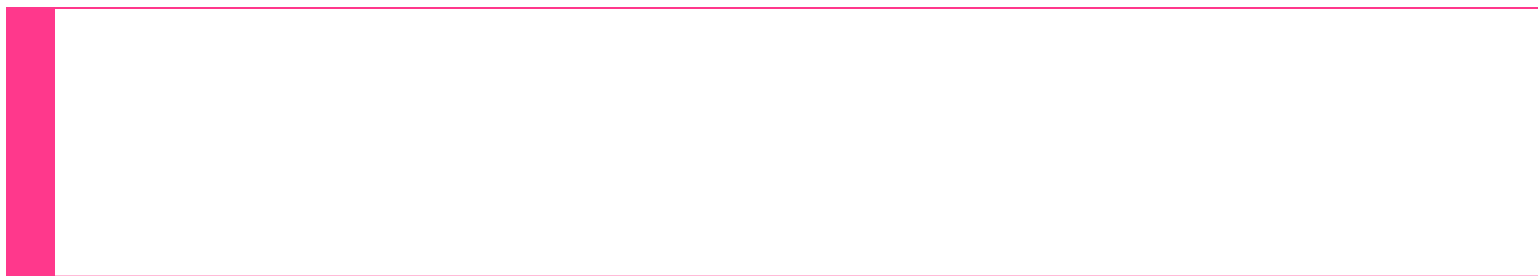


# Негізгі психопатологиялық синдромдар



# Психопатология

---

- **Психопатология** — психикалық бұзылыстардың заңдылықтары мен табиғатын зерттеу мақсаты болып табылатын психиатрияның бір бөлігі.
- Психопатология адамның аурулары жайлы оқытудың бір бөлігі болғандықтан, мұнда жалпы медицинадағы терминология қолданады:
  1. **симптом,**
  2. **синдром,**
  3. **Синдромдардың ауысуы.**



---

## □ Жалпы психопатологияның негізгі бірлігі —

- *Симптом* — бұл патологияға бағытталған әртүрлі науқаста қайталанатын феномен, соңында дезадаптацияға әкелетін психикалық процестердің қалыпты ағымынан ауытқуы.
- Симптомдар синдром құрылымында орналасуына байланысты ажыратылады.
- Симптом синдром туғызатын облигатты белгі ретінде жеке шығуы мүмкін.
- Осылайша, көңіл-күйдің төмендеуі – депрессияның облигатты белгісі, ал фиксациялық амнезия – корсактік синдром кезіндегі орталықтық бұзылыс.
- Екінші жағынан, берілген науқаста ауру ағымының ерекшелігін көрсететін факультативті белгілерді де ескеру керек. Депрессиялық синдром құрамындағы психомоторлы қозу мен үрей көріністері негізгі болып табылмайды, бірақ бұл суицидтің белгісі болуы мүмкін.



**□ Синдром пайда болу және науқастың жағдайын сипаттайтын, бір-бірімен тығыз жалпы механизмдер арқылы байланысқан қайталанатын симптомдар жиынтығы.**

---

- Синдромдар қарапайым (кіші) және күрделі (үлкен) деп ажыратылады.
- Бірінші жағдайға мысал ретінде тітіркенгіштік және шаршағыштықтың қосарлануымен көрінетін астениялық синдромды айтуға болады. Әдетте қарапайым синдромдар жеткілікті нозологиялық спецификалыққа ие болмайды және әртүрлі аурулардың көрінісі болады – жеңілден (невроздар) бастап, өте қиын патологияларға дейін (органикалық психоздар).
- Егер қарапайым синдром ауыр аурудың инициалды көрінісі ғана болса, уақыт өте келе оның күрделіленуін байқауға болады (сандырақ, галлюцинация, тұлғаның айқын өзгерісі сияқты симптоматиканың қосылуы), яғни күрделі синдромның қалыптасуы.



# Продуктивті және негативті симптоматика

- **Продуктивті симптоматика деп** (позитивті симптоматика, плюс-симптом) сау адамдарда кездеспейтін, аурудың нәтижесі ретінде пайда болған жаңа феномен, бір жаңа функция деп айтуға болады.
- **Продуктивті симптоматикаға мысал ретінде сандырақ және галлюцинациялар, эпилептиформды пароксизмдер, психомоторлы қозу, жабысқақ ойлар, депрессия кезіндегі қатты қайғыру сезімі сияқты белгілерді атауға болады.**
- **Негативті симптоматика** (дефект, минус-симптом), керісінше, организмнің сау қызметін шектейтін аурудың әкелетін шығыны, қандай да бір қабілеттен айырылу.
- **Негативті симптоматика мысалына еске сақтау қызметінің (амнезия), интеллекттің (кем ақылдылық) бұзылысы, жарқын эмоционалды сезім сезіне алмауы (апатия) жатады.**



# Невротикалық синдромдар

---

## Невротикалық шеңбердің синдромдарының негізгі ерекшелігі

- -бұзылыстар деңгейінің терең болмауы.
- -психикалық бұзылыстарға критикалық қарым-қатынас сақталады.
- -арудың бар екенін түсінеді.
- -невротикалық синдромдар құрылымында ес бұзылысы, сандырақтық ойлар, галлюцинациялар, кемақылдылық, маниакальді жағдайлар, ступор, қозу сияқты бұзылыстар болмайды.



# 1. Астениялық синдром

---

**Бұл синдром нерв- психикалық әлсіздік жағдайы.**

**Психиатрияда және неврологияда ең жиі тараған синдром. Ол психиканың сандық бұзылыстарын көрсетеді. Оның негізгі көрінісі- психикалық астения. Оның 2 варианты бар:**

- гиперстениялық**
- гипостениялық**



# Гиперстениялық түріне тән:

---

- **Тітркендіргіштік**
- **Эмоциялық лабильділік және әлсіздік**
- **Гипобулия**
- **Ес қабілетінің бұзылуы**
- **Метеопатия**
- **Вегетациялық өзгерістер ( іш қату, іш өту, гипергидроз, бас ауырсынуы, тахикардия, акроцианоз, ұйқының бұрмалануы - инверсия)**
- **Ойлаудың бұзылуы**





# Гипостениялық түріне тән:

---

- Физикалық астения
- Шаршағыштық
- Пессимизм
- Жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуі
- Ұйқышылдық. Демек таңертең әлсіздік, ұйқыдан нәр алмауы, баста ауырлық сезімнің сезінуі.



# Кездесуі

---

- Соматикалық аурулар ( жұқпалы және жұқпалы емес)
- Интоксикация
- Органикалық және эндогенді психикалық аурулар ( шизофрения, эпилепсия)
- Невроздар



# Көндіру жағдайлар синдромы

---

Обсессивты синдром

Оған тән:

1. Көндіру еске алулар
2. Қозғалыс ритуалдары
3. Антипатияны көндіру сезімі

Кездесуі ( фобиясыз):

- Психопатия
- Торпидты ағымындағы шизофрения
- Мидың органикалық бұзылыстары



# Истериялық синдром

---

Психика, моторика, сезім, сөйлеу және сомато-вегетациялық бұзылыстармен сипаталатын синдром. Мұнда негізгісі өзіне көңіл аударту. Оған келесі бұзылыстар тән:

1. Психика бұзылыстары ( астения, субдепрессия, амнезия, фобия, ипохондрия, эмоция әлсіздігі)
2. Қозғалыс бұзылыстары ( классикалық үлкен истериялық ұстама, истериялық парез бен параличтер, ступор, контрактура, абазия, астазия, дисфагия)
3. Сезімнің бұзылыстары ( анестезия, парестезия, амавроз, гемианапсия, скатома, адигестия)
4. Сомато-вегетациялық бұзылыстар ( асқазан-ішек трактінің парезі, іш қату, анорексия, метеоризм, жүрек айнуы, бас айналуы, синкопалды жағдайлар, кардиалгия, акроцианоз, кейде викарлы қан кетулер жыныстық әуестіктің бұзылуы, жалған жүктілік сезімі )



# Кездесуі

---

1. Шизофрения
2. Истериялық неvroздар
3. Мидың органикалық аурулары
4. Төтенше жағдайлар
5. Реактивты психоздар



# Ипохондриялық синдром

---

- **Ипохондриялық синдром** – болмашы себептермен өзін ауру санап және өз денсаулығына қатты көңіл бөлу.
- Осы жағдайда дененің әр түрлі бөліктерінде ауырсыну сезімдері жеңіл пайда болады(сенестопатии).
- **Ипохондриялық синдромға клиникалық көрінісінде өз денсаулығына байланысты ешқандай негізсіз үрейлі уайымдаудың басым болуы тән, үрей дәрежесі үлкен болғандықтан, бұл уайымдар сандыраққа айналады.**



- **Ипохондриялық сандырақ** кезінде науқастар өзінде ұятты және ауыр, өмірге қауіпті-обыр, ЖИТС, мерез сияқты аурулар бар екеніне сенімді болады, сондықтан олар өздерін тексеру мен емдеуді талап ете отырып дәрігерлерге жиі барады. Тексеріс нәтижелері теріс болса, науқастар дәрігердің олардан нақты диагнозды жасырып тұрғанына одан әрі көзі жетеді немесе дәрігер компетенттілігі жеткіліксіз леп есептейді. Ота жасаудан бас тартуды ауру қатты асқынған және сауығуға енді үміт жоқ деп бағалайды, осының нәтижесінде науқастар суицидке барады.
- Мұндай денсаулығына байланысты уайымдар денсаулығына қатты алағдайтындығымен ерекшеленетін үрейленгіш тұлғаларда жиі дамиды.



# Аффективты синдромдар

---

Қазіргі жіктелуінде осы синдромдарында 3 түрлі параметір жатыр:

1. Ақауларға қосылған ( депрессивті, маниакалді, аралас )
2. Синдром құрылымы ( гармониялық-дисгармониялық, типты- атипты )
3. Көрініс дәрежесі ( психотикалық және психотикалық емес)





---

Типтік ( гармониялық) синдромдарға міндетті түрде келесі триада тән:

1. Эмоция патологиясы ( депрессия, мания )
2. Ассоциативты үрдіс ағымының өзгеруі ( тездетілуі немесе баяулауы)
3. Қозғалыс- ерік бұзылыстары ( ступор, субступор, қозу, гипобулия, гипербулия)

Осында негізгісі- эмоцияның бұзылыстары боп табылады.



## Атипиялық аффективты синдромда қосымша

симптомдардың ( қорқыныш, сенестопатиялар, фобия, обсессия, сандырақ және т.б.) негізгі аффективты белгілерінен басым болуы тән.

Аралас аффективты синдромдарда қарама-қарсы триадаға енетін бұзылыстар тән ( депрессивты қозу).

Сонымен қатар субаффективты синдромдарды ажыратады.

Түрлері:

1. Классикалық
2. Күрделі ( аффективтік- сандырақтық, депрессивты- параноидты, депрессивты- елестік, маниакалды- парафренды)



# Депрессивты синдром

---

Оған тән:

- депрессивтік триада
- 1. Көңіл-күйінің төмендеуі
- 2. Идеаторлық ( интеллектуалдық) мелшию
- 3. Моторлық мелшию
- Ипохондриялық, өзін-өзі кінәлау сандырағы
- Гипобулия
- Ұйқының бұзылыстары ( ұйқы қысқа, беткей, ерте ояну)
- Соматикалық бұзылыстар ( шырышты қабықшаларының құрғақтылығы, тахикардия, іш қату, мидриаз, артериялық қысымның жоғарлауы, дене салмағының азаюы )

Кездесуі:

Эндогенды депрессиялар (МДП,шизофрения)

---



# Субдепрессия

---

Ол депрессияның әлсіз психотикалық емес варианты. Типтік түрлері:

1. Астено-субдепрессивты ( психикалық және физикалық әлсіздік, эмоциялық лабилділік, психикалық гиперстенция)
2. Адинамиялық субдепрессия ( көңіл- күйінің төмендеуі, адинамия, абулия)
3. Анестетикалық субдепрессия ( пессимизм, аффективты резонансты өзгеріс, көңіл- күйінің төмендеуі, симпатия және антипатиялық сезімнің жоғалуы)



# Атипиялық депрессия түрлері

---

1. Үрейлі депрессия
2. Депрессиялық- сандырақтық синдромы
3. Апатиялық депрессия

Лавирленген субдепрессия

Алдыңғы орынға қосымша симптомдар ( сенестопатия, алгия, парестезия, сексуалдық, наркоманиялық және вегето-висцералдық бұзылыстар) шығып, ал аффективты симптомдар екінші орынға шығады.



# Маниакалды синдром

---

Оған тән:

- Маниакалды триада:
  1. Көңіл-күйінің жоғарлауы
  2. Ойлаудың тездетілуі
  3. Психомоторлық қозу
- Оптимизм
- Ұлулық сандырағы
- Гипербулия
- Ұйқының бұзылыстары ( ұйқы қысқа мерзімді, шрашғыштық сезімі жоқ)
- Соматикалық бұзылыстар ( дене салмағының төмендеуі )



# Кездесуі

---

1. Шизофрения
2. Циклофения
3. Эпилепсия
4. Симптомдық, органикалық, интоксикациялық психоздар



# Деперсонализациялық синдром

---

- Деперсонализация сөзіне өзіндік сезінудің бұзылысы, МЕНінің өзгеру, жоғалту, бөтенсіну және екіге бөлінуі (раздвоение) сезімі деген анықтама беріледі.
- Жеңіл жағдайлар жайлы айтар болсақ, науқастар ішкі өзгерістердің пайда болуын байқайды; нәтижесінде олар ойлары мен сезімдерінің өзгергені, «басқадай» болып кеткені, бұрыңғы ға ұқсамайтыны жайлы айтады.
- Ауыр жағдайларда науқастар сезімдерін жоғалтқаны жайлы айтады, не бақыт, не мұңды сезбейтініне сендіреді. Біреулерде ол осы жоғалту қиналу сезімімен қатар жүрсе (**anaesthesia psychica dolorosa**), екіншілерінде қиналу сезімі болмайды (**anaesthesia psychica**).
- Деперсонализация келесідей көрінуі мүмкін:
- Өз сезімдерін, ойлардын, іс-әрекеттерін жатырқау, яғни өзіндік МЕН-нін бөтенсуі.
- Өте ауыр жағдайда өзіндік МЕН-нің жоғалу сезімі байқалады, өзінің бар екеніне күмәнданумен қатар жүреді.





# Дереализациялық синдром

---

- Науқастар қоршаған әлем және айналасын анық, қабылдамайды, олар оны түссіз, тұнып тұрған, жансыз, декоративті және мүмкін емес нәрсе деп түсінеді. Өзін қоршағанадамдардың беті мен заттарды сезімдік қабылдау жойылады олар абстарктілі, сезімдік компоненттен айырылғандай болып көрінеді.
- К дереализации относятся явления
- «бұрын көрген" (deja vu),
- «бұрын естіген" (deja entendu),
- " бұрын сезінген және басынан өткерген" (deja vécu) және «ешқашан көрмеген" (jamais vu),
- «ешқашан естімеген" (jamais entendu),
- «бұран сезінбеген және басынан өткермеген" (jamais vécu).
- Жиі уақытты қабылдау бұзылады, науқастарға ол ақырын жүріп жатқандай немесе ерекше тез өтіп жатқандай болып көрінеді.



# *дисморфоманиялық(дисморфофобиялық) синдром*

---

- *дисморфоманиялық (дисморфофобиялық) синдром деп науқастың басты уайымы физикалық кемшілігінде немесе сүйкімсіздігінде болғанда және ол туралы ой шынайы бірақ шын мәнінде жоқ ақауға (аздаған артық салмақ, әлсіз көрінетін беттің ассиметриясы) қатты уайым түрінде көрінетін жеңіл бұзылысқа (қорқыныш, жабысқақ және аса құнды ойлар) әкелуі мүмкін болғанда айтамыз.*
- **Шынайы негіздемеден айырылған сандырақ ойлар**
- **Қатынастық ойлар (айналасындағы адамдар оның ақауын байқап, жасырын мазақ қылып жүргендей сезімнің пайда болуы),**
- **Көңіл күйінің жабырқау болуы**



# Кандинский- Клерамбоның психикалық автоматизм синдромы.

---

Оған міндетті түрде тән:

1. Псевдгаллюцинациялар
2. Әсер ету сандырағы
3. Психикалық автоматизм
  - Идеаторлы
  - Сенсорлы
  - Моторлы



# Кездесуі

---

1. Шизофрения
2. Интоксикациялық және соматикалық аурулар



# Сандырақ синдромдары

---

- паранойяльды синдром
- параноидты синдром
- парафренді синдром



# Паранойяльный синдром

---

- *Паранойяльді синдром – бір тақырыпты сандырақ және жоғары дәрежелі жүйелілікпен сипатталады, аңду, қызғану, қызғану, кейде ипохондриялық, пәлеқор, зиян келтіру сандырақтар жатады.*
- **Галлюцинациялар болмайды.**
- **Сандырақ қабылдаудың қателіктерімен емес, шынайы деректерді паралогиялық түсінік беруден пайда болады.**
- **Аса бағалы ойлардың ұзақ уақыт болуы кейде паранойяльды сандырақтың манифестациясына алып келеді.**
- Шизофрения, инволюционды психоз және паранойяльды психопатияның декомпенсациясы кезінде болады. Шизофрения кезінде паранойяльды синдром ары қарай дамып паранойдты сандыраққа ауысуы мүмкін.



# *Параноидты синдром*

---

- Параноидты синдром **галлюцинацияның** болуымен сипатталады, жиі псевдогаллюцинация мен жүйеленген аңду ойлармен кездеседі.
- Галлюцинацияның пайда болуы әсер ету сандырағының (жиі улану) пайда болуын анықтайды. Науқастар үшін әсер етудің белгісі иемдену сезімі (психикалық автоматизм) болып табылады.
- Сонымен қатар, параноидты синдромның негізгі көріністері психикалық автоматизм синдромы Кандински – Клерамбоға сәйкес келеді. Соңғысына улану сандырағы мен шынайы иіс сезу мен дәм сезу галлюцинациямен бірге жүретін параноидты синдром нұсқасы жаттпайды.
- Параноидты синдром кезінде сандырақ ыдырап парафренді синдромға ауысады.
- Параноидты синдром параноялдіге қарағанда жақсы емделеді.



# Парафренды синдром

---

- ▣ **Парафренды синдром** — келесідей сипатталады
- ▣ **Фантастикалық, жөнсіз ұлылық ойлар**
- ▣ **психикалық автоматизм мен көңілі жай немесе көтеріңкі көңіл күй (эйфория),**
- ▣ **әсер ету сандырағы мен вербальды псевдогаллюцинация.**
- ▣ Сонымен қатар, парафренді синдромды психикалық автоматизм синдром дамуының соңғы сатысы деп қарастыруға болады.
- ▣ Науқастарға қазіргі уақыттағы оқиғаны фантастикалық талдау ғана емес, ойдан шығарылған еске түсіру (конфобуляция) тән болады. Науқастар бұған ерекше шыдамдылық танытады, себебі өздерін ерекше санайды. Науқас айтқандары бұрын болған құрылымынынан айрылып, кей науқастарда сандырақ жүйесінің ыдырауы байқалады.
- ▣ Параноидты шизофрения кезінде парафренді синдром психоздың соңғы сатысы болып табылады.
- ▣ Органикалық аурулар кезінде парафренді сандырақ (ұлылық сандырағы) интеллект және естің өрескел бұзылыстарымен үйлеседі.





# Кандинский- Клерамбоның психикалық автоматизм синдромы.

---

Оған міндетті түрде тән:

1. Псевдгаллюцинациялар
2. Әсер ету сандырағы
3. Психикалық автоматизм
  - Идеаторлы
  - Сенсорлы
  - Моторлы



# Кататоникалық синдром (кататония)

---

- **Кататоникалық синдром** — негізгі клиникалық көрінісі қимыл бұзылыстары болатын психопатологиялық синдром (синдромдар тобы). Кататониялық синдром құрамына кататониялық қозу және кататониялық ступорды бөледі.



- **Кататониялық қозудың үш түрін ажыратады:**
- **Абыржу – патетикалық қозу-** біртіндеп дамиды, шамалы қозғалыс және сөйлеу қозуымен сипатталады. Сөзінде көп өтірік пен эхололияда болуы мүмкін. Көңіл – күйі жоғары, бірақ, гипертимия сипатында емес экзальтация, кезеңді түрде себебсіз күлкі байқалады. Симптоматикасы жоғарлаған кезде гебефрениялық – гебефренно-кататониялық қозу пайда болады. Импульсивті әрекет болуы мүмкін. Сананың бұзылысы байқалмайды.
- **Импульсивті кататониялық қозу** жедел дамиды, қимылы қарқынды, жиі дөрекі және бүлдіргіш, қоршаған ортасына қауіпті сипатта болады. Сөйлеуі жеке сөйлемдер мен сөздерден тұрады, эхололия, эхопраксия, персеверация тән. Осы кататониялық қозу түрінде шегіне жетіп айқындалғанда қимылдары хаотикалық, хореоформды сипатқа көшіп, науқастар өзін –өзі зақымдауға бейім болады
- **Мылқау (үнсіз) қозу** – хаотикалық, мағынасыз, мақсатқа бағытталмаған агрессиямен қозу, ашуланып қарсыласады, өзіне және басқаларға ауыр қауіп төндіреді.



## □ Кататониялық ступор

- Кататониялық ступор қозғалыстың тежелуімен, үнсіздік пен бұлшық ет гипертониясымен сипатталады. Бөгеліп қалған күйінде науқастар бірнеше апта мен айлар тұра алады. Қызметтің барлық түрі бұзылады, сонымен қатар инстинктивті. Кататониялық ступордың барлық үш түрін ажыратады:
- **Жоғары иілгішпен ступор (каталептикалық ступор)** науқастың ұзақ уақыт бойы өзі немесе оған біреу берген қалыпта, тіпті өте ыңғайсыз. Қатты дауыспен сөйлеуге әсер бермеуі мүмкін, бірақ сыбырлаған дауықа жауап береді, түнгі тыныштық жағдайында кенеттен шегіндірілген тежелу болып байлынысқа түсе алады.
- **Негативті ступор** қозғалыс тежелуімен, науқастың тұрақты оның қалпын өзгертетін әрекетке қарама- қарсылығымен сипатталады.
- Мелшиген ступор айқын қозғалыс тежелуімен сипатталады. Науқастарда ұзақ уақыт бойы эмбрион қалпы және “ауалы жастық” симптомы байқалады.



# Сана бұзылыстарының синдромдары.

---

## □ сананың өшу синдромдары:

- Есеңгіреу
- Сопор
- Кома

## □ Сананың алжасу синдромдары:

- Делирий
- Аменция
- Онейроид
- ымырт



## Сананың өшу синдромдары.

---

- Сананың өшуі – есеңгіреу – әр түрлі тереңдікте болуы мүмкін, осыған байланысты келесі терминдер қолданылады: “обнубиляция” – бұлдырау, тұнжырау “сананың бұлттануы”; “есеңгіреу”, “сомнолентті” – ұйқышыл.
- Сопор – естің жоқ болуы, сезімнің жоқ болуы, патологиялық ұйқы, терең есеңгіреу, осы синдромдар шеңберін аяқтайды.
- кома — мильқ жетіспеушіліктің ауыр дәрежесі.




# Сананың алжасу синдромдары:

---

- **делирий** — сананың алжасуы шынайы көру галлюцинация мен иллюзиялармен басым, қорқу, қозғалыс қозуы басым болатын аффект өзгерістері. Делирий – сана- сезім бұзылысының ең жиі кездесетін түрі. Делириде уақытқа, айналасына бағдары бұзылады, тұлғалық бағдары сақталған. Көптеген иллюзиялар мен шынайы галлюцинациялар (көру, есту, тактильды) байқалады. Науқастар үрей мен қорқынышты сезеді. Науқастар оларды аңдыған галлюцинациялардан қашуға тырысады, оларға шабуыл жасайды, пышақпен қорғануға тырысады, ауыр заттарды лақтырады, терезеден секіріп кетуі мүмкін.
- **Сананың аментивтік бұлыңғырлануы** сөздің, маториканың байланыссыздығымен сасқалақтаумен көрінетін сананың бұлыңғыр түрі. Ауыр және ұзақ соматикалық және инфекциялық ауруларда пайда болады. Науқастардың көңілі өзгермелі: біресе төмендеген – үреймен, біресе жоғарылаған – мақсаттанған, біресе – немқұрайлы.



- 
- **Онейроидтық синдром** – фантастикалық көру, псевдогаллюцинациялармен жүретін, түс тәрізді сананың алжасуы. Уақытқа, айналасына бағдары бұзылады. Тұлғалық бағдары сақталады. Делириден қарағанда бұл өте терең сананың алжасуы. Басынан күрделі фантастикалық уайымды кешуімен ерекшеленеді, соғыс сахнасы, әлемдік апат, басқа планетаға ұшу, уақыт машинасымен өткен кездерге саяхат жасау, жұмаққа немесе тозаққа бару.
  - **Сананың бұлыңғыр алжасуы** типтік эпилептиформдық пароксизм болып табылады. Бұл психозға кенеттен басталу, салыстырмалы қысқа мерзімділік (он шақты минуттан бірнеше сағатқа дейін), жылдам аяқталуы және сананың алжасуы уақытының толық амнезияға ұшырауы тән. Бұлыңғыр алжасу кенеттен дамиды. Бағдар толығымен бұзылады. Науқастар қоршаған ортадан алыстап қалады. Сұрақтарға жауап бермейді. Олармен қарым – қатынас құруға мүмкіндік мүлдем жоқ. Спонтанды сөйлеу болар – болмас немесе қысқа сөз тізбектерімен жеке сөздерді стереотиптік қайталау түрінде болады.
- 
- 



# Корсаковский амнестический синдром

---

- Корсаков синдромы (амнестикалық синдром) – фиксациялық амнезияның (осы шақтағы есінің бұзылуы) псевдореминисценцияның және конфабуляцияның үйлесімі. Амнестиклық синдромға кіретін симптомдар:
  - 1. бекіту амнезиясы
  - 2. ретро -, антероградты амнезия
  - 3. амнестикалық бағдардың бұзылуы
  - 4. парамнезиялар (псевдореминисценциялар мен конфабуляциялар).



# Эпилептикалық және эпилептиформды синдромдар

---

- Эпилептикалық және эпилептиформды синдромдар ең алдымен **этиологиялық белгісімен** ерекшеленеді.
- Эпилептикалық синдром **эндогенді эпилепсия** клиникасында байқалады
- Эпилептиформды синдром **сыртқы факторлармен** шақырылады (ісіктер, жарақат, нейроинфекция, интоксикация, тамырлық бұзылыстар).



# Эпилептиформные синдромы

---

- Судорожные припадки:

Большой и малый

**Бессудорожные пароксизмы:**

- Абсансы
- Пикнолепсия (особая форма коротких (5-10 сек) и множественных (15-150 в день) припадков, типа абсансов у детей.)
- Дисфории



## Дифференциальная диагностика истерического и большого судорожного припадка

<b>Үлкен тырысулық ұстама</b>	<b>Истериялық ұстама</b>
<b>Кенеттен басталады</b>	<b>Психотравмалық әсерден кейін тікелей дамиды</b>
<b>Кенеттен құлап, жарақат алуы мүмкін</b>	<b>Абайлап құлау, кейде ақырын жылжу</b>
<b>Тез бозарудың , цианозбен ауысуы</b>	<b>Беттің қызаруы немесе тамырлық әсердің болмауы</b>
<b>Сыртқы тітіркендіргіштерге, рефлексстерге және ауырсыну сезімталдық реакциясының болмауы.</b>	<b>Сіңір және қарашық рефлексстерінің, суыққа және ауырсынуға реакцияның сақталуы.</b>
<b>Тоникалық және клоникалық кезеңдердің ауысуымен сипатталады, зәр шығару, тілін тістеп алуы мүмкін</b>	<b>Атипиялық тырысу (қайта –қайта бұлғау, тремор, тарту) айқын кезеңділіктің болмауы.</b>
<b>тырысу кезінде мағынасы жоқ бет-аузын қисайту</b>	<b>Мимикасында қорқыныш, қиналу және таң қалу</b>
<b>Тырысулардың стереотипті түрде қайталануы</b>	<b>Тырысулар бір біріне ұқсамайды</b>
<b>Ұстаманың ұзақтығы 30 сек 2 мин дейін</b>	<b>Ұзақ жалғасады (бірнеше минуттан бірнеше сағатқа дейін)</b>
<b>Толық амнезия</b>	<b>Ұстамадан кейін жекелей еске түсіру, бірақ гипноз әсерімен толық есіне түсіреді.</b>

# Эпилептикалық статус

---

- Бұл жағдай жиі қайталанатын эпилептикалық ұстамамен сипатталады (әдетте grand mal), арасында сана қалпына келмейді (кома болмайды).
- Кейде ұстама арасы 2-5 минут болуы мүмкін; бұл кезде қалыпты тыныс алады, бірақ, үнемі қайталан беретін ұстама ликвординамикасын бұзады, екіншілік гипертермия, тыныс алу және жүрек жұмысының бұзылыстарымен мидың ісінуі дамиды. Қажетті ем жасамаса бірнеше сағаттан кейін өліп кетуі мүмкін.
- Эпилептикалық статустың себебі бас ішілік ісіктер және қатерлі ісіктердің метастаздары, ауыр БМЖ, эклампсия.
- Эпистатус ретінде эпилепсия ұстамсы сирек кездеседі – осындай жағдайдың жиі себебі науқастардың тырысуға қарсы дәрілерді ішпеуінен болады (дәл осындай барбитураттармен токсикоманияда болады). Шығу тегі әр түрлі коматозды жағдайлармен (инсульт, асфиксия, жүрек тоқтауы, гипогликемия и пр.) ажырату керек.



# Психоорганикалық синдром

---

- **Психоорганикалық синдром тұрады:**
  1. **Естің бұзылысы,**
  2. **Интеллект бұзылысы**
  3. **Аффективті бұзылыстар.**
- Клиникалық көрінісінде астения және психопатология тәрізді көріністер әр түрлі дәрежеде көрініс береді.
- **Позитивті, негативті және неврологиялық симптомдарымен бірге сипатталады.**



# Олигофрения

---

Науқас адамның алғашқы жылдарында әсер еткен немесе туа пайда болған психикалық функцияларының кемістігі. Олигофренияның критерилері:

1. Абстрактық ойлаудың әлсіздігі және айқын емес эмоция бұзылыстары
2. Интеллектуалдық дефектінің прогредиентсіз сипаты
3. Индивидтің психикалық дамуыдың баяу темпы



# Этиологиясы

---

1. Эндогенды және генетикалық факторлар (хромосомды аберрациялар, ферментопатиялар)
2. Эмбриопатия, фетопатия (құрсақішілік инфекция)
3. Перинаталды және постнаталды кезеңіндегі зиянды факторлар (асфиксия, менингэнцефалиттер, босану жарақаттары)





# Деменция

---

Интеллектуалдық функцияларының бұзылуымен басым сипатталатын жүре пайда болған психикалық дефект. Оған тән:

1. Білімнің жоғалтуы
2. Психикалық әрекеттің продукцияның бұзылыстары
3. Тұлға өзгерістері



# Апато-абулиялық синдром

---

□ Мына көріністермен көрінеді:

Апатия (селқостық, немқұрайлы, топастық)

Абулия науқасты тыныш күйде болуына немқұрайылықмен байыпсыздық әкеледі, олар бөлімшеде көп байқалмайды, көп уақыт төсекте жалғыз отырады. Кейде телевизорды ұзақ қарайды. Бірақ қараған жаңалықтарын бірде-бреуін есіне сақтамайды. Бұл науқастар жалқау болады, жуынғысы, тісін тазалағысы келмейді, душқа түскісі келмейді. Оларды еш нарсе қызықтырмайды.

