологиялық фактор.

- Инфекцияның әсерінен болған психикалық бұзылыстар. Бұған тек қана мидың инфекциясы емес ағзаға енген инфекция да кіреді. Бұл ауруларға: Нейросифилис, мидың сифилисі, СПИД, Крейтцфельд-Якоб ауруы, Жедел спецификалық милық инфекцияға кенелік энцефалит, құтыру жатады.

- Мидың сифилисі – қан тамырлардың және ми қабығының қабынуы. Аурудың басталуы астениямен жүреді: тез шаршағыштық, есте сақтаудың төмендеуі, тітіркенгіштік. Кейбір науқастарда аңду, қызғану және ипохондриялық сандырақ пайда болады. Аурудың соңғы сатыларында катотоникалық синдромдар пайда бола бастайды. Аурудың басталуы өте баяу сондықтан психикалық бұзылыстар бірнеше 10 жылдықтарда дамуы мүмкін. Өлім күтілмеген уақытта кезектегі инсультті алғаннан кейін болуы мүмкін.



- ЖИТС (В20-В24) алғаш рет 1981 жылы АҚШ та тіркелген. Соңғы 20 жыл ішінде жер шарында орта есеппен ЖИТСтан 20 млн адам қайтыс болған. 38 млн адам инфицирленген. АИТВ лимфа жүйесін зақымдап қана қоймай сонымен бірге жүйке жасушаларына да зақым келтіреді. ЖИТС жұқтырған адамдағы психикалық бұзылыстар: астениялық бұзылыстар тез шаршағыштық, тершеңдік, ұйқысының бұзылысы, тәбетінің төмендеуі болады. Аурудың алғашқы сатыларында делири, сананың ымырттануы, галлюцинация, эпилептикалық талмалар болады.
- ЖИТС тің арнайы емі жоқ, дәрігерлердің көмегімен науқастың өмірін бір шама ұзартуға болады. Жедел психоз болған жағдайда нейрорепетитор (гедоберилдәл емненем)

- Бас миындағы ісіктердің ең алғашқы көріністері неврологиялық көріністермен басталады. Сол үшінде науқастар невропатолог дәрігерге көрініп жүреді. Ісіктердің орналасқан орнына қарай науқаста өзгерістер болады. Ісік мидың сүйелді дене, шұқыр орналасқан бөліктерінде, маңдайлық бөліктерде орналасса айқын белгілер бермей 50 % науқастарда ісік бар екендігі патологоанатомиялық диагностика кезінде анықталады.
- Бас ми ісіктері жас таңдамайды. Бас ми ісіктері жалпы милық және локализациялық симптомдар береді.

- Бас милық симптомдарға: ұйықыдан кейінгі немесе басты қимылдатқан кездегі ауырсыну, жүрек айну, құсу, лоқсу, естің бұзылысы, ойлаудың тоқтауы. Бұлардың бәрі әсіресе түнгі уақытта дамиды.
- Локалдық симптомдарға: галлюцинация, талмалар, ұстамалар, афазия, амнезия, апатия, абулия болады.
- Височной доля – есту, тыңдау, көру галлюцинациялары, сенсорлы афазия болады.
- Лобная доля – пассивтілік, критиканың төмендеуі болады.
- Затылочная доля – гемианопсия, фотопсия.
- Диагностикасы: КТ, МРТ.
- емі: оперативті

- Бас ми жарақаттары әсерінен пайда болатын психикалық бұзылыстар 3 этаптан өтеді:
- Жедел саты: есін жоғалту(талықсу, кома, сопор), естің бұлыңғырлануы(делирий, сананың ымырттануы), транзиторлық амнезия, гипоманиакальды синдром.
- Реконвалесценция сатысы: астеникалық синдром, депрессия және субдепрессия.
- Отдаленный этап: тұлғаның өзгеруі, корсаковский синдромы, ипохондриялық синдром, эпилептикалық талмалар, сандырақ және галлюцинация.
- Емі: алғашқы 2-4 апта ішінде жүргізіледі. Дегидратациондық терапия (магний сульфат, дикарб, лазикс), ноотропты препараттар (аминалон, пирацетам, пиридитол, семакс, мексидол) және қабынуға қарсы препараттар беріледі. Карбамазепин науқастардың көңіл күйін жақсартып, тітіркендіргіштікті, ашуланшақтықты басады.

- Созылмалы жүрек аурулары (жүректің ишемиялық ауруы, жүрек жеткіліксіздігі, ревматизм) көбінесе астеникалық синдромдардың көрінісімен жүреді (шаршағыштық, тітіркенгіштік, әлсіздік). Аурудың асқынған кезінде (инфаркт миокард) эйфория дамиды. Ота жасалынғаннан 2-3 күн соң психоз дамуы мүмкін.
- Жүйелі қызыл жегімен ауырған кезде астеникалық және ипохондриалық синдромдармен жүреді. Науқаста сандырақ, катотоникалық синдромдар, делирий пайда болады.
- Емдеген кезде біз ең бірінші орында емді негізгі ауруына қаратуымыз керек. Яғни соматогенді ауруларын емдеуіміз керек. Психикалық бұзылыстарын емдеу үшін ноотропты препараттар (аминалон, пирацетам, семакс, церебролизин, мемантин, мексидол) қоданамыз. Егерде психоз дамиды болса, нейролептиктер қолдана бастаймыз (галоперидол, дроперидол,

## Қантамырлық аурулар кезіндегі психикалық бұзылыстар:

*Ми қан тамырларының атеросклерозы* — қан тамырларының зақымдануымен сабақтас және соның нәтижесінде мидың қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуы мен гипоксия болатын созылмалы кесел.

Бұл ауруда алғашқы және барынша жиі кездесетін симптомдар бастағы *"ауырлық"*, *"қысым"*, *"құлақтың шуылы"*, көздегі *"қараңдау"* және *"теңбілдер"*, жалпы әлсіздік, ұйқы бұзылуы (ұйқысыздық, сергітпейтін ұйқы), бас ауруы, кейде бас айналу, қысқа мерзімді естен тану, қол мен аяқтағы парестезия, ұю құбылыстары, денедегі *"құмырсқа"* сезімі және т.б. болып табылады. Бұл симптомдардың бәрі баяу дамиды немесе толқын тәріздес ағым иеленеді.

## *Жалғасы:*

Есте сақтау бұзылады, ол алдымен эпизодтық сипатта болып, дене шаршағанда, эмоционалдык кернеуде күшейеді. Аталған ауытқуларды науқастардың өздері байқайды, жүре келе жад патологиясы күшейеді. Бұрынғыны еске түсіргенде ұмыт қалған тұстар пайда болады. Науқастар түкке тұрғысыз себепке бола күйіп-пісу, ашулану, ызалану түрінде күрт эмоционалдык реакция береді.

Мінез-құлық бұзылыстары көрінеді. Науқас көп сөйлеп, қазымырланып, тиіскіш, менмен, әрекетсіз, жаңғалақ бола бастайды, қызығушылық шеңбері тарылады, еш құндылығы жоқ ұсақ-түйекке жете мән береді.

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)
- [www.google.ru](http://www.google.ru)
- <http://modo-novum.ru>
- Н.Н.Иванец Москва 2006 ж







***НАЗАР АУДАРЫП  
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗ ҮШІН  
РАХМЕТ!***