

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

Кафедра: Интернатура және резидентура
бойынша психиатрия және наркология

Тақырыбы: Кардиоваскулярлы ауруы бар
наұқастардың психикалық статусын тексеру.



Орындаған: Жандарбекова Ұ.С.

Курс: 6 ЖТД

Қабылдаған: Бастасова У.А.

- Қантамырлық генезді психикалық бұзылыстар егде жаста жиі кездесетін патология формасы болып табылады. 60 жасан кейін ол әрбір бесінші адамда анықталады. Қантамырлық генезді психикалық бұзылыстар арасында шамамен 4/5 жағдайда психотикалық емес сипаттағы психикалық бұзылыстар байқалады.

Церебральды атеросклероз кезіндегі психикалық бұзылыстар

- Клиникалық сатылары:

- 1-бастапқы саты. Жиі көрінісі неврастения тәрізді синдром болып табылады. Бұл жағдайдың негізгі белгілеріне тез шаршағыштық, әлсіздік, психикалық үрдістің қажуы, тітіркенгіштік, эмоциональды лабильділік жатады. Кейде астениямен байқалатын жеңіл депрессия болады. Басқа жағдайларда церебральды атеросклероздың бірінші сатысының көрінісі ретінде психопатия тәрізді немесе ипохондриялық синдром көрініс береді. Церебральды атеросклероздың бастапқы кезеңінде науқастар бас айналуға, құлақтағы шуға, есте сақтаудың нашарлауына шағым айтады.

- **2-айқын психикалық бұзылыстар сатысы.**
Мнестико-интеллектуалды бұзылыстар күшейеді: ес едәуір нашарлайды, ойлау инертті болады, эмоциональды лабильділік күшейеді, бос көңілділік байқалады. Депрессивті, параноидты, сана күңгіртенуімен жүретін психоздар, галлюциноз. Бұдан басқа эпилептиформды ұстамалар пайда болады.

- **3-дементті саты** .Эпилептиформды синдром құрылымы пароксизмальды құбылыстармен сипатталады: сана жоғалуымен жүретін үлкен атипті тырысулық ұстамалар, амбулаторлы автоматизмдерге жақын бұзылған сана жағдайларымен, дисфориямен жүреді. Бұл науқастардың психикалық көріністері соматикалық бұзылыстармен және органикалық сипаттағы неврологиялық симптомдармен бірге жүреді.

Гипертониялық ауру кезіндегі психикалық бұзылыстар

- Атеросклероз және гипертониялық аурулардың көріністері бір қантамырлық патология формасы болып табылады. Гипертониялық және атеросклероздық психоздармен науқастарда ортақ көріністер жиі байқалады: жастық период, тұқым қуалаушылық, преморбидті белгілер, әртүрлі экзогенді факторлар (алкоголизм, бас-ми жарақаттары, психогениялар).
- Осының барлығы ортақ қантамырлық –милық үрдістердің осы аталған түрлерінің, әсіресе ерте даму сатыларында патогенезінің, клиникалық және патоморфологиялық ерекшеліктерінің ортақтығын көрсетеді.

- Гипертониялық ауру кезіндегі бастапқы психопатологиялық көріністер церебральды атеросклероз кезіндегі синдромдармен көрініс береді. Атеросклероздық психоздың клиникалық көрінісіне ұқсас гипертониялық психоздардың құрылымында аффективті бұзылыстар айқынырақ көрінеді: сандырақпен, депрессиямен, галлюцинозбен үрейлі күй басым болады, сондықтан үрейлі-сандырақтық, үрейлі-депрессивті синдромдар болады. Гипертониялық психоздардың ағымы динамикалы, атеросклероздық психоздармен салыстырғанда ұзақтығы төмен.

Церебральды қантамырлық гипотония кезіндегі психикалық бұзылыстар

- Бұл бұзылыстар шығу тегі бойынша гипертониялық аурулар кезіндегі аналогты көріністерге жақын және ұқсас психикалық бұзылыстармен жүруі мүмкін. Гипотония кезіндегі жиі кездесетін синдром астениялық болып табылады. Психотикалық бұзылыстар аффективті көріністермен жүруі мүмкін: үрейлі депрессия, сананың қысқа уақыттық бұзылыстары байқалады.

Этиология, патогенез

- Этиологиясы мен патогенезі әлі толық зерттелмеген. Әлі күнге дейін неге кейбір жағдайларда психикалық бұзылыстар дамиды, ал екінші бір жағдайларда дамымайтыны анықталған жоқ.
- Бас миының қантамырлық аурулары кезінде ақыл кемдігінің пайда болуында мидағы деструктивті үрдістердің маңызы зор. Продуктивті психикалық бұзылыстарсыз ақыл кемдігінің дамуында қантамырлық үрдістің баяу қарқынында да маңызды рөл атқарады.
- Бас миының қантамырлық аурулары кезіндегі психикалық бұзылыстардың патоморфологиялық суреттересін бағалағанда оны гипоксиялық энцефалопатия ретінде квалификациялауға болады.

Емі және сараптамасы

- Нейротропты спазматикалық әсерді вегетативті реттеудің іртүрлі звеносына әсер ететін заттар көрсетеді. Бұл препарат тобына хинолитикалық, антиадреналитикалық препараттар, ганглиоблокаторлар жатады.
- Спазмолитикалық әсері бар препараттарға- транквилизаторлар, ұйықтататын препараттар, нейролептиктер жатады.
- Милық және коронарлы қантамырларды кеңейтетін препараттар-но-шпа, компламин, дибазол, курантил, стугерон және т.б. жатады.

- Гипогликемиялық препараттар-мисклерон, никотин қышқылы.
- Витаминдер кешені-Е,РР,А,В және олардың комбинацияларын –ундевит,пангексавит және т. б. Кеңінен қолдану қажет.
- Гармональдық препараттар және анаболикалық стероидтар-нерабол,ретаболил қолданылады.
- Гипоксияға қарсы күреске бағытта поли- және реополиглюкин,кокарбоксилаза,АТФ және т.б. Преп қолданылады.
- Сандырақ кезінде доминирлеуші психопатологиялық синдромдарға байланысты нейролептиктер ,депрессия кезінде-транквилизаторлармен бірге антидепрессанттар қолданылады.

- Дәрілік терапия жүргізгенде, әсіресе нейролептиктермен , науқастың жалпы жағдайын, қантамырлық жүйесінің күйін ескеру қажет, аталған препараттардың дозасын ұқыпты таңдап, минимальды мөлшерден бастап, өзге психоздарды емдеу кезіндегідей орташа терапиялық дозаға дейін жеткізбеген абзал.
- Психотерапиялық емдеу әдісі және еңбек терапиясы ерекше зейінді қажет етеді.