

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Психиатрия және Наркология

Тақырыбы: ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстар



Орындаған: Сапарова Г
Факультет: ОМ
Тобы: ЖМ11-44/2К
Тексерген: Қалиева Ж.Д.

Жоспар

1. Кіріспе

2. Негізгі бөлім

□ ЖИТС,этиология,патогенезі

□ Клиникалық белгілері

□ Диагностикасы

□ Емі

3.Қорытынды

4.Пайдаланылған әдебиеттер

Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы

(ЖИТС, ағылш. AIDS) - аса қатерлі вирустық дерт[1].

Қоздырушы - адамның иммундық дефицит вирусы НІV (ИДВ)[2][3]. Вирус иммундық жүйесінің жасушаларының жұмысын бұзып, жойып, нәтижесінде Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы (ЖИТС) пайда болып, адам организмінің қорғаныс механизмдерінің жұмысы бұзылып, инфекция мен қатерлі ісіктерлерден кәдімгі иммунды статус қалыпта болған жағдайда дамымайтын оппортунистік аурулар пайда болады. ЖИТС ең алғаш 1981 жылы АҚШ-та тіркелген.



Психикалық бұзылыс

- Психикалық бұзылыс (психикалық ауру, жан ауруы) - бұл адамның психикалық жағдайы, қалыпты психикалық денсаулық жағдайына қарама-қарсы процесс.

Жұғу жолдары

Вирус жұққан адам — вирус тасымалдаушылар, ЖИТС-пен ауырған адамдар инфекция жұқтыру көзі болып табылады. Ешқандай ауру белгілері байқалмайтындықтан әсіресе вирус тасымалдаушылар өте қауіпті. Вирус көп мөлшерде қанда, спермада, қынап кілегейінде, емшек сүтінде болады. Көз жасында, жұлын сұйығында, сілекейде өте аз мөлшерде болуы мүмкін. Жұғу жолдары. Медицинада дәлелденуі бойынша, ЖИТС-тің қазіргі кезде негізгі жұғу жолдары мынадай:

- жыныстық қатынас;
- вирустың бірден қанға түсуі (әртүрлі инъекциялар жасаған кезде т. б. жағдайларда);
- анасынан нәрестеге жұғу арқылы.



Этиопатогенезі

ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстар екі түрлі фактормен көрінеді:

1. Жалпы улану және нейрондардың зақымдануы;
2. Дауасыз ауру екенін білгеннен кейінгі психикалық күйзеліс

Аталған факторлар аурудың өршуіне себеп болады.

Психикалық бұзылыс ЖИТС диагнозы қойылғаннан кейін науқас адамның тұлғалық ерекшеліктеріне байланысты болады. Психологиялық реакциялар өте тез дамиды: беймаздық, күмәншілдік, эмоционалды орнықсыздық, ренжігіш болып келеді

Патоморфологиясы

- Житс вирусы құрылымы нейротропты болып табылады және милық тіннен бөлінуі мүмкін.

Патоморфологиялық зерттеу нәтижесінде 90% ми тінінде әр түрлі өзгерістер табылды. Морфологиялық өзгерістің негізі - таралған демиелинзацияны, периваскулярлы церебралды өзгерісті табу. Реактивті глиоз, мидағы майдаошақты инфаркт. Бұл кезде мидың барлық құрылымы өзгереді

Клиникасы

ОЖЖ нейронды зақымдаушы нейротропты вирус әсерінен науқастың иммунитеті төмендеуі нәтижесінде психикалық бұзылыстар пайда болады.

Инкубациялық кезеңі 1 ай-5 жыл

Көптеген науқастарда манифестацияға дейін апатия, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі, ұйқының бұзылуы, көңіл-күйдің төмендеуі пайда болады.

ЖИТС-тің басталуының ең негізгі белгісі-күшті психикалық күйзеліс. Бұл аурудың алғашқы сатысынан бастап психогенді бұзылыстар невротикалық немесе психикалық түрде болады. Науқастар ЖИТС-пен ауыратынын білгеннен кейін бірден депрессияға, өзін-өзі кінәлауға, бұл жағдайдан шыға алмауына, тіпті өз-өзіне қол жұмсауға тырысады.

Психикалық бұзылыстардың басым болуына қарамастан, аурудың ерте сатысында айқын көрінетін органикалық симптоматикамен бақыланады. Науқастарда дисфория, есалан сияқты мінез-құлықтар пайда болады, ашуланшақ кейде ұстамалы аурулар болады. Өзінің ауруын мойындағаннан кейін симптомдар күшейе түседі. Бұл кезде ажитация, ұйқының бұзылуы, анорексия, үрейдің басым болуы, тіпті дәрігерді ұрып жіберуі мүмкін.



Келесі кезеңде мидың органикалық зақымдануына байланысты симптомдар анық болады. ОЖЖ-нің зақымдануына байланысты нақты белгілер пайда болғанға дейін, көптеген науқастарда бірнеше ай бойы әр түрлі психикалық бұзылыстар пайда болады. Олар естің күңгірттенуі, галлюциноздар, жедел параноидты психоз, маникалды жағдайда болады.

Ең ауыр кезеңінде естің төмендеуі (фиксациялық амнезия) болады. Содан симптомдар көп болады. Ақылдың төмендеуі, сананың қарауытқан күңгірттенуі, эпилептикалық пароксизм, эпилептикалық статус. Үлкен және кіші дәретін ұстай алмай қалады, есеңгіреу, сопор кейін комаға ауысады.

Диагностикасы

ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылысты невротикалық спидофобиялық синдромнан ажыратып алу керек.

- Анализдер тапсыру керек;
- Дәрігер мамандарға қаралу керек;
- Психиатр дәрігердің қарауында болу керек;



Емі

Арудудың ауырлық дәрежесіне және клиникалық көрінісіне байланысты тағайындалады.

- Этиотропты;
- Патогенетикалық;
- Симптоматикалық;

Симптоматикалық ем

- Церебропротектрлар-мидың қан айналымын жақсарту үшін;
- Седативті препараттар;
- Антидепресанттар;
- Нейролептиктер;

Этиотропты ем:

Азидотимедин, дидезоксициллин, фосфонофосфат. Сонымен қатар алғашқы 6-12 айда зидовудин (вич репликациясының ингибиторы), дианозидин. Бұл препараттар науқастарда деменция процессін тоқтатады және бастапқы органикалық бұзылыстарды қалпына келтіреді.



Қорытынды

- ЖИТС тасымалдаушыларды анықтап, жұғу арнасын сенімді түрде жауып тастау. Осы мақсатта көптеген елдерде мынадай шаралар жүргізіліп жатыр: халықтың (тұрғындардың) кейбір топтарын сөзсіз және жоспарлы түрде лабораториялық тексеруден өткізу; донорлық, қанды, сперманы, органдарды тексеру; гемофилиямен ауыратындарды, нашақорларды, гомосексуалистерді, жезөкшелерді тексеру; ауырғандарды арнайы ауруханаға жатқызу және емдеу; сенім телефондарын ұйымдастыру; ЖИТС-пен ауырғандарға консультация және көмек беретін комиссия жұмысын ұйымдастыру; Қорыта айтқанда, әдепті өмір сүріп, отбасы бірлігі берік болса, арақ-шарап ішіп, наша тартудан, кездейсоқ жыныстық жақындасудан аулақ болса, әрбір адам өзін-өзі ЖИТС-тен қорғай алады

Пайдаланылған әдебиеттер

- <http://www.depressia.com/psihicheskie-rasstroystva-i-zabolevaniya>
- <http://www.psyportal.net/12/psixicheskie-narusheniya-pri-spide/>
- <https://kk.wikipedia.org/wiki/ЖИТС>