

СЕМЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ  
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ НАРКОЛОГИЯ  
КАФЕДРАСЫ

**Тақырып: Сана-сезім және оның бұзылыстары**

*Орындаған: Азыбаев.Е*

*5118 ЖМ*

*Тексерген: Шаймарданов Е.Қ*

*Семей 2020 жыл*

## **Жоспар:**

1. Сана-сезім жайлы түсінік
2. Сана-сезім бұзылыстары
3. Сана-сезім бұзылыстарының жіктелуі

**Сана-сезім – бұл синтетикалық  
жеке тұлғаның құрылымы, қоршаған  
орта мен белгілі бір байланыста болатын  
өзіндік ес.**

- Клиникалық көзқарас бойынша сана сезім бұзылыстарына келесі жағдайлар жатады: уақытта, орналасқан жерде, қоршаған ортада және жиі өз тұлғанда бағыттау бұзылуы.
- Қоршаған ортаны қиындаған немесе толық шектелген.
- Ойлау қандайда бір дәрежеде байланыссыз немесе жоғалған, қысқа есте сақтау бұзылға.
- Сана бұзылысы кезеңіне амнезия болуы мүмкін.

## **Сананың бұзылыстары.**

Сананың бұзылуы деп – дүние бейнелеуіндегі саналық ішкі байланыстары ғана емес, сондай-ақ сыртқы байланыстарының да кеселге малдығуын атаймыз.

Ясперс бойынша сананың бұзылыстары

1. дезориентировка – бағдар бұзылуы
2. ойлау бұзылыстары
3. ес қабілетінің бұзылыстары
4. абыржушылық

## Сана – сезім бұзылыстары

### Саналық

- есеңгіреу
- сопор
- кома

### Сапалық

- делирий
- онейройд
- аменция
- сананың бұлынғыр  
алжасуы

Терендігі бойынша бөлінеді: жеңіл дәрежелі есеңгіреу, басқаша аты **обнубиляция** – сана сезім бұзылысының тереңірек дәрежесі

егер әлсіз тітіркендіргіштер назар аудартапаса және тек интенсивтеленеді қабылданса – **сомноленция** - ең айқын есеңгіреу дәрежесі – нағыз есеңгіреу.



**Есеңгіреу** – сыртқы тітіргендіргіштердің шұғыл жойылуынан, ассоциация түзілісінің қиын, баяу жүруінен байқалады. Бұл жағдайда, қабылдау мен әсерлерді өңдеу қиындайды, сыртқы дүние құбылыстары зейінді аудармайды, аңғарылмайды. Түсінік жұтаң, тапшы болады. Ұйқы кезінде түс көрмейді. Абыржу, галлюцинация, сандырақ болмайды. Есеңгіреудің жеңіл дәрежесін сананың обнубиляциясы деп атайды;



- **Сопор** жағдайы – науқаспен байланыс орната алмайтын, есеңгіреудің терең дәрежесі. Бұл кезде науқастар күшті тітіркендіргіштерге төмен дифференцирленген және өте қысқа уақытты реакция байқатады. Ауырсыну сезімі, конъюнктивальді және қарашық рефлекстері сақталған.
- **Кома** жағдайы – сыртқы тітіркендіргіштерге реакцияның толық болмауымен сипатталады. Ауырсыну сезімі жоғалады. Қарашық, конъюнктивальді және корнеальді рефлекстер шақырылмайды. Патологиялық рефлекстер пайда болады.

**Делирий** қоршаған ортада теріс бағыт әсерінде айқын, әсіресе көру сандырағы және галлюцинациялар, бірақ өз тұлғасында бағыт алу өзгермейді. Науқастың эмоциональдық жағдайы және әрекеті галлюцинациялық уайымдау сипатына байланысты. Делирии ұзақтығы бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін, өткенді еске алу үзілмелі, көбінесе ауыртпалық тудыратын күйзелістер есте қалады. Олардың негізінде резидуальді сандырақ қалыптасады.



# Делирий

- Жоғарыда аталғандардың барлығын 4 кезенге бөлуге болады (Либермейстер), яғни делирий біртіндеп дамиды:
- - көбінесе кешкі уақытта басталады, науқас қозып, көп сөйлеп (тіпті кейде байланыссыздыққа дейін), қимылдайды, мимикасы жоғарылайды. Сахна тәрізді еске түсулер болады. Гиперестезия. Көңіл-күй деңгейі тұрақсыз. Тітіркенгіштік пен қырсықтық пайда болады. Ұйқысыздық, көптеген қорқынышты түстер. Қорқыныш пен үрей. Таңертен әлсіздік пен ұйқышылдық.
- - жоғарыда аталғандардың барлығы да күшейеді және олардың көрінісіне иллюзиялар қосылады. Тұрақсыз сипатта жергілікті және уақыттық бағдар бұзылады. Көптеген гипногикалық елстер пайда болады. Симптоматика тұрақсыз болғандықтан, қысқа уақыттық «люцидті терезелер» пайда болады.

# Делирий

- – парейдолиялар елестерге ауысады, көбінесе сахна тәрізді елестер. Аффективтік садырақ мазмұнына байланысты өзгеріп отырады. Жалған бағдар бірақ, өзіндік «мен» сақталады.
- – негізгі аурудың қолайсыз дамуында (соматикалық, инфекциялық, интоксикациялық) делирийдің ауыр түрі дамуы мүмкін – кәсіптік және мусситтерленген. Кәсіптік делирий – науқастың кәсібін көрсететін, қимыл-қозғалыстық қозумен көрінісін береді. Мусситтерленген делирий (делирий сыбырлаумен, «тыныш сандырақ») – төсекпен шектеледі және біртекті (корфология симптомы), координациялық емес қозумен көрінісін береді. Мусситтерленген делирий көбінесе кәсіптік делирийге ауысады.
- Делирий ұзақтығы 1 тәулікке созылса – абортивті болып саналады, егер бірнеше аптаға созылса – пролонгирленген болып саналады.

## Делирий

Міңгіршулік  
сыртқы тітіркендіргіш-  
гіштерге жауап  
болмайды, қозу төсек  
төңірегімен шектеледі.  
Сөз ақырын, түсініксіз  
түрде шығады. Бұл  
делирий кейде сопор  
мен ессіз ұйқы күйіне  
ауысады

Кәсіптік

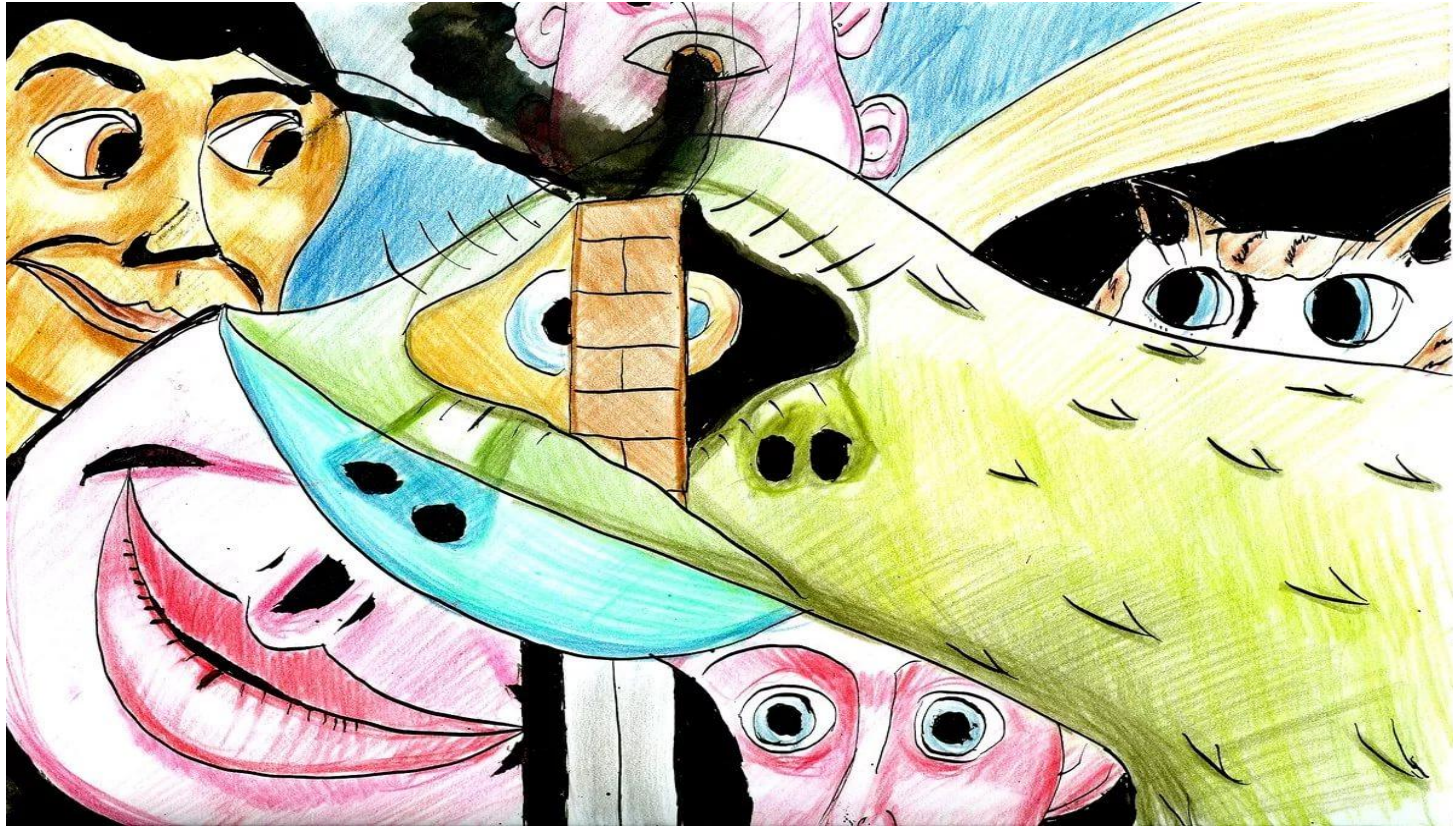
парейдолия мен  
галлюцинация

қозғалғыш күштердің  
басымдығымен.

Қозу әдеттегі кәсіптік  
әрекетті орындау түрінде  
басталады. Мысалы:

машинистка машинкада  
басып жатқандай болады

**Онейроид** – сана-сезімнің түс тәрізді бұлыңғырлануы, айқын және арнаулы галлюцинациялық фантастикалық күйзеліспен сипатталады. Науқастарда ұзақ уақыт пен қоршаған ортада бағыт алуы бұзылады, өз тұлғасында еселеніп бағыт бұзылысы болуы мүмкін. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айға дейін. Болған жайттар үзілмелі түрде есте сақталады.



# Онейроид

- Бастапқы кезең –афективтік бұзылыстармен сипатталады. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айларға созылуы мүмкін.
- Сандырақтық көңіл-күй кезеңі - бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
- Жедел қияли парафрения немесе бағдарлы онейроид кезеңі - бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
- Шынайы онейроид кезеңі – қияли сандырақ қосылады.

# Делирий мен онейроидтың салыстырмалы мінездемесі

• Клиникалық белгілері	Делирий	Онейроид
• Этиология	Экзогенді	Эндогенді
• Ұзақтығы	Сағаттар-күндер	Күндер-апталар
• Ағымы	Толқынды	Стабильді
• Тәулік уақыты	Түнгі	Бәрі бір
• Галлюцинациялар	Шынайы	Жалған
• Тақырыбы	Микро-, макро-, зоопсиялар, кәсіби және тұрмыс елестер	Қиял ғажайыптылық, мегаломаниялық
•		
•		
•		
•		
•		



# Делирий мен онейроидтың салыстырмалы мінездемесі

• Ортаға бағдары	Өзгерген, өз-өзіне дұрыс	Толық өзгерген
• Уақытқа бағдары	Кәзіргі заман	Бұрынғы, болашақ
• Өзіндік сана түсу,	Сақталынған	Басқа кейіпке қос бағдарлану
Жүріс-тұрысы	Психикалық бұзылыстарға сәйкес	Кататониялық ступор

**Амензия** (шатасу) – сана-сезімнің терең бұзылысы, жағдайды толық түрде түсіне алмау, өз тұлғасы мен қоршаған ортада бағыт алудың бұзылысы. Ұзақтығы бірнеше аптадан бірнеше айға дейін аменциялы синдром этиологиялық факторға байланысты аздаған вариабельділігімен және арнаулы көріністермен ерекшеленеді.



# Сананың бұлынғыр алжасуы

- Бұл психозға кенеттен басталу, салыстырмалы қысқа мерзімділік (оншақты минуттан бірнеше сағатқа дейін), жылдам аяқталуы және сананың алжасу уақытының толық амнезияға ұшырауы тән.
- **Амбулаторлық автоматизмдер**
- Науқастар автоматтық қозғалыстар жасайды (жүреді, үй жиғазын қозғалтады, киімін қалыпқа келтіреді).
- **Сомнамбулизм**
- **Транс**
- **Фуга**

- **Бұлыңғыр** жағдай пароксизмальді ағыммен сипатталады: кенеттен басталады, критикалық соңы және уайымдаудың толық амнезиясы болады. Сана сезім шектелген уайымдармен тарылады, қоршаған ортадан бөлек құбылыстар басқаша байқалады. Аффективті күйзеліс кезінде қауіпті немесе түсініксіз іс-әрекеттер жасалынады. Бұл құбылыс өзгерген сана сезімде, қауіпі галлюцинация түрінде көрінеді.
- Экзогенді реакция типінде көрінеді – инфекциялық, интоксикациялық психоздың жедел түрінде, немесе эпилептикалық ұстаманың эквиваленті түрінде көрінеді.

*Назарларыңызға рахмет!*