

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

сәж



Пән: *Психиатрия. №2 блок 5 тақырып*

Тақырып: *Бала жасы үшін спецификалық психикалық бұзылыстар.*



Тексерген: Алмагамбетова А.А.

Орындаған: 518 топ ЖМФ

Идрисова Е. М.

Семей 2016 жыл

Жоспар:

1. Кіріспе бөлім.

2. Негізгі бөлім:

- Акселерация, инфантилизм, аутизм;
- Спецификалы психикалық бұзылыстар;
- Шизофрения, МДП;
- Эпилепсия, олигофрения;

3.Қорытынды бөлім.

4.Қолданылған әдебиеттер.



Баланың денсаулығының дамуы адамның болашақ өмірінің негізі. Негізгі қабілет, дағдылардың қалыптасуы адамға алға ұмтылуға жол ашады. Балалық шақ аса осал кезеңдердің бірі, яғни бірнеше критикалық периодтардың өтетін кезеңі. Бала кезіндегі даму бұзылысы «дизонтоенез» деп аталады.



НЕГІЗГІ КРИТИКАЛЫҚ КЕЗЕҢДЕР



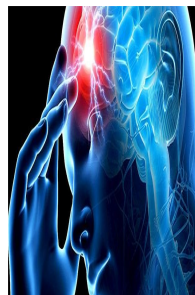
**Ерте балалық шақ,
2-4 жас**



**Мектепке бару,
6-8 жас**



**Пубертатты,
12-14 жас**



**Орта жас,
40-42 жас**



**Климактериялық,
45-50 жас**



**Істерден кету,
60-70 жас**

F80-F89 Психологиялық даму бұзылысы

- F80 Сөйлеу және тілдің спецификалық бұзылыстары
- F81 Оқу дағдыларының спецификалық бұзылыстары
- F82 Моторлық функция дамуының спецификалық бұзылыстары
- F83 Психологиялық дамудың аралас спецификалық бұзылыстары
- F84 Психиологиялық дамудың жалпы бұзылыстары
- F88 Психологиялық дамудың басқа бұзылыстары
- F89 Психологиялық даму бұзылысы анықталмаған

F90-F98 Балалық және жасөспірімдік шақта дамидын эмоционалды бұзылыстар.

F90 Гиперкинетикалық бұзылыстар

F91 Өзін өзі ұстау бұзылысы

F92 Өзін өзі ұстау және эмоция аралас бұзылыстары

F93 Балалық жасқа спецификалық болып келеін, эмоциялық бұзылыстар

F94 Балалық және жасөспірімдік кезге тән, әлеуметтік функциялану бұзылысы

F95 Тики

F98 Балалық және жасөспірімдік кезде басталатын басқа эмоционалды бұзылыстар



«Акселерация» терминін 1935 жылы неміс дәрігері Е.М. Кох ұсынған болатын.

Акселерация — Латын тілінен «жылдамдату» дегенді білдіреді, жасөспірімдердің денесінің дамуының уақыттан бұрын, тез қарқынмен үдеп жүруі; балалармен жас өспірімдердің жыныстың жетілуінің өсуі мен дамуының күрт жылдамдануы.



Инфантилизм – латын сөзі. Мағынасы “балалық” деген сөз. Яғни дамудың кері кетуі деген мағынаны білдіреді. Инфантилизмді екі жағынан қарастырған дұрыс:



Бірінші, физиологиялық инфантилизм. Бұл адам ағзасының табиғи даму үрдісінен айнып, дамуының тежелуі.



Екінші, психологиялық инфантилизм. Бұл адамның ішкі жан дүниесінің күннен-күнге дамып, түсінігі артып, даналыққа қарай жақындауының орнына, күннен-күнге кері кетіп, адамның рухани тығырыққа тіреліп, жанын түрлі-түрлі қайшылықтар торлап алып, бір түсініксіз халге бой ұрып, өмірінің мәнін жоғалтып алуы. Осы туралы толығырақ тоқтала кетейік.



Аутизм — (гр. autos - өзім) - адамның сыртқы дүниеден оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл- күйі. Бұл терминді 1912 жылы Э. Блейлер адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы әрекеттерге тәуелділігі шамалы аффективтік саланың айрықша түрін белгілеу үшін енгізген. Аутист балалардың есте сақтау қабілеті жоғары болады. Математика және музыкадан дарынды, бірнеше тілдерді меңгеруі де мүмкін. Бірақ бұл қасиеттер әдеттегі жастан кейінірек байқалады. Сондықтан да бұндай балалар арнайы интернаттарда емес, кәдімгі жанр ортасында тәрбиеленуі қажет.



Ландау-Клефнер синдромы

- 3-7 жаста қалыпты дамудан кейінгі
- Айту мен түсінудің катастрофиялық бұзылысы



Ретт синдромы

- Тек қыздарда кездеседі
- Сөйлеу, мануалды қабілеттерінің жоғалуы



Геллер синдромы

- Бірнеше ай ішінде терең кемқылдылық
- Қоршаған ортаға қызығушылық жоғалуы, монотонды қозғалыстар

БАЛА ҮШІН СПЕЦИФИКАЛЫ ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР

Балалық шаққа тән симптомдар

Тұтығу

Энурез

Тики

Патологиялық
үйреншікті іс-әрекеттер

Қорқулар

Жасөспіріп кезеңіне тән синдромдар

Асоциалды
қылықтар

Дисморфофобия
(дисморфомания)

Патологиялық
фантазиялар

ТҰТЫҒУ

ТҰТЫҒУ - СӨЙЛЕУ АППАРАТЫНЫҢ БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНІҢ ТЫРЫСУ САЛДАРЫНАН СӨЗДІҢ ЖЫЛДАМДЫҒЫ МЕН ЫРҒАҒЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫ.



Тұтығу

Жеңіл тұтығу - сөзді тез айтып салуға ұмтылған кездегі жағдайда ғана пайда болады.

Орташа - сабырлы және үйреншікті жағдайда тұтығу аз көрінеді.

Ауыр - тұтығу ылғи көрінеді және айтушының қалпынан тәуелсіз, ілеспелі қимыл-қозғалыстармен байқалады.

Невротикалық тұтығу (логонездік)

- Психожарақаттар (шошыну, конфликт)
- Невроз симптомдары: ұйқы бұзылысы, жылағыштық, тітіркенгіш, шаршағыштық

Органиклық нұсқасы (дизонтогенетикалық)

- Босану уақытындағы жарақат, инфекция
- Жеке неврологиялық симптомдар: монотонды мінез, тик не гиперкинез тәрізді

ТҮТЫҒУ ЕМІ: логопед дәрігерімен бірге жүргізіледі.

Невротикалық тұтығуда релаксациялаушы психотерапия («үндемеу режимі», отбасылық психотерапия, гипноз, аутотенинг, суггестии, топтық психотерапия). Ноотроптар, бұлшық еттерді босансытатын препараттар (мидокалм) қолданылады.

ЭНУРЕЗ

Энурез (грекше enureo зәрлену) яғни түнгі зәрдің еріксіз шығуы немесе түнде зәрді ұстай алмау деген мағына береді. Энурездің балалар арасындағы жиілігі 2,3 %-дан 28,1%-ға дейін онымен көбінесе ұл балалар зақымданады.



Біріншілік (дизонтогенетикалық) туа зәр шығарудың ретсіз болуы. Жеңіл неврологиялық симптомдар, онтогенез бұзылыстары (омыртқа жотасы өзгерісі, құлақ формасы ерекшелігі, т.б.)

Екіншілік (невротикалық) энурез психожарақаттардын дамиды (анасынан бөлектену, ата-анасының ажырасуы). Невроз симптомдары (Қорқыныш, қобалжу).



ЭНУРЕЗ ЕМІ



Антидепрессанттар(имипрамин, амитритилин), Холинолитиктер (атропин), СЕҚҚП (салицилаттар, деклофенак)



Серотонин антагонисттері (дегидроэрготамин, синепрес). Стимуляторлар (кофе дәндері, лимонник, эфедрин).



Психотерапиялық әдістер (биоқайтымды аппарат байланысы, гипносуггестия)



ТИКИ

Тартулар – кенет өздігінен пайда болатын, стереотипті, ретсіз, қайталамалы, үзілмелі және қысқа мерзімді жеке, бір топ бұлшықеттердің немесе дене бөліктерінің қозғалысы.

Тартулар байқалған жағдайда мидың органикалық прогрессирлеуші аурулары (эпилепсия, хорей, паркинсонизм, Вильсон ауруы, Леша-Нихен ауруы, т.б.) бар-жоқтығын зерттеу керек. Тартуларды қалауы бойынша басуға болады.

Емі: отбасылық психотерапия, гипносуггестия, аутогенді жаттығу. Нейролептиктер (тиоридазин, этапипразин), антидепрессанттар (флуоксетин, пароксетин), опиатты рецепторлар антагонисті (нальтрексон).

Созылмалы ауыр тартулар – Жиль де ля Туретта синдромымен көрінеді.



**Патологиялық
үйреншікті қимылдар –**
әдетте жасауға үйреніп,
қайталайтын іс-әрекеттер (тырнақ
тістеу, шаш жұлу(трихотилломания),
шайқалу, саусағын сору). Осы
бұзылыстар көп жағдайда
пубертатты кезеңіне дейін
басылады. Кейде олар баладағы
шизофренияның бірінші симптомы
болуы мүмкін.



Қорқыныштар – ерекшелігі
қарапайым, стереотипті
(қараңғыдан қорқу, үйде жалғыз
қалу, жануарлар, ертегі
кейіпкерлерінен қорқу). Олардың
себебі баланың мнестикалық
мүнезімен байланысты болса
нәтижесі оң. Ал күрделі,
фантастикалық қорқулар
шизофренияның бастапқы
фазаларында кездесуі мүмкін.
Баланы оятатын, қайталамалы
қорқынышты түстер эпилептикалық
ұстамалардың эквиваленті болуы
мүмкін.



НЕГІЗГІ ПСИХИКАЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ БАЛАЛЫҚ ШАҚТА ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

ШИЗОФРЕНИЯ – балалық шақта өте сирек кездеседі. Сандырақ, псевдогаллюцинациялармен көрініс береді. Қозғалыс сферасы мен мінез-құлқы өзгереді: кататониялық, геберфрениялық симптоматика немесе пассивтілік болуы мүмкін. Кемақылдылық байқалуы мүмкін. Ерте басталған шизофрения нәтижесі ауыр болуы ықтимал. Психикалық дамуы не баяулауы не керісінше жылдамдауы (жасынан ерте оқу, санау) мүмкін.

МАНИАКАЛДЫ-ДЕПРЕССИВТІ ПСИХОЗ – ерте балалық шақта дамымайды. Аффективті ұстамаларды 12-14жаста байқауға болады. Балаларда қайғылы, депрессиялық күй сирек кездеседі. Ол көбіне соматовегетативті бұзылыстармен байқалады: ұйқы бұзылысы, тәбет төмендеуі, іш қату. Әлсіздік, жылағыштық, баяу жүру көрініс береді.

Кішкентай балаларда НЕВРОЗ көріністерін байқауға болады. Жиі қысқа мерзімді невротикалық реакциялар қорқу, шошудан дамиды. Соматовегетативті, қозғалыстық бұзылыстар басым болады (энурез, тұтығу, тиктар).



ЭПИЛЕПСИЯ балаларда жиі кездеседі. Көріністері әртүрлі болып келеді, сондықтан диагноз уақытында қойылмауы мүмкін.

Кіші және миоклониклық қстамалар тиктер немесе еркелік деп шатастырылуы мүмкін. Кіші талмалармен (пикнолепсия, ювенилді миоклонус-эпелепсия) және бетте, тілде, тамағында сирек тырысулармен (роландиялық эпилепсия) болатын эпилепсия түрлері толық сауығумен өтеді. Ауыр өтетін түрлері: Уэст синдромы, Леннокс-Гасто синдромы.





ОЛИГОФРЕНИЯ (грек. oligos – аз және phren – ақыл) – ақыл-ойдың кемдігі; іштен туа біткен не алғашқы 3 жыл өмірінде дамымай қалған психиканың әр түрлі формалары.[1] Аурудың пайда болуына әр түрлі себептер: тұқым қуалайтын аурулар салдарынан организмдегі генетикалық ауытқулар; кейбір заттардың, мыс, амин қышқылдарының (фенилкетонурия), көмірсулардың (галактоземия) т.б. алмасу процесінің бұзылуынан болатын аурулар; жатырдағы ұрыққа не іштегі нәрестеге зақым келуі (ана бойындағы вирусты инфекция, токсоплазмоз, мерез) не сәбидің 3 жасқа дейінгі алған жарақаттары (мысалы, бас сүйек-ми зақымы, т.б.) әсер етеді.



АСОЦИАЛДЫ ӘРЕКЕТТЕР **(ГЕБОИДТЫ СИНДРОМ)**

пубертатты периодта дамиды, адамгершілік, жақсы мен жаман, рұқсат берілген және берілмеген түсініктерін ажырата алмау. Эгоцентризм, туыстарына өшпенді, қастық қатынасында болу. Үйден кету, қаңғыру, алкоголь, темекі шегу, наркомания қоса жүру мүмкін.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:



1. Жариков Н. М., Урсова Л.Г., Хритинин Д.Ф., Сарсембеков К.Т. *«Психиатрия» Алматы 2010;*
2. Оспанова Н.Н. *«Психопатологиялық синдромдар» Алматы 2012;*
3. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Чирко В.В., Кинкулькина М.А. *«Психиатрия и наркология»учебник, Москва 2012 ;*
4. Интернет желісі: m.mkb-10.rf.



ІАРЫЦ
ХМЕТ!!!

