

СВІ

Шизофрения

**Неврология, психиатрия,
наркология кафедрасының
ассистенті**

Алтыбаева Гүлжан Калибековна

Семей-2014 год

**Науқас 30 жаста.
Психиатриялық ауруханаға
бірінші рет туыстарының
жетелеуімен келді.**

**Туыстарының айтуынша:
психиатрға келу себептері:
5 апта бұрын еш себепсіз туған анасын
қатты ,аяусыз ұрып тастаған.Ағасы әрең
тоқтатып, оны тыныштандырған. Біраз
күн өткен соң тағы да анасына
агрессивті әрекеттер көрсеткен және
суицидальді ойлар айтып,өлемін деп
қорқытқан.
Науқас денсаулығына шағымданбайды.**

**Пациент туралы
қосымша қандай
ақпарат білгіңіз
келеді?**

Anamnesis vitae:

Тұқымқалаушылық аурумен ерекшеленеді: әжесі шизофрения ауруымен сырқаттанған, асылып айтыс болған. Әкесі онкологиялық ауруға шалдыққан. Балалық шағынан өте тұйық, балалармен тілдесе бермейтін, өзімен-өзі жүрген. Достары ешқашан болмаған, қыздарға қызығушылық танытпаған. Мектепке 7 жасынан барды, сабақты орташа оқыды. Ешбір сабаққа қызығушылығы болмаған. Жасөспірім шағында «атақты музыкант» боламын деген идея басым болып, күні бойы өз бөлмесінде гитараны шертіп отыра беретін. Басқалардың тыңдағанын ұнатпайтын. Мақтағанға немесе сынағанға ешқандай жауап бермейтін, бәрібір көзқараста болған.

11 сыныптан соң оқуын жалғастырмады, жұмыс іздеп таба алмады. Әке-шешесінің асырауында. Армияға бармаған. Анда санда арақ іше бастаған (27 жастан бастап), кейде 3 күн қатар ішетін. Маскүнем кезінде құлап басынан жарақат алған, бірақ есінен танбаған. Соңғы 1 жылда арақ ішпейді.

Anamnesis morvi:

Психикалық жағдайы 3 жыл бұрын өзгере бастаған: еш себепсіз анасына агрессивті әрекеттер көрсеткен, тез ашуланып, ызаланып, жиі жанжалдасатын. Өзінің агрессиясын былай түсіндірген: басымның ішінен бөтен біреулердің бұйрықтарын естимін «анаңды ұрып таста деген» және анам маған қиямет жасағалы жүр деген ой мазалаған. Қатты ашудан соң, анасын ұрып тастағаннан кейін терең ойға «батып» үндемей, тұйықталып қалатын, кейде өзімен -өзі сөйлесіп, әңгімелесіп, тіпті маңайындағы адамдарға мән бермейтін. Сол кездерде жиі-жиі ұйқысы бұзылып, түнімен ұйықтамай, ата-анасының мазасын алып, түнде далаға қарай қашып кететін.

Кейде әкесімен әңгімелескенде: өзінің іс әрекеттеріне жауап бере алмай маңайындағы кез келген бөтен адамдарды ұрып-соғып тастаудан қорқатынына немесе өзіне суицид жасауға итермелейтін ойлар мазалайтынына шағымданатын. Осындай жағдайлар жылына 3-4 рет байқалатын. Әкесі психиатр кеңесінен мүлдем бас тартып, емшілерге емдеткен. Бірақ ешқандай жақсару байқалмаған. Психикалық жағдайы нашарлай түскен: бөлмесінен шықпай, жуынбай, киімімен төсекте жата беретін болды, әкесімен сырласуды қойды, оған да агрессия білдірте бастады. «Сендер бірлесіп, ақылдасып, менің көзімді күртқалы жүрсіңдер»-деп айыптай бастады.

- 1. Анамнезі бойынша қандай қорытынды жасауға болды?**
- 2. Науқас туралы қосымша қандай ақпарат білгіңіз келеді?**

Психикалық статусы

Сана-сезімі:

Өзіне, қоршаған ортаға, уақытқа деген бағдары сақталған. Сананың өшу белгісі жоқ, яғни сұрақтарға дұрыс жауап береді, тітіркенгіштерді қабылдайды. Ұйқышылдықы байқалмайды. Құрысу ұстамасы ешқашан болмаған. Амнезия жоқ.

Қорытынды :

Психикалық статусы

Эмоциональді-ерік сферасы:

Әңгімелесу кезінде: қатты қызулы, ызалы, тез-тез сөйлейді, өте қозған, қолын жан жаққа ретсіз сермеп айқайлап сөйлеп отыр. Әңгіме барысында сөздері түсініксіз, сөздерінде дәйексіздік байқалады. Кейде орынсыз күледі. Кенеттен ашуланып-ызаланып кетеді, әсіресе анасы туралы айта бастаса. Аффект тұрақсыз. Көңіл күйіне жақсы деген баға берді.

Қорытынды :

Психикалық статус

Қабылдау:

Әңгімелесу кезінде: «бөтен біреулердің күштері ойын, іс-қимылын, жүріс-тұрысын басқарып, анасын ұрып тастауына бұйрық беретінін, жиі оның жағдайын талқылап, ақыл кеңес беретінін»-айтқан. «Бөтен күштер» нұсқауы бойынша анасын ұрған, себебі олар : «Анаң сені өлтіргісі келіп жүр» деген ойды жиі айтып, ақыл кеңес беріп отырған.

Қорытынды:

Психикалық статусы:

Ойлау сферасы.

Әңгімелесу кезінде сөздері түсініксіз , сөздерінде дәйексіздік байқалады.Әңгімелесу кезінде: «Анам мені өлтіргісі келіп жүр»-дейді. Мұндай ойды «бөтен күштер» айтқан.Сонымен қатар,оның ақыл-ойын « бөтен күштер» тартып алып,басқа планетаға жіберетініне сенімді және олардан қатты қорқатынын айтады. Бөтен біреулердің күштері ойын,іс-қимылын,жүріс-тұрысын басқарып,анасын ұрып тастауына бұйрық береді ,жиі оның жағдайын талқылап ,ақыл кеңес айтады.Сол күштердің айтуынша:анасы оны өлтіргісі келіп жүргенін айтып, анасын өлтіруге бұйрық берген.Ауруханаға түсер алдында өз анасын бірінші өлтіріп,содан өзін өлтіруді ойластырған.

Қорытынды :

Психикалық статусы

Есте сақтау:

Науқас есте сақтау қабілетін «орташа» дейді, моторлық және көру есі жақсы дамыған дейді. Кішкентай кезіндегі оқиғалардың барлығы жақсы есінде. Базалық білімі сақталған: науқас тез анасының, баласының аты-жөнін, жасын, туған күнін т.б деректерді дұрыс айтады. Псевдореминисценция мен конфабуляциясы жоқ. Бұрыннан бері таныстық сезім жоқ.

Қорытынды :

Психикалық статусы

назары:

Науқас өзінің зейіні жақсы деп есептейді, кез келген жағдайда оқып, жұмыс істей аламын дейді. Назардың қажуы байқалмайды (1 сағат бойы әңгімелескенден шаршаған жоқ). Әңгімелескен кезде зейінінде патологиялық қадалу байқалады, қойылған сұрақтарға жауап алған кезде науқас көп ойланып, ұзақ пауза жасайды. Сұрақты қайталап қойса тез жауап қайырады.

Қорытынды :

Психикалық статус

ҚИМЫЛ-ҚОЗҒАЛЫС СФЕРАСЫ:

Науқас ұқыпты, шашы таралған. Әңгімелесуге пассивті қатысады, сұрақтарға жауап береді, қарсы сұрақ қоймайды, қызығушылық танытпайды, өзінің ауруы туралы сұрамайды.

Бөлімде жалғыз жүреді, науқастармен әңгімелеспейді, уақытын коридорда жүрумен өткізеді. Жиі-жиі ауруханадан шығатыны туралы айтады, үйіне қайтқысы келетінін айтады, бірақ ата-анасын сағындым деп айтпайды. Тәртібі тыныш. Бөлімде ешкімге көмектескісі келмейді, өзімен-өзі жүреді.

Қорытынды :

**Қосымша қандай
тексеру әдістерін
жүргізу керек?**

Психологиялық тест:

Корректуралық пробасы: 24 жолдағы әріптерді 7 минутта сызып тастады, 12 қате жіберді.

Крепелин бойынша есептеу:

100.....93.....86.....79.....90.....67
.....60.....53.....46.....39.....32..
.....25.....18.....11.....4

Нәтижелерді талдай отырып зейіннің патологиялық қадалуы бар екенін білуге болады: Қойылған сұраққа жауап ойластырып отырып, науқас өзінің уайымдарын ойлап кетеді. Тапсырманы қайталап сұраған кезде тез жинақталып науқас тез жауап береді.



Весь экран

Жауап: 10 сөзді жаттау тесті:

1. Есте сақтау нашарлаған, себебі нормада 7-8 сөз айту керек, ал біздің науқас 3 сөз ғана айтты.
2. Ойлау бұзылыстары бар: ойдың үзілуі , сырғанауы байқалды.
«үн» деген сөзді еске алғанда науқас өзінің ассоциацияларын тізе бастайды: «қант», «айран», «жұмыртқа», бұл сөздер осы қатарға жатады дейді.
3. Ойлау процесінің бұрмалануы байқалады

**1. Қандай синдромальді
диагноз қоясыз?**

**2. Сіздің клиникалық болжам
диагнозыңыз қандай болады?**

**Шизофрения ауруына
анықтама беріңіз?**

Шизофрения (грек. shizo – ыдырау, phren – жан) – созылмалы психикалық ауру, ұстама немесе үзіліссіз ағымда өтіп, айқын тұлғалық өзгерістерге әкелетін ауру.



**Тарихи аспектіде
шизофренияны зерттеуде
маңызды роль атқарған
ғалымдарды атаңыз ?**

Шизофрения зерттеуінің даму тарихы

Шизофрения ауруы -жастық шақта дамиды, созылмалы және үдемелі ағымда өтіп деменцияға әкеледі («Dementia praecox»), бірақ бас ми өзгерістері байқалмайды.



Эмиль Крепелин
(1856-1926)

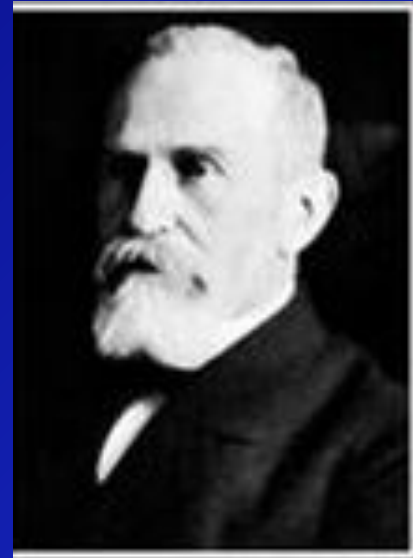
Шизофренияны зертеуінің даму тарихы

Э. Блейлер

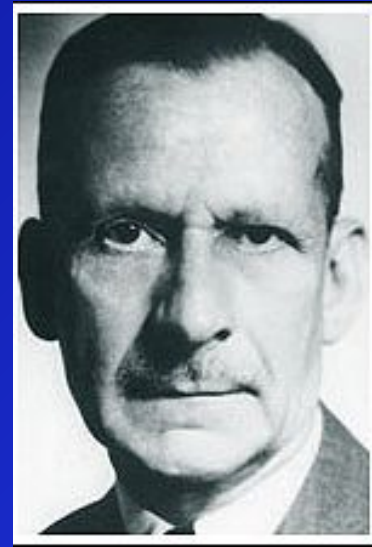
- алғашқы рет «dementia praecox», деп атады Kraepelin «шизофрения»терминін (1911);
- когнитивті бұзылыстарға мән берді , ақыл-ойдың. «ыдырауы» деп айтты.

К. Шнайдер

- психотикалық симптомды атады, галлюцинация , сандырақ және «бірінші ранг» симптомдарына жатқызды .



Эйген Блейлер
(1857-1939)



Курт Шнайдер
(1887-1967)

**1911 г. Э. Блейлер төрт негізгі
диагностикалық критерий анықтап берді:
(төрт «А»):
ассоциация
аффект
аутизм
амбиваленттілік.**

**Осы төрт критерии негативті
симптомдармен бірге көрініс береді—
алогиялық, аффективті топастық,
ангедония, асоциальділік, абулия, апатия
(алты «А»)**

- Курт Шнейдер бойынша 1 және 2 ранг симптомдарын атаңыз?

1 ранг симптомдары

2 ранг симптомдары

Бөтендік сезім

Галлюцинацияның басқа түрлері

Сандырақты қабылдау

Әсер ету сандырағы

Абыржушылық

Ойдың үзілуі

Биполярлы аффективті бұзылыстар (депрессия, эйфория, эмоциональді тегістелу)

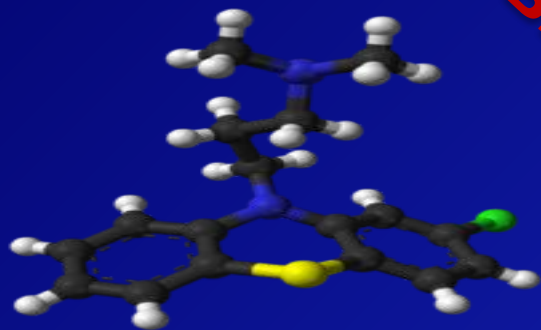
Есту псевдогаллюцинациясы

Ойдың ашылуы

Сандырақты қабылдау

- Шизофрения ауруының этиопатогенезін зерттеуде қандай теориялар тарапынан түсіндірілді ?

Шизофрения теориялары:



Генетикалық теория - 1% тұрғындар дүние жүзі бойынша ,егер ата-анасының біреуі ауырса 11,8%. Екі атанасы бірдей ауырса- 25-40%. Бір жұмыртқалы егіздерде - 85% шизофрениямен ауыруы мүмкін.

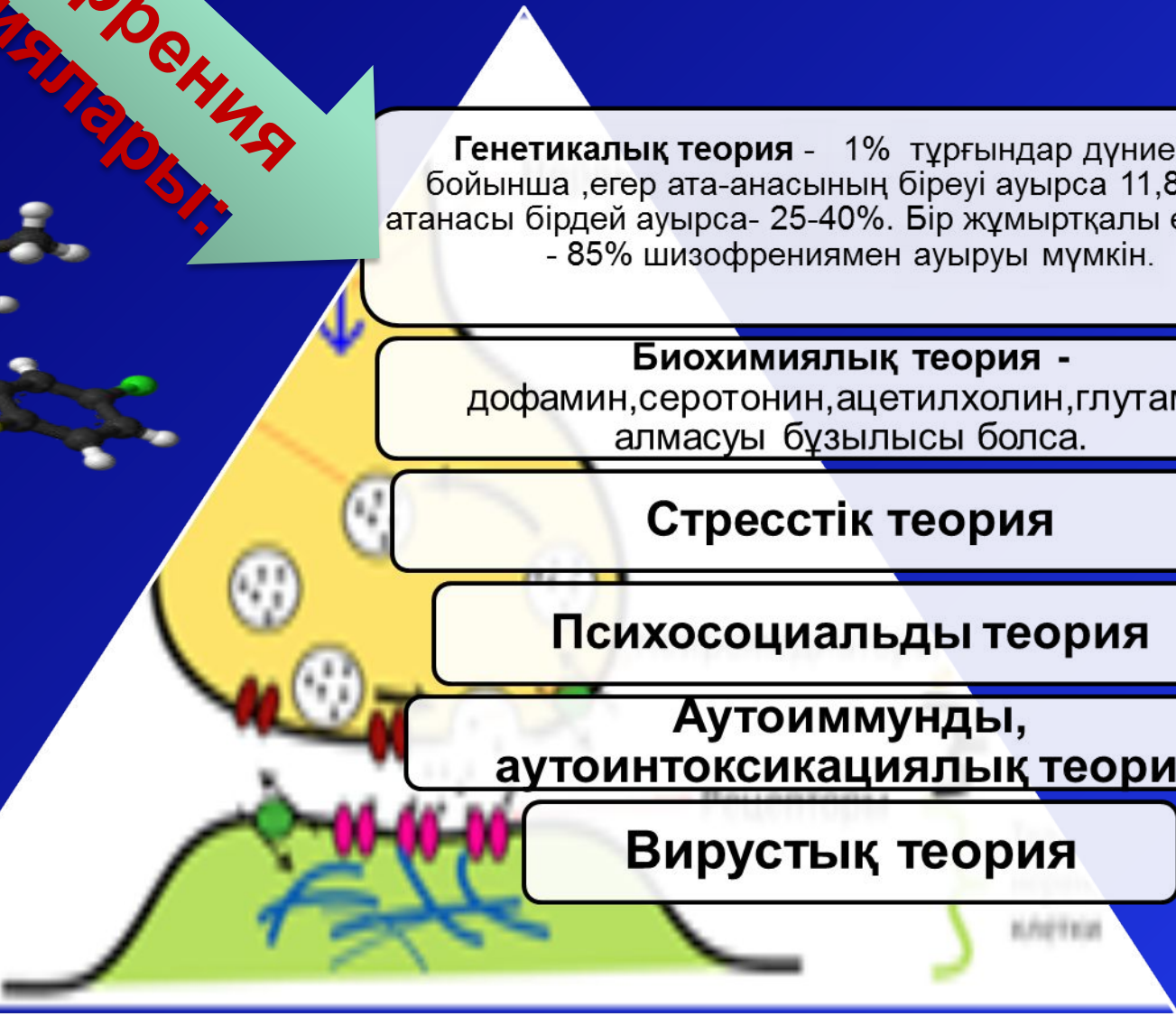
Биохимиялық теория - дофамин, серотонин, ацетилхолин, глутамат алмасуы бұзылысы болса.

Стресстік теория

Психосоциальды теория

**Аутоиммунды,
аутоинтоксикациялық теория**

Вирустық теория



Эндогенді психикалық бұзылыстар



Шизофрения



**Эндогенді ауруды
сипаттайтын бұзылыстарды
атаңыз ..**

Шизофрения

клиникасы

«негативті» (дефицитарлы)	«позитивті» (продуктивті)
<p data-bbox="305 411 614 458">бұзылыстар</p> <ul data-bbox="175 529 890 1286" style="list-style-type: none"><li data-bbox="233 529 838 725">-Ойлаудың құрылымының бұзылуы (үзілуі, резонерлік, разноплановость)<li data-bbox="175 739 890 825">-эмоцияның сандық бұрмалану симптамдары<li data-bbox="200 886 877 1129">-ерік бұзылыстары (амбиваленттілік, амбитенденттілік, гипобулия, негативзм)<li data-bbox="175 1143 890 1286">-тұлғалық бұзылыстар (аутизм, энергетикалық потенциалдың төмендеуі)	<p data-bbox="1147 411 1456 458">бұзылыстар</p> <ul data-bbox="1051 529 1818 929" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1051 529 1792 625">-галлюцинаторлы-сандырақтық бұзылыс<li data-bbox="1147 686 1696 729">-кататониялық бұзылыс<li data-bbox="1051 786 1779 829">-гебефрениялық симптоматика<li data-bbox="1020 886 1818 929">-Аффективті-сандырақты бұзылыс

- Шизофренияның негізгі
диагностикалық критеріін атаңыз?

**МКБ 10 бойынша
клиникалық диагноз
қойыңыз**

F20 Шизофрения

- F20.0 Параноидты шизофрения
- F20.1 Гебефренді шизофрения
- F20.2 Кататониялық шизофрения
- F20.3 Дифференцияланбаған шизофрения
- F20.4 Шизофренидан кейінгі депрессия
- F20.5 Резидуальді шизофрения
- F20.6 Қарапайым шизофрения
- F20.8 Шизофренияның басқа түрлері
- F20.9 Шизофрения, анықталмаған

**Шизофренияның жіктеу бойынша
ағымын анықтаңыз?**

Шизофрения ағымдары

МКБ-10 бойынша келесі ағым типтерін бөледі:

F20.*0 Үздіксіз

F20.*1 Эпизодты өрістейтін дефектпен

F20.*2 Эпизодты стабильді дефектпен

F20.*3 Эпизодты ремиттирлеуші

F20.*4 Толық емес ремиссия

F20.*5 Толық ремиссия

F20.*6 басқа

F20.*7 бақылау кезеңі бір жылдан аз

Жіктелуі

Ағымы бойынша		Клиникалық формасы бойынша	Жүргізуші симптоматикасы
Түрлері:	Клиникалық варианттары		
Үздіксіз	қатерлі	геберфреникалық	Негативті және геберфреникалық бұзыстар
	Аз прогрессивті	қарапайым	Негативті бұзылыстар
	Орташа прогрессивті		
Ұстамалы прогредиентті (шуб тәрізді)	Галлюцинаторлы садырақты ұстама	параноидты	Негативті және галлюцинаторлы сандрақты бұзылыстар
	Аффективті- сандырақты ұстамамен		
	Депрессивті-деперсонализациялық ұстамамен		
Рекуретті ұстамалы	Шизо аффективті	циркулярлы	Негативті аффективті-сандрақты бұзылыстар
	Кататоно-онейроидты		
	Фебрильді (гипертотикалық)	кататониялық	Негативті және кататониялық бұзылыстар
			Кататониялық бұзылыстар және аутоинтоксикация

**Шизофрения ауруында
байқалатын бас ми
өзгерістерін атаңыз?**

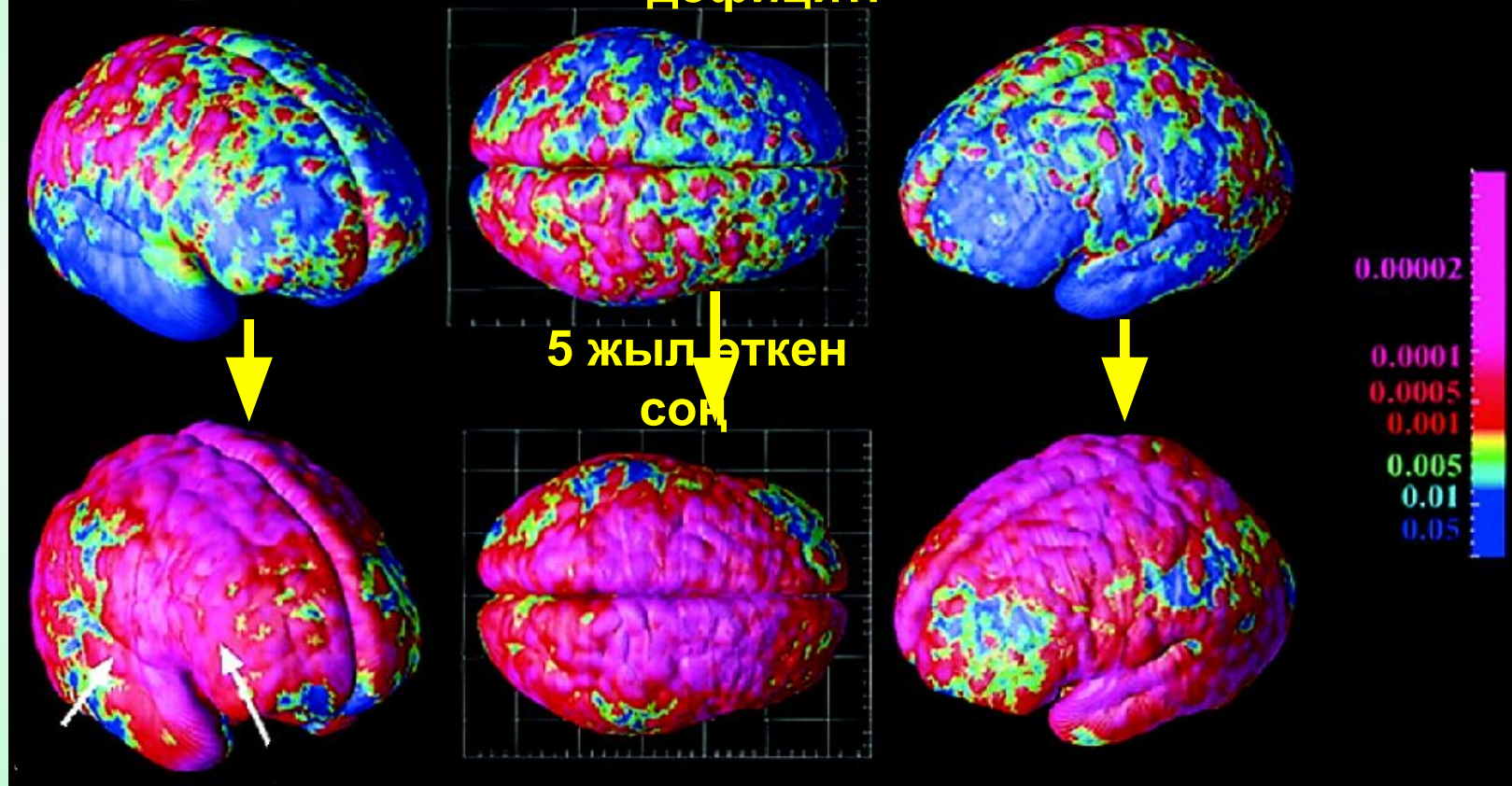
Шизофренияға шалдыққандардың бас-миындағы құрылымдық-функциональді өзгерістер тізімі

- ★ Үшінші және шеткі қарыншалардың көлемінің үлкеюі (20-75%, орташа 40%)
- ★ Мидың жалпы көлемінің кішіреюі (орташа 3%)
- ★ Сұр затының кішіреюі (әсіресе маңдай және самай бөлігінде: 8%)
- ★ Қыртыс цитоархитектоникасы және синаптикалық тығыздық кішіреуі
- ★ Ми ақ затының көлемінің кішіреюі
- ★ Гиппокамптың, парагиппокампальді қыртыс , (corpus striatum), таламустың нейрональді құрылымының және көлемінің кішіреюі (4-12%) , ми жартышар аралығының байланысының нашарлауы
- ★ Метаболизм деңгейінің
- ★ Мембраннды синтездің төмендеуі

- ★ Региональді қан ағысының төмендеуі

Шизофрения кезіндегі сұр зат көлемінің үдемелі түрде азаюы

Шизофренияның алғашқы сатысындағы сұр заттың дефициті



Қызыл және алқызыл түспен боялған зоналар сұр заттың дефициті салдарынан (метод MRI)

**Шизофренияның
болжамдық белгілерін
атаңыз?**

Жағымсыз болжам

Салыстырмалы жағымды болжам

Ауру бастамасы 20 жастан ерте

Аурудың кеш дамуы

Жанұяда шизофренияның болуы
(шизофрениямен тұқымқуалаушылық)

Тұқымқуалаушылық ауруларының болмауы

Айқын конституционалды белгілердің болуы
(тұйықтық, аутизм және т.б.)

Конституционалды бейімділіктің болмауы
(достарының болуы, қарым-қатынасқа тез түсу)

Астениялық немесе диспластикалық дене бітімі

Пикниктік дене бітім

Баяу біртіндеп даму

Жедел басталу

Эмоцияның кедеюі

Эмоцияның өршуі (мания, депрессия, мазасыздық)

Спонтанды себепсіз пайда болу

Экзогенді фактор немесе психологиялық стресс әсер еткеннен кейін психоздың дамуы

Жанұясы мен жұмысының болмайы

Жанұясы, мамандығының болуы

2 жыл ішінде ремиссияның болмауы

Анамнезінде ұзақ ремиссияның болуы

Негативті симптоматиканың басым болуы

Продуктивті симптоматиканың басым болуы

Сана-сезім айқын

Сананың шатасуы

Салыстыру диагнозы:

Шизофрения

- 1) Жасы -30
- 2) Араққа әуестік жоқ.
- 3) Біртіндеп басталады
- 4) Псевдогаллюцинация басым.(есту)
- 5) Негативті симптоматика бар
- 6) Позитивті симптоматика бар
- 7) Ойлау бұзылыстары тән.

Алкагольді психоз

- 1) Жасқа байланысты емес.
- 2) Араққа әуестік бар , салынып ішеді.
- 3) Кенеттен басталады.
- 4) Шынайы галлюцинация болады.(көру)
- 5) Негативті симптоматика жоқ.
- 6) Позитивті симптом бар.
- 7) Ойлау бұзылыстары тән емес.

**Науқасқа қандай ем
тағайындауға болады?**

Науқасқа ем тағайындалады?

1.Бутирофенон туындысы

Ерітінді:Галоперидол 0,5%-1,0 ,б\е 7 кун,

Содан ауыстыру Таб. Галоперидол 5мг/3 рет

2.Нейролепсияны алдын-алу:

Циклодол 2 мг*3 рет

3.Агрессивтілікті басу мақсатымен:

Азалептин 25 мг*3 рет

Ауруханада емделу ұзақтығы 1-2 айға созылады.

Ремиссия сатысында емдеу

- Шизофренияға шалдыққан пациенттерге ,ремиссия кезінде қолдау ем ретінде күнделікті төмен/орташа дозада антипсихотиктер беріледі 300-400 мг хлорпромазин, 4-6мг рисперидон немесе эквивалентті дозада басқа препараттар беріледі.
- (рекомендация деңгейі B).

- Кейбір дәлелдемелерге сүйенсек шизофренияға шалдыққан науқастарға жедел эпизодтан соң антипсихотикалық емді 2 жылдан 5 жылға дейін жалғастыру керек деген дерек бар.
- Осыған сүйене отырып шизофренияға шалдыққан науқастар ремиссия кезінде қолдау ем ретінде антипсихотикалық препараттарды ,ең аз дегенде 2 жыл қабылдауы тиіс. (рекомендация дәрежесі А).

**Назарларыңызға
рахмет!**