



Аффективті бұзылыстар

Аффективті бұзылыстар – эмоциональды күйдің өзгерістерімен жүретін әртүрлі психикалық бұзылыстар тобы.

Монополярлы



- Монополярлы депрессивті психоз
- Монополярлы маниакальды психоз
- Дистимия

Биполярлы



- Маниакальды-депрессивті психоз;
- Циклотимия

Маниакальды-депрессивті психоз

- Ұстамалар ретінде немесе аффективті бұзылыстар фазалары арасында интермиссия болатын, психикалық денсаулығының толық қалыптасуымен және тұлға қасиеттерінің өзгеруінсіз жүретін эндогенді ауру.
- Кездесу жиілігі барлық психикалық аурулардың ішінде 70%-ке жуық, көбінесе әйел адамдар ауырады.
- МДП-ны дербес ауру ретінде 1896ж. Э.Крепелин анықтаған.

Этиологиясы – белгісіз

Бірақ оған қатысты бірнеше заңдылықтар анықталған:

- Тұқым қуалаушылық*
- Ағзадағы биохимиялық және биологиялық өзгерістер*
- жасы*
- жынысы*
- конституциялық ерекшеліктері*

Осылардың ішінде тұқым қуалаушылық факторына көп көңіл бөлінген. Аурудың қауіп қатері сибс пен дизиготты егіздерде 20-25% , монозиготтыларда 66-96% болады.

Патогенезі:

- *Маниакальды - депрессивті психоздың патогенезі гипоталамустың нейрондар жүйесімен мидың базальды бөлігінің синаптикалық берілу бұзылысымен байланысты. Бұл бөліктер психиканың мынадай ерекшеліктерінің қалыптасуымен байланысты: психикалық реакция жылдамдығымен, көңіл-күй фонымен, аффективті жағдайлармен.*

Клиникалық көрінісі

□ *Маниакальды – депрессивті психозға тән:*

-Фазалық

-Интермиссия

-Мерзімділік

□ МДП-да маниакальды немесе депрессивті фазалардың ауысуымен , интермиссиямен бөлінген, ешқандай тұлға қасиеті өзгермеуі тән. Әрбір фаза анықталған соң психикалық денсаулығы толығымен қалыптасады. Фазалар ұзақтығы әртүрлі бірнеше күннен бірнеше жылға дейін, орташа ұзақтығы 3-6 ай.

□ *Маниакальды-депрессивті психозға фазалардың пайда болуының мерзімділігі тән. Кейбір науқастарда фазалар белгілі бір мезгілде, жиі күзде және көктемде пайда болатыны белгілі. Фазалар саны әртүрлі: кейбір науқастарда фазалар жыл сайын алмасып отырса, ал кейбіреулерде бір фаза өмір бойы байқалады.*

Депрессивті фаза

- *Депрессивті фаза психикалық бұзылыстардың триадасымен сипатталады:*
 - Көңіл- күйдің төмендеуі*
 - Ой баяулауы*
 - Қимыл- қозғалыстың тежелуі (мелхию)*

Психикалық бұзылыстар

- *Депрессивті фазаның көрінісіне тән:*
 - көңіл- күйі төмендеуі,
 - сағыныш сезімі,
 - қайғы
 - қажу

Депрессивті фазаның дамуының басталуын көрсететін белгілер:

- Ұйқы бұзылуы;*
- Тәбетінің жоғалуы;*
- Жүрек аймағында жағымсыз сезім;*
- Жүрегiнiң қағуы;*
- Ауызының құрғауы;*
- Ішiнiң қатуы;*
- Етеккiрдiң үзiлуi.*

- *Бұл жағдайды қателікпен соматикалық ауру деп, яғни жүрек -қан тамыр жүйесінің функциональді ауруларымен шатастырады. Жеңіл жағдайларда эмоциональды бұзылыстар көңіл күй төмендеуімен, өз болашағына сенбеуімен, жалпы жағдайының нашарлығымен, психикалық және физикалық шаршағыштықпен көрініс береді.*
- *Ауыр жағдайларда сағыныш ойларының өршуімен, қайғымен көрініс береді. Қандай да бір жағдайдан шықпайды.*

□ Бұл жағдайлардың ең ауыры “Сағыныш немесе қайғы жарылуы” деп аталған. Бұл кезде қозумен, жылаумен, қыңсылаумен, ымдаумен, өз-өзіне жарақат жасаумен, өлтіруімен көрініс береді. Науқастардың сыртқы көрінісі: мимикасы мен көзі олардың қайғы қасіретін көрсетеді, ауыр жағайларда көзі құрғап қалады, сирек жыпылықтатады. Қабақтың ішкі бетіндегі доғаның орнына бұрышты қатпар түзеді – бұл қатпар Верагут қатпары деп аталады.

- Науқас ерні кебеді, тығыз жұмылған , ауыз бұрыштары түсіп кеткен, аузының құрғауы байқалады;
- Олар төмен түсіріп , денесіне бекіген қолдарымен, тізелерін бір-біріне тигізіп отырады;
- Сұраққа үлкен үзіліспен жауап береді, тыныш, баяу, өлгісі кеп тұрғанын айтады;
- Назары төмендеген, ес қабілеті бұзылмаған , болып жатқан әсерлерді бекіту қиындаған;
- Олар өздерін мисыз, топас деп санайды;
- Қозғалысы аздап тежеледі немесе депрессивті ступорға дейін барады.

Негізгі белгілері

- Ойлау бұзылыстары (кінәләу сандырағы, ойдың төмендеуі);*
- Болашаққа жоспардың болмауы;*
- Суицидальды әрекеттер;*
- Дерезализация;*
- Сомато-психикалық деперсонализация;*
- Қабылдаудың төмендеуі;*
- Назардың төмендеуі.*

Вегетативті соматикалық бұзылыстар

- Тахикардия*
- Артериалды гипертензия*
- Іш аймағында керу сезімінің пайда болуы*
- Дене салмағының төмендеуі*
- Етеккірдің тоқтауы*
- Тәбеті жоғалу*

Депрессивті жағдайдың варианттары

- *Ажитирленген депрессия* - қорқыныш пен алаңдаушылық, сағыныш сезімдерімен көрініс береді.
- *Ипохондриялық депрессия* - әртүрлі өзінің жазылмайтын аурумен ауыратына сенімді болады.
- *Маскирленген депрессия* – қимыл қозғалыс, сезімталдық және вегетативті бұзылыстар болады.

Маниакальды фаза

- *Маниакальды фаза психикалық бұзылыстардың триадасымен сипатталады:*
 - *Көңіл күйдің жоғарлауы-эйфория*
 - *Ойдың жылдамдауы*
 - *Қимыл- қозғалыстың тездеуі- қозу*

Маниакальды жағдай 3 түрлі ауырлықта болады:

- Жеңіл- гипомания*
- Орташа –типті маниакальді жағдай*
- Ауыр- ұлылық сандырағымен мания, шатастыру маниясы.*

Психикалық бұзылыстар

- Көңіл күйдің біртіндеп жоғарылауы*
- Ұйқысы қысқа, беткей*
- Жаман жаңалықтар көңілге әсер етпейді*
- Өздерінен жаңа бір қасиет табады*
- Науқастар өлең жазады, сурет салады*
- Жүріс-тұрысы жылдамдайды*
- Адамдармен тез қарым-қатынасқа түседі*

- *Сексуалдық инстинкттері жоғарылайды, эротикалық тақырыптарда сөйлеседі*
- *Әйелдер ашық киінеді, косметиканы көп қолданады*
- *Қатты күледі, қалжыңдайды, дистанция сезімі жоғалады.*
- *Қозғыш, барлық іске араласады*
- *Көптеген жоспарлар қояды*
- *Белсенділіктің жоғарлауына байланысты ұлылық сандырағы көрініс береді.*

Вегетативті және соматикалық бұзылыстары.

- Тахикардия*
- Артериалды гипертензия*
- Дене салмағының төмендеуі*
- Етеккірдің тоқтауы*
- Соматикалық бұзылыстары индивидуальды түрде кездеседі, көбіне еш шағым айтпайды.*

Маниакальді жағдайлардың варианттары.

- Көңіл күй жоғары мания - эйфория, физикалық жағдайының жақсаруы*
- Экспансивті мания – көңіл күйдің жоғарлауы өте бағалы, ұлылық ойлармен қатар жүреді*
- Қаһарлану маниясы- қаһарланумен бірге ойдың жылдамдауы жүреді.*

Аралас жағдайлар

- МДП- бар науқастардың 20% -де кездеседі. Бұл жағдай бір фазадан екінші фазаға ауысып жатқанда пайда болады. Оның клиникасы мания және депрессиямен сипатталады. Мысалы: Депрессивті жағдай қозумен және интеллектуалды тежелумен қатарласуы мүмкін. Ал мания қимылдың және интеллектуалды жағдайдың тежелуімен жүруі мүмкін.*

Дистимия

- *Созылмалы көңіл-күй бұзылысы, бұл жағдайда адам кем дегенде екі жыл көлемінде көңіл-күйінің күнделікті төмен болуына шағымданады, алайда барлық симптомдар депрессия жағдайына қарағанда жеңіл түрде өтеді. Ауру тек депрессия түрінде өтіп, маниакальды күйге ешқашан ауыспайды.*

Циклотимия

- *Маниакальды-депрессивті күйдің жеңіл түрін циклотимия деп атайды. Бұл жағдайда ауру ұстамасы айқын білінетін психоз дәрежесіне жетпейді, көрінісі жағынан МДП-дың бастапқы сатысына ұқсас келеді. Циклотимияға жиі симметриялы ағым тән болып келеді, яғни субдепрессия және гипоманиакальды кезеңдердің үздіксіз кезектесуімен жүреді.*

Ажырату диагностикасы.

- МДП-ға фазалық ағым, толығымен психикалық денсаулығының қалыптасуы, ешқандай тұлға қасиеттерінің өзгермеуі тән. Әрбір ұстама психопатологиялық және соматовегетативті бұзылыстармен тығыз байланысты. МДП-да жиі тұқым қуалаушылық бейімділігі тән. Сонымен қатар мерзімділік тән: ұстамалар күз және көктемде жиілейді. Жиі таңғы уақытта айқын болады, кешке қайта орнына келеді.*

Болжамы

- МДП-да болжам жақсы, себебі ауру фазалары толығымен денсаулылығының , қоғамдық статусы және еңбекке қабілеттілігің қалыптасуымен аяқталады. Ұзаққа созылған фазаларда және интермиссия арасы қысқарғанда болжам нашарлайды.

□ Болжамды анықтау үшін науқастың жасы, ауру қашан басталғанына , бірінші фазаның клиникалық көрінісіне көңіл бөлеміз. Егерде бірінші фаза маниакальды болса, онда статистика бойынша бірнеше фазалар монополярлы ағыммен болады. Ауру ерте басталса және монополярлы маниясы болса 50-60 жаста сауығып кетуі мүмкін. Биполярлы ағым болжам жасаман, толығымен сауығу сирек байқалады. Оларда соматикалық асқыну: гипертониялық ауру және қант диабеті көрініс береді.

Емі

МДП емі комплексті.

□ *Депрессивті жағдайдың емі*

-Антидепрессанттар(мешипромин, амитриптилин)

- СҚҰШ препараттары(прозак, продеп, рексетин, флюоксетин, т. б.)

- Антидепрессанттар әсер етпеген кезде ЭСТ 6-8 сеанс қолданады.

- *Адинамиялық депрессияда аз мөлшерде нейролептиктер қолданады.*
- *Вегетативті бұзылыстарды емдеу үшін бензодиазепин қатарындағы транквилизаторларды береді.*
- *Айқын экстрапирамидті бұзылыстар кезінде пирацетам қолданады. Тәуліктік дозасы 2400 мг.*

Маниакальды жағдайдың емі

- Нейролептиктер мен литий тұздарын қолданады.*
- Эффе́ктивті препарат аминазин 100-600мг/тәу, пипольфенмен бірге 150 мг/тәу*
- Клопексол 20-40 мг/тәу және басқа нейролептиктер: рисперидон, тизерцин, сонатакс, лепонекс.*
- Литий карбонат дозасы 0,8г/тәу*

- Парентеральді енгізу үшін жалғыз препарат литий оксибутираты 2 мл 20 % ертіндіде 400 мг құрамды алады.
- Мания мен депрессияны емдегенде кабамазепин қолданады.Эффект тез пайда болады.Дозасы 600- 1000 мг/тәу.

Профилактикасы

- Үш циклді антидепрессанттармен терапия жүргізу арқылы депрессивті ұстаманың алдын алу*
- Соңғы жылдары МДП фазаларын алдын алу үшін кейбір антиконвульсанттарды: финлепсин, конвулекс қолданылады. Финлепсинді бастапқыда 0,2 мг/тәу дозадан бастап жоғарлатады.*

Еңбекке жарамдылығы

- Ұстамалар кезінде науқас жұмыс істей алмайды және белсенді түрде стационарда немесе амбулаторлық емдеуді қажет етеді. Созылыңқы фазаларда науқасты мүгедектікке ауыстыруға сұрақ туындайды. Ұстамалар болмаған жағдайда еңбекке қабілеттілігі қалыптасады.*