

**Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Психиатрия және наркология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: *Психикалық аурулардың диагностикалық әдістері және зерттеудің ерекшелігі. Психиатриялық көмектің құрылымы. Сараптама түрлері. Қабылдаудың бұзылыстары.*

**Орындаған: Арипбай Ш.С.
5-035 топ ЖМФ
Тексерген:**

Қарағанды 2016

Зерттеу әдістерінің түрлері

- Клиникалық әдіс
- Экспериментальды-психологиялық зерттеу
- Электрофизиологиялық зерттеу
- Лабораториялық зерттеу
- Нейроморфологиялық зерттеу
- Эпидемиологиялық әдіс

Клиникалық әдіс

Ең негізгі әдіс болып саналады. Ол науқастың паспорттық мәліметтеріннен, шағымдарын анықтау, анамнездік мәліметтерін жинау, соматикалық және неврологиялық тексерулер, психикалық жағдайын зерттеуден тұрады.

Сұрау әдісі

- *Субъективті анамнез*
- *Объективті анамнез*
- *Өмір анамнезі*
- *Ауру анамнезі*

Бақылау әдісі

- *Психикалық жағдай*
- *Соматикалық жағдай*
- *Неврологиялық статус*

Экспериментальды- психологиялық зерттеу

Бұл әдіс психикалық патологияның сипаты мен мөлшерін негіздеу мақсатында қолданылады, сонымен қатар оның компенсациясына мүмкіндіктерді анықтау болып табылады.

- *Корректуралық сынама*
- *Крепелин бойынша санау*
- *Санау әдісі*
- *Шульте таблицасынан санды іздеу*
- *10 сөзді жаттау*
- *Әңгімені еске түсіру*
- *Сюжетті суреттерді түсіндіру*
- *Қиялдау қабілетін зерттеу үшін прожективті Роршах әдісі*
- *Оқиганың реттілігі*
- *Артық затты анықтау*
- *Маңызды белгілер*
- *Түсінікті анықтау*
- *Түсінікті салыстыру*
- *Мақал-мәтелдер мен метафоралардың мағынасын ашу*

Электрофизиологиялық зерттеу

Бұл зерттеу негізінде мидың функциональды жағдайын әр түрлі электрлік құбылыстарды қолдану арқылы анықтайды.

- *Электроэнцефалография*
- *Реоэнцефалография*
- *Эхоэнцефалография*

Электроэнцефалография- мидың функциональды жағдайын көрсететін электропотенциалдарды тіркеу болып табылады.

Реоэнцефалография- жоғары жиілікті әлсіз электр тогына бас миы тіндерінің қарсыласуындағы өзгерістер көлемін жазу болып табылады.

Эхоэнцефалографиялық-эхолокация феноменіне негізделген, миды ультрадыбыс көмегімен зерттеу әдісі.

Лабораториялық зерттеулер

Психикалық ауруларды зерттегенде міндетті түрде зәр мен қанның жалпы және клиникалық анализдері болуы керек.

- ***Жұлын сұйықтығын зерттеу***
- ***Серологиялық реакциялар***

Нейроморфологиялық зерттеулер

- Макроскопиялық зерттеу
- Микроскопиялық зерттеу

Эпидемиологиялық әдіс

Бұл әдіс жеке жағдайларды емес, көпшілік дертті жағдайларды зерттеуге және психикалық патологияға тән жалпы заңдылықтарды анықтауға мүмкіндік береді. Эпидемиологиялық зерттеулер нәтижесі барлық популяция мен репрезентативті топты зерттеу нәтижесінде алынған жағдайда ғана маңызды болып табылады.

Сараптама түрлері

- *Еңбектік психиатриялық сараптама*
- *Әскери-психиатриялық сараптама*
- *Соттық-психиатриялық сараптама*

Еңбектік психиатриялық сараптама

Уақытша еңбекке қабілеттілігі жоғалған психикалық ауытқуы бар науқастарға аурухана парағы беріледі, бұл көрсаткіштерге байланысты 10 айға дейін созылуы мүмкін. Ал тұрақты түрде болатын болса мүгедектік беріледі. Бұл арнайы комиссия мүшелерінің ортақ шешімі негізінде жүзеге асырылады. Мүгедектік 1 немесе 2 жылға немесе өмір бойына беріледі.

Психикалық бұзылыстары бар адамдардың әскери қызметке жарамдылығына қатысты мәселелерді шешеді. Әскерге шақырылып жатқан адамдардың психикалық мәселелерді, сонымен қатар әскери қызметкерлердің болашақта жұмысын ары қарай жалғастыруына қатысты мәселелерді қарастырады. ВВК ескеретін негізгі критериилары: жеке мүшелер немесе мүшелер жүйесі жағынан өзгерістер бар жоқтығы; патологиялық өзгерістердің дәрежесін анықтау; Өршу жиілігін анықтау.

Установлено пять категорий годности к воинской службе:

Әскери қызметке жарамдылығын анықтайтын бес категория бар.

А – әскери қызметке жарамсыз, Б –соғыс кезінде жарамды. В – соғыс кезінде де жарамсыз, Г – әскери қызметке уақытша жарамсыз, бір жылдан соң қайта сараптамадан өтеді.

Аурулар кестесінде психикалық патология тоғыз статиямен көрінген:

- **1.Олигофрения.**
- **2.Эпилепсия және тырыспа синдромы.**
- **3.Аффективті патология.**
- **4.Шизофрения.**
- **5. Органикалық факторлардың әсерінен ОЖЖ органикалық патологиялары.**
- **6.Алкоголизм, наркомании, психические расстройства интоксикационной природы.**
- **7.Психопатии.**
- **8.Реактивті психоздар и невротикалық жағдай.**
- **9.Бас ми жаракатынан кейінгі психикалық бұзылыстар**

Соттық-психиатриялық сараптама

Бұл сараптама психикалық бұзылыстары бар адам өте ауыр қылмыс жасағанда жүргізіледі. Мысалы, адам өлтіру.

Қабылдау және түйсік

Қабылдау-материальды әлемнің заттары мен құбылыстарын бейнелейтін психикалық үрдіс. Қабылдау күрделі акт, ол ес, ойлау үрдістерімен тығыз байланысты. Қабылдау түйсіктен басталады.

Түйсік- қабылдаудың ажырамас бір бөлігі, ол психикалық үрдістің бірінші элементі, оның көмегімен біз әрбір заттар мен құбылыстардың сапасын, жеке қасиеттерін: көлемін, формасын, сапалылығын, түсін, тұнықтығын бейнелейміз.

Ересек адамдар қабылдауын көрнекілік үшін мына формуламен бейнелейді: қабылдау = түйсік сомасы + елестету.

Елестету - заттың ойша бейнесін еске түсіру.

Патологиялық жағдайда түйсік өзгерісі сапалық және сандық болуы мүмкін. Сандық өзгерісі тітіркену табалдырығының төмендеуіне немесе жоғарылауына байланысты.

Тітіркендіргішке сезімталдықтың төмендеуі гипостезия, жоғалуы **анестезия** деп аталады.

Парестезия мен **сенестопатия** кездерде науқас буында, теріде, барлық денеде болатын қысып, шаншу, қозғалу және т.б. жағымсыз сезімге шағым айтады. Ал **парестезия** кезінде сезім нақтырақ, физикалық, сезімдік сипатта болады. **Сенестопатияда** сезімдер айқын емес, нақтылығы жоқ кейде оғаш, түсініксіз болып келеді. Парестезия неврологиялық бұзылыстар нәтижесінде дамыса, сенестопатиялар кезінде жүйке жүйесінің көрінерліктей патологиясы болмайды. Сенестопатия мәні жағынан жалпы сезімнің иллюзиясы және галлюцинациясы болып табылады.

Иллюзия- шындығында бар объекті қате қабылдау. Бұл құбылыс сау адамдар арасында да кездесуі мүмкін. Даму себебі сезім мүшелерінен түсетін ақпараттың жеткіліксіздігі. Мысалы қандай сезім мүшесі әлсіреген болса сағһңырауда есту иллюзиясы сияқты көріністермен көрінеді. Мұнда ақпарат жеткіліксіздігі елестету арқылы толықтырылады. Бұл жағдайда елестету өздігінен емес, осы уақытта санада үстемдік етуші оймен байланысты пайда болады. Ал **аффективті иллюзия** кезінде көшеде ойнаған балалар шуылын, подвалда қиналып жатқан туыстарының дауысы деп ойлайды, оларды қинамауын өтініп, жылайды.

Интерпретативті иллюзия жедел сезімдік сандырақ, мысалы шизофрениямен ауыратын науқас айнаға ұарай отырып, бетінің төмендегі бөлігінің алға қарай қозғалатындығын және қасқыр тұмсығына ұқсататынны айтады. Ал **парейдолиялық иллюзияда** қоршаған орта туралы ақпарат науқас санасының фантастикалық елестерімен бұрмаланады. Мысалы, еденге түскен шам көлеңкесі жануарлар бейнесі тәрізді көрінеді.

Галлюцинация –объектсіз қабылдау, жалған қабылдау. Бұл кезде науқас шын мәнінде жоқ дауыстар естіп, адамдарды көреді.Сезім мүшелеріне қарай: есту, көру,дәм сезу, өз денесін сезу немесе жалпы сезім галлюцинациясы болып бөлінеді.

Гипногогиялық галлюцинация тек ұйықтар алдында, ал **гипнопомпиялық галлюцинация** оянар кезде болады.Ал **экстракампинді галлюцинациялар** сирек кездеседі,бұл кезде науқас көру аумағынан тыс нәрсені көреді, мысалы, өз артындағы адамды көреді.

Функциональды немесе рефлекторлы галлюцинация бір нақты немесе өзе анализатор тітіркенген жағдайда пайда болады. Мысалы, науқас желдеткішті қосқанда оның шуымен қатар әңгіме естиді.

Шынайы галлюцинацияда қабылдаудың барлық белгілеріне ие және шын мәнінде бар объекттерден ажыратылмайды. Науқастың өзіндік мен мен байланысы жоқ, объективті шындық ретінде қабылдайды.

Псевдогаллюцинациялар жасандылық сезіммен жүретін және жалған объекттерді қабылдауда елестетулер сферасымен шектелген, науқас үшін шынайы заттар және құбылыстармен бір уақытта жүретін, бірақ олармен бірігіп кетпейтін қабылдау бұзылысы.

Симптомдар

Липман симптомы: қараңғы фонда жарық нүктелер, дақтар, жолақтар пайда болып, адамдарды, жакнуарларды, құбыжықтарды, тұрмыстық көріністер көргендей сезім тудырады.

Рейхардт симптомы: науқасқа таза парақ беріп, не көргенін сұрайды, ол параққа қарап, әлдененің суретін не жазбаларды оқиды.

Ашшаффенбург симптомы: науқас қосылмаған телефон арқылы әңгімелесіп, жауап береді.

Психосенсорлы бұзылыстар

Бұл бұзылыстардың иллюзиядан айырмашылығы: иллюзия кезінде бір құбылыс не зат екінші бір зат ретінде қабылданады, ал психосенсорлы бұзылыстар кезінде затты құбылыстарды тану бұзылмайды, оларды бүтіндей қабылдау бұзылады. Мысалы, бүкіл денесі үлкейген тәрізді болып көрінеді.

Дереализация: қоршаған ортаны бөтен, өзгерген, жасанды түрде қабылдау.

Деперсенолизация: өзін психикалық және физикалық қабылдаудың бұзылдысы.

Назар аударғандарыңызға
рахмет!