



СОМАТОФОРМДЫ БҰЗЫЛЫСТАР

Орындаған: Алтысбай Жұлдыз

Анықтамасы

- Психикалық бұзылыстыр жиі кездесетін соматикалық ауруларға жүрек, бауыр, бүйрек аурулары, өкпе қабынуы, ойық жара аурулары, алиментарлы дистрофия, авитаминоздар операциядан кейінгі психоздар жатады.
- Әр түрлі соматикалық ауруладағы психопатологиялық симптомокомплекс астенялық синдром болып табылады бұл синдром әлсіздікпен, тез шаршау тітіркенгіштікпен и айқын вегетативті бұзылыстармен көрінеді.
- Астемиялақ синдромға: фобиялық, ипохондриялық, истериялық, апатиялық бұзылыстар қосылады.

Этиология

- Негізгі себебі белгілі бір қиындықтарға психиканың реакциясы, өмірлік ситуацияларды қабылдағысы келмеу, конфликттер, шектен тыс
- Аурудың дамуына әсер етеді:
- Органикалық факторлар, травматикалық, токсикалық, инфекционды, ОЖЖ гипоксиясы.
- Конституционно-тұқым қуалайтын агенттер: ОЖЖ нейрофизиологиялық



- *Клиникасы: басты синдром сана күнгірттенуі болып табылады көбіне делириозды, аментивті, сирек қарауытқан күргірттенуі тән өзіне и өзін қоршаған ортаға немқұрайдылық, едәуір мнестико-интеллектуальды бұзылыстар байқалады. Науқастар қорқыныш үрей, сезінеді, орын және уақыт бойынша бағдарлары бұзылған, галлюцинациялар пайда болады. Науқастар қозған жағдайда бір жаққа талпынып тұрады, критикасы жоқ бұл психоздың ұзақтығы бірнеше күннен аспайды. Әдетте үрей сезімімен депрессия жағайы бақыланады, Науқастар жабырқаулы, өзінің емделіп шығуына сенбейді*

Патогенез



нейропсихологиялық концепция
«соматикалық тілі» бар адамдардың
физикалық дискомфортты сезіну
табалдырығы төмен екендігіне негізделген.

Классификация



- I. Соматизирленген бұзылыстар
- II. Дифференцияланбаған соматоформды бұзылыстар
- III. Ипохондриялық бұзылыстар

IV. Соматоформды вегетативті бұзылыстар

1. Жүрек қан тамыр жүйесі:

жүрек невроты;
синдром Да Коста;
нейроциркуляторлы дистония.

2. АІЖ жоғарғы бөлімі:

асқазан невроты;
психогенді аэрофагия;
ықылық;
диспепсия;
пилороспазм.

3. АІЖ төменгі бөлімі:

психогенді метеоризм;
ішек тітіркену синдромы;

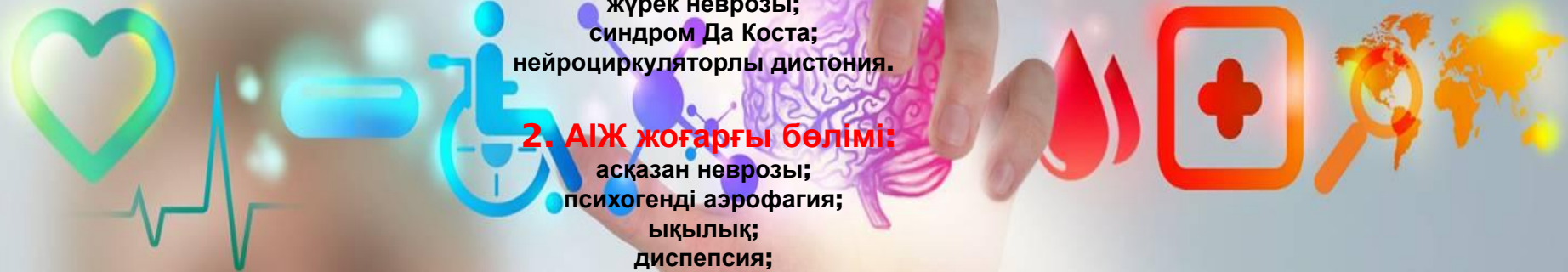
4. Тыныс алу жүйесі:

жөтел мен ентігудің психогенді формасы.

5. урогенитальді жүйе:

зәр шығарудың психогенді жиілеуі;
психогенді дизурия.

6. Басқа да жүйелер мен ағзалар.





V. Созылмалы соматоформды ауру бұзылыстары:

психалгия;

арқадағы және бастағы психогенді ауру сезімі;

Соматоформды бұзылыстар құрылымына кіреді:



- Конверсионды синдром;
- Астениялық жағдай;
- Депрессивті синдром;
- Жүйкелік анорексия синдромы;
- Дисморфофобия синдромы .


Клиникасы



Дифференцияланбаган соматоформды бұзылыстар шамамен 20 жаста басталып, 30 жасында науқастар өзінің ауыр дертке шалдыққанына сенімді және дәрігерлермен, емшілермен қатынаста тәжірибелі болады.

Сұрау барысында 13-тен кем емес симптомдар көрінеді

Соматизирленген бұзылыстар критерийлері:

- 
- осы симптомдарды түсіндіретін қандай да бір соматикалық аурулардың болмауы;
 - Созылмалы қиындықтарына байланысты үнемі дәрігерге емханаға қаралуы немесе парамедиктерге жүгінуі;
 - Өз ағзасында қандай да бір соматикалық ауруы жоқ екендігін растайтын медицина қызметкерлерінің мәлімдемесін жоққа шығару;
 - бірнеше топтан алты не одан көп симптомдарға ие.

А. Жүрек қантамыр жүйесі

- жүктемесіз ентігу
- кеудеде ауру сезімі

Б. Асқазан ішек жолы:

- іш аймағында ауру сезімі
 - жүрек айну
- іштегі ауырлық, газ болуы
- әдеттен тыс ауыздағы дәм
- құсу немесе тамақ регургитациясы
 - диарея

В. Зәр шығару жүйесі

- Дизурия немесе жиілеген зәр шығару
- Генитальды аймақтағы жағымсыз сезім
 - Қынаптан мол бөлінділер

Г. Терілік ауру симптомдары

- Тері түсі өзгеруі, дақ пайда болуы
- шеткі мүшелер мен буындарда ауру сезімі
 - Жансыздану немесе парестезия



Ипохондриялық бұзылыс



Ипохондрия – сандырақпен көрінетін, өзінде ауыр дерт бар екендігіне сену. Соматизирленген және дифференцияланбаған соматоформды аурулардан айырмашылығы: ипохондриясы бар науқас соматикалық дискомфорт үшін ғана емес, әлі анықталмаған, аса қауіпті дерт бар деп қорқады.



Жүрек қан тамыр жүйесі құрылымында соматоформды вегетативті ең жиі кездесетін ауру

кардиалгиялық синдром

Жиі кардиалгияда науқастар тынышсыз, өзіне орын таба алмайды, ухілеп ахылайды. Кей жағдайларда жүрек соғу 110-120-ға жиілейді, жатқанда, тыныштықта күшейеді.


- «қозған жүрек» немесе **Da Costa** синдромы

Созылмалы соматоформды ауру сезімі бұзылысы



Негізгі шағымы – белгілі бір дене аймағындағы психикалық күшейетін, ауыр, үнемі болатын ауру сезімі. Аурудың күші анальгетиктерге басылмайды.

Диагноз



Егер науқаста ұзаққа созылған шағымдары хертханалық және инструменталды зерттеулермен дәлелденбесе науқаста соматоформды бұзылыс диагнозы қойылады.

Диагностикалық араласулар мен симптоматикалық терапияға науқастың реакциясы:

- диагностикалық манипуляциялардан парадоксальды жеңілдеу ;
- негізгі соматикалық синдромда ауысу тенденциясы;
- терапиялық эффекттің тұрақсыздығы;
- идиосинкразиялық реакцияларға бейімділік.

Емі. Қазіргі таңда психофармакотерапиялық және психотерапиялық ем міндетті.

Психотерапия:

когнитивно-бихевиоральді;
қысқамерзімді динамикалық;
релаксационды әдістер;
биологиялық кері байланыс;

мүмкін болатын психологиялық себептер мен симптомдарды анықтау,
науқас психикасын жаралайтын ситуациядан шығару және
дезактуализация;

науқас және оның отбасымен психикалық оқыту шараларын жүргізу;
аутотренинг;

Тұлғалық өсу әдістері;
коммуникативті дағдыларға тренинг;
белгілі бір іспен айналысуына бағыттау.



Фармакотерапия:

1. транквилизаторлар
2. бета-адреноблокаторлар;
3. трициклические антидепрессанты - малые и средние дозы в комбинации с транквилизаторами и/или бета-адреноблокаторами;
4. серотониннің кері ұсталуының селективті ингибиторлары: циталопрам, флувоксамин. антидепрессанттан - миансерин.
5. нейролептиктер - тиоридазин, хлорпротиксен, сульпирид, в том числе парентерально. Транквилизаторлар әсер етпеген кезде, үрей билегенде тағайындалады;
6. карбамазепин аз дозада (50-200 мг/тәу), созылмалы ағымдарда вегетативыті реттеу бұзылғанда.



Сонымен бірге терапияға вазоактивті (ницерголин, винпоцетин) ноотропты (пирацетам, пантотенат кальция, пиритинол) препараттар және вегетостабилизаторлар (белласпон) орташа терапевтикалық дозада қолданылады.

Емдеу 4-6 аптаға созылады, емді дереу доғарса, ауру қайталанаиындықтан ем ұзаққа созылады, қолдаушы терапияны үш айға дейін ұсынады (орташа - 1-1,5 ай), үш күн сайын дозаны азайту арқылы.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!