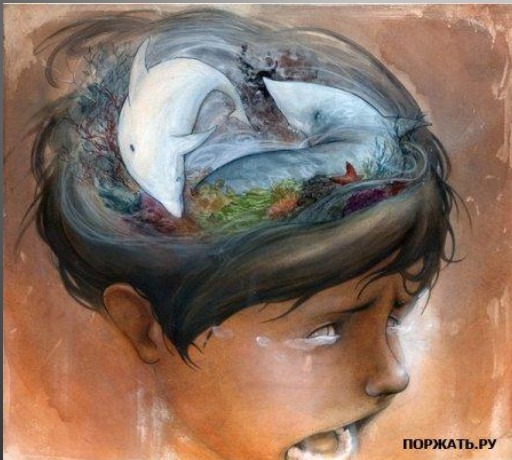


Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: F20 Шизофрения



Орындаған: Данбаева Н.У
Тексерген: Жанбырбаева С.Т

Шизофрения-
этиологиясы
анықталмаған,
созылмалы ағымға бейім
науқас тұлғасының типті
өзгерістерімен және
әлеуметтік адаптация
мен еңбекке
қабілеттіліктің тұрақты
бұзылысымен көрінетін
психикалық ауру.



Бұл ауру кезінде науқастар тұйықталады, әлеуметтік қатынастарын жоғалтады, эмоциялық реакциялардың кедейленуі бақыланады. Сонымен қатар түйсік, қабылдау, ойлау, қозғалыстық-еріктік сфераның әртүрлі дәрежедегі бұзылыстары анықталады.

Қазурге таңда Қазақстанда психикалық бұзылыстармен 297,5 мың адам зардап шексе, соның ішінде 40 мыңы шизофренияға сәйкес келеді



Шизофренияны жеке ауру ретінде алғаш неміс психиатры Э.Крепелин қарастырды. Ол гебефрения, кататония және параноидтар диагнозы қойылған науқастар тобын алып, анамнездерін бақылағанда, оларда өзіне тән ақыл кемдігі дамығанын байқаған. Осыған байланысты Э.Крепелин осы үш топ ауруларды біріктіріп, оларды ерте ақыл кемдігі деп атады. Кейінірек швейцария психиатры Е.Блейлер (1911 ж.) бұл ауруға жаңа атау - «шизофрения» (грекше шизо-ыдырау, френ-жан) терминін ұсынды.

Этиологиясы мен патогенезі

- Ауру токсикоздың соның ішінде жыныс бездерінің қызметі бұзылысы нәтижесінде пайда болады деген ұғым бар. Шизофренияның токсикалық табиғаты жөніндегі идея басқа да келесі зерттеулерде өзінің дамуын тапты. Осылайша, аурудың дамуы ақуыз алмасуының бұзылуымен және науқастар ағзасында ыдыраудың азотты өнімдерінің жиналуымен байланыстырылады.

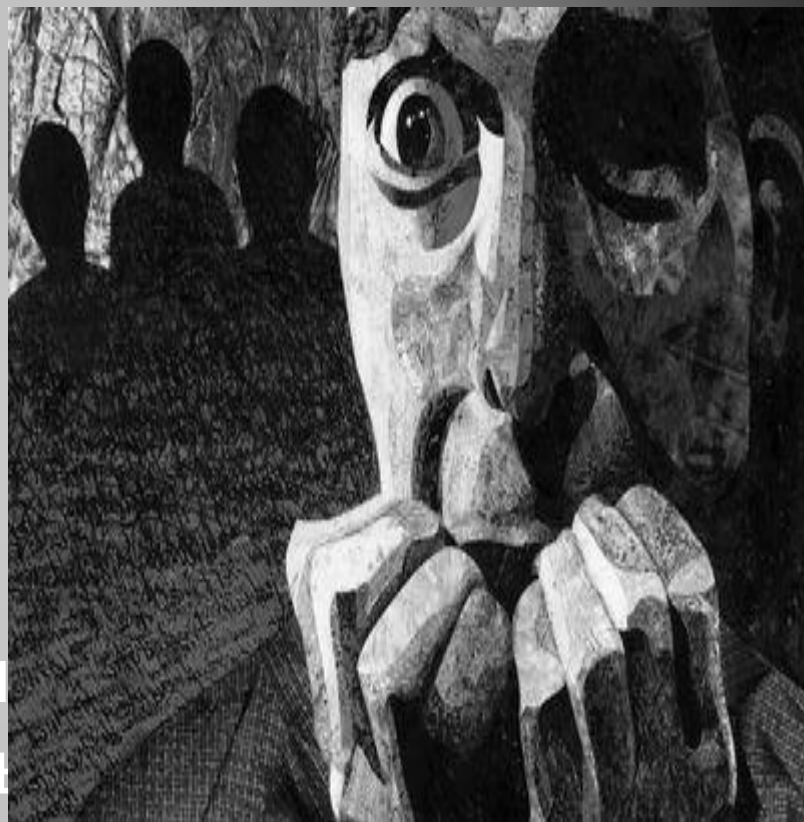
Жіктелуі

Формасы бойынша:

- F20.6 Қарапайым
- F20.1 Гебефрениялық
- F20.2 Кататониялық
- F20.0 Параноидты

Ағымы бойынша:

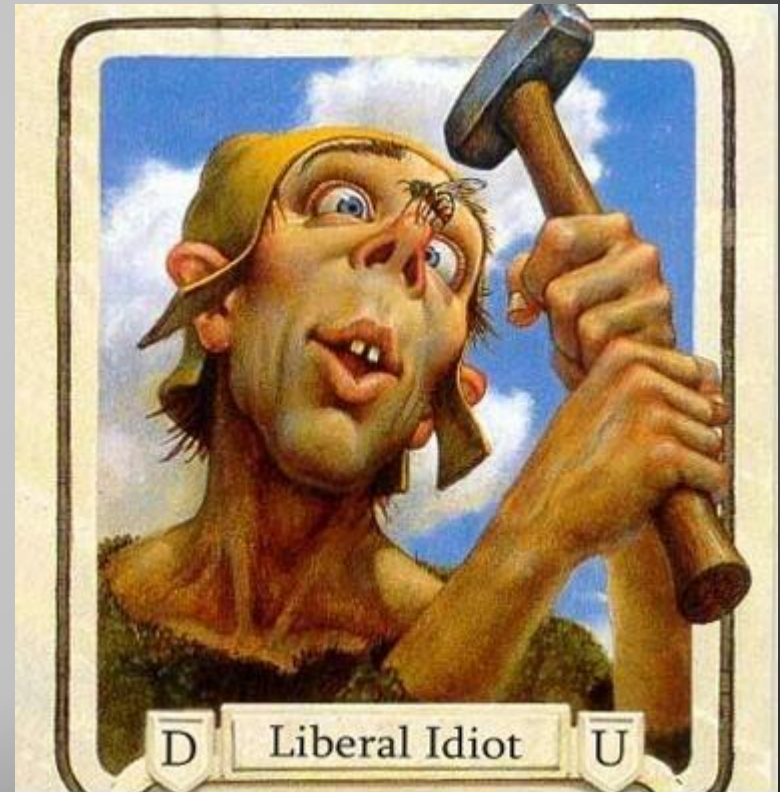
- F20.*0 Үздіксіз
- F20.*1 Эпизодты үдемелі
- F20.* 2 Эпизодты тұрақты
- F20.*3 Эпизодты ремиттирлеуші
- F20.*4 Толық емес ремиссия



Клиникасы

Шизофренияның барлық түрінде, ағымының кез келген кезеңіндегі клиникасы болып табылатын негізгі белгілеріне мыналар жатады:

- Аутизм
- Жеке бастың ыдырауы, ойлаудың бұзылуы
- Эмоцияның апатиялық бәсеңдеуі түрінде бұзылуы
- Ерік қорғаныстарының гипобулия, абулия түрінде бұзылуы





F20.6 Қарапайым шизофрениялық түрі

- Көбіне жастық шақта кездеседі. Белгілері бірте бірте жәй басталады. Науқас мінез құлқында мынадай өзгерістер байқалады: тұйықтау, суықтық, туысқандарына қатігездік қарым қатынас, импульсивті, байқаусыз парадоксальды қимылдар, қоршаған ортаға қарама қарсылық көрсетілу. Олар өздерінің сыртқы бейнесіне көңіл бөлмейді, құыпсыз кейде керісінше өте жаңаша түрде киінеді, бірте-бірте сыртқы ортадан шектеле береді. Оның жәй байқаусыз ағымы арқылы сыртқы ортада мінезі қиын адам деп ойлайды. Бұдан басқа шизофренияның бұл түрінде сандырақ ойлар мен елестер болмайды.

F20.1 Гебефрениялық шизофрениялық түрі

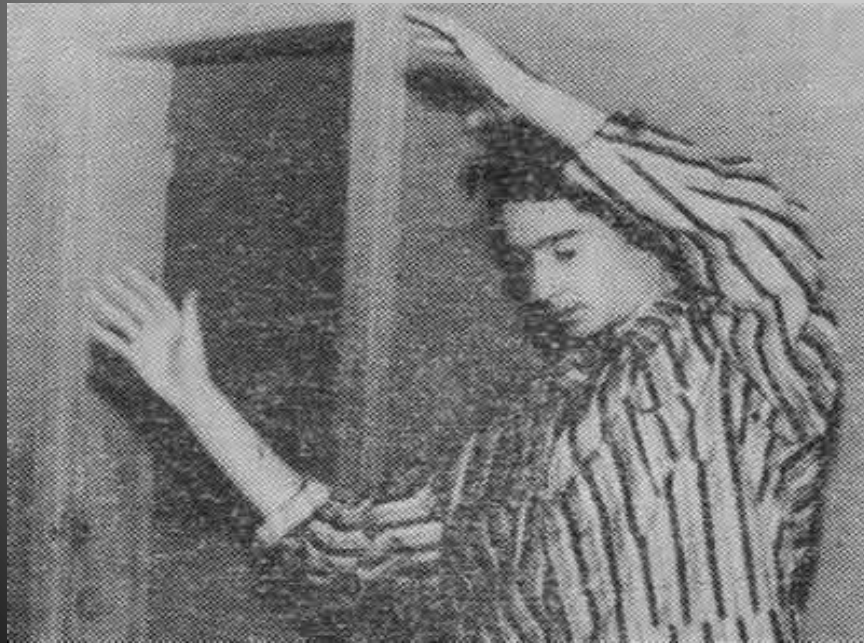
- Бұл кезде науқастың мінез-құлқы өзгереді, әрқашан жындылық жағдайы және агрессивтілік болады. Олар әртүрлі қимылдар жасап өздерін клоун сияқты сезініп, әзіл-күлкі, қоршаған ортаға әсерін тигізеді.



F20.2 Кататониялық

шизофрениялық түрі

- Бұл жерде психиканың өзгерісімен бірге бұлшық ет тонусы өзгереді. Науқаста бұл кезде кататониялық ступор және кататониялық бейберекет қозғалыс кезектесіп кездеседі. Науқастар бұлшықетінің толық қимылдануында болады, осыған байланысты ол бірқалыпты қимылдамай, қол-аяғын жинастырып аузын жауып жатады (эмбрион қалыпы). Науқас қызу мен қызбалау түрде төсектен ұшып тұрып, бірқалыпты үздіксіз қимылдар қайталай беруі (қолдарын айналдырып, жерді аяғымен тепкілеп, басын шайқау т.б) және бұл қимылдар шаршағандықтың белгісін білдірмей, бірнеше күнге созылуы мүмкін. Науқаспен қарым-қатынасқа түсу мүмкін емес, олар сұраққа жауап бермейді. Кататониялық қозу бірден аяқталып немесе қайтадан кататониялық ступорға ауысуы мүмкін немесе ремиссиямен аяқталуы мүмкін.



F20.0 Параноидты шизофрениялық түрі

- Ең көп тараған түрі (параноид грекше сандырақтау). Сандырақ ойлар пайда болған және дамыған науқаста сенімсіздік пайда болады. Сандырақтың дамуының бір сатысында өздерінің сандырақ ойларын агрессивті қимыл түрінде көрсетеді: қашып кету жұмыста немесе үйінде өзін аңдып, уландырғанын хабарлайды. Үрейлі сескенгіш күй бақыланады, науқастар қозу жағдайында, қорқыныш сезінеді, өздерімен не болып жатқанын түсіне алмайды.



MedicalPlanet.su
— медицина для вас.



Госпитализацияға көрсеткіштер:

- Ерікті:
- Амбулаторлық ем қонбағанда
- Еріксіз:
- Өзі және айналасындағылары үшін қауіпті деп табылса
- Күнделікті өмірлік қажеттіліктерін өзі атқара алмай көмекті қажет ететін науқастар
- Сот эксперт қорытындысы бойынша

Зерттеу

- Экспериментті психологиялық тексеру
- ЖҚА;
- ЖЗА;
- биохимиялық анализ (бауырлық сынамалар);
- ЭКГ – проводятся с целью мониторинга изменений соматического состояния на фоне основной терапии;
- ЭЭГ – эпилептикалық және эпилепсия тәрізді пароксизмдер кезіндепри
- ЭхоЭГ – сананың бұзылыстары болғанда;
- КТ, МРТ – бас миындағы органикалық процесттер кезінде көрінетін клиникалық белгілерді жоққа шығару мақсатында

Емі

- Емнің мақсаты: едикаментозды ремиссияға қол жеткізу және науқастың жағдайын тұрақтандыру.
- Ем тактикасы: Науқастың әлеуметтік жағдайы жақсы және психикалық бұзылыстар ауыр емес болған жағдайда амбулаторлық ем тағайындалады. Ал егер амбулаторлық ем қонбаса және науқастың жағдайы ауыр болса стационарда емделеді.

Медикаментоздық емес ем:

- Жалпы бақылау режимі- бөлімшеде қозғалысын шектемей тәуліктік бақылау
- Уақытша госпитализациялық режим-науқас ауруханадан тыс қоршаған ортаға үйренгенінше күндіз немесе түнде келуі мүмкін
- Емдік демалыстық режим-бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін науқасты бөлімшеден уақытша босату яғни бөлімшеден тыс ортаға бейімделуі үшін
- Усиленный бақылау режимі-науқастың бөлімшедегі қозғалысын шектеу арқылы тәуліктік бақылау
- Қатаң бақылау режимі-науқастың қозғалысы тек қана медперсоналдармен бірге атқарылып үздіксіз бақылау.

Медикаментозды ем

- Нейролептикалық препараттар: (оланзапин, кветиапин, рисперидон, палиперидон, амисульприд, клозапин, галоперидол, трифлуоперазин, левомепромазин, хлорпромазин)
- Нормотимикалық препараттар-науқастың көңіл күйін тұрақтандыру мақсатында (карбамазепин, вальпроевая кислота, ламотриджин, топирамат).
- Транквилизаторлар: (диазепам, феназепам).
- Антидепрессанттар: (дулоксетин, сертралин, флуоксетин, флувоксамин, миртазапин, агомелатин, венлафаксин).

СТИОТРОН құрылғысы



- Құрылғыны кез келген дәрілік препаратпен бірге қолдануға болады
- Әлемнің 26 елінде мыңдаған адамдар қолданылады.
- 67% науқастар алғашқы қолданыстан кейін жағдайының жақсарғанын байқаған
- Алғашқы әсері 12 минуттан кейін байқалады.

Профилактикасы

- Біріншілік профилактикасы жоқ
- Екіншілік профилактика-психофармокопрепараттарды қабылдау
- Үшіншілік профилактика-комплеанс-терапия, психосоциальдық реабилитация, жанұя мүшелерінің психикалық әсер ететін жайттарды болдырмау.

PAXMET!

