

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Психиатрия, психотерапия және наркология

НЕВРОЗ

Тексерген: Ибраева А.М.

Орындаған: Әбдімаулен Н.Ж

Тобы: ЖМ11-007-2к

Жоспары.

- Негізгі белгілері.
- Невроз түрлері.
- Клиникалық көріністері.
- Қолданылған әдебиет.

Невроз

- ▣ Невроз (лат. *neurosis* — жүйке тозуы)
- ▣ Невроз деп психикалық жарақаттың әсерінен пайда болатын аурулар тобы, жалпы күйдің және әртүрлі соматовегетативті функциялардың бұзылуымен, эмоционалды тұрақсыздықпен, қоршаған ортаға дұрыс баға берудің жеткілікті сақталуымен және өзінің дертті күйін түсінумен жүретін жағдай

Аурудың психожарақаттаушы фактормен байланысына негізделген невроздардың диагностикалық критериялары Карл Ясперс триадасына (1910) анық келтірілген

- ▣ Психогенді ауру тікелей психикалық жарақат әсерінен кейін дамиды;
- ▣ Ауру көріністері психожарақат мазмұнымен тікелей байланысты және ол ауру клиникасында көрініс беріп отырады; олардың арасында психологиялық түсінікті байланыстар бар;
- ▣ Аурудың ағымы психикалық жарақаттың айқындылығымен және актуальдылығымен тығыз байланысты; психикалық жарақат шешімін тапқан жағдайда ауру көрінісі жоғалады немесе әлсірейді.

Невроздың пайда болуына маңызды роль атқарады:

- Биологиялық фактор-тұқым қуалайтын, соматикалық аурулар жатады
- Социальды- психологиялық факторлар-жанұяның қарым-қатынастың нашарлауы
- Тұлғалық ерекшеліктері және эмоциональды күйзеліс

Невроздың жалпы клиникалық белгілері

- Негізсіз үреймен бірге өзін нашар сезіну, жоғары шаршағыштық, тұрақсыз, көп жағдайда жабырқаулы көңіл-күй. Өзін сезіну және көңіл-күй таңертеңгі уақытта көңілтоларлық, ал кешке нашарлайды. Мұндай өзгерістерді науқас еңбекке қабілетті жағдайда да сезінеді. Олар физикалық және интеллектуалды жүктемеден тез шаршайды. Бірақ демалғаннан кейін олар жұмыстарын жалғастыра алады. Барлық науқастарға ұйқы бұзылысы тән. Олар жиі денесіндегі жағымсыз сезімге, ішкі мүшелерінің функцияларының бұзылуына шағымдар айтады. Бұл сезімдер мен ауырсынулар сипаты соматикалық аурулардың белгілеріне ұқсауы мүмкін.

Вегетативті бұзылыстар

- ▣ Кардиологиялық синдром
- ▣ Тыныстық бұзылыстары
- ▣ Азқазан- ішек бұзылыстары
- ▣ Жыныстық бұзылыстары
- ▣ Қозғалыс бұзылыстары
- ▣ Сенсорлы бұзылыстары

- Невроздар әртүрлі жас кезеңінде пайда болуы мүмкін, бірақ невроз пайда болуына аса тән жас кезеңі 25-40 жас. Невроздар психикалық бұзылыстардың ішінде жиі кездесетін түрі болып табылады. Олардың таралуы дамыған елдерде 5-15% құрайды яғни әрбір оныншы адам неврозбен зардап шегеді.

Невроз үш түрге бөлінеді:

- Истерия
- Неврастения
- Жабысқақ жағдай невроз
- Ипохондриялық невроз

Неврастения

- ▣ Клиникалық көрінісіне барлық психикалық үрдістердің айқын қажуы тән. Науқастар тез шаршайды, көңіл-күйі тұрақсыз, жиі аффект ұстамалары, тітіркену реакциялары жеңіл пайда болады. Ұйқы бұзылысы байқалады, өте нашар ұйықтайды немесе ұйқысы беткей, жиі оянады, ұйқыдан кейін демалғандық сезімі болмайды. Жалпы психикалық қолайсыздық жағдайы соматовегетативтік бұзылыстармен бірге жүріп отырады.

Неврастенияның клиникалық көрінісіндегі психопатологиялық бұзылыстар неврастенияда үш сатыны немесе форманы ажыратуға мүмкіндік берді:

- гиперстениялық,
- тітіркенген әлсіздік (өтпелі)
- гипостениялық

- Классикалық жағдайларда ауру гиперстениялық көріністерден басталады, содан кейін тітіркенген әлсіздік және гипостения байқалады. Гиперстениялық сатысындағы науқастарда жоғары тітіркенгіштік, ұстамсыздық, шыдамсыздық, зейін бұзылысы байқалады. Сонымен қатар, өршу кезеңдерінде ментизм белгілері байқалады: ойлары ретсіз шатасады, хаосты, бірақ жаттылық және еріктен тыс пайда болу сезімі болмайды- бұл астениялық ментизм деп аталады. Неврастенияның ұзақтығы әртүрлі және бірнеше айлардан бірнеше жылға созылуы мүмкін, ол психогенияның айқындылығы мен әсер ету ұзақтығына, тұлға құрылымына, органикалық зақымның бар-жоғына, қосалқы соматикалық ауруларға және т.б. Көптеген факторларға байланысты. Әдетте психожарақаттық жағдайларды жойғаннан кейін немесе оған деген науқастың көзқарасын өзгерткенде және сәйкес ем

- Неврастенияның ұзақтығы әртүрлі және бірнеше айлардан бірнеше жылға созылуы мүмкін, ол психогенияның айқындылығы мен әсер ету ұзақтығына, тұлға құрылымына, органикалық зақымның бар-жоғына, қосалқы соматикалық ауруларға және т.б. Көптеген факторларға байланысты. Әдетте психожарақаттық жағдайларды жойғаннан кейін немесе оған деген науқастың көзқарасын өзгерткенде және сәйкес ем қолданғанда науқас айығады

Жабысқақтық невроз

- ▣ Бұл науқастарда еркінен тыс жабысқақ ойлар, қорқыныштар, қимылдар пайда болуымен жүретін невроз формасы, олар науқас үшін жат, бірақ олардан арыла алмайды.

Психопатологиялық көріністердің қайсысының басым болуына байланысты жабысқақ невроздың 3 түрін ажыратады

- обсессивті.
- фобиялық
- жабысқақ-компульсивті.

- Обсессивті. Науқастар жабысқақ естеліктерге (фамилияларды, жағымсыз ситуацияларды естеріне алады), елестерге (өз басынан өткен жағымсыз оқиғалар, кітаптардан немесе өзге көздерден алынған өзіне таныс оқиғалар) шағымданады. Ауру осы психикалық құбылыстардың бөтендігін түсінеді, бірақ олардан арылуға дәрменсіз. Олар қандай да бір әрекетті толық орындауға дәрменсіз.
- Фобиялық. Клиникалық көрінісінде басты рөл қорқыныштарға тән. Олардың ішінде ең кең тарағаны ауыр соматикалық және инфекциялық ауруларға шалдығу қорқынышы: миокард инфарктымен, қатерлі ісікпен, мерезбен және т.б.

- Жабьсқақты-компульсивті. Жағдай контрасты идеялармен, әуестікпен және әрекеттермен анықталады. Науқастың моральды ұстанымдарына қарама – қайшы әрекеттер жасауға күшті мотивсіз ойлар пайда болады. Анасында баласының басын ауыр затпен ұрып жаруға, оның көздерін үшкір затпен шұқуға және т.б.

Истериялық невроз Қазіргі кезде истериялық невроздың клиникалық көрінісінде соматовегетативті бұзылыстар үлкен орын алады. Олар айрықша жүрек-қантамырлық бұзылыстармен, асқорыту, тыныс бұзылыстарымен көрінеді. Тыныс бұзылысымен, өңеш спазмдарымен ауыр жөтел ұстамаларына байланысты науқастарды жалпы профильдік ауруханаларға орналастырып қоймай, оларға жиі оперативті көмек көрсетіледі

Истериялық

- Истериялық невроздарда қозғалыс пен сезімталдықтың бұзылуы байқалады. Науқастар жүріп-тұра алмайды (астазия – абазия), қабақ спазмдары, афония, аяқ-қолдың салдануы болады. Сезімталдықтың бұзылуы иннервация зонасына сәйкес келмейді және қолғап, шұлық, күртеше түрінде көрінеді. Науқастар жиі дененің әр бөлімдеріндегі және ішкі мүшелердегі ауру сезімдеріне шағым айтады. Ипохондриялық невроз Науқастарда дерттің клиникалық суреттемесінде сенестопатиялар, өз денсаулығына аса көңіл бөлу, мазасыздану басымдылық көрсетеді. Шын мәнінде жоқ дерт жөнінде ойлар оңай пайда болады, әртүрлі мамандарға қаралып, емделгісі келеді. Олар жағымсыз сезімдерге көп көңіл бөледі, ауыр дерт жөнінде ойлар мазалайды. Науқас денесінің жеке бөліктеріндегі немесе локализациясы белгісіз жағымсыз сезімдерге шағымданады. Мұндай сезімдер жиі қандай да бір соматикалық немесе басқа топ ауруларына ұқсас болып келеді

Ипохондриялық невроз

- Ипохондриялық невроз Науқастарда дерттің клиникалық суреттемесінде сенестопатиялар, өз денсаулығына аса көңіл бөлу, мазасыздану басымдылық көрсетеді. Шын мәнінде жоқ дерт жөнінде ойлар оңай пайда болады, әртүрлі мамандарға қаралып, емделгісі келеді. Олар жағымсыз сезімдерге көп көңіл бөледі, ауыр дерт жөнінде ойлар мазалайды. Науқас денесінің жеке бөліктеріндегі немесе локализациясы белгісіз жағымсыз сезімдерге шағымданады. Мұндай сезімдер жиі қандай да бір соматикалық немесе басқа топ ауруларына ұқсас болып келеді



- Әртүлі сенестопатиялармен ипохонриялық компонентті әр неврозда табуға болады. Невростенияда, жабысқақтық неврозда, истерияда ипохондриялық симптоматика астеноипохондриялық немесе жеке сенестопатиялық көріністер ретінде байқалады.

Невротикалық депрессия

- ▣ Невротикалық депрессия (депрессивті невроз) Бұл невроз түрі бірбеткей, ригидті, компромиссті шешім қабылдауға және ситуацияны жан-жақты бағалауға қабілетсіз мінезбен адамдарда кездеседі деген мәлімет бар. Аурудың бастапқы кезеңінде дистониялық сипаттағы вегетативті бұзылыстар байқалады, артынан жабырқаулы көңіл күй, ұйқы бұзылысы, қорқыныш үрей пайда болады. Психожарақаттық ситуацияның субъективті шешімінің жоқтығына қарамастан, невротикалық депрессиямен науқастарда ситуацияның сәтті шешілетіндігіне үміт сақталады, осыған байланысты оларда суицидальды ойлар дамымайды. Невротикалық депрессияда тұрақты вегетативті бұзылыстар байқалады, олар жиі гипотония, спастикалық колит және т.б.

- Тұлғаның невротикалық дамуына өту кезеңінде қандай да бір ситуацияға байланыссыз жасаурағыштық байқалады. Осы бұзылыс науқасты психиатрға көрінуіне мәжбүрлейді. Невроздардың емі: негізгі әдісі медикаментозды және медикаметозды емес ем. Ауыр түрлерде психохирургиялық операциялар көрсетілген

Емі

- ▣ Транквилизаторлар
- ▣ Нейролептиктер
- ▣ Антидепрессанттар
- ▣ Психотерапия

- ресурс: <http://www.izden.kz/referattar/psihologiya/683> Ғылыми жұмыстар жинағы. © izden.kz
- <http://kazmedic.kz/archives/2688> Материал көшіргенде, KazMedic.kz сайтына сілтеме міндетті
-