

# НЕГІЗГІ ПСИХОПАТОЛОГИЯЛЫҚ СИНДРОМДАР

Орындаған: Алпысбай Жұлдыз

609-2 топ

# Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 ақпандағы № 95 бұйрығы.

Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

- 1) динамикалық байқау тобы – пациенттерді диагностикалық және емдеу іс-шараларын таңдау кезінде дәрігердің тәсілін айқындайтын топтарға бөлу;
- 2) медициналық-әлеуметтік көмек – тізбесін уәкілетті орган айқындайтын әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын азаматтарға көрсетілетін медициналық және әлеуметтік-психологиялық көмек;
- 3) медициналық-әлеуметтік оңалту – жұмысқа араластыру, отбасылық және қоғамдық өмірге қатыстыру үшін медициналық, әлеуметтік және еңбек іс-шараларын кешенді пайдалану арқылы психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастар мен мүгедектердің денсаулығын қалпына келтіру;
- 4) психикаға белсенді заттар (бұдан әрі – ПБЗ) – бір рет қабылдаған кезде адамның психикалық және дене функцияларына, мінез-құлқына әсер ететін, ал ұзақ тұтыну кезінде психикалық және тәни тәуелділік туындататын синтетикалық немесе табиғи заттар;
- 5) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастарды динамикалық байқау-психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастар денсаулығының жай-күйін жүйелі байқау, сондай-ақ динамикалық байқаудың тиісті топтарында бұл байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;
- 6) суицид жасау қаупі – өліммен аяқталатын өмірін қасақана қиюға бағытталған әрекет жасау ықтималдылығы;
- 7) суицид жасаудың қауіп факторлары – өліммен аяқталатын өмірін қасақана қиюға бағытталған әрекет жасауға әсер ететін жағдайлар.

5. Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсету мынадай нысандарда жүргізіледі:

- 1) амбулаториялық-емханалық көмек;
- 2) стационарлық көмек;
- 3) стационарды алмастыратын көмек;
- 4) жедел медициналық көмек.

# Психикалық денсаулық саласында амбулаториялық-емханалық көмек нысанындағы медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру

- жедел медициналық көмек көрсету қағидаларына сәйкес шұғыл медициналық көмекті талап ететін психикалық және мінез-құлық бұзылуларын қоспағанда, психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға күдіктенген немесе анықтаған кезде МСАК дәрігері:
- 1) науқасты сәйкестендіруді;
- 2) АХЖ-10 бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін шектес психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагноздары белгіленген кезде ем тағайындауды;
- 3) АХЖ-10 бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін шектес психикалық және мінез-құлық бұзылуларының диагноздары ағымдағы жылы алғаш белгіленген жағдайда:
- "Өмірінде бірінші рет психикалық ауру диагнозы қойылған науқас туралы хабарламаны" (бұдан әрі – № 089/е нысан) толтыруды;
- Хабарламаны диагнозды белгілеген сәттен бастап 5 жұмыс күнінен кешіктірмей электрондық ақпараттық жүйеге деректерді енгізу үшін аумақтық тіркеу бойынша психикалық денсаулық кабинетінің немесе Бастапқы психикалық денсаулық орталығының (бұдан әрі – БПДО) дәрігеріне жіберуді;
- 4) адамда психикалық және мінез-құлық бұзылулары диагнозының болуына күдік пайда болған кезде оны диагнозды белгілеу және емдеу үшін аумақтық тіркелуі бойынша психикалық денсаулық кабинетіне немесе БПДО-ға жіберуді;
- 5) суицид жасау қаупі бар өз бетімен жүгінген адамды анықтаған кезде немесе психологтар жіберген кәмелетке толмағанды зерттеп-қарау кезінде осы Стандарттың 6-тарауына сәйкес іс-шараларды өткізуді;
- 6) № 907 [бұйрықпен](#) бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы толтыруды;
- 7) ай сайын, есепті кезеңнен кейінгі айдың 5-күнінен кешіктірмей психиатриялық және мінез-құлық бұзылулары бар науқастардың электрондық тіркеліміне (бұдан әрі – ПНЭТ) және наркологиялық науқастардың электрондық тіркеліміне (бұдан әрі – ННЭТ) жаңадан енгізілгендер бойынша психикалық денсаулық кабинеті немесе БПДО дәрігерімен салыстыру жүргізуді жүзеге асырады.

Күндізгі стационарда психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек мыналарды көздейді:

- 1) тәуліктік стационарлық байқауды қажет етпейтін белсенді терапияны қажет ететін психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар асқынулары немесе декомпенсациясы бар адамдарды емдеу, емдеу-оңалту шаралары кешенін жүргізу;
- 2) тәуліктік стационарда емдеудің негізгі курсынан өткен және кәдімгі өмірлік жағдайға біртіндеп бейімделуді қажет ететін пациенттерді соңына дейін емдеу;
- 3) пациенттерге әлеуметтік-құқықтық көмек көрсету, еңбек-тұрмыстық мәселелерді реттеу;
- 4) пациенттердің медициналық көрсетілімдері бойынша үйреншікті микроәлеуметтік орта жағдайларында психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;
- 5) негізгі статистикалық көрсеткіштер мен психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмектің тиімділігіне талдау жасау;
- 6) науқастардың уақытша еңбекке жарамсыздығының сараптамасы;
- 7) психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды кемсітуді және әлеуметтік оқшаулануын төмендету жөніндегі іс-шараларды жүргізу;
- 8) психикалық денсаулық мәселелері бойынша халықтың ақпараттандырылуын арттыру жөніндегі ақпараттық-насихаттау сипатындағы іс-шараларды іске асыру;
- 9) күндізгі стационар, стационарлық және амбулаториялық көмектің өзара байланысы мен сабақтастығын қамтамасыз ету;

Медициналық-санитариялық алғашқы көмектің дәрігерлік персоналының құзыретіне кіретін, 10-шы қаралған аурудың халықаралық жіктемесі бойынша психикалық және мінез-құлықтық бұзылулардың диагноздары

- F06.6 Органикалық эмоционалды тұрақсыздық (әлсіздік) бұзылушылығы;
- F32.0 Жеңіл күйзелістік эпизод;
- F43.2 Бейімделу бұзылысы;
- F41.2 Аралас мазасыздық және күйзелістік бұзылыс;
- F45 Соматикалық түрдегі бұзылыс;
- F54 Басқа тарауларда жіктелінген бұзылулармен және аурулармен байланысты психологиялық және мінез-құлықтық факторлар;
- F55 Тәуелділікті туғызбайтын өнімдерді шамадан тыс қолдану;
- F17.1 Денсаулыққа зиян келтіретін темекіні (табакты) пайдалану.

# Психопатологиялық синдромдар

Түрлі сырқаттанған үрдістердің ағымымен байланысты болатын жоғарғы психикалық функцияларының бұзылыстарының жиыны. Осы психопатологиялық синдромдардың негізінде психикалық аурулардың көрінісі туындайды. Синдром аурудың ауырлық дәрежесін және сапалық ерекшеліктерін анықтайды. Психикалық сырқат кезінде симптомдар полиморфизмі орын алатынына байланысты синдромалды анализге маңызды орын беріледі.

# Психопатологиялық синдромдардың жіктелуі.

- 
- Қарапайым (бір синдром)
- Күрделі (бірнеше синдромдар)
- Позитивты (елес – сандырақтық, кататониялық, аффективты және т.б.)
- Негативты (психопатиялық, амнезиялық, апатиялық, олигофрения, деменциялық)



# Ауырлық 5 деңгейлерін (тізімдерді) синдромдар бөледі.

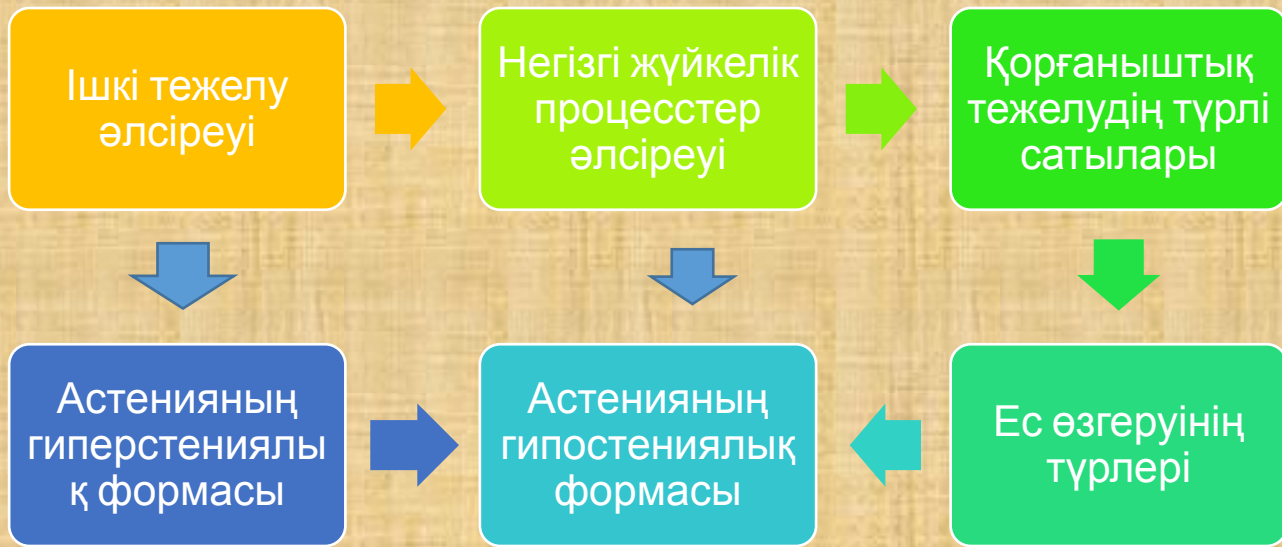
- 1. невротикалық және невроз тәрізді синдромдар. - Астения - обсессивті - истерика
- 2. аффективті синдромдар. - Депрессия - мания - Apathy-abulicheskimі
- 3. сандырақтық және ұрылған синдромдар. - Параноидно - параноидтық - психикалық автоматизм синдромы (Кандинский-Clerambault) - paraphrenic - сана
- 4. галлюциноза синдромы. - Delirious - Oneiric - amental - бұлттанып мемлекеттік
- 5. amnestic синдромы. - Психоорганикалық - қарсақ синдромы - деменция

# Астениялық синдром



- Бұл синдром нерв-психикалық әлсіздік жағдайы. Психиатрияда және неврологияда ең жиі тараған синдром. Ол психиканың сандық бұзылыстарын көрсетеді. Оның негізгі көрінісі- психикалық астения. Оның 2 варианты бар:+

- 1.гиперстениялық
- 2.гипостениялық



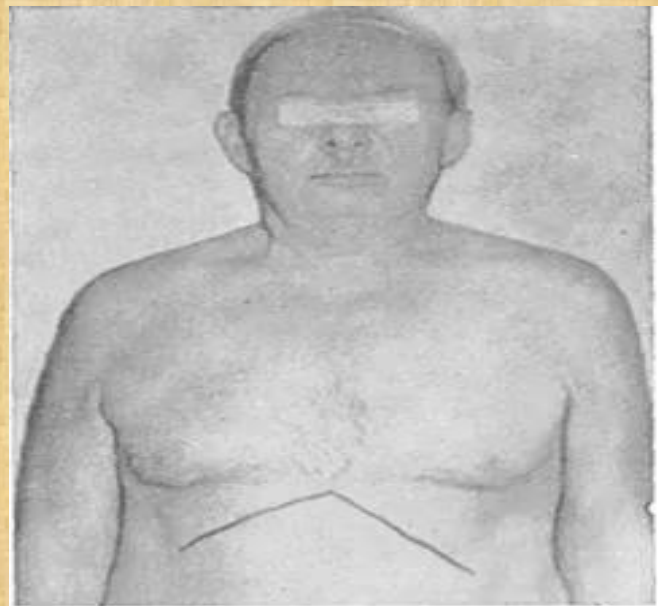
**Бірінші кезең**

**Екінші кезең**

**Үшінші кезең**

# Гиперстениялық түріне тән:

- Тітркендіргіштік  
Эмоциялық лабильділік және әлсіздік  
Гипобулия  
Ес қабілетінің бұзылуы  
Метеопатия  
Вегетациялық өзгерістер ( іш қату, іш  
өту, гипергидроз, бас ауырсынуы,  
тахикардия, акроцианоз, ұйқының  
бұрмалануы — инверсия)  
Ойлаудың бұзылуы



# Гипостениялық түріне тән:

- Физикалық астения
- Шаршағыштық
- Пессимизм
- Жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуі
- Ұйқышылдық. Демек таңертең әлсіздік, ұйқыдан нәр алмауы, баста ауырлық сезімнің сезінуі.

Кездесуі

Соматикалық аурулар ( жұқпалы және жұқпалы емес)

Интотоксикация

Органикалық және эндогенді психикалық аурулар ( шизофрения, эпилепсия). Невроздар



# Аффективты синдромдар

- Қазіргі жіктелуінде осы синдромдарында 3 түрлі параметр жатыр:
- Дефектты полюс (депрессивты, маниакалды, аралас)  
Синдром құрылымы (гармониялық- дисгармониялық, типты- атипты)  
Көрініс дәрежесі (психотикалық және психотикалық емес)  
Типтік ( гармониялық) синдромдарға міндетті түрде келесі триада тән:  
Эмоция патологиясы ( депрессия, мания )  
Ассоциативты үрдіс ағымының өзгеруі ( тездетілуі немесе баяулауы)  
Қозғалыс- ерік бұзылыстары ( ступор, субступор, қозу, гипобулия, гипербулия)  
Осында негізгісі- эмоцияның бұзылыстары боп табылады.

# Аффективті синдром варианттары

- Аффективті полюсіне қарай



- Депрессивті
- Маниакальды
- Аралас

- Құрылымына қарай



- Қарапайым
- күрделі

Талқылану сатысына қарай



- Психотикалық емес
- Психотикалық





# Атипиялық аффективты синдромда



- қосымша симптомдардың ( қорқыныш, сенестопатиялар, фобия, обсессия, сандырақ және т.б.) негізгі аффективты белгілерінен басым болуы тән. Аралас аффективты синдромдарда қарама-қарсы триадаға енетін бұзылыстар тән ( депрессивты қозу).

Сонымен қатар субаффективты синдромдарды ажыратады. Түрлері:+

Классикалық  
Күрделі ( аффективтік- сандырақтық, депрессивты- параноидты, депрессивты- елестік, маниакалды- парафренды)

# Депрессивты синдром

Оған тән: депрессивтік триада

-Көңіл-күйінің төмендеуі

-Идеаторлық ( интеллектуалдық) мелшию

-Моторлық мелшию

Ипохондриялық, өзін-өзі кінәлау сандырағы

Гипобулия

Ұйқының бұзылыстары ( ұйқы қысқа, беткей, ерте ояну)

Соматикалық бұзылыстар ( шырышты қабықшаларының құрғақтылығы, тахикардия, іш қату, мидриаз, артериялық қысымның жоғарлауы, дене салмағының азаюы )

Кездесуі: Эндогенды депрессиялар (МДП,шизофрения)





# Депрессия түрлері:

- депрессивті ступор-толық қимылсыздық, мелшиіп қатып қалу, кейде кенеттен сұрапыл жабырыңқы қозумен алмасуы мүмкін(raptus melancholicus).
- Сандырақты депрессия-депрессивті синдромның ең басты белгісі сандырақ болады.
- **Үрейлі депрессия-қамығуға қарағанда мазасыздақ, үрей басу басым болып, қимылдық белсенділік тән болады.**
- Жасырын, соматикалық депрессия- клиникада соматовегетативті бұзылыстар басым болып, типтік депрессивті симптомдар әлсіз білінеді немесе жоқ болады. Бұл жағдайлар эндогенді депрессияға, негізінен МДП-ң депрессивті фазасына,шизофренияға, инволюциялық меланхолияға тән.

# Лавирленген субдепрессия түрлері.

- Алгиялық-сенестопатиялық варианты
- Агрипиялық варианты ( ұйқы бұзылыстары)
- Вегето-висцералдық варианты ( пульс лабилділігі, артериялық гипертензия, тахипноэ, гипергидроз, дизуриялық бұзылыстар, қалтырау сезімі, субфебрилды дене қызуы)
- Көпшілік жағдайда диэнцефалды-гипоталамустық пароксизмдерде, вазомоторлық аллергиялық бұзылыстарына, бронх демікпеге ұқсас болады.
- Психопатияға ұқсас варианты ( үйден кету, бағынбау, жалқаулық ). Көп жағдайда жасөспірімдерде кездеседі.
- Наркоманиялық варианты ( алкогольды және нашақорлық масаюға ұқсас )
- Сексуалдық сферадағы бұзылыс варианты ( периодты және маусымдық импотенция немесе фригидтілік, )

# Маңызды диагностикалық депрессия симптомдары:

депрессиялық көңіл-күй-көңіл-күйдің төмендеуі қайғымен, уайымдаумен, азаптанумен, еңсенің төмендеуімен және т.б. сипатталады. Және осы белгілер өміріне сай келмей, үздіксіз, ауыр болады.

Қызығушылықтың жоғалуы-сүйсінушілік, қызығушылық, рақатқа бөлену төмендеп немесе жоғалады.

энергияның жоғалуы-шаршағыштық, әлсіздік, қуаттылықтың жоғалуымен сипатталады. Бір істі бастап, аяғына жеткізу қиынға түседі, тіпті мүмкін емес болады.

Өзін – өзі қадірлеу сезімін жоғалту — өзін түкке тұрғысыз, қабілетсіз адам ретінде сезінеді, жақындарына қасірет әкелетіндігіне сенеді.

өзін себепсізден кінәлау — үнемі өзін бірдеңеге айыпты сезінеді. Ауру өзінің бүкіл өмірін қателіктердің тізбегі ретінде көреді, сәл-пәл елеусіз істері аса ауыр қылмыс ретінде суреттеледі.

суицидальді ойлар — науқаста өзін-өзі жою идеясы дамып, оған дайындалады, орын таңдайды, ешкімге айтпайды.

ойлау процессінің баяулауы, қиындауы — ауруға назарын аудару, ойын жинақтау, пайымдау қиынға түседі. Науқас жаңа ақпаратты меңгере алмайтындығына, ақыл-есінің жоғалғандығына шағымданады.

ұйқының бұзылуы-ұйқы сипатының бұзылуы келесі белгілермен көрінеді:

түнде жиі ояну

ерте ұйқыдан ояну, ұйқының қашуы

ұйқы циклінің бұзылуы: түні бойы науқас ұйықтамай ояу жүреді, ал күндіз ұйықтайды.

гиперсомния, яғни ұйқысының ұзақтығы қалыптыдан шамамен 2 сағатқа ұзақ болады, ұйқысының сипаты өзгеріске ұшырайды.

Тәбет пен салмағының өзгеруі: қалыпты дене салмағының 5 % және одан жоғарғы түрде азаюына немесе көбеюіне әкелетін тәбетінің төмендеуі немесе жоғарлауы.

Рақаттанушылықты сезінуге қабілетінің жойылуы ( ангедония ): кезінде ұнаған әрекеттерден рақаттану сезімін алуға қабілетінің жоғалуы.

Жиі индивид рақаттанушылықты дәмелене алмайды

Таңертеңгі уақытта депрессиясының тереңдеуі: әсіресе таңертең көңіл-күйінің төмендеуі, депрессивті жағдайдың болуы. Индивидке ерте оянып жату, тұрып жаңа күнді қарсы алуға мұршасының болмауы тән. Кешкіге қарай депрессиялық жағдай азаяды.

Жиі жылау : түсініксіз себептерден жиі жылау.

Жауапкершілікке қабілетті емес. Күнделікті істер мен міндеттерін орындуы нашарлайды.

Болашаққа деген пессимизмдік : нақты жағдайларға байланысты емес болашаққа деген көзқарасы жаман. Өзінің және қоғамдық жұмыстарын болашаққа деген сенімсіздігінен тастап кетеді. Болашаққа деген пессимизм суицидальді ойлар мен істердің негізгі себебі болып табылады

# Маниакалды синдром



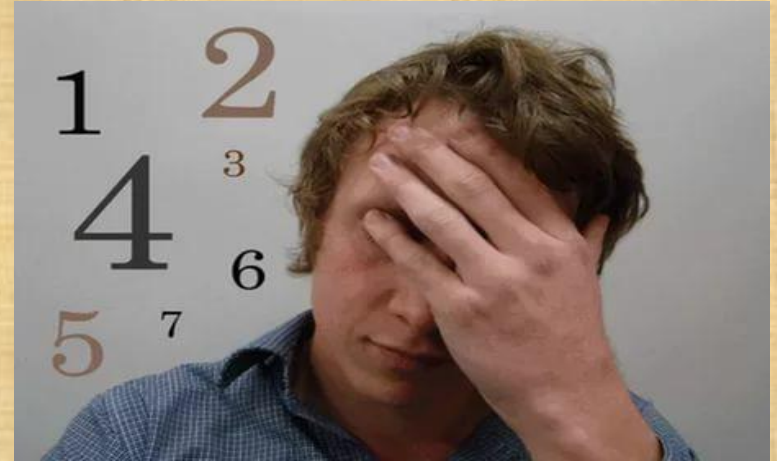
- Оған тән: Маниакалды триада:

- Көңіл-күйінің жоғарлауы
  - Ойлаудың тездетілуі
  - Психомоторлық қозу
  - Оптимизм
  - Ұлулық сандырағы
  - Гипербулия
  - Ұйқының бұзылыстары ( ұйқы қысқа мерзімді, шрашғыштық сезімі жоқ)
  - Соматикалық бұзылыстар ( дене салмағының төмендеуі )
- Кездесуі:

МДП  
Шизофрения  
Циклофения  
Эпилепсия  
Симптомдық, органикалық, интоксикациялық психоздар

# Обсессивты синдром

- Оған тән:
  - Көндіру еске алулар
  - Қозғалыс ритуалдары
  - Антипатияны көндіру сезімі
- Кездесуі ( фобиясыз):
  - > Психопатия
  - > Торпидты ағымындағы шизофрения
  - > Мидың органикалық бұзылыстары





# Фобиялық синдром

- Көптеген көндіру қорқыныш сезімдермен көрінеді. Қазіргі кезде 600- ге тарта фобиялардың ( агорофобия, мизофобия, нозофобия) түрлері бар.Науқас адамда қозғалыс ритуалдары ерте көрініс береді.+

Кезедесуі:

- Невроздар, Шизофрения, Мидың органикалық бұзылыстары.



# Корсаковтың амнестикалық синдромы



- Бұл синдромды алғаш рет 1887 жылы С.С. Корсаков суреттеген. Ол естің қазіргі оқиғаларға бұзылуымен және болған оқиғаларға, тәжірибелік дағдыларға қатысты естің сақталуымен сипатталады. Оған:
  - Фиксациялық амнезия
  - Антероретроградты амнезия
  - Парамнезиялар
  - Амнезиялық дезориентировкаКездесуі: Мидың органикалық бұзылулары, Корсаковтың психозы, Ісіктер, Инсульттер, Интоксикация, Инфекциялық сырқаттар

# Паранойялды синдром

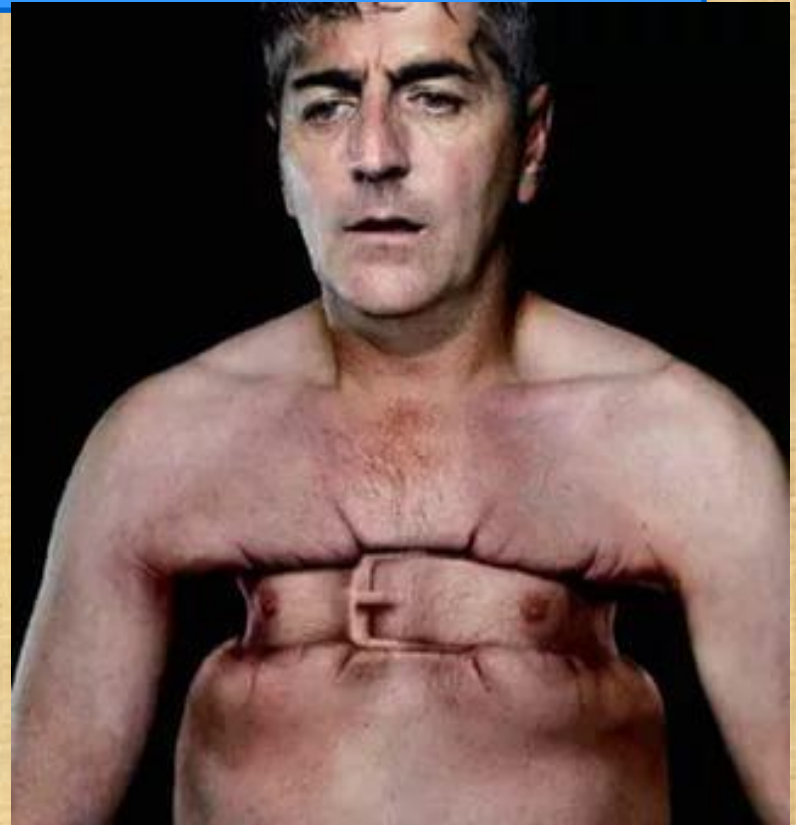
- Ол жүйелеудің жоғарғы дәрежесімен сипатталатын I интерпретациялық сандырақ. Қудалау, қызғану ипохондриялық, шығармашылық, материалдық зақым келтіру сандырағымен сипатталады. Галлюцинациялар болмайды. Кейде синдромның манифестациясына өте бағалы ойлар әсер етеді. Синдром сүлелі ағымға бейім. Емге нашар көнеді. Кездесуі: Инволюциялық психоз, Шизофрения, Паранойялды психопатияның декомпенсация кезеңі



# Параноидты синдром

Оған тән:

- Псевдгаллюцинациялар
- Қудалау, әсер ету сандырағы
- Психикалық автоматизм
- Сенестопатиялар
- Кандинский- Клерамбо синдромынан бұл синдром дәм сезу елес пен сандырағымен ерекшеленеді. Синдромның ағымында жіті, баяу және сүлелі түрлерін бөледі. Шизофренияда кездеседі.



# Кататониялық синдром

Оған тән:

1. Гипокинезия көріністері

«Ауалы жастық», капюшон симптомдары

Негативизм (пассивты және белсенді)

Каталепсия

Патологиялық рефлексдер (сору, ұстау)

Павлов симптомы

2. Гиперкинезия көріністері

Импульсивты қозғалыстар

Қозғалыс және тіл стереотипиялар

3. Паракинезия көріністері

Пантомимика

Эхолалия, эхопраксия, эхомимия

Кездесуі: Шизофрения, Эпидемиялық энцефалит



# Истериялық синдром



Психика, моторика, сезім, сөйлеу және сомато-вегетациялық бұзылыстармен сипаталатын синдром. Мұнда негізгісі өзіне көңіл аударту. Оған келесі бұзылыстар тән:

Психика бұзылыстары ( астения, субдепрессия, амнезия, фобия, ипохондрия, эмоция әлсіздігі)

Қозғалыс бұзылыстары ( классикалық үлкен истериялық ұстама, истериялық парез бен параличтер, ступор, контрактура, абазия, астазия, дисфагия)

Сезімнің бұзылыстары ( анестезия, парестезия, амавроз, гемианопсия, скотома, адигестия)

Сомато-вегетациялық бұзылыстар ( асқазан-ішек трактінің парезі, іш қату, анорексия, метеоризм, жүрек айнуы, бас айналуы, синкопалды жағдайлар, кардиалгия, акроцианоз, кейде викарлы қан кетулер жыныстық әуестіктің бұзылуы, жалған жүктілік сезімі )

Кездесуі: Шизофрения, Истериялық невроздар, Мидың органикалық аурулары, Төтенше жағдайлар, Реактивті психоздар

# Галлюцинация



- Нақты объекті болмай –ақ пайдаболатын қабылдау. Қабылдаудың қалыпты күйінде үнемі елестеу болады. Галлюцинация басымдық жағдай елестеуінің әсерінен туады, соның нәтижесінде шынайы әсерді ішкі образдар алмастырады. Сондықтан да галлюцинацияны ырықсыздықтан, күшті сезімнен пайда болатын, нақты дүниені жобалап, сол арқылы шындыққа тән объективті қасиетті туындататын елестету деп атайды.

Галлюцинация көру, есту, иіс, дәм, жалпы сезімдік болып бөлінеді.

# Көру галлюцинациясы

- Формасыз- жалын, түтін, тұман түрінде болуы мүмкін, бұлардың формалары айқын болмайды, кейде керісінше, барлық бөлшектеріне дейін анық, тіпті нақты заттардан айқын көрінеді. Елестің шамасы табиғи түрде байқалып, кішірейген, ұлғайып, алып күйлерде есептейді. Көру галлюцинациясы түссіз де болуы мүмкін, кейде олар табиғи бояулы, ал кейде бір түсті, өте анық бояулы ашық-қызыл немесе көк түсті болады.

Галлюцинациялық көру образының пайда болуы, әдетте адамнан, аурудың көз алдынан тыс өтіп жатса, экстракампинді галлюцинация деп аталады.

Галлюцинацияның мұндай түрінен аурудың жанында біреудің қатысуын оның айқын сезінуін айрықша көрсету керек. Мұндай құбылысты сезімнің алдануы деп атайды.





# Есіту галлюцинациясы

- Ақоазмаға – салдыр, гүрдірлі, шуды, атысты есіту мен фонемаға – сөзді, әңгімені есітуге бөлінеді. Есіту галлюцинациясы өзінің қарқындылығы жағынан ақырын, натуралдық, қатты, құлақ тұндырарлық болуы мүмкін. Олар жоғарғы- төменнен немесе басқа тұстан , кей жағдайларда, кейде жақыннан естіледі. Вербальдық галлюцинацияның мазмұны енжар, қорқынышты, маскүнемдік, қорлаушылық, сақтандырушылық жорамал жасаушылық болуы мүмкін. Ал **И м п е р а т и в т і к г а л л ю ц и н а ц и я** деген түрінде – дауыс немесе дауыстар белгілі бір әрекетті, кей жағдайда қауіпті әрекетті жасауға бұйрық етеді.

Иіс сезу Галлюцинациясы әр түрлі жалған иістердің – түтін, күйік, шіру иістерінің, оқта-санда жағымды иістердің көрінісі ретінде байқалады. Жалған иістер қарқыны жағынан әр түрлі, кейде жеңіл түрінен бастап, тұншықтыратын түріне дейін болады.



- Дәм галлюцинациясы әдетте иіс сезу галлюцинациясынан ажырағысыз байқалады; бұл қабылдап жүрген тағам мен сусынға ұқсамайтын, кейде жағымсыз, жиіркенішті дәм түрінде сезіледі.

Тактильдік галлюцинацияда денеде жәндік, құрт өрмелеп бара жатқандай, дененің бетінде немесе тері астында белгісіз бір заттардың пайда болуы сияқты сезіледі.

Висцералдық галлюцинация – дененің қуысында, әдетте іште, басқа бір заттар, жаны бір тіршіліктер қозғалып, жыбырлап немесе қозғалыссыз жатқандай сезім туғызады.



# Күрделі галлюцинаци

я



- Бір мезгілде әр түрлі галлюцинация түрлері ұштасып келеді.

Ауру адамда галлюцинацияның бар екендігіне болжам оның сыртқы түрі мен мінез-құлқына қарап жасалады. Көру галлюцинациясында аурудың көзқарасы бір нәрсеге шоғырланған, кейде қорыққан, масаттанған түрлерде байқалады.

Галлюцинация томаға тұйық, оқшау болмайды, ол унемі психоздардың бір көрінісі түрінде байқалады. Көру галлюцинациясы, көбіне сезу галлюцинациясы әдетте сананың тұмандануынан басталады. Сөздік галлюцинация көбіне санасы айқын болғанда да дамып, әдетте сандырақ түрінде қабаттасып отырылады.

- **Жалған галлюцинация** галлюцинацияның өзіне қарағанда анағұрлым жиі байқалады. Жалған галлюцинацияда да шын галлюцинация сияқты белгілі бір, нақты сезім байқалады. Ырықсыз пайда болатын елес , « даусыз », иіс және басқалары сезіледі.

**Гипнагогикалық галлюцинация** - ұйықтар алдында, көз жұмулы қалыпта, қараңғылық кезінде пайда болатын, ырықтан тыс елес. Мұндай елестер барынша әр алуан өтеді; ғажайып, тамаша өрнектер, фантастикалық тіршілік иелері, адам денесінің жекелеген бөліктері, әр түрлі заттар, жануарлар, пейзаждар, панорамалар байқалады. Осының негізінде елестің мұндай түрі нақты объектілермен теңестірілмейді, олар жалған галлюцинациямен жақындасады.



# Деменция

-Патологиялық үрдіс ықпалымен шақырылған тұрақты, орнына келуі қиын интеллектуальды қабілеттілік жоғалуы бұл кезде әрқашан психикалық қызметтің жалпы нашарлауы белгілері болып табылады. Жүріс тұрыс өзгереді, танымдық қабілет, сезім, зейін бұзылады.

Органикалық деменция-лакунарлы және тотальды да болады. Лакунарлы деменция церебральды атеросклерозбен, ми мерезімен науқастарда байқалса, тотальды –үдемелі салдануда , сенильді психозда, Пик және Альцгеймер ауруларында кездеседі.

III) Эпилепсиялық деменция –характерологиялық ерекшеліктердің аса өткірлігімен сипатталады, ригидтілік, барлық психикалық үрдістер ағымының баяулығы , ойлау баяулығы , байымдылығы , зейін ауыспалылығының қиындығы, сөз қорының азаюы , штампталған қайталанатын сөздерді қолдануға бейімділік. Мінезде бұлар қатаңдық, кекшілдік, ұсақшыл пунктуальдылық, педантизм және т.б.

IV) Шизофрениялық деменция-энергетикалық потенциал төмендеуімен, эмоциональды топастық дәрежесіне дейін жететін эмоциональды кедейленумен сипатталады. Интеллектуальды үрдістердің біртекті емес бұзылысы байқалады: айқын ес бұзылыстарынсыз, формальды білім деңгейінің жеткілікті болуымен қатар науқас толықтай әлеуметтік дезадаптацияланған, тәжірбиелік істе қауқарсыз болады.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!**