ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәні: Психиатрия және наркология

Пән коды: PN 5307

ББ атауы және шифры: Жалпы медицина

Оқу сағаты/кредит көлемі: 90 сағат (3 кредит)

Оқу курсы семестрі: 5 курс, 10 семестр

Дәріс көлемі: 5 сағат

Шымкент, 2024 г.

Дәріс кешені «Психиатрия және наркология» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды

Хаттама № 1 29. 08 2024ж
Кафедра меңгерушісі _____ Жаркинбекова Н.А.

№1 дәріс

1. Тақырып: Пәнге кіріспе. Психиатрия пәні және тарихы. Клиникалық пәндердің ішіндегі психиатрияның орны. Психикалық бұзылыстардың жалпы жағдайдағы семиотикасы. Психиатриядағы тәжірибелік әдістер.

2. Мақсаты: студенттерді психиатрияның даму тарихымен, онтогенездегі жүйке жүйесінің дамуымен таныстыру. Студенттерге қазіргі Денсаулық сақтау құрылымындағы психиатрияның рөлін түсіндіру, пәнді оқыту құрылымын түсіндіру. Психикалық аурулардың семиотикасы.

3. Дәріс тезистері: Психиатрия-психикалық аурулардың диагностикасы мен емін, этиологиясын, патогенезін және таралуын, сондай-ақ халыққа психиатриялық көмекті ұйымдастыруды зерттейтін медициналық пән.

Грек тілінен аударғанда Психиатрия-жанның сауығуы .

Психиатрия тарихында ғылыми көзқарастың қалыптасу және психикалық науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастыру кезеңдерін ажыратады.

- ежелгі уақыттан бастап Эллин медицинасы пайда болғанға дейін созылатын ғылыми кезең; мифология мен халық поэзиясында бейнелі көрініс алған бытыраңқы фактілер мен бақылаулар;

- ежелгі грек-рим медицина дәуірі. Біздің дәуірімізге дейінгі VII немесе VI ғасыр. Теологиялық үрдістерден тыс психикалық бұзылыстарды түсінудегі алғашқы қадамдар (Гиппократтың Конституция мен темперамент туралы ілімі, аурудың дамуындағы жан мен дененің истериясы, өзара түсінуі туралы ілімі), сондай-ақ психикалық науқастарға көмек көрсетуді ұйымдастырудың негізі байқалады.

- орта ғасырлар (инквизиция дәуірі) донаучалық дүниетаным деңгейіне дейін регресспен сипатталады. Науқасқа деген қарым - қатынас өте қарама-қайшы-қоғамдық призиденцияны ұйымдастыру бойынша алғашқы қадамдардан бастап инквизицияның отында науқастарды жоюға дейін.

-18 ғасыр мен 19 ғасырдың басын қамтитын кезең - психиатрияның медицина саласы ретінде қалыптасу кезеңі, Ф.Пинель мен Дж. Конолли, провозгласивших принциптері емес күш қолданып, қысым жасау қатысты жан ауруына ұшырағандардың.

Э. Крепелиннің нозологиялық психиатрия дәуірі. Психикалық бұзылулардың нозологиялық жіктелуін жасау. Невроздар және психоневроздардың шекаралық күйлерін зерттеу – кіші психиатрия терминнің азаматтық құқығын тез алған жаңа жасауына себеп береді.

- психиатрия дамуының қазіргі кезеңі-ауруханадан тыс психиатриялық көмек түрлерінің кеңеюімен, психикалық бұзылулардың әлеуметтік, психосоматикалық аспектілерін зерттеумен сипатталады. Бұл кезеңнің негізгі кезеңдері З.Фрейдтің "бейсаналық", сондай-ақ "психофармакологиялық революция"туралы ілімі болып табылады.

Психиатрия клиникалық медицинаның бір бөлігі болып табылады және психиатрияның жеке бағыттары соматикалық аурулар кезіндегі психикалық бұзылуларды (соматопсихиатрия) және соматикалық аурулардың пайда болуының психикалық себептерін (психосоматика) зерттейді. Психиатрия басқа ғылыми пәндермен тығыз байланысты: философиямен (философияның негізгі мәселесі - материяның немесе сананың біріншілік мәселесі), психологиямен (қалыпты және ауыр психиканың арақатынасы, логика заңдары және олардың ауырсыну психикасындағы сынуы, олигофрения және деменция, ұғынылған және ауырлық ден қою), юриспруденциямен (сот-психиатриялық аспектілер), биологиялық ғылымдармен (анатомия, физиология, биохимия, патофизиология,

патологиялық анатомия және т.б.), басқа медициналық пәндермен (терапия, неврология және т. б.).

Семиотика (медицинада) - аурулардың белгілері (симптомдары) және олардың үйлесімділігіне (синдромдарына) тән ілім. Психикалық бұзылулардың семиотикасын әдетте жалпы (сипаттамалық) психопатология деп атайды (нақты ауруларды зерттейтін жеке психопатологиядан және психопатологияның "түсіндіруші" — әртүрлі психотерапевтік тәсілдерде қолданылатын қандай да бір психикалық бұзылулардың қалыптасуының психологиялық концепциясынан айырмашылығы).

Симптом-науқастың субъективті шағымдарымен көрсетілген аурудың жеке белгісі (аурудың объективті белгілері, мысалы, зертханалық көрсеткіштің ауытқуы, "белгі"терминімен белгілеу керек).

Синдром (грек. syn — бірлескен; drome-жүгіру; "симптомдардың бірлескен жүгіруі") - ортақ механизммен біріктірілген симптомдар жиынтығы

тұрақты бақыланатын және заңды өзара байланыстары бар Даму патогенезі (патогенезі). Симптомдар кешенінің синдромнан айырмашылығы — бұл зерттеу кезінде пациентте, оның ішінде жалпы патогенезбен байланысты болмауы мүмкін барлық симптомдардың жиынтығы.

Клиникалық психиатрияда қолданылады:

Клиникалық-психопатологиялық әдіс-психикалық бұзылыстардың динамикасын диагностикалау мен бағалаудың негізгі әдісі. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы әзірлеген диагностикалық нұсқауларға сәйкес Соңғы қайта қараулар ауруларының халықаралық жіктемесіне (АХЖ-10, 1992; АХЖ-11, 2019) тек пациенттің психикалық мәртебесін клиникалық бағалау (аз ғана емес) психикалық бұзылуларды диагностикалау үшін пайдаланылуы мүмкін.

Басқа әдістер қайталама, қосымша сипатқа ие:

- Эксперименталды — психологиялық әдіс-клиникада психикалық қызметтің кейбір көрсеткіштерін объективтендіру және сандық бағалау үшін қолданылады, бұл пациенттерді динамикада, Еңбек және медициналық-әлеуметтік сараптамада және т.б. бақылау үшін маңызды болуы мүмкін.

- Зертханалық, аспаптық әдістер, соматикалық және неврологиялық мәртебені бағалау — клиникалық психиатрияда психикалық бұзылулардың соматикалық немесе неврологиялық себептерін растау немесе жою үшін қолданылады (мысалы, бас миының қан тамырлары ауруларымен байланысты деменцияның даму себептерін растау үшін мидың қан тамырлары этиологиясы зақымдануының нейровизализациясының көмегімен анықтау). Осы мақсаттар үшін пайдаланылады:

* Нейрофизиологиялық әдістер (ЭЭГ, МЭГ))
* Нейровизуализация әдістері (МРТ, КТ, ПЭТ)
* Қанның, несептің, жұлын сұйықтығының клиникалық, биохимиялық, токсикологиялық зерттеулері
* Генетикалық зерттеулер
* Науқастың неврологиялық және жалпы соматикалық статусын зерттеу.

Ғылыми психиатрияда көптеген зертханалық және аспаптық әдістер, эксперименталды-психологиялық әдістер психикалық бұзылулардың табиғатын (патогенезін, эндофенотиптерін) егжей-тегжейлі зерттеу, оларды болжау мен емдеудің жаңа құралдарын іздеу үшін қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация, кафедра YouTube арнасындағы бейнематериалдар.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Е. и.Гусев Неврология және нейрохирургия. 2 Т.1. Неврология.: оқулық / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. -4-ші басылым . қосымша; РФ Білім және ғылым Мин. Ұсынылған ГБОУ ВПО " Бірінші Мәскеу мем.мед.ун-т им. И. М. Сеченов". - М.: Гэотар-Медиа, 2015.

Қосымша:

1. Неврология. Ұлттық басшылық. Қысқаша басылым:

басшылық / ред. Гусева е. и.. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. Курманова К. Б., Дуйсенова А. К., Бруцеллез. Клиникалық аспектілері А, 2002ж.

Электрондық ресурстар:

1. Дәрігер кеңесшісі. Неврология. Нұсқа. 1. 2 [Электрондық ресурс]: басшылық. - Электрон.текстовые дан. (127 Мб). - М.: Гэотар-Медиа, 2009.

2. Нейрохирургия [Электрондық ресурс]: оқулық / С. В. Можаев [және т. б.]. -2-ші басылым . , перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (50,3 Мб). - М.: Изд. "Гэотар-Медиа" тобы, 2009.

3. Жалпы практика дәрігерлеріне арналған жүйке аурулары [Мультимедиа]: оқу құралы / и. Н.Денисова. - Электрон. дан. (105 Мб). - Алматы: КОРДИС & Медио, 2006.

4. Жоғары жүйке қызметінің физиологиясы [Электрондық ресурс]: әдістемелік өзендер. студенттер үшін мед. фак. / сост. Д. А. Әділбекова.- Электрон. текстовые дан. (388 Кб). - Шымкент : Б. и., б. г. - эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Электронды деректер базалары

	Атауы	Сілтеме
	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
	Электронды каталог - ішкі пайдаланушылар үшін - сыртқы пайдаланушылар үшін	 http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
	Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
	«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
	«BooksMed» электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
0	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
1	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
2	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

2. Бақылау сұрақтары:

1. "Психиатрия" ұғымына анықтама беріңіз.
2. Медицинадағы семиотикаға анықтама беріңіз
3. Симптом, синдром анықтамасын беріңіз
4. Психикалық ауруларды диагностикалауда қолданылатын әдістер.
5. Психиатрияның мақсаты мен міндеттерін тұжырымдаңыз

№ 2 дәріс

1. Тақырыбы: Жалпы психопатология. Психиатриядағы нозология, симптомдар және синдромдар түсінігі. Танымдық іс-әрекеттің бұзылу мәселесі. Сезім мен қабылдаудың бұзылыстары.

2. Мақсаты: студенттерді психиатриядағы нозологиямен, психиатриядағы симптомдармен және синдромдармен таныстыру. Танымдық іс-әрекет бұзылуының, сезім және қабылдау бұзылыстарының жалпы заңдылықтарын зерттеу.

Дәріс тезистері: Психиатрия басқа медициналық мамандықтардан айтарлықтай ерекшеленеді, ол үшін зерттеу объектісі — адамның психикалық қызметі және оның бұзылуы — тек дене (ми жұмысының бұзылуы тікелей неврологияны зерттейді) ғана емес, сонымен қатар психологиялық (ойлау мазмұны) және әлеуметтік (адамның дамуы/қалыптасуына әсер ететін, сондай-ақ оның өз қызметінің/қызметінің нәтижесі болып табылатын қоршаған). Бұл психикалық бұзылулар биологиялық процестерді ғана бағалауға (яғни ми жұмысын бағалауға) бағытталған қандай да бір әдістермен диагностикаланбайды. Қандай да бір психикалық бұзылулар (мысалы, депрессия) диагнозын қоюға мүмкіндік беретін зертханалық, аспаптық, эксперименттік-психологиялық әдістер жоқ.

Психикалық бұзылыстардың диагностикасы және адамның психикалық жай-күйін бағалау тек клиникалық болуы мүмкін (биологиялық, психологиялық және әлеуметтік факторларды интегративті бағалайтын тәжірибелік клиницисттің пайымдауына негізделген).

1977 жылы американдық психиатр Джордж Л.Энгель психикалық іс-әрекеттің классикалық био-психо-әлеуметтік моделін, психикалық бұзылулардан қалыптастыру мен сауықтыруды, және, кең мағынада, адамның жалпы денсаулығы мен ауруларын қалыптастырды.

Қалыпты психикалық қызметтің қалыптасуы барлық үш фактормен (биологиялық, психологиялық және әлеуметтік) байланысты, сондай-ақ кез келген психикалық бұзылудың дамуы (осы факторлардың үлесінің әртүрлі арақатынасымен ғана). Тиісінше, кез-келген психикалық бұзылуды емдеу барлық үш факторға әсер етуі керек (тек олардың нақты ауруға тән әртүрлі арақатынасымен).

Патогенетикалық механизмдердің күрделілігі, тармақталуы нозологиялық дербес аурулар нысандарының ерекше әртүрлілігінің маңызды алғышарттарын тудырады. Сыртқы ортаның организмге әсер етуінің жеке және тұқым қуалайтын сынуы ауру түрлерінің алуан түрлілігінің маңызды биологиялық негізін білдіреді.

Симптом және синдром

Ауру патологиялық бұзылулардың кейбір тобы туралы түсінікті қамтиды және онсыз ол жоқ. Кез — келген ауру, соның ішінде психикалық, жекелеген белгілер — симптомдар түрінде емес, синдромдар түрінде, яғни іштей байланысты симптомдардың типтік жиынтығында (синдром-симптомдардың бірлескен жүгіруі) көрінеді. Синдром — өзара байланысты типтік бұзылулар жүйесі-кейбір ерекше заңға бағынышты симптомдар (элементтер). Бұл жүйеден тыс Симптом мағынасы жоқ.

Осы сәтте Синдром статикалық (презенс мәртебесі), уақыт бөлігі тұрғысынан-динамикалық. Кез келген процесс, соның ішінде патологиялық, әрқашан болашаққа бағытталған. Аурудың дамуы симптомдар санының ұлғаюымен және олардың өзара қарым-қатынасының өзгеруімен, сондай-ақ жаңа симптомдардың пайда болуымен қатар жүреді, бұл аурудың көрінісінің өзгеруіне, бір синдромның екіншісіне айналуына әкеледі. Ауруды тану оның себептерін білумен шектелмейді, аурудың жай-күйінің (синдромдардың ауысуы) байланысын, бір күйі екіншісіне ауысатын заңдылықтарды білу маңызды емес.

Аурудың себебі мен синдромдардың ауысуы патологиялық процестің әртүрлі жақтарын көрсетеді. Патологиялық процестің ерекшеліктері оның жай-күйінің байланыс сипатын анықтайды және керісінше, қандай да бір патологиялық процестің жай-күйінің байланыс сипатын оның белгілі бір себеп-салдарлық қатынасын болжайды.

Синдромдар және олардың ауысуының кезектілігі ми қызметінің патологиялық өзгерістерінің ("аурудың ішкі басталуы" моделінің) ерекшеліктерін және олардың даму заңдылықтарын ("ми процесінің логикасын" Шюле) — аурудың патогенезін көрсетеді.

Синдромдардан және олардың жүйелі ауысуынан аурудың дамуындағы клиникалық көрінісі қалыптасады. Әйтпесе, ауру синдромдардың үздіксіз өзгеруімен көрінеді — патогенетикалық тізбекті реакцияның сыртқы көрінісі. Әрбір нозологиялық дербес психикалық аурудың клиникалық көрінісіне бір синдромның басқаларынан басым болуы және олардың ауысуының тән заңдылығы — аурудың дамуының стереотиптік механизмі тән. Барлық аурулар, ал психикалық, әсіресе, стереотиптен әртүрлі жеке ауытқулар тән. Дегенмен, осындай ауытқуларға қарамастан, бір синдромдардың басқаларынан басым болуының типтік болуы және олардың әрбір жеке психикалық ауруға тән жүйелі түрде пайда болуының қайталануы өте берік сақталады. Соңғысы жеке психикалық ауруларды (нозологиялық бірліктерді) клиникалық түрде бөлуге мүмкіндік береді.

Психопатологиялық бұзылулар және нозологиялық Нысандар

Теріс бұзылулар позитивті бұзылулар нозологиялық Нысандар

Тұлғаның дисгармониясы (психопатияға ұқсас өзгерістер) астениялық

Аффективтік

Невротикалық (обсессивті, истерикалық, деперсонализациялық және т. б.) Маниакалды-депрессивті психоз

Жеке тұлғаның регрессиясы (энергетикалық әлеуеттің төмендеуі, дискорданттылық, ыдырау және т. б.) Паранойялы

Вербалды Галлюциноз

Галлюцинаторно-параноидные

Фантазиофрениялық

Кататоникалық Шизофрения

Сананы анықтау экзогенді өткір және ұзартылған психоздар

Деменция жіті тырыспалы Эпилепсия

созылмалы Органикалық өрескел органикалық психоздар

Бірнеше психикалық үдерістер немесе басқаша психикалық іс-әрекет салалары бар, оларға сәйкес оқулықтарда әдетте психопатологиялық симптомдар (яғни олардың патологиясы) жазылады.

Әдетте психикалық қызметтің келесі салалары бар:

1. сезімтал тану (сезім және қабылдау)
2. ойлау
3. назар
4. жады
5. интеллект

6. эмоциялар
7. диск
8. ерік
9. сана

Алайда миы бірыңғай және тек өз бірлігінде жұмыс істейді, сондықтан жекелеген психопатологиялық процестердің кез келген бөлінуі шартты түрде және баяндалатын материалды жүйелеу үшін ғана жасалады.

Сезім-танымдық іс-әрекеттің бастапқы сатысы — Сыртқы және ішкі стимулдар сезімінің арқасында объектілердің жеке қасиеттерін ("ыстық", "қышқыл" және т. б.) көрсететін Сана фактілеріне айналады. Сезімнің қарқындылығының өзгеруі. Анестезия (түсу), гипестезия (төмендеу). Ауыр психикалық анестезия. Гиперестезия. Гипералгезия. Оптикалық гиперестезия. Акустикалық гиперестезия. Дәмді және сүйкімді. гиперестезия.Тері сезімінің гиперестезиясы. Сенестопатия (Dupre, Camus, 1907), "психосоматикалық сезім" (Wernicke, 1906) немесе "сенсация". Қарапайым сенестопатиялар. Қарапайым сенестопатиялар. Алгикалық сенестопатиялар. Термиялық сенестопатиялар. Парестезия түріндегі сенестопатиялар. Дене ауырлығын сезінетін сенестопатия, сирек — дененің қандай да бір бөлігінің ерекше жеңілдігі. Психосенсориальды сенестопатиялар. Интерпретативті сенестопатиялар. Органотопиялық сенестопатиялар. Қауымдасқан сенестопатиялар. Сандырақ сенестопатиялар. Галлюцинаторлық сенестопатиялар. Геометриялық сенестопатиялар. Сенестопатиялар, тактильді галлюцинацияға ұқсайды. Сенестезия.

Қабылдау-танымдық белсенділіктің түрі, оның нәтижесі сезім органдарына тікелей әсер ететін объектілердің сезімтал бейнелері болып табылады. Қабылдау сезімінен айырмашылығы әртүрлі әсер дискретті құрылымдық бірліктерге— қабылдау бейнелеріне біріктіріледі; танымдық іс-әрекет әсерлерді пассивті тіркеу актісі емес, белгілі бір міндетке бағытталған жеке белсенділік фактісі ретінде алаңдайды. Қабылдауда сананың, зейіннің, есте сақтаудың, басқа да психикалық құрылымдардың белсенділігі байқалады. Қабылдау тұрақтылығының бұзылуы. Қабылдаудың бөлінуі. Иллюзия. Аффективті иллюзиялар.

Вербалды иллюзиялар. Парейдолия. Бұл фантастикалық мазмұнмен көрнекі иллюзия.

Галлюцинациялар ("бред","көру"). Сенсорлық стимуляциясыз, өздігінен пайда болатын жалған бейнелер. Галлюцинацияның келесі түрлері бар: көру, есту, иіс сезу, дәм, тактильді және жалпы сезімнің галлюцинациясы (энтероцептивтік, висцералдық, эндосоматикалық). Соңғы вестибулярлық және моторлы галлюцинациялар жақын.

Күрделі көру галлюцинациялары заттық мазмұнмен сипатталады. Соңғысын ескере отырып, олардың кейбір арнайы түрлері ерекшеленеді.

Зоологиялық галлюцинациялар — хайуанаттар-жануарлардың, жәндіктердің, жыландардың өткен тәжірибесі бойынша белгілі көріністер. Демонаникалық галлюцинациялар. Антропоморфтық галлюцинациялар. Аутоскопиялық галлюцинациялар. Полиопиялық галлюцинациялар. Дипломды галлюцинациялар. Панорамалық галлюцинациялар. Сегменттің көрнекі вербалды галлюцинациясы. Эндоскопиялық (висцероскопиялық) галлюцинациялар. Теріс көру галлюцинациялары. Көру галлюцинациялары, сондай-ақ түсі, өлшемі, контурлардың нақтылығы және жалған бейнелердің бөлшектері, нақты объектілермен ұқсастық дәрежесі, қозғалғыштығы, кеңістікте орналасуы бойынша ерекшеленеді. Жалған суреттер ақ-қара болуы мүмкін, белгісіз немесе негізінен бір түске боялған. Экстракампинді галлюцинациялар. Гемианоптикалық галлюцинациялар.

Есту галлюцинациялары. Көрнекі сияқты, мазмұны бойынша ең жиі және әртүрлі. Акоазмалар, фонемалар және вербалды галлюцинациялар, сондай-ақ музыкалық мазмұнның галлюцинациялары бар.

Сүйкімді галлюцинациялар. Дәмдік галлюцинациялар. Тері сезімінің галлюцинациясы. Тактильді галлюцинациялар. Интерацептивті (висцеральды галлюцинация, жалпы сезімнің галлюцинациясы). Моторлы (кинестетикалық) галлюцинациялар. Вестибулярлық галлюцинациялар (тепе-теңдік сезімінің галлюцинациялары). Функционалдық (дифференциалды) галлюцинациялар. Рефлекторлы галлюцинациялар. Гипнагогиялық галлюцинациялар. Гипопомпиялық галлюцинациялар. Галлюцинация Боннэ. Лермонтттің педункулярлық галлюцинациясы. Плауттың Галлюцинациясы. Ван-Богарттың Галлюцинациясы. Берценің Галлюцинациясы. Шыңның Галлюцинациясы. Галлюцинация қиял Дюпре. Психогенді (аффектогенді) галлюцинациялар. Сегменттің ассоциацияланған галлюцинациялары. Аралас галлюцинациялар. Индукцияланған (әсерлі) галлюцинациялар. Псевдогаллюцинации. Қабылдау мен көрініс бейнелерін алдамаудың объективті белгілері.

Иллюстрациялық материал: презентация, кафедра YouTube арнасындағы бейнематериалдар.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Жариков Н.М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Оқулық. - М., Медицина, 2007. -532с.

2. Н.Н. Иванец, Тюльпин Ю. г. Психиатрия және наркология: оқулық. - М., Гэотар-Медиа, 2006. – 832с.

Қосымша:

1. Коркина М. В. Лакосина Н.Д., Личко А. Е., И. И. Сергеев. Психиатрия: медициналық ЖОО студенттеріне арналған оқулық. – М., МЕДресс-информ, 2004. -576с.

2. Сұбханбердин А. С. Учебник. Наркология. - Алматы, 2009.387 с.

Электрондық ресурстар:

1. Дәрігер кеңесшісі. Нұска. 1. 2 [Электрондық ресурс]: басшылық. - Электрон.текстовые дан. (127 Мб). - М.: Гэотар-Медиа, 2009.

2. Нейрохирургия [Электрондық ресурс]: оқулық / С. В. Можаев [және т. б.]. -2-ші басылым . , перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (50,3 Мб). - М.: Изд. "Гэотар-Медиа" тобы, 2009.

3. Жалпы практика дәрігерлеріне арналған жүйке аурулары [Мультимедиа]: оқу құралы / и. Н.Денисова. - Электрон. дан. (105 Мб). - Алматы: КОРДИС & Медио, 2006.

4. Жоғары жүйке қызметінің физиологиясы [Электрондық ресурс]: әдістемелік өзендер. студенттер үшін мед. фак. / сост. Д. А. Әділбекова.- Электрон. текстовые дан. (388 Кб). - Шымкент : Б. и., б. г. - эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Электронды деректер базалары

	Атауы	Сілтеме
	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
	Электронды каталог - ішкі пайдаланушылар үшін - сыртқы пайдаланушылар үшін	 http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
	Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru

	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
	«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
	«BooksMed» электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
0	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
1	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
2	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

6. Бақылау сұрақтары:

1. Симптом, синдром, аурудың ішкі көрінісі туралы түсінік.
2. Психопатологиялық бұзылулар және нозологиялық түрлері.
3. Психикалық іс-әрекет сфералары.
4. Сезіну психологиясы.
5. Сезіну психопатологиясы
6. Қабылдау және бейнелеу психологиясы
7. Қабылдау және елестету бейнелерінің психопатологиясы

№3 дәріс

1. **Тақырыбы:** Ойлау және оның бұзылыстары. эмоционалды және қозғалыс-ерікті бұзылыстар.

2. Мақсаты: студенттерді ойлау психологиясымен және психопатологиясымен таныстыру. Теориялық білім мен практикалық дағдыларды бекіту.

3. Дәріс тезистері: Ойлау-объективті шындықтың мақсатты, жанама және жалпыланған байланыстары мен заттардың қарым-қатынасын тану түрінде көрініс табуының өзіндік формасы. Ойлау қоғамдық-өндірістік қызмет процесінде пайда болады және адамзаттың әлеуметтік-тарихи тәжірибесі бекітілген және жинақталған ұғымдар мен санаттар түрінде өтеді. Сезімдік танымға, ойлауға сүйене отырып, сезімге және қабылдауға болмайтын объектілердің осындай қасиеттері мен қатынастары туралы білім алуға мүмкіндік береді. Сол арқылы ол адамның танымдық мүмкіндіктерін айтарлықтай кеңейтеді, оның интеллектісін арттырады, табиғат, қоғам және ойлау заңдылықтарына енуге мүмкіндік береді.

Ойлау процесі белгілі бір әрекеттер немесе операциялар түрінде жүзеге асырылады. Бұл операциялар талдау, синтез, салыстыру, қорыту, абстрагирлеу және нақтылау болып табылады. Талдау-затты, құбылысты, жағдайды оның жекелеген құрамдас элементтеріне, бөліктеріне, жақтарына ойдан бөлу. Осылайша, аурудың тұтас клиникалық құрылымы синдромдарға бөлінеді және одан да кіші бірліктер — симптомдар. Салыстыру-талдау барысында анықталған белгілері мен қасиеттері бойынша объектілерді салыстыру. Салыстыру процесінде объектілердің ұқсастығы немесе айырмашылығы белгіленеді.

Көрнекі-тиімді ойлау. Көрнекі-бейнелі ойлау. Бейнелі ойлау. Дерексіз немесе теориялық ойлау. Аутистік ойлау.

Прологиялық ойлау. Діни ойлау. Эгоцентрикалық ойлау. Ойлау және сөйлеу психопатологиясы. Ойлау динамикасының бұзылуы.

Ойлауды жеделдету (тахифрения). Ойлау қабілеті (торпидтік, тұтқырлық). Ойлау бітелуі (шперрунг). Ойдың үзілуі. Ментизм (мантизм).

Тілдік Итерация (стереотиптер, ауызша тиктер). Сөйлеу итерациясына палилалия, вербиграция, персеверация, қайтарылатын сөздер, эхолалия, сондай — ақ оның жазбаша нұсқалары-палиграфия және эхография жатады. Ойлау деңгейінің төмендеуі. Ойлаудың реактивті детализациясы. Ойлаудың ипохондриялық детализациясы.Түсініксіз (анық емес) ойлау. Парологиялық ойлау. Патологиялық полисемантизм

Сандырақ детализация.

Бейнелі ойлаудың бұзылуы. Бұған қиял және ойлау барысын бұрмалау процестерінің шамадан тыс белсенділігі түрінде жетілмеген ойлау механизмдерінің басым болуымен сипатталатын бұзылулар енгізілген, эмоциялардың әсерінен, бірақ негізінен бұл қиял. Патологиялық қиялдау

Эгоцентрикалық ойлаудың бұзылуы. Аса құнды идеялар

Парологиялық ойлаудың патологиялық нұсқалары. Символдық ойлау. Аутистік ойлаудың патологиялық нұсқасы. Көрнекі-тиімді ойлаудың патологиялық нұсқалары. Ойлау үрдістерінің байланыстылығының бұзылуы.

Разорванность ойлау. Инкогенция (ойлау байланысы).

Жеке ойлау түрлерінің патологиясы. Логикалық ойлаудың бұзылуы. Логикалық ойлау құрылымының бұзылуы. Ойлау формализмі. Ойлаудың патологиялық жағдайы.

Сандырақ идеялар. Бұл ауыр топырақта пайда болатын дұрыс емес, жалған ойлар, сендіру жолымен де, басқа тәсілмен де түзетуге келмейтін (Гиляровский, 1954). Сандырақ идеялардың жиынтығы сандырақ деп аталады (Снежневский, 1983). Автор сандырақты құбылыстар, оқиғалар, адамдар арасындағы байланыстар мен қарым-қатынастарды нақты негіздерсіз анықтау ретінде анықтайды. И. Я. Завилянскийдің пікірінше, В. М. Блейхер, и. в. Крук, Л. П. Завилянская (1989), сандырақ идеялар — ауру, дұрыс емес пайымдаулар мен қорытындылар, науқастардың санасын меңгерген және шынайылығын бұрмалайтын; олар тұрақтылығымен және төзімділігімен ерекшеленеді, түзетуге мүлдем келмейді. G. Huber дефинициясына сәйкес, G. Gross (1977) сандырақ "өзінің мазмұны бойынша басқа уайымдардан (психикалық актілерден) шықпайтын және тікелей айқындық сипатымен пайда болатын, интеллектінің сақталуына және осы сенімдердің бұрынғы тәжірибемен және шынайылықпен сәйкес келмеуіне қарамастан, науқастар үнемі немесе ұзақ уақыт бойы ұстанатын сенімдер болып табылады"болып табылады.

Мазмұнын ескере отырып, үш сандырақ идеялардың тобын атап өтуге болады: персекуторлық, экспансивті және депрессивті сандырақ идеялары.

Бредтің клиникалық түрлері. Ажыратады бастапқы (примарный) немесе нағыз сандырақ және бар тек сыртқы ұқсастығы онымен бредоподобные құбылыстар (Jaspers, 1923; Gruhle, 1951; Schneider, 1962; Huber, Gross, 1977). Шынайы бред өткен ғасырда әртүрлі атауларда бірнеше авторлардың сипатталған: Эскирольдің зияткерлік мономиясы, гризингердің примордиальды делирийі, алғашқы бред Снелль. Бастапқы сандырақ психологиялық тұрғыдан шығарылмайтын, "сезімге" келмейтін, ойлау қызметінің бастапқы церебро-органикалық зақымдануымен байланысты феномен ретінде анықталады. Бастапқы (интерпретативті, паранойялы, комбинаторлық, жүйеленген сандырақтау, сандырақтау) сезімдік танымның сақталуы кезінде ұтымды, логикалық танымның бұзылуымен сипатталады. Кейде психикалық аурудың моносимптомы, баяу қарқынмен дамып келе жатқан жалғыз сенімді белгісі болып табылады. Бредтің бастапқы нүктесі — сыртқы әлем фактілері мен оқиғалары (айналасындағылардың көзқарастары, күлімсіреуі, қимылдары) —

"экзогенді интерпретациялар" немесе ішкі сезім - "эндогенді интерпретациялар". Алғашқы бредтің дамуында үш кезең бар; инкубация, манифест және жүйелеу, терминалдық.

Екінші сандырақ деп аталады, басынан бастап басқа психикалық бұзылыстармен және олардың қалай өсіп келе жатқандығымен үйлеседі.

Ол қандай психопатологиялық құбылыстарға байланысты қайталама бредтің жеке клиникалық нұсқалары бар. Галлюцинациялармен бірге пайда болатын галлюцинаторлы сандырақ; интерорецепцияның бұзылуымен байланысты катестезиялық сандырақ, атап айтқанда, сенестопатиялармен (Гиляровский, 1949); конфабуляциялық сандырақ (Neisser, 1888), конфабуляция негізінде қалыптасатын; қиял (Dupre, 1925), қиял патологиясымен байланысты.

Депрессия (депрессиялық сандырақ идеялары) немесе маниакальды күй (шандырақ идеялары) аясында пайда болатын бейнелі сандырақ түрі аффективті (голотимді) деп аталады. K.Schneider (1962) пікірінше, маниакальды және депрессиялық жағдайларда бастапқы ойлар пайда болуы мүмкін. Психогенді сандырақ психотравмирующие жағдайға, жоғары уайымдауға және басқа да қосымша факторларға байланысты дамиды — шаршау, ұйқыдан ұзақ айыру, соматикалық қолайсыздық, алкоголь тұтыну.

Эмоциялар (emovere — қозғаймын, толқынды, итермелейді) — жануарлар мен адамның сыртқы және ішкі ынталандыруға реакциясының ерекше түрі. Бұл адамның өмірдің түрлі құбылыстарына қатысы бар реакциялар. Эмоциялар-біз үшін қандай да бір оқиғалар қаншалықты маңызды, біздің қажеттіліктеріміз үшін өмірдің мән-жайы барабар немесе жоқ екендігі туралы ақпарат көзі. Эмоцияларды елемеу, басу әрекеттері, мысалы, химия құралдарын жасанды манипуляциялау, сондықтан жеке тұлға үшін орны толмас шығындарға айналады.

Көптеген түрлі эмоциялар бар. Эмоцияларды белгілері, модальдылығы, физиологиялық үдерістердің белсенділігінің дәрежесі мен сипаты, қарқындылығы мен ұзақтығы, даму деңгейі бойынша ажырату қабылданған.

Белгі бойынша оң және теріс эмоциялар ажыратылады. Эмоциялардың әртүрлі сәнділігі бар: тоска, уайым, қорқыныш, обида, шарап, разочарование, скук, қуаныш, рахат, ашу және басқалар. Сондай-ақ, тыныштық пен күту эмоцияларын ажыратады. Адамның эмоционалдық тәжірибесі субъектінің басқа адамдардың жан күйлерін олармен сәйкестендіру, моторлық және аффективтік реакцияларға еліктеу, түсінуге ұмтылу негізінде жеккөрушілік нәтижесінде жеке тұлғаның дамуы барысында өзгереді және байытылады. Эмоциялар-адам қарым-қатынасының маңызды факторы.

Эмоциялардың бірнеше түрі бар:аффект, құмарлық, көңіл-күй және ситуациялық реакциялар. Көңіл-күйдің бұзылуы. Апатия. Гипотимия (көңіл-күйдің төмендеуі). Гипертимия (көңіл-күйді көтеру). Эйфория. Дисфория. Абыржу. Дабыл. Сандырақ (негізгі) көңіл-күй. Эмоциялық реакциялардың бұзылуы: эксплозивтілік, эмоциялық тұтқырлық, эмоциялық монотондылық, эмоциялық кесу, эмоциялық тұйықтық, эмоциялық резонансты жоғалту,паратимия, эмоционалдық парадоксальность, эмоциялық қосарланған және патологиялық аффект. Эмоциялық реакциялардың патологиясы көбінесе жалпы аффективтік ұстанымның өзгеруі негізінде (дисфория, депрессия және т.б.) болады.

Ерік-саналы мақсаттарға қол жеткізуге бағытталған жоспарлы, ұйымдастырылған қызметке қабілеттілік. Осы қызметтің болашақ нәтижелері туралы ұсыныстармен реттелетін қызметті еркін деп есептеу керек. Еріктік белсенділігі тек адамға тән, жануарлар бұл қабілеттіліктен айырылады, бірақ оларда өзекті қажеттілік объектілерінің пайда болу мүмкіндігімен детерминирленген әдейі әрекеттер түрінде оның ұрықтары бар. мінез-құлықты бұзу түрлері: белсенділіктің бұзылуы (абулия, гипербулия); мінез-құлықты бұзу (парабулия); психомоторлық бұзылулар; басқа ерік бұзылулары. Жүйелеу бұл шартты.

Туа біткен қызығушылықтардың әртүрлі бұзылыстары бар: жыныстық, тағамдық, өзін-өзі сақтау инстинктісі, ата-ана инстинктісі. Жыныстық қызығушылықтың ауытқуы әртүрлі. Тағамдық қызығушылықтың бұзылуы. Қауіпсіздік инстинктінің бұзылуы (өзін-өзі сақтау) қорқыныш, агрессия және суицидтік мінез-құлық болып табылады. Психомоторлық бұзылулар гиперкинезге жақын қозғалыстар мен іс-қимылдарға, сондай-ақ қозғалу жағдайына әсер етеді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация, кафедра YouTube арнасындағы бейнематериалдар.

5. Әдебиет:

Негізгі:

Жариков Н.М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Оқулық. - М., Медицина, 2007. -532с.

Н.Н. Иванец, Тюльпин Ю. г. Психиатрия және наркология: оқулық. - М., Гэотар-Медиа, 2006. – 832с.

Қосымша:

1. Коркина М. В. Лакосина Н.Д., Личко А. Е., И. И. Сергеев. Психиатрия: медициналық ЖОО студенттеріне арналған оқулық. – М., МЕДресс-информ, 2004. -576с.

2. Сұбханбердин А. С. Учебник. Наркология. - Алматы, 2009.387 с.

Электрондық ресурстар:

1. Дәрігер кеңесшісі. Нұсқа. 1. 2 [Электрондық ресурс]: басшылық. - Электрон.текстовые дан. (127 Мб). - М.: Гэотар-Медиа, 2009.

2. Нейрохирургия [Электрондық ресурс]: оқулық / С. В. Можаев [және т. б.]. -2-ші басылым . , перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (50,3 Мб). - М.: Изд. "Гэотар-Медиа" тобы, 2009.

1. Жалпы практика дәрігерлеріне арналған жүйке аурулары [Мультимедиа]: оқу құралы / и. Н.Денисова. - Электрон. дан. (105 Мб). - Алматы: КОРДИС & Медио, 2006.

4. Жоғары жүйке қызметінің физиологиясы [Электрондық ресурс]: әдістемелік өзендер. студенттер үшін мед. фак. / сост. Д. А. Әділбекова.- Электрон. текстовые дан. (388 Кб). - Шымкент : Б. и., б. г. - эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Электронды деректер базалары

	Атауы	**Сілтеме**
	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
	Электронды каталог - ішкі пайдаланушылар үшін - сыртқы пайдаланушылар үшін	 http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
	Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
	«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
	«BooksMed» электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com

0	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
1	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
2	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

6. Бақылау сұрақтары:

1. Ойлау дегеніміз не.
2. Ойлау психологиясы.
3. Ойлаудың негізгі түрлері.
4. Ойлау психопатологиясы.
5. Сандырақ-анықтамасы, сандырақ жіктелуі.
6. Біріншілік сандырақ
7. Екіншілік сандырақ.
8. Сандырақ идеялар топтары.
9. Эмоция психологиясы.
10. Эмоциялардың психопатологиясы.
11. Ерік түсінігі.
12. Еріктік бұзылулар.

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Есте сақтау қабілеті және интеллект патологиясы.

2. Мақсаты: студенттерді есте сақтау, зейіннің және ақыл-ойдың бұзылуының психологиясымен және психопатологиясымен таныстыру; студенттерді есте сақтау, зейіннің және ақыл-ойдың патологиясының негізгі түрлерімен таныстыру. Теориялық білім мен практикалық дағдыларды бекіту.

3. Дәріс тезистері: зейіннің психологиясы

Зейіннің келесі негізгі қасиеттері бар: көлемі, таралуы, тұрақтылығы,шоғырлануы, ауысу. Психикалық процестердің іріктелген сипатын қамтамасыз ететін факторлардың кем дегенде екі тобы бар: сыртқы тітіркендіргіштердің құрылымы (сыртқы өрістің құрылымы) және субъектінің өзінің қызметіне қатысты әртүрлі ішкі факторлар (ішкі өрістің құрылымы). Назар аударудың екі негізгі түрі бар-еріксіз, пассивті және ерікті, белсенді. Психикалық аурулар кезінде көлемнің тарылуы, тереңдіктің азаюы, жоғары сарқылу, баяу қозғалу, зейіннің бағытын өзгерту, парапрозексия, апрозексия, зейіннің бөлінуінің әлсіреуі сияқты зейіннің бұзылуы болуы мүмкін. Парапрозексия. Апрозексия. Көңіл бөлу қабілетінің әлсіреуі. Зейіннің сарқылу, тұрақсыздық, көңіл-күйдің бұзылуы астениялық жағдайлардың тән белгісі болып табылады.

Жад-Бұл әртүрлі әсерлерді сақтау (ретенция) және ойнату (репродукция), ақпаратты көшіруге және бұрынғы тәжірибені пайдалануға мүмкіндік беретін психикалық функция. Сонымен қатар, ерекше жады механизмі бар — туғаннан кейін көп ұзамай және бірінші, ең берік байлау нысандарын бекітетін импринтинг (тығыздау). Сондай-ақ, психологияда зерттелген заңдылықтар сияқты жад процесі туралы айтуға болады.

Бейнелі жады-заттардың бейнелерін есте сақтау қабілеті: көру (көру немесе иконикалық жады), есту (есту немесе экоикалық жады), дәмдік және т.б. ұғымдармен қозғалыс жады қозғалыс жүйелілігі мен формулаларын есте сақтау қабілетін анықтайды. Ішкі жағдайларға, мысалы, эмоционалдық (эмоциялық жады), висцеральды сезім (ауырсыну, ыңғайсыздық және т.б.). Тұрақты патологиялық жай-күй байланыстарының

тұтас жүйесінің сипаттамасын көрсететін жад матрицасының қалыптасуы мүмкін. Бұл байланыс жүйесі патологиялық фактор жойылғаннан кейін де мидың жадымен ойнатылуы мүмкін. Бұл жағдайды есепке алу созылмалы аурулардың патогенезін түсіну және емдеу үшін қажет. Адам үшін ерекше символдық жады болып табылады, онда сөздерге (символдарға) жад және ойға, идеяларға (логикалық Жад) Жад бөлінеді. Жадтың бұзылуы есте сақтаудың, сақтаудың, ұмытудың және әртүрлі мәліметтер мен жеке тәжірибенің бұзылуымен көрінеді. Сандық бұзылулар, әлсіреуі, жоғалуы немесе жад іздерінің күшеюі және жалған естеліктер, өткен және қазіргі, нақты және елестететін араласуы байқалатын сапалы бұзылулар (парамнезия) бар.

Сандық жад бұзылыстары амнезия, гипермнезия және гипоммезияны қамтиды. Амнезия. Фиксациялық амнезия. Прогрессивті амнезия. Бірте-бірте өсіп келе жатқан және алыс келе жатқан жадты босату. Ретроградтық амнезия. Антерогендік амнезия. Транзиттік амнестикалық эпизодтар. Жүйеленген (жүйелік) амнезиялар. Арнайы жад түрлерінің түсуі (бет, түстер, иістер, рәміздер, дағдылар). Амнезияның бұл түріне Афазия, агнозия, апраксия түріндегі бұзылулар жатады. Агнозия. Апраксия. Аффектогенді амнезия. Мерзімді амнезия. Гипомнезия. Гипермнезия.Парамнезия (бұрмалау, алдау) немесе сапалы жад бұзылуы. "Deja vu, deja vecu, deja vecu, deja eprouve, deja raconte" (deja vu, deja entendu, deja vecu, deja eprouve, deja raconte). Бұл құбылыстар ешқашан көрінбейтін, естімеген, уайымдамаған және т.б. (jamais vu, jamais vecu, jamais entendu және т. б.). Тану елесін. Псевдореминисценция (жалған естеліктер). Конфабуляция. Криптомнезия.

Интеллект (лат. intellectus — түсіну, тану) - танымдық (когнитивтік, ақыл-ой) қабілеттердің жалпыланған сипаттамасы; білімді алу және тиімді пайдалану қабілеті. балалар мен ересектер үшін көптеген интеллект сынақтары әзірленді. Олардың ең танымал Веклер сынағы, ол балалар мен ересек нұсқада бар. науқаспен клиникалық әңгімелесу барысында интеллект жоғарыда сипатталған деңгейлер бойынша бағаланғанда интеллекттің клиникалық бағасы:

1. Ақыл-ойдың алғышарттары ретінде қарастыруға болатын психикалық процестердің жағдайы. Мысалы, есте сақтау немесе назар аударудың айқын бұзылуы ойлау міндеттерін шешуге, бұрын болған білім мен дағдыларды алуға және пайдалануға толық қабілетсіздігіне әкелуі мүмкін. Мұндай психикалық функциялардың тұрақты және қайтымсыз бұзылулары болған жағдайда ақыл-ойдың кемдігі диагностикаланады (бұдан әрі-қараңыз).

2. Білім базасы. Пациент алған оқудың ерекшеліктері, оның үлгерімі бағаланады. Егер ол жеткіліксіз болса, онда әлеуметтік-психологиялық факторлардың тәуелсіз үлесін және оқыту бағдарламасымен жұмыс істеуге қабілетсіздігін бағалау қажет. Сондай-ақ кәсіби және тұрмыстық дағдылар, олардың репертуары, орындаудың табыстылығы бағаланады.

3. Клиникалық әңгімелесу барысында мақал-мәтелдерге түсініктеме беру (қарапайым және күрделі емес), бейтаныс сұрақтарға жылдам жауап табу қабілеті бағаланады ("ауыр: 1 кг мамық немесе 1 кг темір?", "көлдің жағасы қанша?"және т. б.)

Интеллект патологиясы (деменция) туа біткен және жүре пайда болуы мүмкін. Туа біткен ақыл — ой кемістігі: ақыл-ой кемістігі-ерте балалық шақта (3 жасқа дейін) туа біткен немесе жүре пайда болған ақыл-ой қабілеттерінің жетіспеушілігі бар психиканың жалпы дамымауының жай-күйі. Ақыл-ой кемістігі жатырішілік даму, босану кезінде немесе өмірінің алғашқы жылдарында әрекет ететін әртүрлі этиологиялық және патогенетикалық факторларға байланысты болуы мүмкін. Ақыл-ой кемістігін диагностикалаудың өлшемі IQ<70 болып табылады.

Ақыл-ой кемістігінің жағдайын белгілеу үшін ұзақ уақыт жалпы қабылданған термин" олигофрения " термині болды. oligos — кіші, phren-ақыл-ой, яғни азумия), алайда

психикалық аурулардың қазіргі классификацияларында ол "ақыл-ой кемістігі"терминіне ауыстырылды.

Сатып алынған деменция: деменция (лат. de-без + mens-ақыл-ой) - мидың әртүрлі ауруларына байланысты бұрын қалыптасқан интеллектінің тұрақты, аз қайтымсыз жоғалуы. Бұрын қалыптасқан зияткерлік және практикалық дағдылардың, білімнің жоғалуымен, психикалық қызметтің жалпы өнімділігінің төмендеуімен, жеке тұлғаның өзгеруімен көрінеді.

Ақыл-ой кемістігі ауыр процесс емес, патологиялық жағдай, бір кездері әсер ететін зияндылықтың нәтижесі болып табылады және прогресске беталысы жоқ.

Бұрын ақыл-ой кемістігінің үш дәрежесі анықталды:

- Идиотия (грек. — idiotea, надандық).
- Имбецильность (лат. — im-жоқ + baculus-таяқ, балдақ, яғни зияткерлік қолдаусыз жұмыс істей алмайды).
- Дебильность (лат. — debilis-көңіл көтеру, әлсіз, әлсіз).

10-шы қайта қаралған аурулардың халықаралық жіктемесінде (1994 ж.) ақыл — ой кемістігі ауырлығы бойынша төрт дәрежеге бөлінген: жеңіл, орташа, ауыр және терең (яғни имбецильділік екі деңгейге бөлінген-орташа және ауыр ақыл-ой кемістігі).

Ақыл – ойдың төмендеуі, бас миының аурулары салдарынан бұрын пайда болған когнитивтік қабілеттердің жоғалуы-жеңіл, елеусіз және индивидтің қызметіне шамалы әсер ететін бұзылыстардан бастап, психикалық іс-әрекеттің толық ыдырауымен қатар жүретін неғұрлым терең бұзылуларға дейін белгілі бір континуум болып табылады.

Бұл континуумдағы деменция диагностикасының өлшемі-күнделікті өмірде тәуелсіз жұмыс істеу қабілетін жоғалтуға әкелетін зияткерлік қабілеттердің төмендеу дәрежесі. Бұл ретте тәуелсіздікті жоғалту қандай да бір басқа себептерге емес, когнитивтік бұзылуларға тікелей байланысты болуы тиіс-физикалық әлсіздік, қозғалыс немесе сенсорлық (соқырлық, кереңдік) бұзылуларға, әлеуметтік факторларға. Тәуелсіздікті жоғалту деммениясы бар адамдар алдымен өзінің күнделікті істерінен ең күрделі, оның ішінде "аспаптық" (маңызды сатып алу, шоттар бойынша төлем жасау, өз дәрілерінің "менеджментін" жүзеге асыру) өз бетінше орындай алмайды, ал одан әрі зияткерлік қызметтің ыдырауы өзіне-өзі қызмет көрсетудің қарапайым дағдыларына (киіну, жуыну, тамақ) дейін жұмыс істеудің неғұрлым қарапайым аспектілеріне әсер етеді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация, кафедра YouTube арнасындағы бейнематериалдар.

5. Әдебиет:

Негізгі:

Жариков Н.М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Оқулық. - М., Медицина, 2007. -532с.

Н.Н. Иванец, Тюльпин Ю. г. Психиатрия және наркология: оқулық. - М., Гэотар-Медиа, 2006. – 832с.

Қосымша:

1. Коркина М. В. Лакосина Н.Д., Личко А. Е., И. И. Сергеев. Психиатрия: медициналық ЖОО студенттеріне арналған оқулық. – М., МЕДресс-информ, 2004. -576с.

2. Сұбханбердин А. С. Учебник. Наркология. - Алматы, 2009.387 с.

Электрондық ресурстар:

1. Дәрігер кеңесшісі. Нұсқа. 1. 2 [Электрондық ресурс]: басшылық. - Электрон.текстовые дан. (127 Мб). - М.: Гэотар-Медиа, 2009.

2. Нейрохирургия [Электрондық ресурс]: оқулық / С. В. Можаев [және т. б.]. -2-ші басылым . , перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (50,3 Мб). - М.: Изд. "Гэотар-Медиа" тобы, 2009.

1. Жалпы практика дәрігерлеріне арналған жүйке аурулары [Мультимедиа]: оқу құралы / и. Н.Денисова. - Электрон. дан. (105 Мб). - Алматы: КОРДИС & Медио, 2006.

4. Жоғары жүйке қызметінің физиологиясы [Электрондық ресурс]: әдістемелік өзендер. студенттер үшін мед. фак. / сост. Д. А. Әділбекова.- Электрон. текстовые дан. (388 Кб). - Шымкент : Б. и., б. г. - эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Электронды деректер базалары

	Атауы	Сілтеме
	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
	Электронды каталог - ішкі пайдаланушылар үшін - сыртқы пайдаланушылар үшін	 http://10.10.202.52 http://89.218.155.74
	Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
	«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
	«BooksMed» электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
0	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
1	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
2	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

6. Бақылау сұрақтары:

1. Жадыға анықтама беріңіз.
2. Зейін дегеніміз не? Зейін түрлері.
3. Интеллект-анықтамасы.
4. Есте сақтаудың психопатологиясы.
5. Есте сақтаудың сандық бұзылыстары.
6. Есте сақтаудың сапалық бұзылыстары.
7. Зейіннің психопатологиясы.
8. Интеллект-бұл не.
9. Интеллект психологиясы.
10. Интеллектті клиникалық бағалау
11. Ақыл-ой кемістігі-туа біткен түрі.
12. Деменция. Анықтамасы. Түрлері.

№5 дәріс

1. Тақырыбы: Назар аудару мен естің патологиясы.

2. Мақсаты: студенттерді сананың психологиясымен және психопатологиясымен таныстыру. сананың сандық және сапалық бұзылуларын анықтауды үйрету.

3. Дәріс тезистері: сана-адамға тән жоғары, шындықтың психикалық көрінісінің интегративті нысаны. Бұл сыртқы және ішкі әлем туралы білімнің тұтас жағдайы.

Шартты түрде пәндік сана мен сана-сезімді шектейді. Пәндік сана — барлық сыртқы әсерлерді біріктіретін динамикалық құрылым немесе өріс. Өзін — өзі тану-сезіну, өзін-өзі, қоршаған ортамен қарым-қатынас, ішкі әлем туралы білім жүйесі. Жеке сана, оның даму дәрежесі екі фактормен анықталады: қоғамдық сананың деңгейімен және жеке тұлға оны өзінің ішкі өмірінің фактісіне қалай айналдырғанымен. Бұзылған сана

Науқастардың өз жеке басын өзгерту, жоғалту, иеліктен шығару немесе бірлігін жоғалту — аутопсихиялық деперсонализация, өз денесін ("дене "мен") — соматопсихиялық деперсонализация, сондай — ақ қоршаған әлемді шынайы емес және иеліктен шығару-аллопсихиялық деперсонализация немесе дереализация сезіміне шағымдары көрінеді. Байқалады түрлі бұзушылықтар сана-сезім.

Дереализация

Эмоциялық резонансты жоғалту

Витальность санасының жоғалуы

Аурудың фактісін түсіну әртүрлі дәрежеде көрінуі мүмкін. Нозогнозия-аурудың айқын санасының болуы (немесе ауруға сыни көзқарас). Аурудың фактісі ғана емес, анық түсініледі. Психикалық бұзылулар сенімді түрде анықталады, оның пайда болуы және оның өтуі туралы науқастар нақты және нақты мәліметтер береді. Анозогнозия-жалпы ауруға және оның жеке көріністеріне қатысты сананың толық болмауы. Формальды нозогнозия-ауру нәтижесінде науқас болған сыртқы жағдайларды есепке алуға және ол енді ойнауға мәжбүр болатын рөлге негізделген психиканың бұзылуы фактісінің қорытындысы: "бір рет емдейді, яғни ауырады, өйткені ауруханада тұрамын...". Амбивалентті нозогнозия-ауруға қосарлы көзқарас, нозогнозия мен анозогнозияның бірге өмір сүруі тұрақсыз нозогнозия-көңіл-күйге немесе нақты көңіл-күйге байланысты аурудың сана пайда болады, онда жоғалады. Гипернозогнозия-оның көріністерінің ауырлығын сандық қайта бағалаумен қатар жүретін ауруға сыни көзқарастың болуы.

Паранозогнозия-аурудың табиғаты туралы тұрақты және дұрыс емес түсініктердің басым болуымен бірге ауру фактісін айқын түсіну.

Сананың сандық (сананы өшіру) және сапалық бұзылулары бар.

Сананың бұзылуы

Сананың бұзылуы:

- Сандық: сананың жоғалуы – сананың шатасуы, сопор, кома
- Сапалы: сананың шатасуы – делирий, онейроид,сананың шатасуы

шатастыруға төмендегі белгілердің жиынтығымен сипатталатын жағдайлар жатады (К.Ясперс критреии)

1. пациенттің сыртқы әлемнен бөлетін сенсорлық білімнің бұзылуы
2. рациональды ойлаудың бұзылуы және нәтижесінде мінез-құлықтың бұзылуы
3. уақытқа, кеңістікке, қоршаған ортаға және көбінесе өзін-өзі бағдарлауы бұзылуы.
4. есте сақтау қиын- сананың амнезиясы (конградная, толық, жартылай)

сананың сандық бұзылуы - сананы өшіру

Белгілері	**Сананың бұзылуы**		**сопор**	**кома**
	орташа	терең	жоқ	жоқ
Бағдары	жартылай	бұзылған	жоқ	жоқ

Ауызша жауап	шектелген	ауызша жауап жоқ	жоқ	жоқ
Нұсқаулықтарды орындау	баяулаған	қарапайым нұсқауларды орындау	жоқ	жоқ
Көзді ашу	сақталған	сақталған	+/-	жоқ
Ауырсынуға іс-қимыл арқылы реакциясы	мақсатты	мақсатты	бар	жоқ

Делирий-сананың жиі кездесетін нұсқасы, кез келген сыртқы (экзогенді) зияндылыққа (экзогенді түрдегі реакцияларды қараңыз), соның ішінде интоксикацияға (психоактивті заттармен, соның ішінде алкогольмен және есірткімен, дәрілермен, инфекциялық аурулар кезінде, бүйрек, бауыр жеткіліксіздігінде және т. б.), ауыр соматикалық аурулармен, бас сүйек-ми жарақатының жіті кезеңінде, ми қан айналымының жіті бұзылуымен және т. б. байланысты жауап ретінде туындауы мүмкін. Делирияның негізінде сананы түсіну ретінде танымдық процестердің бұзылуы жатыр (қабылдау, ойлау және түсіну, зейін, есте сақтау), бұл жағдай, әсіресе егде жастағы науқастарда деменция бар дифференциалды диагностиканы талап етеді. Делирий тез дамиды, танымдық процестердің күйі эмоционалдық реакциялар мен психомоторлық сала ретінде өзгереді, нашарлау түнгі уақытқа тән, қабылдауды алдау тән (иллюзия, галлюцинация). Деменция кезінде зияткерлік-мнестикалық төмендеу айқын және тұрақты, оған қандай да бір дәрежеде біртіндеп даму тән. Бұл жағдайда делирий деменция аясында дамуы мүмкін екенін ескеру қажет.

Сананың онейроидтік көрінісі (грек. Бұл-фантастикалық сноубозды псевдогаллюцинациялар, фантастикалық сезімтал сандырақ (депрессивті немесе өспансивті болуы мүмкін) және қозғалыс бұзылыстары (кататоникалық ступор) бар сананың түсінуі.

Сумеречное помрачение сознания. Ақыл-ойдың араласуы үшін тән:

- Кенеттен пайда болуы және аяқталуы.
- Қоршаған ортаны қабылдаудың бұзылуы: фрагменттік қабылдаудан бастап толық шешім қабылдау мен бағыттауға дейін.
- Қозғалыс саласы: сырттай реттелген автоматтандырылған мінез-құлықтан айқын қозуға дейін.

Опциялар:

- Амбулаторлық автоматтар-сананы түсіну кезінде адам автоматтандырылған іс-қимыл жасайды, мінез-құлқы сыртқы жағынан дұрыс көрінуі мүмкін, бет-әлпеті қорқынышты, стереотипті немесе жоқ. Егер еріксіз кезбе жүрсе: сергек күйде — фуга (бірнеше минут) немесе транс (ұзақ уақыт, соның ішінде үйден кету, саяхат); ұйқы кезінде — күмәнді (лунатизм).
- Галлюцинаторлы — сандырақ ақыл-есінің кешеуілдеуі-науқас өнімді қарым-қатынаста бола алмайды, бірақ оның мінез-құлқына байланысты сананың бұзылуы кезінде ол галлюцинацияның (көру, есту, соның ішінде императивті, сүйкімді және т.б.) әртүрлі түрлерін сезінеді, олармен бірге екінші сезімтал сандырақ (қудалау, ұлылық) қалыптасады деп болжауға болады. Қосымша аффективтік бұзылулар бар-айқын қорқыныш, үрей, зұлым, ынта, экстаз. Кейде олар агрессиямен және жойқын әрекеттермен күрт қозғалуы

мүмкін. Бақытымызға орай, мұндай жағдайлар сирек кездеседі, әдетте олар сот-психиатриялық сарапшылардың талқылауына айналады.

- Санадан шыққаннан кейін-толық амнезия (нақты оқиғалар мен өз тәжірибелеріне), жиі шыққаннан кейін-әлсіздік, ұйқыға деген құштарлық, сондықтан қолайсыз жерлерде ұйықтап кетеді
- Патологиялық мас болу-аз мөлшерде спирттік ішімдіктерді қолдану аясында дамыған ақыл-есінің ымырт түсінуі (алкоголь ең айқын мас болу үшін тек триггер болған жоқ). Әдеттегі мас болу күйімен сараланады.
- Патологиялық аффект-психотравмирующие оқиғасына жауап ретінде дамыған ақыл-есінің ымырт түсінуі (психотравма, әдетте шамалы, сананың түсінігін дамыту үшін ғана триггер болуы мүмкін). Физиологиялық аффектпен (күшті рухани толқу) дифференциацияланады.

Аменция, сана-сезімнің аменттік шығуы немесе аменттік синдром (лат. amentia-ақылсыздық) - сананың шатасуы, ойлау мен сөйлеудің байланысы, қозғалыстардың хаотизмі басым болатын сананы түсіну синдромы.

4. Иллюстрациялық материал: презентация, кафедра YouTube арнасындағы бейнематериалдар.

5. Әдебиет:

Негізгі:

Жариков Н.М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: Оқулық. - М., Медицина, 2007. -532с.

Н.Н. Иванец, Тюльпин Ю. г. Психиатрия және наркология: оқулық. - М., Гэотар-Медиа, 2006. – 832с.

Қосымша:

1. Коркина М. В. Лакосина Н.Д., Личко А. Е., И. И. Сергеев. Психиатрия: медициналық ЖОО студенттеріне арналған оқулық. – М., МЕДресс-информ, 2004. -576с.

2. Сұбханбердин А. С. Учебник. Наркология. - Алматы, 2009.387 с.

Электрондық ресурстар:

1. Дәрігер кеңесшісі. Нұсқа. 1. 2 [Электрондық ресурс]: басшылық. - Электрон.текстовые дан. (127 Мб). - М.: Гэотар-Медиа, 2009.

2. Нейрохирургия [Электрондық ресурс]: оқулық / С. В. Можаев [және т. б.]. -2-ші басылым . , перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (50,3 Мб). - М.: Изд. "Гэотар-Медиа" тобы, 2009.

1. Жалпы практика дәрігерлеріне арналған жүйке аурулары [Мультимедиа]: оқу құралы / и. Н.Денисова. - Электрон. дан. (105 Мб). - Алматы: КОРДИС & Медио, 2006.

4. Жоғары жүйке қызметінің физиологиясы [Электрондық ресурс]: әдістемелік өзендер. студенттер үшін мед. фак. / сост. Д. А. Әділбекова.- Электрон. текстовые дан. (388 Кб). - Шымкент : Б. и., б. г. - эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Электронды деректер базалары

	Атауы	Сілтеме
	Электронды кітапхана	http://lib.ukma.kz
	Электронды каталог - ішкі пайдаланушылар үшін	http://10.10.202.52

	- сыртқы пайдаланушылар үшін	http://89.218.155.74
	Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана	http://rmebrk.kz/
	«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы	http://www.studmedlib.ru
	«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі	https://online.zakon.kz/Medicine
	«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі	https://zan.kz
	Ғылыми электрондық кітапхана	https://elibrary.ru/
	«BooksMed» электронды кітапханасы	http://www.booksmed.com
	«Web of science» (Thomson Reuters)	http://apps.webofknowledge.com
0	«Science Direct» (Elsevier)	https://www.sciencedirect.com
1	«Scopus» (Elsevier)	www.scopus.com
2	PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

6. Бақылау сұрақтары:

1. Сана-сезімге, өзіндік санаға анықтама беріңіз.
2. Сананың бұзылу белгілері, К.Jaspers бойынша.
3. Нозогнозия дегеніміз не? Айқындық дәрежесі.
4. Сананың сандық бұзылуы. Сананың деңгейін анықтау шкалалары.
5. Сананың сапалық бұзылуы.
6. Делирияға анықтама беріңіз.
7. Сананың онейройдты бұзылысы дегеніміз не?
8. Аменция дегеніміз не?
9. Сананың күңгірттенуіне анықтама беріңіз.
10. Сананың бұлыңғырлануының дифференциалды диагностикасы.