

**Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті.Шымкент институты
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
Клиникалық пәндер кафедрасы**

СӨЖ

**Тақырып: Психикалық аурулардың
этиологиясы, патогенезі, биохимиясы.**

**Қабылдаған: Манахаев Б.
Орындаға: Бердалы А.
Тобы: ЖМҚ-507**

Шымкент-2016

Жоспар

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Биохимиясы
- Қорытынды.
- Пайданылған әдебиеттер.

Этиологиясы

Ішкі
Генетикалық фактор
Ерте жастағы
дамуының бұзылысы
Соматикалық аурулар.

Сыртқы
1)миға органикалық әсері,
жарақат, улану, инфекция,
радиация зақымы.
2)эмоционалды стрестің
бүлдіруші әрекеті,өзара және
бір-бірімен дауласу,отбасылық
және әлеуметтік проблемалар.

- **Психикалық аурулардың этиологиясы (әлеуметтік, биологиялық, жастық, тұқым қуалау факторлары)**

Әлеуметтік - өндірістік фактор психикалық бұзылыс себебі түрінде (профессионалды аурулар кезінде) кейде ағзаға бейімдейтін жағдай рөлін атқарады. Мысалы, өнеркәсіп жағдайындағы үнемі шу, вибрация, эмоциональды жүктеме қантамырлық аурлы ауырлатып, психопатологиялық симптоматиканың дамуына ықпал ете алады.

Биологиялық – генеративті функциялардың ерекшеліктеріне байланысты (менструальды цикл, жүктілік, босану, лактация, климакс) жоғары эмоционалды, айқын циклдылық және зат алмасудағы өзгерістер-осылардың барлығы әйелдерде ерлерге қарағанда истерия, маниакальды-депрессивті және пресенильді психоздардың жиі кездесуіне себеп бола алады. Ал алкогольді психоз, мерездік психоз, жарақаттар және церебральді атеросклероз елдер арасында көбірек кездесед.

- **Жастық** – жас кезеңдеріне байланыссыз аздаған психикалық аурулар тобы бар. Организмде адаптациялық қиындықтар туғызатын жас кезеңдерінде күрт өзгерістер (пубертатты криз, климакс) невроз, реактивті жағдайлар, психопатиялар декомпенсациясы, шизофрения, маниакальды-депрессивті психоз ауруарына бастама береді.
- **Тұқым қуалау-ата-анасынан келетін фактор.** Яғни генетикалық ерекшеліктеріне байланысты.

Психикалық аурулардың негізгі қауіп факторлары

- Жастық критикалық кезеңдер
- Жынысы
- Психофизиологиялық конституциясы
- Әлеуметтік сәтсіздіктер
- Мәдениет ерекшелігі
- Географиялық, метеорологиялық және климаттық факторлар.

Негізгі критикалық кезеңдер

Науқастың жасыда психикалық аурудың көріністеріне және аурудың ағымына маңызды әсерін тигізеді.

Кезең

Ерте балалық
Мектептегі кезі
Пубертаттық
Орта жас
Климактериялық
Жұмыстан кетуі

Жас шамасына байланысты

2-4
6-8
12-14
40-42
45-50
60-70

Аурудың себеп факторын анықтау

1. АҒЫМЫ
2. Асқынуы
3. Ремиссиясы
4. Соңы
5. Өршуі.

Психофизиологиялық конституция

Дене құрылымы

- астениялық
- пикникалық
- атлетикалық
- грациальдық

Мінез түрі

- Шизоидты
- Циклоидті
- Эпилептоидті
- Истероидті

Бұзылыстар

- Шизофрения
- Монополярлы депрессия
- Пароноялды психопатия, травмалар, алкоголизм, эпилепсия.
- Истериялық невроз, истериялық психопатия

Конституциональная система

Конституциональные типы:

- **лептосоматик** (хрупкое телосложение)
- **атлетик** (крепкое телосложение, развитая мускулатура)
- **пикник** (чрезмерно тучное телосложение)
- **диспластик** (бесформенное, неправильное строение тела).

ЛЕПТОСОМАТИК- әлсіз денелі

Атлетик- әлсіз денелі бірақ бұлшық еттер дамыған болады

ПИКНИК- денесі шамадан тыс май басқан

Диспластик- дұрыс емес дене формасы жоқ

Конституционные типологии

- ЛЕПТОСОМАТИК - характеризуется хрупким телосложением высоким ростом, плоской грудной клеткой. Плечи узкие, нижние конечности - длинные и худые.
- ПИКНИК - человек с выраженной жировой тканью, чрезмерно тучный. характеризуется малым или средним ростом, расплывающимся туловищем с большим животом и круглой головой на короткой шее.
- АТЛЕТИК- человек с развитой мускулатурой, крепким телосложением, характерен высокий или средний рост, широкие плечи, узкие бедра.
- ДИСПЛАСТИК- люди с бесформенным, неправильным строением. Индивиды этого типа характеризуются различными деформациями телосложения (например, чрезмерный рост, непропорциональное телосложение).

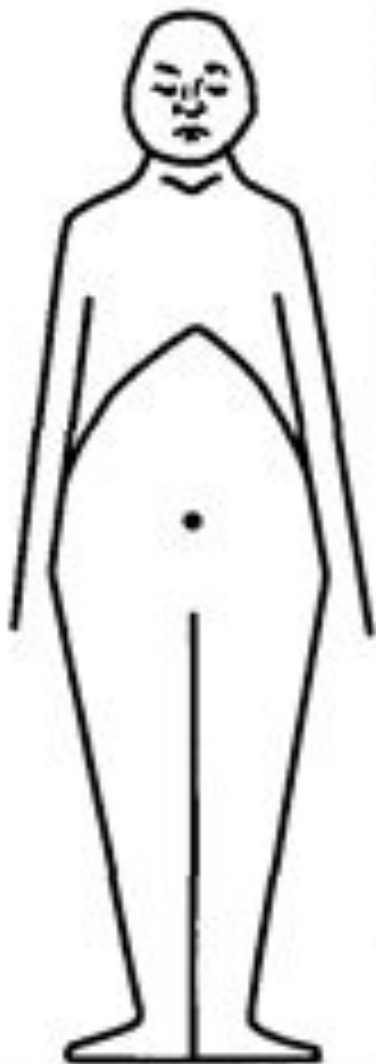
- Лептосоматик – ұзын бойлы, кеудесі жазық орналасқан. Аяқ- қолдары жіңішке ұзын , иығы тар орналасқан .

Пикник- Ауыр, майлы тіндер, шамадан тыс майлы адамдар. Орта және қысқа бойлы болады . қысқа мойын дөңгелек басы органға тарады.

Атлетик - жоғары немесе орта бойлы болады. Бұлшық еті мықтыдамыған денелі адамдар, кең иығына, тар жамбас.

диспластик –Осы түріне жеке тұлғалар әр түрлі деформациялық органның (шамадан тыс өсуі, Үйлесімсіз дене бітімімен і) сипатталады

ДИСПЛАСТИК



ПИКНИК



АТЛЕТИК



ЛЕПТОСОМАТИК



Мидың локальдық бұзылысының симптоматикасы

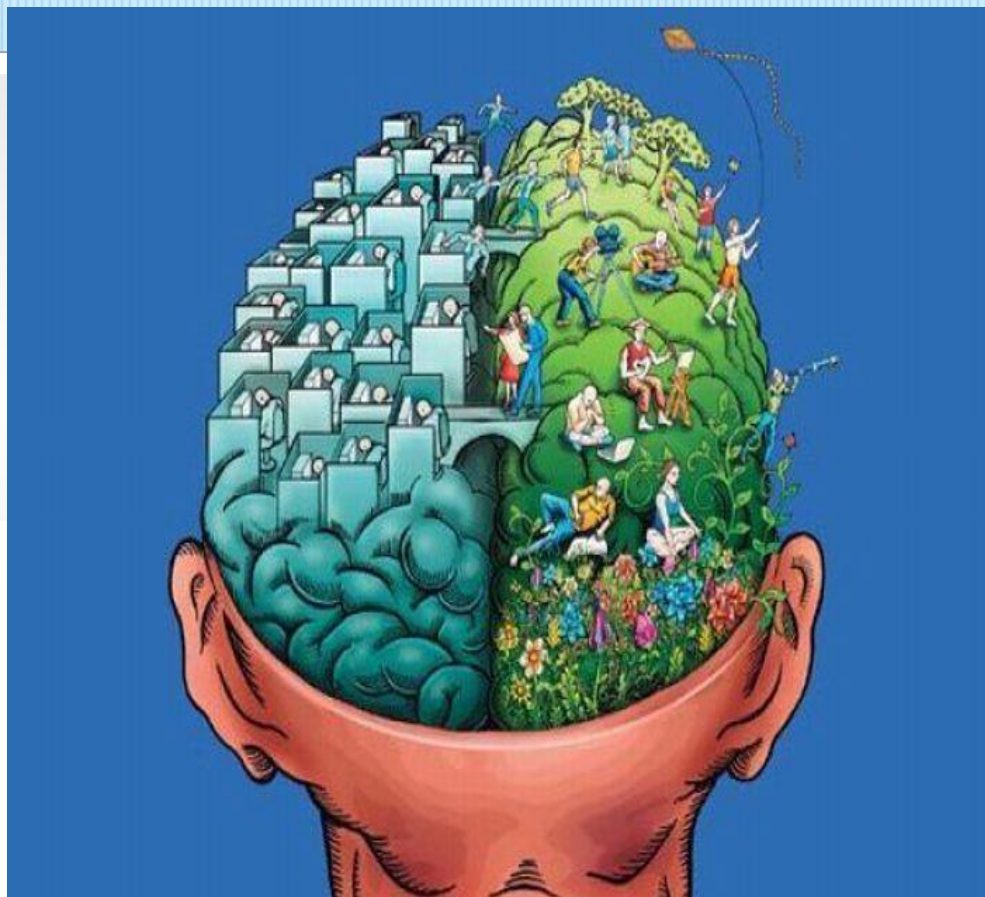
Зақымдалуының орналасуы

- Маңдай бөлігі
- Медиалды бөліктері
- Базальды бөліктері
- Төменгі маңдай иірімі

Симптоматика

- Өзіндік бұзылыстар, интеллект төмендеуі, аспонтандық, мотивация төмендеуі, ес, зейін төмендеуі
- Жағдайын бағалай алмау, ауырсынуды сезбеу.
-
- маторлы афазия

Психикалық аурулардың патогенезі



Мидың локальдық бұзылысының симптоматикасы

- **Самай бөлігі**
 - Екі жақты зақымдалу
 - Доминанты жартышар
 - **Төбе бөлігі**
 - Доминанты жартышар
 - Есте сақтау бұзылысы, Клювер-Бьюси.
 - Эйфория, есту галюцинациясы, сенсорлы афазия
 - Дисграфия, дискалькулия, оң жақ және сол жақты ажыратуының бұзылысы
 - Екі жақты зақымдалу
- Интеллект бұзылысы

Мидың локальдық бұзылысының симптоматикасы

- Шүйде бөлігі
- Лимбиялық жүйе
- Гипоталамус
- Ретикулярлы формация
- Көру галюцинация, соқырлық.
- Эмоция бұзылысы, фиксациялық амнезия.
- Аппетит бұзылысы, дене температурасы, жыныстық қабілеті бұзылысы
- Сергектік бұзылысы, қорқыныш сезімі

Психикалық аурулардың биохимиясы. Катехоламиндер

- Амин қышқылдарының туындылары мысалы : **адреналин, норадреналин, дофамин, тироксин – тирозиннің, гистамин-гистидиннің, сиротонин – триптофанның** туындылары
- **Дофамин**-тирозин аминқышқылынан синтезделеді. Норадреналиннің ізашары, метилдену және қышқылдану жолымен монооксидаза ферментімен инактивтендіріледі, гомованилинді қышқылға айналады. Дофаминергиялық нейрондар ортаңғы қыртыс асты ядроларында және гипоталамуста орналасқан. Импульстары маңдай қыртысына, лимбиялық жүйеге, гипофизге бағытталады. Сосын бұлшықет тонусының регуляциясы, эмоционалды жағдай, пролактин бөлінеді. ОЖЖ қозуына, АҚ жоғарылауына әкеледі.

● Бақыт гормондары

Адам бойынан бөлінетін «бақыт гормондары» -эндорфин ,серотонин және дофамин деп аталады. Олардың ағзадағы синтезделуі мен айналуы эндокриндік, жұқпалы және вирусты аурулар кезінде бұзылады. Серотонин адамның домалақ безінде жасалатын мидағы нейромедиатор болып табылады. Егер эндорфиндер қысқа мерзімді эйфориямен мен қуанышқа әсер етсе, ал серотониннің нейрондары үнемі жасау және қамту үдерісі көп жағдайда бақыт фонын және ұзақ мерзімді қанағаттанушылықты тудырады. Серотонинмен тығыз байланысты басқа гормонмен нейромедиатор – дофамин. Дофамин ішкі қуаттануды, нығайуды білдіретін химиялық факторлардың бірі және мидың «мадақтау жүйесі» бөлімінің қызметін атқарады. Эндорфин адамды эйфория қалпына келтіреді «табиғи наркотик» , « бақыт гормоны» деп атайды.

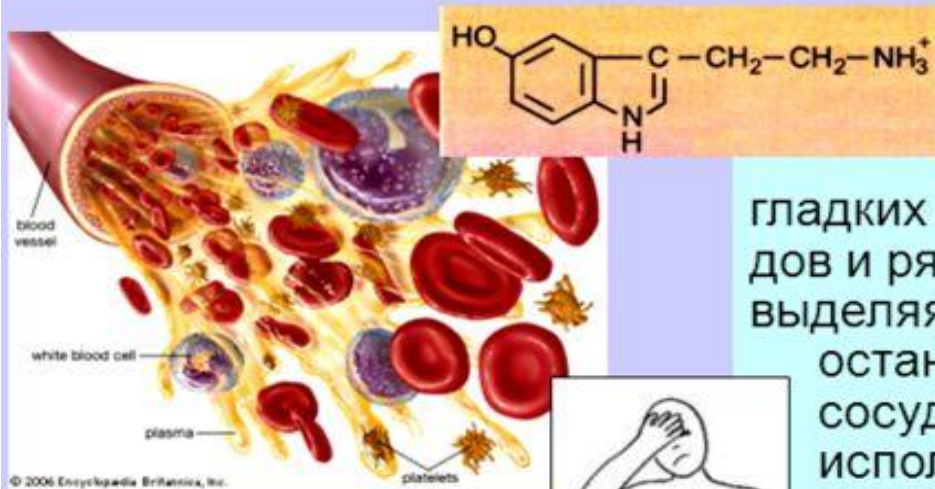
Махаббат , шығармашылық, даңқ, билік- осылармен және адам пайда болуындағы басқа да көптеген категориялармен әсерленушілік қандағы эндорфин деңгейін көтереді және эндорфин жансыздандыру әрекетіне сонымен қатар көңіл күйге әсер етеді. Адам ағасында адреналин бөлінгенде онымен үнемі «байланысқа түседі» Ұзақ жаттығудан кейін ағзада адреналин бөлінеді, бұлшықеттердің аурғаны күшейеді. Осы кезде ағзада денеің ауырсынуын азайтатын эндорфин пайда болады. Ол күш түскен ағзадағы бейімделу реакциясымен жылдамдықты арттырады.

Нейромедиаторы	Их действие на психику
1. Блокирование секреции норэпинефрина и серотонина	Вызывает чувство печали, отчаяния, горя, несчастья, страдания, снижение аппетита, уменьшение либидо, ухудшение сна и психомоторное возбуждение
2. Увеличение секреции допамина	Вызывает ощущение угрозы со стороны окружающего мира, пациент «слышит» голоса, речь становится бессвязной, неувязка идей, ненормальная последовательность мыслей и принятие ненормальных поз
3. Увеличение секреции энкефалина-эндорфина	Вызывает подавление боли, безразличие, отсутствие жалоб, чувство удовлетворенности
4. Увеличение секреции гормона щитовидной железы	Вызывает повышение общего обмена веществ, увеличение физической активности, увеличение активности нервной системы
5. Увеличение секреции тестостерона и эстрогена	Вызывает повышение полового влечения
6. 6-7 фрагменты аминокислоты АКГГ	Вызывают сильное чувство страха
7. Увеличение секреции фенилэтиламина	Вызывает повышение желания «любить»
8. Увеличение секреции окситоцина	Вызывает желание объятий

Нейромедиатор	Роль и функции
Серотонин	Сон—бодрствование, мышление, настроение, память, аппетит, регуляция болевых импульсов, центральная терморегуляция, агрессивные и мотивационные реакции, либидо, сексуальное поведение, активация скелетной мускулатуры, регенерация мозга
Норадреналин	Бдительное внимание, настройка на опасность, обучение, память, сон
Дофамин	Регуляция двигательной активности, поведенческие реакции, мыслительные функции, эмоциональные реакции, регуляция центра рвоты, продукция ряда гипофизарных гормонов (пролактин, гормон роста)
Гистамин	Контроль просыпания, питуитринная гормональная секреция
Ацетилхолин	Возбуждающий медиатор, контроль психических и моторных функций, реакция пробуждения, обучение
ГАМК	Тормозной медиатор, регулятор возбуждения
Глутаминовая кислота	Возбуждающий медиатор

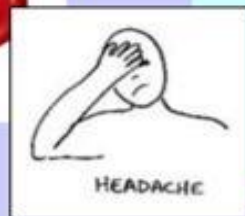
Серотонин

- Серотонин – триптофан амин қышқылынан синтезделеді. Монооксидаза ферментімен бүлінеді, мелатониннің ізашары болып табылады. Серотониннің көп мөлшері ішектің хромаффиндік клеткаларынан өндіріледі. Серотониннергиялық нейрондар варолий көпірінің жоғарғы бөлігінде орналасқан. Аксондарын базальді ганглийге лимбялы жүйеге, қыртысқа бағыттайды.
 - **Қызметі.**
- Эмоциялық реакциялардың қалыптасуында, тамақтану тәртібінде, ұйқынын реттелуін, ауырсынуды қабылдауда маңызды роль атқарады.
 - **Аурулары**
- ОЖЖде серотонин дефициті дабыл және депрессия жағдайына әкеледі
- Карциноидті ісіктер

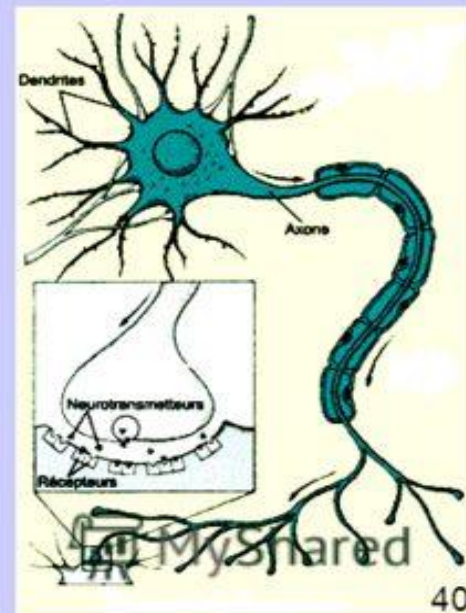


© 2006 Encyclopædia Britannica, Inc.

Серотонин (5-НТ – 5-гидрокси-триптамин) является тканевым гормоном (увеличивает тонус гладких мышечных клеток в стенках сосудов и ряда других внутренних органов); выделяясь из тромбоцитов, помогает остановить кровотечение: спазм сосудов. Препараты, связанные с 5-НТ, используются при мигренях, для стимуляции родов и др.



Кроме того, **серотонин** – медиатор ЦНС; его вырабатывают нейроны ядер шва («ствол» мозга); их отростки-аксоны расходятся по всей ЦНС, образуя контакты (синапсы).



Глицин

Зат алмасуын реттейтін орталық нейромедиатор болып табылады; орталық жүйке жүйесіндегі қорғаныш тежелісі үдерісін белсенділендіреді және қалыпты етеді; психоэмоционалдық ширығуды азайтады, ой еңбегіне қабілетін жоғарылатады.

Глициннің глицин- және ГАМК-ергиялық, альфа1-адренобөгегіш, антиоксидантты, антиуытты әсері бар; глутаматты (NMDA) рецепторлар қызметін реттейді.

● **Норадреналин**

- Норадреналин - дофаминнен синтезделеді, монооксидаза ферментімен инактивтендіріледі, Бүйрек усті гормоны адреналиннің ізашары. Ми қыртысына тежегіш әсер етеді, ал гипоталамуска қоздырғыш әсер етеді. Симпатикалық нерв жүйесінің негізгі медиаторы болып табылады. Норадренергиялық нейрондар ми бағанында шоғырланады, аксондары қыртысқа, лимбиялық жүйеге, таламуска, гипоталамуска бағытталады. Норадреналин тамырларды реттеуші болып келеді, сондықтан ол қан қысымын реттеп отырады. Норадреналин артық бөлінгенде қан қысымының жоғарылауы байқалады.

● **Ағзаға әсер етуі жағдайы**

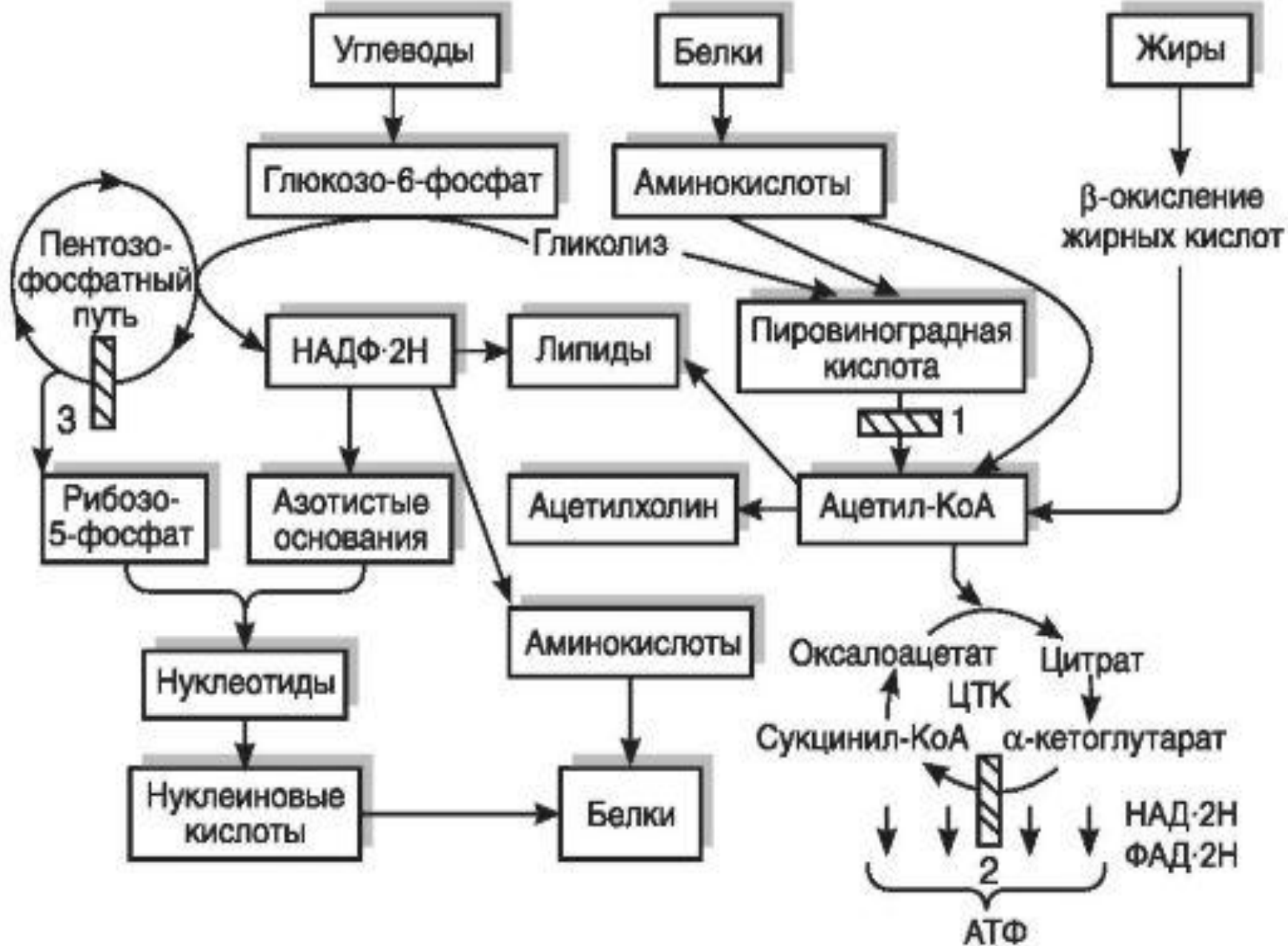
- Депрессивті жағдай
- Шизофренияда норадреналин өткізгіштігі жоғарылайды.
- Эмоция формалары; қорқыныш, мұң, дабыл.
- Ұйқыны реттейді, сергектік, ауырсынуды сезу.

Гистамин

- Гистамин- қоздырғыш медиаторларға жатады. Аллергиялық реакцияларда маңызды роль атқарады. ОЖЖда гистаминді нейрондар гипоталамуста шоғырланады. Қимылы лимбиялық жүйеде, таламуста жүзеге асады. Гистаминнің H1 рецепторларының блокадасы седативті әсер етеді, аппетиттің жоғарылауы болады.

- Ацетилхолин-холиннен және ацетил-КоА синтезделеді. М-рецепторлары парасимпатикалық жүйенің көп процестеріне қатысады. N-рецепторлары бұлшықет-нерв жүйесінің байланысуында қолданылады. Ацетилхолинэстераза ферментімен инактивтендіріледі. Нейрондары қыртысасты ядроларда, иаламуста орналасады. Қызметі: есте сақтауға, оқуға, қозғалыс регуляциясы, сергектікті бақылауға қатысады.
- Холинергиялық ядролардың дегенерациясы Альцгеймер және Даун ауруларында табылған. М-холинорецепторлық әсерінде делеирийге әкеледі. Антидепрессанттар м-холинорецепторларды тежейді, ауыз құрғауы, тахикардия, зәр келуінің кешігуі, ін кату, мидриаз, паралич аккомодациясы болады.

Ацетилхолин



- **γ-Амин май қышқылы** (ГАМК, GABA) глутаматтан декорбаксилдену жолымен түзіледі. ОЖЖ негізгі тежегіш медиаторы болып табылады. ГАМК ОЖЖ әртүрлі бөлімдерінде кең таралған ОЖЖ әртүрлі бөлімдерінде кең көлемде, жеке алғанда ми қыртысында, мишықта, стиятумде таралған.
- **Стероитар** гормондар класы ретінде қарастырылады, соңғы кезде олардың нейромодуляторлар сияқты классикалық синапстардың өткізгіштігін күшейтуші және әлсіретуші әсері делелденген. Осылайша әйел жыныс гормондары (эстроген және прогестерон) дофаминді рецепторларға нейрональды жауапты күшейтеді, бұл механизм босанудан кейінгі психоз, предменструальды және климактерикалық синдромын дамытуы мүмкін.

- Этиологиялық факторларды экзогенді және эндогенді деп бөлу тәжірибелік психиатрияда кеңінен қолданылады. Осы реакциялардың кейбірі адам ағзасының зат алмасу үрдісіне орнығып, тұқым қуалайтын ерекшелікке айналған. Адам эволюциясының күрделі даму жолында организмнің сыртқы ортаға бейімделу реакциясы ғана емес, сыртқы ортаның өзі де өзгерді. Адам үнемі қоршаған ортаны өзіне бейімдеу үшін өзгертіп келді. Бұл өзгерістер ақыр соңында адамның өзін өзгертті.
- Қолайсыз факторлар дерт туындатуы үшін ағза белгілі бір жағдайда болуы керек. Осылайша, дертті құбылыс этиологиясы жайсыз фактор болып табылмауы да мүмкін. Методологиялық тұрғыдан аурудың себебі – ауру тудырғыш элемент пен оны қабылдауға қабілетті организм қарым – қатынасы процессі. Тіпті тұқымқуалаушылықтары бірдей бола тұра бір жұмыртқалы егіздердің біреуінің шизофрения немесе маниакальды-депрессивті психозбен ауруы, екіншісінің бұл аурулармен жүз пайыз ауыратындығын білдірмейді. Эпидемиологиялық зерттеулерге сүйенсек шизофрения тәрізді эндогенді ауруларда спонтанды дебют өте сирек кездесетіндігі анықталған. Науқастардың басым көпшілігінде дерттің басталуына психожарақаттаушы ситуация, соматикалық аурулар, алкогольмен уланулар себеп болған.

Пайдаланылган әдебиеттер

- **Н.Н Иванец 2006жыл.Психатрия және наркология Н,М Жариков ,Л Г Урсова**
- **Д,Ф Хритинин**
- ***www.google.ru***
- ***www.yandex.ru***

Назарларыңызда

рахмет!