

СӨЖ

*Тақырып: Экзогенді-органикалық және
соматогенді бұзылыстар*

Орындаған: Мүсілім А.М
5-0іу топ ЖМФ
Тексерген: Дошжанова Д.О

Жоспары

Кіріспе

Негізгі бөлім

ОРГАНИКАЛЫҚ ПСИХАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР

АХЖ 10бойынша жіктелуі

Қорытынды

Органикалық психосиндром (психо-органикалық синдром, энцефалопатиялық синдром) – мидың органикалық зақымдануының салдарынан дамиды әр-түрлі синдромдар. Бұл синдромдардың әйгіліністері 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.

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).

Диагностика критерийлері

Церебральдық дисфункция туындатушы этиологиялық себептер (ми аурулары, бассүйек-ми жарақаты және мидың басқа да зақымданулары немесе дисфункциялары) және солардың фонында дамыған психопатологиялық симптомдар болуы шарт.

Психоорганикалық синдромды(энцефалопатиялық) диагностикалау критеріі:

1) Диагностикалық триада:

- Есте сақтаудың төмендеуі (фиксационды амнезияға дейін);
- Қабылдаудың бұзылысы (деменцияға дейін);
- Эмоциясының қалыпсыздығы (мысалы, боскөңілділік немесе дисфория).

2) Тұлғалық өзгеріс:

- Жай қимылдағыш және атылғыш, кейде пассивтілік;
- Эгоцентризм;
- Қызығушылықтың төмендеуі.

3) Ошақтық неврологиялық симптоматика:

- Параличтер;
- Апраксия, афазия, акалькулия, аграфия, дизартрия, дисфагия;
- Сезім мушелері және қозғалыс координация жұмысының төмендеуі;
- Эпилептиформалық пароксизмдер.

4) Астеникалық синдром:

- Азғындық(истощаемость);
- Гиперестизия.

5) Соматовегетативті бұзылыстар:

- Бас ауруы;
- Соматикалық функциялардың бақылауының бұзылысы (тахикардия, тершеңдік, ендігу...);
- Ауа райына сезімталдылық.

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 *"кұмырсқа"* сезімі және т.б. болып табылады. Бұл симптомдардың бәрі баяу дамиды немесе толқын тәріздес ағым иеленеді.

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.

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.

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.

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.

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.

Бас-ми жарақатының ауыр және орташа дәрежесінде галлюцинаторлы-сандырақтық психоздар байқалады. Психоз дебютінде сананың күңгірттенуі немесе вербальды галлюциноз синдромымен делириозды тип бойынша сана күңгірттенуі болады. Сандырақ әрқашан күйзелістің нақтылығымен, сандырақтық қызғанышпен, даукестік тенденциялармен көрінеді. Бас-ми жарақаты кезіндегі пайда болатын бұзылыстар, соның ішінде психикалық бұзылыстар оның ауырлық дәрежесіне, орналасуына, сонымен қатар, басқа да көптеген жағдайларға- бір уақытта басқа мүшелердің зақымдалуы, жалпы қан жоғалту, инфекциялар, интоксикациялар қосылуына және басқа да клиникасына әртүрлі симптоматика беріп, психикалық бұзылыстардың полиморфизмін көрсететін факторларға байланысты. Бас-ми жарақаты кезінде ем кешенді болуы қажет және жарақаттан кейінгі жағдайға, оның сипатына, жарақаттан кейін қанша мерзім өткеніне, психопатологиялық симптоматикасына, сонымен қатар неврологиялық және соматикалық бұзылыстарға байланысты болуы керек. Бас-ми жарақатының бастапқы және жедел кезеңдерінде ми ісінуін жою

Бас-ми жарақаты кезінде *ем кешенді болуы қажет* және жарақаттан кейінгі жағдайға, оның сипатына, жарақаттан кейін қанша мерзім өткеніне, психопатологиялық симптоматикасына, сонымен қатар неврологиялық және соматикалық бұзылыстарға байланысты болуы керек. Бас-ми жарақатының бастапқы және жедел кезеңдерінде ми ісінуін жою қозу жағдайын тоқтату және психоздың басқа да көріністерін жою үшін белсенді реанимациялық шаралар жүргізілуі тиіс. Дегидратациялық терапия жүргізіледі, транквилизаторлар қолданылады. Жалпы терапиядан басқа басты психопатологиялық синдромды ескере отырып нейролептиктер тағайындалады.

Психикалық бұзылыстардың профилактикасы бас-ми жарақатын алған сәттен бастап науқастарға дұрыс көмек көрсету болып табылады: стационарлау, қатаң төсектік режим, белсенді бақылау, дегидратациялық терапия жүргізу, бассүйекішілік қысымның көтерілуі кезінде-жұлын пункциясы, психоздың алғашқы симптомдары пайда болғанда-транквилизаторлар мен нейролептиктерді қолдану. Бас-ми жарақатының ұзақ салдарымен науқастар үшін жұмыс және демалыс тәртібін сақтау, психикалық және физикалық зорығу жағдайын болдырмау, жылына 1-2 рет дегидратациялық терапия курсына өту, жалпы қуаттандырушы ем, интоксикацияның декомпенсациялаушы факторларының, жалпы аурулардың алдын алдын алу және болдырмау қажет. Психотерапия, тұрмыста және жұмыста қажет жағдай туғызу сияқты реабилитациялық шараларды кең түрде жүргізу қажет.

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.

1. Органикалық психосиндром

2. Хаттама коды: Н-Т-009

3. АХЖ - 10 бойынша коды (кодтары):

F-04 Органикалық амнезиялы синдром (алкогольдің немесе басқа да психоактивті заттектердің әсерінен болмаған).

F-05 Делирий (алкогольмен немесе басқа да психоактивті заттектермен байланысы жоқ ес ауысу).

F-05.0 Деменция фонында дамымайтын делирий;

F-05.1 Деменция фонында дамитын делирий;

F-05.8 Басқа делирий;

F-05.9 Нақтыланбаған делирий.

F-06 Ми зақымдануының және функциясы бұзылуының әсерінен, немесе аурулардың салдарынан болған басқа психикалық бұзылыстар:

F-06.0 Органикалық галлюциноз (елестеу);

F-06.1 Органикалық катотониялы бұзылыс;

F-06.2 Органикалық сандырақты (шизофрения тәрізді) бұзылыс;

F-06.3 Органикалық (аффектілі) бұзылыстар;

F-06.4 Органикалық үрейлі бұзылыс;

F-06.5 Органикалық диссоциативті бұзылыстар;

F-06.6 Органикалық өзгермелі эмоциялық бұзылыстар;

F-06.8 Ми зақымдануы мен дисфункциясы әсерінен және тәндік аурулардың салдарынан дамыған басқа нақтыланған психикалық бұзылыстар;

F-06.9 Ми зақымдануы мен дисфункциясы әсерінен және тәндік аурулардың салдарынан дамыған нақтыланбаған психикалық бұзылыстар.

4. Анықтамасы: Органикалық психосиндром (психоорганикалық синдром, энцефалопатиялық синдром) - мидың органикалық зақымдануының салдарынан дамитын әртүрлі синдромдар. Бұл синдромдардың әйгіліністері сан қилы.

Клиникалық әйгіленіс 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.

5. Жіктемесі: АХЖ-10 бойынша.

Қауіп-қатерлі факторлар.

Қорытынды

Ми қызметін тікелей немесе тікелей емес түрде бұзатын, өз кезегінде психикалық бұзылыстарға әкеліп соқтыратын сыртқы факторлар әсерінен пайда болатын аурулардың үлкен тобы. Олар факторлардың диапазоны кең: психогенді зияндылықтар, эмоциональды күйзеліс, әртүрлі заттардың улы әсері, жайсыз ағымдағы үрдістер және т.б. Бірақ бұл қолайсыз үрдістер барлық адамда психикалық бұзылыс тудырмайды. Мұның себебі анықталмаған.

Психикалық бұзылыстардың клиникалық көріністері көпқырлылығымен және тереңдігімен ерекшеленеді. Бұлардың ішінде невроздар, тұлға дамуы аномалиясы, психопатиялар, және де невроз тәрізді және психопатия тәрізді жағдайлар басым орын алады.

Айқын көріністі психикалық бұзылыстар әртүрлі продуктивті және негативті бұзылыстармен көрінуі мүмкін. Продуктивті бұзылыстар-сандырықтық, галлюциянаторлық, аффективті және невротикалық симптомдармен, ал негативті бұзылыстар - айқындылық дәрежесі әртүрлі науқас тұлғасының психоорганикалық өзгерістерімен көрінеді. Психоорганикалық симптоматика жеңіл мнестико-интеллектуальды және аффективті бұзылыстардан ақыл кемістігі жағдайына дейінгі дәрежедегі бұзылыспен көрінеді.

Әрбір дерт тудыратын факторлар психикалық бұзылыстардың кез-келген формасын шақыруы мүмкін. Және де бұл факторлардың күші мен әсер ету ұзақтығының да маңызы бар. Бірақ дертті жағдайлардың даму механизмі әртүрлі. Кейбір жағдайларда ОЖЖ тікелей, басқа жағдайларда - жанама зақымдалуы мүмкін: ми коректенуінің бұзылуы, ОЖЖ жүйке жасушаларындағы зат алмасу үрдісінің бұзылуы. Психогенді фактордың әсерін ерекше атап өткен жөн. Психогениядан кейін пайда болатын психикалық бұзылыстар функциональді болып табылады. Олар қайтымды және психогенді фактордың әсері тоқтағаннан кейін жоғалып кетеді. Бірақ мінез-құлық бұзылыстары – патохарактерологиялық бұзылыстар бақылануы мүмкін (тұлға дамуының аномалиялары).