

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті  
Неврология, психиатрия, жұқпалы аурулар кафедрасы  
Пән: Психиатрия

Психиатриялық қызметті БМСҚ-ға жақындату проектісін қарастыру бағытында психиатриялық және наркологиялық қызметті ұйымдастыру. Психиатриялық сұхбаттың мақсаты. ХАЖ-10 бойынша соматикалық ауруларда психиатрдың кеңесіне жүгінетін көрсеткіштер. Экспериментальді және инструментальді диагностикалау әдісі.

- ▶ Психиатрия (психе - жан, иатрия – емдеу) - психикалық аурулардың көріністерін, этиологиясын және патогенезін, ауру ағымының заңдылықтарын, мүмкін болатын асқынуларын, емдік шараларың және реабилитациясын қарастыратын ғылым.

Психиатрия басқа да ғылыми пәндермен тығыз байланыста: философия (біріншілік материя) психология (қалыпты және патологиялық психика, қарым-қатынас; логика заңдылықтары және оның патологиялық психикаға енуі; олигофрения және т. б.) медициналық пәндер (терапия, нервтік аурулар және т.б.) Психиатрия- жалпы медицина бөлігі болып табылады және психиатрияның басқа бағыттары: соматикалық аурулардағы психикалық бұзылыстарды (соматопсихиатрия) және соматикалық аурулардың психикалық себептерінің пайда болуын (психосоматика) қарастырады.

- ▶ Психиатриялық көмекті ұйымдастыру  
Арудың алдын алуына, ерте анықталуына,  
психикалық ауруларды емдеуге,  
науқастардың жағдайын жүйелік бақылауға,  
оларға әлеуметтік-құқықтық көмек көрсетуге  
бағытталған ауруханадан тыс және  
стационарлық психоневрологиялық  
мекемелер жүйесі құрылды. Ауруханадан тыс  
психиатриялық көмек психоневрологиялық  
диспансер, диспансерлік бөлім,  
психиатриялық кабинет, күндізгі стационар.  
Психоневрологиялық диспансер орталық  
психикалық науқастарға көмек көрсететін  
орын болып табылады.

- ▶ Психиатриялық ауруханаға жатқызу психоневрологиялық диспансерлердің, жедел психиатриялық көмек, кейде емхана және жалпы соматикалық ауруханаларының дәрігерлерінің бағыттамасы бойынша жүзеге асырылады. Бағыттамада науқастың психикалық жағдайы, анамнездік мәліметтер, болжам диагнозы және госпитализация мақсаты қысқаша жазылу керек.

- ▶ Әңгімелесу- психиатриялық зерттеудің негізгі әдісі болып табылады. Субъективті (аурудың өзін); Объективті (туыстары мен таныстары арқылы) бақылау арқылы жүзеге асырылады. Психикалық аурулардың көптеген симптомдары көбіне субъективтік кеселдің болуынан байқалады. Бұл аурудың бар екендігін және оның ерекшелігін білікті әңгімелесу көмегімен ғана анықтауға болады. Субъективті анамнез жинастыру кезінде қазіргі кездегі патологиялық жай - күй (өткенді сандырақ түсіндіру конфабуляция, ұмыту) ескеріледі, мұның өзі анамнезді емес, аурудың осы сәттегі жай - күйін, оның статусын сипаттайды. Объективті анамнез - аурудың жақын - жуықтарынан, олардың таныстарынан қызметтестерінен, көршілерден оны жақсы білетін адамдардан жинастырады. Сондай - ақ объективті анамнезді жинау барысында да тұқым қуалаушылық жөніндегі мағлұмат алыс туыстардың арасында ерекше орын алады.

## Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек

- ▶ 29. Жедел мамандандырылған психиатриялық көмек (бұдан әрі - ЖМПК) - психикасының және мінез-құлқының бұзылулары бар науқастарға жергілікті жерде және медициналық ұйымға барар жолда тәуліктік шұғыл психиатриялық көмекті ұйымдастыру жүйесі.

30. ЖМПК көрсетуді, қалалық станцияның жедел медициналық жәрдем немесе психиатриялық ұйымының құрамында ұйымдастырылған мамандандырылған бригадалар жүзеге асырады.

31. ЖМПК қызметі жедел және шұғыл көмек станцияларының (бөлімшелерінің) әрекетін анықтайтын нормативтік құқықтық актілерімен белгіленеді.

32. ЖМПК бригадаларының мақсаттары:

- 1) психиатриялық куәландыруды жүргізу және барлық жағдайларда науқастың психикалық күйі кідіртпейтін медициналық іс-шараларды талап еткен кезде, дәрілік терапияны қолдану туралы мәселені қоса ЖМПК көрсету;
- 2) психиатр дәрігерлердің жолдамасы бойынша арнайы оқыған орта медицина қызметкерінің алып жүруін қажет ететін науқастарды тасымалдау.

33. Ерекше төтенше жағдайлардан басқа, психикалық патологиясы болмаған кезде ЖМПК бригадаларын оқиғаларға шақыруға тыйым салынады.

## ▶ **Ұйымдастыру-әдістемелік консультациялық бөлімше**

▶ 34. Ұйымдастыру-әдістемелік консультациялық бөлімше (бұдан әрі - ҰӘКБ) ғылыми-зерттеу институтының, ғылыми-практикалық орталықтың құрылымдық бөлімшесі болып табылады.

35. ҰӘКБ мақсаты – ғылыми-зерттеу институтына, ғылыми-практикалық орталыққа және психиатриялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың ұйымдастыру-әдістемелік көмекке мамандандырылған психиатриялық көмекке жүгінген азаматтарға консультациялық-диагностикалық көмек көрсету.

36. ҰМКБ міндеттері:

1) психикасы мен мінез-құлық бұзылулары бар адамдарды амбулаториялық қабылдау;

2) қажетті медициналық құжаттарды жүргізу;

3) терапиялық, психопрофилактикалық және психогигиеналық іс-шараларды іске асыру;

4) психиатриялық көмек көрсетуді талдау және мониторингін жүргізу және психиатриялық көмек көрсету стандарттарын сақтау;

5) жұмыстың озық тәжірибесін, еңбек пен басқарудың ғылыми түрде ұйымдастыруын, ғылым мен техниканың жаңа жетістіктерін, психиатриялық көмек көрсетудің инновациялық технологияларын оқу, қорытындау, және енгізу;

6) есепке беру құжаттарын жедел жүргізу, статистикалық есеп берушілікті құру және саралау, республика бойынша жиынтық есептерді құру;

7) республиканың тұрғындарына психиатриялық көмек көрсету бойынша негізгі ұйымдастыру іс-шараларының жыл сайынғы және жиынтық жоспарларын өңдеу;

8) психиатриялық бейіндегі аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелері бойынша активтерді, кеңестерді, конференцияларды дайындауға және өткізуге қатысу;

9) тұрғындарға психиатриялық көмекті ұйымдастыру бойынша жұмыс процесінде туындайтын күрделі ұйымдастыру, клиникалық-диагностикалық әлеуметтік-құқықтық мәселелерді шешу үшін құрамында неғұрлым білікті психиатр-дәрігерлер, ғалымдар, денсаулық сақтау ісін ұйымдастырушылар, заңгерлер, медициналық психологтар бар комиссияны құру туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің штаттан тыс бас психиатрына өтініш беру.

# Наркологиялық көмекті

- ▶ Наркологиялық қолма қолға алынатын мекемелерді құруға ініміз құрылған.
- ▶ Наркологиялық диспансер қоғамда наркологиялық көмек көрсететін негізгі ұйым болып табылады.



# НАРКОЛОГИЯЛЫҚ ДИСПАНСЕР

- Бөлімшелік наркологиялық кабинеттер маскунемдіктен, нашақорлықтан зардап шегетін науқастарды тіркейді, емдеу диагностикалау және консультативті көмек көрсетеді, науқастарға диспансерлік - динамикалық бақылау жүргізіп, әлеуметтік - тұрмыстық және құқықтық көмек көрсетеді.

- Наркологиялық диспансер басқа ішкі істер орталықтарымен тығыз байланысты жұмыс атқарады, милиция бөлімінде маскүнем және нашақор адамдарды бақылайды.
- Дәрігер наркологтар ішкі органдар инспекторларымен бірге медициналық сауығу жұмыстарын ұйымдастыруға қатысады.
- Наркологиялық диспансер наркологиялық кабинеттермен бірге көлік жүргізушілерге рейс алды тексерулер жүргізеді.

# Наркологиялық диспансердің негізгі міндеттері

- ▣ 1. Біріншілік, екіншілік, үшіншілік алдын алу;
- ▣ 2. Маскүнемдік, нашақорлық, токсикоманиямен ауыратын адамдарды ерте анықтау, емдеу, есепке тұрғызу;
- ▣ 3. Динамикалық диспансерлік бақылау;
- ▣ 4. Тұрғындар арасында ауыршаңды зерттеу;
- ▣ 5. емдік-алдын алулық көмектің эффективтілігінің анализі;
- ▣ 6. Әлеуметтік-тұрмыстық көмек;
- ▣ 7. Психологиялық және психопрофилактикалық көмек
- ▣ 8. Маскүнемдік, нашақорлық, токсикоманиялық масаюдың экспертизасы.

# Наркологиялық диспансердің құрылысы

- 1. Тіркеу;
- 2. Учаскелік - дәрігерлік нарколог кабинеттері;
- 3. Жасөспірімдер кабинеті;
- 4. Наркологиялық науқастарға көмек көрсету кабинеті;
- 5. Анонимді емдеу кабинеті;
- 6. Басқа мамандар : терапевт, невропатолог, психолог, психотерапевт, стоматолог кабинеттері;

- ▶ 7. Экспертиза кабинеттері;
- ▶ 8. Стационарлық бөлім;
- ▶ 9. күндізгі стационар;
- ▶ 10. Зертханалары бар диагностикалық бөлім;
- ▶ 11. емдеудің белсенді тәсілдерінің кабинеттері ;  
процедуралық, физиотерапиялық, психотерапия,  
гипнозға арналған
- ▶ 12. Ұйымдастырылу - медициналық бөлім;

# Күндізгі стационарлар

- Маскүнем науқастарға күндізгі стационардың жұмыстары:
- ❖ Маскүнемдікке қарсы ем;
- ❖ Еңбекке жұмылдыру;
- ❖ Науқастың коллективтік қарым - қатынасын қалпына келтіру;
- ❖ Тұрмыстық жағдайы бойынша активті ем қажет ететін науқастарға көмек ұйымдастыру.

- Күндізгі наркологиялық стационарға сонымен қатар, аяқталмаған емді жалғастыру барысында науқастар қаралады, тұрмыстық жағдайды қажет ететін науқастар емделеді. Күндізгі стационардағы науқастар еңбек терапиясына қатысады. Күндізгі стационардың тәртібі емдік және еңбектік терапиядан , демалыстоан тұрады. Күндізгі стационарда науқас 7 сағат бойы жүріп, 3 реттік тамақтанумен қамтамасыз етіледі.

- Ауру тарихы толтырылады, орташа есеппен 1-2 ай күндізгі стационарда емделеді. Күндізгі стационардан шыққан соң толтырылатын эпикриз тұрғылықты мекен - жайы бойынша наркологиялық диспансерге жіберіледі.



# Стационарлық

- Стационарлық емдеу алкоголизммен және наркоманиямен науқастарға наркологиялық ауруханаларда , мамандандырылған наркологиялық бөлімшелерде, психиатриялық және жалпы соматикалық ауруханаларда мед.санбөлімшелерде наркологиялық стационарларда және наркологиялық диспансерлерде жүргізіледі.

# *Стационарлық емге көрсеткіштер*

- ▣ Алкогольдік психоздардың барлық формалары;*
- ▣ Амбулаторлы жағдайда емделуге келмейтін ауыр ішу жағдайлары;*
- ▣ Соматикалық және неврологиялық асқынулармен жүретін ауыр алкоголизм кезінде;*
- ▣ Өзін ұстай алмайтын алкогольді тәуелділік;*
- ▣ Қысқа мерзімдік және тұрақсыз ремиссиялы алкоголизм.*

- Кейбір медициналық мекемелер ішкі істер министрлігімен ұйымдастырылады:
- Медициналық айықтырулар,
- Емдік-еңбектік профилакториялыр;
- Түзету - еңбек колонияларындағы наркологиялық бөлімшелер.

Қылмыстық істер бойынша сотталған созылмалы алкогольмен ауыратын науқастар қаралады. Зертеу органдары бұл науқастарды дәрігерлік экспертизаға жібереді. Онда еріксіз түрде ем жүргізеді.

# Экспертиза

**Наркологиялық экспертизаның түрлері :**

- ✓ **1. Клиникалық көрінісі**
- ✓ **2. Маскүнемдік және нашақорлықтан масаю экспертизасы;**
- ✓ **3. Психикалық аурулар кезіндегі әскери - дәрігерлік экспертиза;**
- ✓ **4. Медико-әлеуметтік экспертиза;**
- ✓ **5. Соттық психиатриялық экспертиза;**

# Психиатриялық аурулар ХАЖ 10 жіктелуі

F00-F09 Органикалық, соның ішінде симптоматикалық, психикалық бұзылыстар

F00 Альцгеймер ауруы кезіндегі деменция

F01 Қантамырлық деменция

F02 басқа аурулар кезіндегі деменция, басқа бөлімдерде жіктелген.

F03 Анықталмаған деменция

F04 Алкогольмен және басқа психоактивті заттардың қатысынсыз шақырылған, органикалық амнестикалық синдром.

F05 Алкогольмен және басқа психоактивті заттардың қатысынсыз шақырылған делирий

F06 Бас миының дисфункциясы немесе соматикалық аурумен байланысты басқа психикалық аурулар.

F07 Бас миының дисфункциясы немесе зақымдалуымен байланысты тұлғалық бұзылыстар.

F09 Анықталмаған органикалық немесе симптоматикалық психикалық бұзылыс

## F10-F19 Психоактивті заттарды қолданумен байланысты психикалық бұзылыстар және өзін өзі ұстау бұзылыстары.

- ▶ F10 Алкоголь қабылдаумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F11 Опиоидтерді қабылдаумен байланысты психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F12 Каннабиоидтерді қабылдаумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F13 Седативті немесе ұйықтататын заттарды қабылдаумен байланысты психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F14 Кокаин қабылдаумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F15 Басқа стимуляторларды қабылдаумен байланысты (кофеин қосқанда), психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F16 Галлюциногендерді қабылдаумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F17 Табак өнімдерін қолданумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F18 Ұшқыш еріткіштерді қолданумен байланысты, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары
- ▶ F19 Бірнеше наркотикалық заттарды немесе басқа психоактивті заттарды қабылдаумен байланысты психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары

# F20-F29 Шизофрения, шизотипті және сандырақтық бұзылыстар

F20 Шизофрения

F21 Шизотипті бұзылыстар

F22 Созылмалы сандырақтық бұзылыстар

F23 Жедел және өтпелі психотикалық бұзылыстар

F24 Индуцирленген сандырақтық бұзылыстар

F25 Шизоаффективті бұзылыстар

F28 Басқа органикалық емес психотикалық бұзылыстар

F29 Органикалық емес психоз, анықталмаған.

- ▶ F30-F39 Көңіл күй бұзылыстары [аффективті бұзылыстар]
- ▶ F30 Маниакалды эпизод
- ▶ F31 Биполярлы аффективті бұзылыс
- ▶ F32 Депрессивті эпизод
- ▶ F33 Рекуррентті депрессивті бұзылыс
- ▶ F34 Көңіл күйдің тұрақты бұзылысы (аффективті бұзылыс)
- ▶ F38 Көңіл күйдің басқа бұзылыстары (аффективті)
- ▶ F39 Көңіл күй бұзылысы [аффективті] анықталмаған



- ▶ F40-F48 Стресспен байланысты, невротикалық және соматоформалық бұзылыстар
- ▶ F40 Фобиялы қорқынышты бұзылыстар
- ▶ F41 Басқа қорқыныш бұзылыстары F42 Обсессивті-компульсивті бұзылыстар
- ▶ F43 Ауыр стресске реакция және адаптация бұзылысы
- ▶ F44 Диссоциативті [конверсионды] бұзылыстар
- ▶ F45 Соматоформалы бұзылыстар
- ▶ F48 Басқа невротикалық бұзылыстар
- ▶ F50-F59 Физиологиялық бұзылыстармен және физикалық факторлармен байланысты өзін өзі ұстау синдромы
- ▶ F50 Тағам қабылдау бұзылысы
- ▶ F51 Органикалық емес этиологиялы ұйқы бұзылысы
- ▶ F52 Органикалық бұзылыстармен немесе аурулармен байланысты емес сексуальды дисфункция
- ▶ F53 Босанудан кейінгі периодтағы, психикалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары, басқа бөлімге жатпайтын.
- ▶ F54 Аурулармен байланысты психологиялық және өзін өзі ұстау факторлары, басқа бөлімге жіктелген.
- ▶ F55 Тәуелділік шақырмайтын заттарды шектен тыс қолдану.
- ▶ F59 Физиологиялық бұзылыстармен және физикалық факторлармен байланысты, өзін өзі ұстау синдромы, анықталмаған.

- ▶ F60-F69 Егде жастағы тұлғалық және өзін өзі ұстау бұзылыстары.
- ▶ F70-F79 Ақыл есінің артта қалуы
- ▶ F80-F89 Психологиялық даму бұзылысы
- ▶ F90-F98 Балалық және жасөспірімдік шақта дамидын эмоционалды бұзылыстар
- ▶ F99 Анықталмаған психикалық бұзылыстар

Назарларыңызға  
рахмет !

