

**Тақырып: Тақырыптық
науқастарды микроурациялау
және психикалық жағдайларын
жазу**

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

**“Неврология,психиатрия және наркология”
кафедрасы**

СӨЖ

Қабылдаған:Смағулов Б

Орындаған:Алайдарова П

Тобы:ЖМК-504

Жоспар:

- **I.Кіріспе**

- **II.Негізгі бөлім**

1.Науқасты сұрастыру

2.Субъективті және объективті анамнез

3. Жалпы бақылау

4.Жалпы соматикалық және неврологиялық статус

5 Психологиялық статус

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

- *Психиатриялық тексерудің ерекшелігі зерттеу объекті материал емес, адам болып табылады. Демек адам психикасын аспап немесе зертханалық жолмен тексеріп болмайды. Ми жасушаларын зерттеуге арналған арнайы әдістер биохимиялық әдістер адам шын мәнісінде не ойлап жатқанын зерттей алмайды. Бұл келешектеде психиатриялық тексерудің негізі клиникалық диагностика әдісі болып қала береді.*

Шындығында, психиатриялық аурулар, соматикалық ауруы бар науқастардан өте аз ерекшеленеді, оларда дәрігерлерге қаралып өзінің ауруы жайлы қайғырады. Әдебиеттерде айтылған; психиатр дәрігерлерде кез-келген аурумен әңгімелесе алатын өзгеше талант болуы қажет. Кез-келген талантты дәрігерлер науқастармен активті әңгімелесу талантына ие.



Науқастың шағымын анамнездік мәліметтерін жинап, сол сәттегі жалпы жағдайын бағалай отырып микрокурациялаймыз.

Жалпы жағдайын бағалауда психикалық статусты сипаттау маңызды. Ол үшін психикалық іс – әрекеттерге көңіл аударылады, сүреттеу тәсілі қолданылады. Психиатриялық терминдерді метафор сөздерді қолдануға болмайды. Психикалық статусты сипаттауда жеке жоспар құрылады клиникалық көрінісін сипаттаудың жүйелілігі сақталынады. Науқастың сыртқы келбетін және мінез – құлқын анықтайтын жетекші синдром немесе бұзылыстардан бастау дұрыс. Науқастың есінің айқындығы, Науқастың дәрігермен қарым – қатынас жасау дәрежесі (жақсы қарым-қатынас и/е формальды қарым – қатынас – ия и/е жоқ деп жауап береді.

Таным сферасына бағалау,
Қабылдау бұзылыстары,
Ес бұзылыстары,
Ойлау бұзылыстары,
Эмоция бұзылыстары,
Эффе́кторлы ерік сферасы бұзылыстарына назар аударамыз және баға береміз.



Сұрау әдісі

ШағымдарыӨзіңізді қалай сезінесіз?

Сізді не мазалайды? – осы сұрақтарға жауап беру арқылы науқастың шағымдары анықталады.

Катамнез(гр. kata – қозғалыс, mnesis – есте сақтау).

Қойылғаннан диагноздан кейін немесе стационардан шыққаннан кейінгі науқастың жағдайы туралы ақпарат

Анамнез жинау.Психиатрияда науқаспен тілдесу медицинаның басқа саласына қарағанда маңызды. Себебі, көптеген психикалық бұзылыстарды тек науқаспен тілдесу арқылы анықтауға болады.Психиатрияда анамнез жинауды шартты түрде **субъективті** және **объективті** анамнез деп екіге бөледі.

- **Субъективті және объективті анамнез**

- *Психиатриялық тексеру барысында көбірек науқастың анамнездік мәліметтеріне жүгінеді. Науқастың анамнезін жинау барысында, аурудың қашан басталғанын, ағымын, ремиссия, өршу кезеңдерін ойлау туралы мәлімет жинауға болады. Бұл жағдайда ауру анамнезімен өмір анамнезінде өте қажетті.*

Соматикалық статус.

Дене бітімі; температурасы, АҚ, ТАЖ, пульс, шеткі лимфа түйіндері, көрінетін шырышты қабаттары, ас қорыту, тыныс алу, шәр шығару, жүрек-қантамыр жүйесін бағалау қорытындылары жазылады.

Неврологиялық статус.

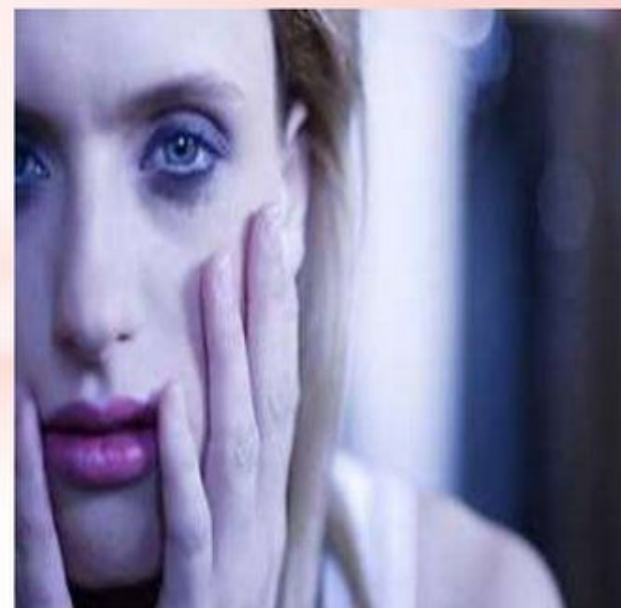
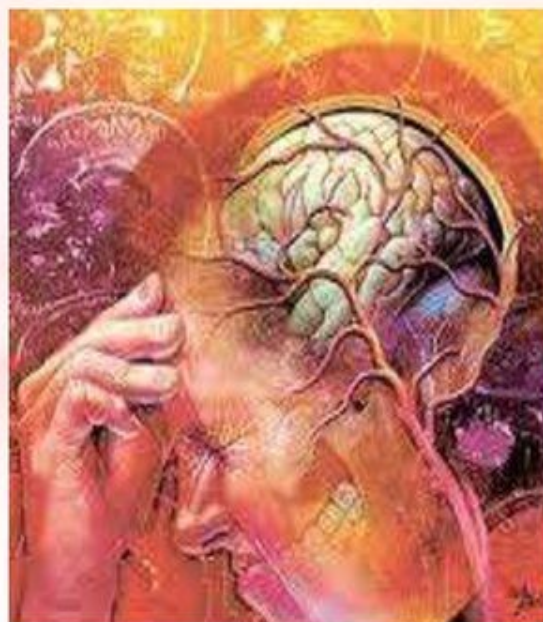
Алынған травмалар, ауру сезімі бар-жоқтығы, рефлекстері, бұлшықет күші, региттілігі, экстропирамидалық және 12 жұп нерв бағаланады.

Бақылау әдісі. Науқасты сұрай отырып дәрігер оның сұрақтарға реакциясына, жүріс-тұрысына, мимикасына көңіл аударады. Бұл тексерудің маңыздылығы ауруды сұрастыру қиындаған жағдайда, яғни ступор, сананың өзгерген жағдайында, естің дәрежі бұзылыстарында, негативизімде және диссимуляциялық жағдайларда артады. Сұраудың және бақылаудың нәтижесінде дәрігер аурудың психикалық жағдайын суреттеп көрсетеді.

Психикалық жағдай. Ауру тарихында психикалық жағдайды белгілі бір ретпен жазу керек. Суреттеу схема бойынша сұраққа жауап ретінде болмауы тиіс, ол науқастың және орын алған психикалық бұзылыстардың күрделі, жоспарлы сипаттамасы болуы тиіс. Психикалық статусқа дәрігердің жеке ойын көрсететін сөз тіркесін және терминдерді жазуға болмайды: мысалы, «Науқаста жабысқақ ойлар бар», «Науқастың галлюцинациясы бар» т.б., бұл құбылыстардың бәрі нақты суреттелуі тиіс

Психикалық статус

Психикалық статуста науқаспен контакт бар-жоғы бекітіледі. Аурумен байланыс толық немесе формальды өтуі мүмкін: сұрады – айттым, сұрамады – айтпадым-деген тәрізді. Байланыс толық емес болуы мүмкін: науқас өзінің сандырақтық немесе өзге күйзелістеріне қатысты емес тақырыптарда ашық әңгімелесуі мүмкін. Ступор, негативизм, диссимуляция, науқастың дәрігерге деген сандырақтық көзқарасында, императивті галлюцинациялар кезінде контакт қиынға түседі немесе мүмкін болмайды.



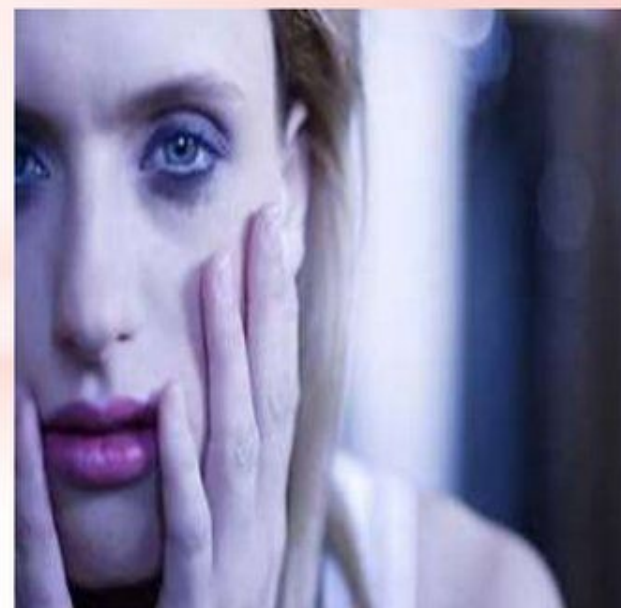
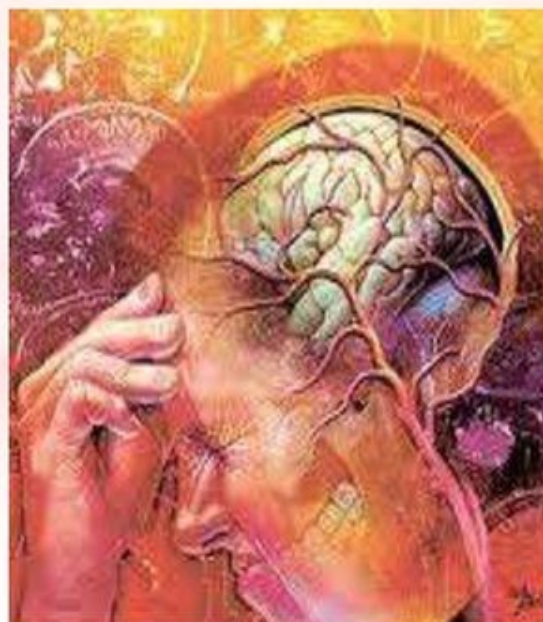
Зейінді зерттеу. Біркелкі бейнелері бар кестелер арқылы жүргізіледі. Бұл әдіс назар белсенділігін, алаңсыз ойлау реакциясын тексеруге қолданылады. Мысалы: қолдың қатысуынсыз кезекпен түсі бірдей суреттерді санау.

Есті зерттеу. Тексерілушіге 10 секунд ішінде кестедегі фигураларды көрсетіп, оларды есінде сақтау жүктеледі. Қалыпты жағдайда 5-6 фигура есте сақталады. Бұл әдіс арқылы көру есінің ерекшелігі анықталады.

Ойлау процестерін зерттеу. Жалпылау. Тексерілуші ұсынылған суреттің жалпы түсінігін және заттардың атын айтуы керек.

Эмоциялар толық суреттеледі: көңіл-күй, реакциялар және т. б. эмоциялық көріністер. Науқас эмоциясының көлемі, тұрақтылығы, басым сипаты, ситуацияға және науқастың физикалық күйіне және жалпы психикалық мазмұнға сәйкестігі көрсетіледі. Осылайша, эйфория кезінде көңіл күй әдеттегідей көтеріңкі емес, адекватсыз түрде көтеріледі, мұндай жағдайлар өлім алдындағы кахексиялық ауруларда, өкпе-жүрек жетіспеушілігі ауруларында, трансмуральды миокард инфарктында, алкоголизмнің үшінші сатысында және т.б. жағдайларда кездеседі. Депрессивті немесе маниакальды жағдайларда, дисфория, апатия, үрей қорқыныш кезінде олардың белгілеріне көңіл аудару керек

***Еріктік-қозғалыстық бұзылыстар** науқастың активті және пассивті назарына, әуестіктеріне, тілектеріне, аурудың әрекеті мен жүріс-тұрысына әсерін тигізеді. Тексеру кезіндегі науқастың мимикасын, пантомимикасын, сыртқы көрінісін және бөлімшедегі жүріс-тұрысын суреттеу қажет*



Қолданылған әдебиеттер :

- “Психиатрия” М.В. Коркина
- “Психиатрия” М. Н. Жариков
 - Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия»
2010 г.
 - istoriya-bolezni.ru
 - ul-med.ru