ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ		МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: АИТВ/ЖИТС бар науқастардың психикалық статусы мен тесттік кеңестеу арқылы зерттеу әдістері

Орындаған: Жуманов С
Топ: 605-02
Факультет: ЖТД
Курс :6
Қабылдаған: Алик Ашимович

Алматы 2017 жыл

Жоспар:

- ЖИТС туралы түсінік.
- Әр түрлі топтардағы психикалық бұзылыстар.
- Сұр зонадағы адамдардың психикалық бұзылыстары.
- Қауіп тобындағы адамдардың психикалық бұзылыстары.
- ЖИТС -тің манифесті сатысындағы психикалық бұзылыстар.

- ЖИТС -ке алғаш рет 1981ж Атлантада(АҚШ) сипаттама берілді.Сол кезден бері әрбір 6 ай сайын науқастар саны екі еселенеді.Қазіргі таңда әлемнің 140елінде таралған.
- ЖИТС бұл ақырындап ретровируспен (Т жасушалық лимфотропты вирус)берілетін және бұл вирус лимфотропты және нейротропты қасиетке ие.Ол әр түрлі неврологиялық (миолопатия,невропатия) және психикалық (аффективті және деменция, психоздар) бұзылыстармен жүретін жүйке тінінін зақымдайтын ауру.

- ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстар 2 факторға байланысты:
- Жалпы улану мен бас миы нейрондарының бұзылысының өршуі.
- Жазылмайтын ауруға душар болғанын білген соң дамитын психикалық стресс.
- Ауру дамуында бұл 2 фактор бір -бірімен тығыз байланысты.

Әр түрлі топтардағы психикалық бұзылыстар.

- ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстар сан алуан болып келеді.Бұл адамның жеке психопатология ерекшеліктеріне байланысты болса керек.Олар невротикалық реакциялардан бастап бас мидың органикалық бұзылысымен аяқталады.Бұл бұзылыстар ЖИТС -пен ауыратын науқастармен де және серопозитивті вирус тасымалдаушыларында да дамиды.Серопозитивті вирус тасымалдаушылар қауіп факторы ретінде қаралғанымен барлық жағдайда ауырмайды.ЖИТС –қа серопозитивті реакция оң,бірақ ауру белгілері жоқ адамдар сұр зонаға жататындар,бірінші қауіп тобы ретінде қарастырылады. Ауру белгілірі жоқ және ЖИТС ке серопозитивті реакция теріс,бірақ ерекше өмір салтын ұстанатындар (гомосексуалистер,наркомандар,бисексуалдар, жезөкшелер)мазасыздану тобына жатады.Бұл екінші қауіп тобы болып табылады.

ЖИТС

- ЖИТС клиникалық көріністері
- Науқастарда апатия, ұйқының бұзылысы, еңбекке қабілеттілігінің төмендеуі, көңіл күйдің төмендеуі бұл көбінде субклиникалық көрінісінте болады.

Сонымен қатар обсессивті-компульсивті бузылыстар кіреді көбінде депрессиямен бірге жүреді. Өліп қаламын деген қорқыныш болады, партнерымнан жұқтырып алдым деген қорқыныштар болады.

- Органикалық симптоматика: дисфория, агрессивті, ызалы, эпилептоидты ұстамалар болады.
- Сирек уайымдайды ұйықтамайды, анорексия болады. Сонымен қатар анозогнозия өзінің ауру екендігін мойындамайды, дәрігерге сенбейді оларды кінәләйды. Аурудың прогрессирлеуші кезеңінде бас миының органикалық бұзылысының симптомы анық корінеді, деменцияга алып келед.

- Деменция бұл бас миының мына зақымдалулардың нәтижесінде болады: жеделдеу диффузды   энцефалит, менингит, менингиальды және церебральды лимфома, церебральды артерит. Бұл кезде науқастарда назар аударудың төмендеуі, естің төмендеуі, либидоның төмендеуі, ойлаудың және сананің қарауытуы болады, эпилептоидты ұстама эпилептоидты статусқа, мутизмге алып келеді. Соңында ол зәрдің,нәжістің ұстап қала алмауына, есеңгіреуге сосын комамен аяқталады.

Сұр зонадағы адамдардың психикалық бұзылыстары.

- Бұл екі топтағылардың психикалық жағдайы өте ұқсас,бірақ сұр зонадағыларда психикалық бұзылыс жиі кездеседі.Бұл көбінесе ,невротикалық және невротикалы тәрізді кейде психотикалық сипат алатын психогенді симптоматикамен көрінеді.Үрей, мазасыздық,ұйқысыздық,тітіркенгіш, тәбеттің төмендеуі,кейде айқын салмақ қосу байқалады.
- ЖИТС пен ауырып қалам деген ойда әрқашан жүреді,назардың бұзылуы.Бұл ауру туралы мәліметтер жинайды және сол мәліметтегі симптоматиканы өзінен іздейді,ипохондриялық жағдайда болады. Басқа аурумен ауырып қаламын дегені сонша сексуальды байланстардың барлағын тоқтатады.

Қауіп тобындағы адамдардың психикалық бұзылыстары.

- Қауіп тобындағы кейбір адамдар(серопозитивтілер)айқын антисоциальды тенденциялар көрсетеді,яғни мүмкіндік болса сексуальды байланыстарын кеңіте түседі.
- Жағдайлары спастикалық,үрейлі,өзін кінәлаумен,депрессивті синдром және суицидальды ойлармен сипатталады.Депрессия күйде психотикалық сипат алады.Қауіп тобындағыларды сенситивті,ипохондриялық сандырақпен сипатталатын реактивті психотикалық жағдай дамиды.Тіпті истериялық психоздар болуы да мүмкін.
- ЖИТС пен ауыратын науқастырдың көбісінде ауру манифестациясынан бірнеше ай бұрын апатия,ұйқы бұзылысы,жұмысқа қабілеті бұзылысы,көңіл күй бұзылысы байқалады.Бұл топтағы адамдарда психикалық бұзылыс субклиникалық деңгейде болады.

ЖИТС -тің манифесті сатысындағы психикалық бұзылыстар.

- Аурудың айқын клиникалық көріністері қызба,түнгі терлегіштік,диарея, пневмония және т.б байланысты психикалық жағдайларда айқын бола бастайды.
- ЖИТС бар екендігі анықталғанда психотикалық деңгейдегі психогенді бұзылстар байқала бастайды. Жиі депрессия,өзін кінәлау идеялары, туыстарының алдында кінәлі сезіну,суицидальды ойлар болады.Бұлар көбінесе туыстары ЖИТС тен қайтыс болғандар немесе психопатикалық тұлғалар болып келеді.
- Бұл кезде бір уақытта депрессиямен қабаттасатын обсессивті компульсивті бұзылыстар да тән.
- Өлім үрейі,өлу процесі туралы жұғуы мүмкін болған сексуальды партнерлерін еске алу сияқты ойлар болады.Кейде олар тұрмыстық жағдайда туыстарына жұқтырып қойдым ау деген ойда жүреді.
- Психогенді сипат алатын психикалық бұзылыстар:дисфориялар,психопат тәрізді өзін ұстау,агрессиялық,эпилептәрізді ұстамалар,психологиялық дезорганизация байқалады.
- Ары қарай ЖИТС дәлелденген жағдайда үрей,паника,анорексия, ұйқысыздық,дәрігерге деген өштік,анозогнозия(өзінде бұл аурудың бар екендігін теріске шығарады,дәрігерді білімсіз деп айыптайды)дамиды.

- Ары қарай аурудың дамуы нәтижесінде бас мидың органикалық бұзылысы айқындала бастайды.Оған дейін мынадай психикалық бұзылыстар болады:сананың күңгірттенуі, делирий,галлюциноз,өткір параноидты психоз,гипоманиакальды және маниакальды жағдай.
- ЖИТС тің негізгі белгісі деменция үдеуімен сипатталатын бас мидың бұзылысы болып табылады.Деменция мидың мынадай өзгерістерімен байланысты дамиды: диффузды жеделдеу энцефалит,менингит, менингеальды және церебральды лимфома (аурудың жалған ісіктік белгілері), церебральды геморрагиялар,церебральды артериттер.Сонымен қатар назар бұзылысы, болып жатқан сәтке есін жоғалту,жад бұзылысы,либидо төмендеуі,летаргия симптомдары дамиды.

- Өте жедел бірнеше апта немесе айларда психомоторлы ретардациямен үдейтін кемақылдылық,сана қарауыттануы,эпилептоидты ұстамалар жиі эпилептикалық статусқа өтеді,мутизм дамиды.Одан кейін зәр және несеп ұстай алмау соңында комаға түседі.
- ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстарды диагностикалауда жалған ЖИТС –спидофобиямен және ЖИТС жұққандағы туралы сандырақтардан ажырата білу керек.

Дифференциалды диагностика

- ЖИТС кезіндегі психикалық бұзылыстары мен шизофрения,инволюционды және басқа патология арасында диф.диагностика жүргізгенде жанұялық және жеке анамнезге көп көңіл бөлінеді,себебі шизофрениямен ауырғане адам ЖИТС пен ауыруы мүмкін.БҰл кезде ерте кезеңнің органикалық деменция дамымай -ақ ауыр психикалық өзгерістер болуы мүмкін.
- ЖИТС кезіндегі бас мидың органикалық бұзылысын склероз,ми ісігі,нейросифилис, токсоплазмоз,менингит және энцефалиттен ажыратуымыз керек.

Лабораторная диагностика

1. Скрининговое исследование

I – ИФА +

2. Уточнение диагноза

II– ИФА +

3. Подтверждение диагноза

III– ИБ +

Емі:

- Ауру емі аурылық дәрежесін және клиникалық көрінісін ескере отырып жүргізіледі.Этиотропты,патогенетикалық және симптоматикалық терапия жүргізіледі.Этиотропты ем азидотимедин,дидезоксициллин,фосфономат және т. б.Алғашқы 6-12 айларда зидовудин және дианозудин қолданылады.Бұл препараттар науқастарда деменция дамымауы үшін қажет.
- Кемақылдылық дамыған сәтте симптоматикалық ем, церебропротекторлар,қан айналым жақсартатын заттар, седативті заттар,нейролептиктер қолданылады.
- Науқастарда реабилитация жүргізгенде психологиялық және психотерапиялық көмектің маңызы зор.

Қолданылған әдебиеттер:

- М.П Коркина ,М.Д Лакосина, “Психиатрия”М., 2000.
- Б.Д Карвасарский «Клиническая психиатрия» М., 2007.
- Ю.А Александровский «Пограничные психические расстройства» 2000.
- П.Г Сметанников «Психиатрия» 1995.
- Н.М Жариков .,Тюльпин Ю.Г ., «Психиатрия» 2002.
- www.pubmed.com