

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044/69	
Жағдайлық есептер	26 беттің 1 беті	

Психиатрия пәнінен аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Мамандық: 7R01138 «Отбасылық медицина»

Пәннің аталуы: Психиатрия

Пән коды: R-Psh

Оқу сағатының көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Шымкент 2021ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 2 беті

1 аралық бақылауға арналған сұрақтар

1. Психиатрия ғылым ретінде. Замануи психиатрияның негізгі бөлімдері. Басқа ғылымдармен байланысы.
2. Психикалық процесстерді зерттеудегі әдістемелік негіздер (И.П.Павлов, П.К.Анохин, З.Фрейд, Г.Селье оқулары).
3. Патопсихология және психопатология. Психосоматикалық және соматопсихикалық қарым-қатынастар. Психосоматикалық бұзылыстар.
4. Психика және ми. Заманауи психиатрияның әдістемелік негіздері. Адамның психикалық жұмысының нейрофизиологиялық негіздемесі.
5. Мінез-құлық, анықтамасы. Үлкен және кіші әлеуметтік топтар. Ресми және бейресми топтар. Тұраралық қатынастар.
6. Тұлғалар жайлы оқу. Адамның дүниетанымы мен сенімдері. Леонгард бойынша акцентті тұлғалар (демонстрациялық, циклотимикалық, өте дәл, аутистік, ригидті, экстра- және интроверттік, басқарылмайтын, аралас).
7. Тұлға, анықтамасы. Тұлғааралық қатынастар. Кіші және үлкен, ресми және бейресми әлеуметтік топтар. Біріншілік және екіншілік топтар.
8. Психикалық статусты сипаттаудың ережелері. Психикалық бұзылыстары бар науқастардан интервью алудың негізгі сатылары.
9. Кандински-Клерамбо синдромы, оның нұсқалары.
10. Электроэнцефалография. Психиатриядағы электроэнцефалографиялық зерттеулердің дифференциалды-диагностикалық мәні.
11. Шизофрения. Тарихы. Басты және қосымша симптомдары.
12. Психикалық бұзылыстар зертеулерінің негізгі психологиялық әдістері.
13. Психикалық аурулардың эпидемиологиясы. Психикалық аурулардың таралуы (шизофрения, психобелсенді заттарға тәуелділік, шекаралық жүйке-психикалық бұзылыстар және т.б.).
14. Психикалық аурулардың патоморфозы.
15. Психикалық аурулардың генетикасы. Тұқымқуалаушылық және экзогенияға беімділігі бар психикалық аурулар. Егіз және генеалогиялық әдістер.
16. Деонтология. Дәрігерлік этика және дәрігерлік құпияны үйрену. Ятрогениялар және ятропатиялар. Эгогениялар және дидактогениялар.
17. Паранойялық синдром. Клиникалық сипаттама.
18. Перцепторлы бұзылыстар. Агнозиялар (оптикалық, акустикалық, аутотопия, анозогнозия), гипо- және парестезия (гиперакузия, гиперосмия), синестезия, парестезия, синестопатии.
19. Қабылдау, анықтамасы. Перцепция және аперцепция.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044/69	
Жағдайлық есептер	26 беттің 3 беті	

2 аралық бақылауға арналған сұрақтар

1. Органикалық психосиндром, даму сатылары.
2. Иллюзия. Анықтамасы. Иллюзиялардың түрлері. Вербалды, аффективті парейдоликалық иллюзиялар. Особенности иллюзорных переживаний пациентов с психическими расстройствами.
3. Галлюцинациялар. Анықтамасы. Галлюцинациялардың түрлері. Агозмдар мен фотопсиялар. Микро-, макро және дисморфопсиялар. Панорамалық, комментирленетін, императивті. Экстропампиндік, функционалдық, гипногагикалық, гипнопампиндік галлюцинациялар. Шарль Боне галлюцинациялары. Патогенетикалық механизмдер.
4. Нейрофизиологиялық галлюцинациялардың механизмі. И.П.Павловтың, А.Г.Иванов-Смоленский гипотезалары, Поповтың тежегіш теориясы, мидың ақпараттық бұзылыстары туралы оқулар.
5. Галлюцинациялар. Ақақаттық және өтірік. Эпилепсиямен және шизофрениямен ауыратын науқастардың галлюцинациялық уайымдарының ерекшеліктері.
6. Психосенсорлық бұзылыстар. Дерезация мен деперсонализация. Фантом с-мы, салданған адамдардағы «үшінші аяқ-қолдарының» болуы с-мы.
7. Ойлау, анықтамасы. Ойлау түрлері. Ойлаудың бұзылуы.
8. Пайымдау және қорытындыға келу. Индуктивті және дедуктивті қорытындылар. Пайымдаудың паралогиялық ойлауы.
9. Саңдырақтық идеялар, өте бағалы идеялар, басым идеялар, саңдырақ тәріздес фантазиялар. Саңдырақ идеялардың түрлері. Клиникалық сипаттама. Патогенетикалық механизмдер.
10. Шизофрения кезіндегі синдромдардың ауыртпалық «шкаласы». Аурудың формалары. Ағым типтері.
11. Тартылу патологиясы (пиромания, дромомания, клептомания, арифмомания, суицидомания).
12. Назар аудару, анықтамасы. Ерікті және еріксіз назар аудару. Психикалық аурулар кезіндегі назар аударудың бұзылуы.
13. Есте сақтау, анықтамасы. Есте сақтаудың түрлері (есте сақтаудың жеделдігі, есте сақтағандардың көлемі, беріктігі және сақтаудың ұзақтығы). Есте сақтаудың бұзылуының саны мен сапасы.
14. Амнезиялар. Дамитын, ретро-антероградты, фиксациялық, толық және толық емес гипо- және гипермнезиялар. Патогенетикалық механизмдер.
15. Парамнезиялар. Псевдореминисценциялар, конфабуляциялар, криптомнезиялар, конфабуляторлы шатыс.
16. Жедел маскүнемдіктің клиникасы. Мас болудың сатылары. Маскүнемдіктің атипикалық түрлері. Маскүнемдіктің экспертизасы.
17. Алкогольді тәуелділік. Клиникасы, ағым сатылары. Алкогольді тәуелділіктің емдеудің шартты-рефлекторлы әдістері.
18. Алкогольді делирий. Алкогольді галлюциноз. Алкогольді параноид. Клиникалық сипаттамасы, дифференциальды диагноз, емі, болжамы, профилактикасы.
19. Қарасора препараттарымен, опий, ұйықтатқыш-седативті заттарымен, кокаинмен болған наркомания. Никотинді тәуелділік. Улану және абстиненциялардың клиникасы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044/69	
Жағдайлық есептер	26 беттің 4 беті	

Аралық аттестацияға (емтихандық сессия) арналған билет сұрақтары

Билет № 1

1. ҚР халқына амбулаториялық психиатриялық көмекті ұйымдастыру қағидаттары. Психиатриялық қызметті ізгілендіру.
2. Пароксизмальды құбылыстар (эпилептикалық, есірік, диэнцефалиялық ұстамалар, эпилептикалық мәртебе, сананың ерекше күйлері). Олардың диагностикалық маңызы.
3. Науқас М., 22 жаста, опера театрының әртісі. Психиатриялық стационар бөлімшесінде үздіксіз козу үстінде, керіліп, ақымақтық істеп, әр түрлі түр жасап, қатты күледі. Терезе алдына, столға шығып, ол жерден қатты айқайлап төсек орынға секіріп түседі, кереует астына кіріп, өтіп жатқан адамдардың аяғынан ұстайын деп ырылдап жатады. Өзін «Тарзан» деп, талдан талға секіріп жүрген ормандағы аңшымын деп бейнелейді. Бір мезет қараусыз қалса бірдене бүлдіреді: терезе сындырады, науқастың көрпесін тартып алады. Кейде қозуы- ашуланғыштыққа өтеді. Науқас ашуланып, балағат сөздер айтып, (артынша кешірім сұрап), өз зәрін ішуге әрекет істеп, нәжісін жағып, айналасындағыларға атылады. «Мені байлаңдар мен қазір терезе сындырамын!» деп қатты айқайлайды. Зұлымдық, ашуы ұзаққа созылмайды, қайтадан көтеріңкі көңіл-күйге айналады.
 1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
 2. Қосымша зерттеу әдістері.

Билет № 2

1. Сандырақтық бұзылулардың дифференциалды диагностикасы. Шизофренияның органикалық аурулардан, психогениядан және аффективті психоздардан айырмашылығы.
2. Биполярлық бұзылыс (маниакалды-депрессивті психоз): анықтамасы, ағымның негізгі заңдылықтары, клиникалық нұсқалары, болжамы.
3. Науқас В., 19 жаста, солдат. Психикалық ауруы, тұмаумен ауырғанына байланысты бірден басталған. Тамағының ауырғанына шағымдана бастаған, тамағы шіріп, тынысы «ұстап қалады», тістері түсіп, кеудесі қуыс, бәрі шіріген, көмей туберкулезімен ауыратын «ой» айтты. «Тамағымен асқазан арасындағы байланыс үзілген, асқазан өліп қалған» іш құрылыстың бәрі жабысып қалды деген оймен тамақтан бас тартады. Мәйіт екенін жариялайды, ол арқылы электр тогы өткендіктен қозғалып жүреді. Стационарда белсенді емес, жалғыз, мазасыз. Көңіл-күйі күйзелісте.
 1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
 2. Еңбекке жарамдылығын бағалаңыз.

Билет № 3

1. Сезім мен қабылдаудың бұзылуы және олардың диагностикалық маңызы. Дерезализация және деперсонализация, олар байқалатын аурулар.
2. Жыныстық функциялардың бұзылуы. Жыныстық дисфункция ұғымы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 5 беті

3. Поезд астына түспек болған азаматты темір жол вокзалының линиялық милиция қызметкерлері ұстаған. Милиция бөлімшесінде "ол өзін өмір сүрмеу керек, адамдар алдында кінәлі, себебі ол шайтанның ықпалымен адамдарға азғындыру жіберетіні" туралы айтты. Айналасына еріксіз сигнал жібереді соның әсерінен бір тәулік ішінде адамдар өледі деп есептейді. Еңіреп, "бұлай болмайды өмірмен қош айтысу керек" дейді. Милиция қызметкерлері дәрігер-психиатрды кеңес алуға шақырды. Азамат, дәрігер кеңесінен мүлдем бас тартты. Дәрігер-психиатр, еріксіз психиатриялық куәландыру өткізу үшін, оған соттың санкциясын алу қажет екенін айтты.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Дәрігер тактикасы дұрыс па?

Билет № 4

1. XX ғасырдағы ғылыми және практикалық психиатрияның негізгі жетістіктері. Психикалық бұзылулардың қазіргі жіктелуінің қағидалары.
2. Психикалық аурулардағы суицидтік мінез-құлық. Психикалық науқастың өміріне қауіп төндіретін жағдайлар. Дәрігерлік тактика және алдын алу әдістері.
3. Науқас Н., 35 жаста, слесарь. Біреше айдан бері жұмыс істемейді, әрқашан әр түрлі дәрігерге көмекке жүгінеді. Әлсіздікке, тәбетінің болмауына, ұйқысыздыққа шағымданады. Ол бүкіл денсінде көптеген жағымсыз сезімдер бар екенін атап өтті: тыныс жетіспеушілік, «жүрегіне ыстық бірдене құйған сияқты», қазір ол жарылатын сияқты. Біртүрлі ыстық сезініп, басы «күйдіріп», басы бітеліп, «кептеліп», тамырларында қан қатып, бүкіл денесінде «ине өткендей» сезінеді. Науқасты тексеру барысында, ішкі ағзаларында ешқандай патологиялық өзгеріс анықталмады. Зерттеудің нәтижелері теріс болғанмен, науқас мазасыз болып, өзінде қандай да бір ауруы бар деп күдіктенеді.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Емдеу принциптері.

Билет № 5

1. Алкогольдік (металкогольдік) психоздар. Пайда болу шарттары. Клиникалық нұсқалары. Болжам. Алкоголь психоздарының дифференциалды диагностикасы. Олардың шизофренияның жедел ұстамасынан, реактивті және эпилептикалық психоздардан айырмашылығы. Корсаков психозы: негізгі көріністер, пайда болу шарттары, терапия, болжам.
 2. Соматикалық бұзылулар психикалық аурулардың белгілері ретінде. Истерикалық конверсия түсінігі, истерикалық соматикалық және неврологиялық бұзылулардың мысалдары.
 3. Мүгедектікті анықтау үшін, наркологиялық диспансердің медициналық - еңбек сараптама комиссиясына (құрамында нарколог, невропатолог, терапевт, психиатр бар) науқас Р. жеткізілді. Учаскелік дәрігер-нарколог баяндамасынан белгілі болғаны, науқас 15 жылдан бері алкогольді ішімдік ішкен, наркологиялық мекемеде созылмалы алкоголизмнен бірнеше рет емделген, бірақ нәтиже болмаған. Соңғы жылы жұмыс істемеген, бірақ осы жылы алкоголь ішпеген.
- Жұмысқа шықпаудың себебі - науқастың ұмытшақтығы: алдымен ол кілттерін үнемі жоғалтқан, есіктерді құлыптауды ұмытқан, сөмкелерін көлікте қалдырып кеткен, ойы шашыраңқы, бейғам, содан кейін ол телефон, пәтерлер нөмірлерін ұмыта бастаған, аялдамаларды шатастырып, өзіне таныс мөлтекауданда адасқан, соңғы екі айда науқастың сөздері айнып, атты ерттеп беруді (ол ауылда өскен) сұраған, кейде шөп шабудың басталуы туралы сұраған. Психиатрдың қарауынан кейін анықталғаны: науқастың орынға, уақытқа бағдары дұрыс емес, алайда оны жасырғысы келіп - әзілдейді, (сұрақ- «Бүгін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы	044/69	
Жағдайлық есептер	26 беттің 6 беті	

қандай күн?», жауап- "Сіз қарды көріп тұрсыз ғой, сондықтан шананы дайындау керек..."). Кейде ол комиссия мүшелерінің біріне өзінің танысы ретінде жүгінеді (алайда ол оны бірінші рет көріп тұр). Қай жыл екенін анықтауды, мекен-жайларды, балаларының туған күндері есінде жоқ. Кейде, нақты емес болып жатқан өміріне қатысты емес оқиғалар туралы орынсыз сұрайды. Неврологиялық тексеру кезінде полиневрит анықталды.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Еңбекке жарамдылығын бағалаңыз.

Билет № 6

1. Ипохондриялық синдром. Ипохондрияның қияли, аса құнды және обсессивті формасы туралы түсінік. Ипохондрияның сенестопатиямен байланысы. Соматикалық аурулармен дифференциалды диагнозы. Әлеуметтік қауіпті мінез-құлық.
2. Кандинский-Клерамбо психикалық автоматизм синдромы. Автоматизмнің алуан түрлерінің мысалдары. Диагностикалық маңызы.
3. Науқас К., 40 жас, соңғы жыл көлемінде ұйқысыздықтан зардап шегеді. Дәрігердің тағайындауы бойынша мепробамат әр кезде, кейін үнемі ішкен. Соңғы 3 ай көлемінде препараттың дозасы өскен, бірақ айтарлықтай жақсару байқалмаған. Пациенттің айтуы бойынша, ұйықтататын дәрілерді ішпегенде, ол «психологиялық ыңғайсыздықты» сезінеді, өйткені олар күш-қуатының жоғарылау сезімін тудырады, белсенділік пен жұмысқа қабілеттілігін арттырады. Препарат дозасының жоғарлағанын байқамаған, ұйықтататын әсері болмаған. Ұйықтататын дәріден бас тартуды шешкен, бірақ келесі күні науқаста түсініксіз үрей мен қорқыныш пайда болған. Аяқ-қолдарында қалтырап, бұлшықеттері дірілдеп, жалпы әлсіздік, бас айналу, жүрек айну, құсу, қоршаған заттар мен кеңістікті қабылдау қабілеті нашарлаған.

Қан қысымы жоғарылаған, алайда кереуеттен тұрғанда қан қысымының күрт төмендеуі байқалған. Кейінірек екі құрысу ұстамасы болған.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Алдын-ала терапия тактикасын таңдаңыз

Билет № 7

1. Маниакалды-депрессивті психоз және басқа аффективті бұзылулар. Аурудың әртүрлі кезеңдеріндегі типтік клиникалық көріністер. Аффективті психоздар кезіндегі дифференциалды диагноз. Маниакалды-депрессивті психоздың шизофрениядан, органикалық аурулардан және реактивті күйлерден айырмашылығы.
2. Нейролептикалық (антипсихотикалық) дәрілер. Терапиялық белсенділік спектрі, көрсеткіштері, қарсы көрсетілімдері. Нейролептиктердің соматикалық-вегетативті салаға әсері, жанама әсерлері мен асқынулары. Нейролептикалық синдром туралы түсінік, оның алдын-алу және терапия.
3. Наркологиялық диспансерге 22 жастағы жігіт келіп түсті, оның анасының айтуы бойынша, ол қандайда бір есірткі қолданатынына сенімді. Объективті: түрі бозғылт, беті қызыл, ерні алқызыл, созылған қолда саусақтарының дірілі, бұлшықет тонусы күшейген, еріксіз қимылдар мен бұлшықеттердің дірілдеуі, бір орында отыра алмайды. Науқастан сұрау барысында анықталғаны, таблеткаларды қабылдағаннан кейін алдымен қолдарында, аяқтарында, бүкіл денесінде ауырлық пайда болып, жылу сезімі, көңіл-күйі көтеріліп қарым-қатынасқа ұмтылып, қимылдауға, көңіл көтеруге, билеуге және өлең айтуға ынтасы пайда болған. Содан кейін өз денесінің салмақсыздық сезім, «қалықтап, ұшу сезімі» пайда болады. Қабылдау сезімі күшейіп, қоршаған ортаның түстері мен заттардың көлемі өзгеріп, заттар мен адам беттері сары мен жасыл түске боялған. Қозғалуға ынтасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 7 беті

жоғалады. Сипатталған жағдайға сүйене отырып, болжамды диагноз таңдаңыз:

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Алдын-ала терапия тактикасын таңдаңыз.

Билет № 8

1. Психопатологиялық симптомдары мен синдромдар. Психикалық бұзылулардың дәрежелері, психоз түсінігі. Позитивті және жағымсыз симптоматика. Бұл ұғымдардың диагностикалық және болжамдық мағынасы.

2. Тұлғаның өзгеруі: кемістік, деградация, ақылсыздық.

3. Науқас 43 жаста, жұмысшы. Түскен кезде шиеленіскен және мазасыз, бір нәрседен қағынып, үстінен бірнәрсені сілкіп отыр, жиі секіріп тұрып кабинеттен шығып кетуге әрекет жасайды. Нәтижелі қарым-қатынасқа жоқ. Бір тәуліктен кейін, медикаментозды ұйқыдан кейін солғын, өзінің ауруханаға жатқызылғаны туралы, түскен кездегі көптеген жағдайлар есінде жоқ. 1,5-2 аптадан соң емдеудің нәтижесінде физикалық жағынан сергітіліп және мықты болған. Әңгімелесу кезінде ішімдік туралы қуана-қуана айтады, бірақ, айналасындағылар оған "тиіскені" есіне түссе тез ашуланады. Өзімен қатар науқастармен еркін қарым-қатынаста, бөлімшеде жалғызсырамайды. Ешкімге үйреншікті емес, достарынан айрылдым деп уайымдамайды, паразиттік өмір сүріп жатқанына алаңдамайды. Анамнезін жинау барысында хронологияда шатасады, күндерге, әсіресе жеке және қоғамдық өмірдегі жақын оқиғаларға сенімсіз. Айтылған 10 сөзден, бірнеше минуттан соң тек 6 сөзді айтады. 100-ден 7-ге дейін азайту кезінде қиындықтар мен қателіктерді 2-3 операциядан кейін анықтайды. Неврологиялық статус: қарашықтары жіңішке, жарыққа сезімталдығы әлсіз. Қол созу сынамасында саусақ дірілі, Ромберг қалыпында теңселеді. Түзу сызықпен жүргенде - тепе-теңдік жоғалту сезімі, қатты шайқалады. Саусақ-мұрын сынамасында – оңға да солғада қателеседі. Моторика бұрыштық, нәзік қимылдар өрескел және епсіз. Сіңір рефлекстері жанданған рефлексогенді аймақтарында кеңеюмен. Айқын және тұрақты рефлекторлы дермографизм, гипергидроз.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Алдын-ала терапия тактикасын таңдаңыз.

Билет № 9

1. Психиатриядағы денсаулық, нормалар мен патология туралы түсінік. Психикалық аурулардың туындау қаупінің факторлары. Психогигиена және психопрофилактика (анықтамасы, міндеттері, мағынасы).

2. Қимылдық қозудың түрлері, олар кездесетін аурулар. Дәрігердің тактикасы.

3. Стационарда 26 жасар жас жігіт қозу жағдайында, жақсы көңіл күйде, лайықсыз мылжыңдауда. Бір жыл көлемінде қандай да бір есірткі қолданғанын мойындады. Қарау барысында АД 130/90 мм.сн.б.б. пульс- 97 рет мин. Кейінірек, ауруханада жатқан кезінде науқас абыржығанын, түсінбестікті, болып жатқан жағдайды түсінбей жатқанын байқаған. Қолдары мен аяқтары «резеңкеге» айналғанын, әртүрлі бағытта бүгілетіндігін, басы кішірейіп кетті деп айта бастаған. Әрі қарай, науқас палатаның ұзарғанын, кейін тышқанның ініндей кішірейгенін байқаған. Қорыққан, үрейленген. Объективті: тері қабаттары бозғылт, қарашықтары үлкейген, конвергенция және аккомодация бұзылған, тактильді және ауру сезімталдығы төмендеген, АД 140/90 мм.сн.б.б. пульс - 100 рет мин.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Еңбекке жарамдылығын бағалаңыз.

Билет № 10

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 8 беті

1. Нашақорлық (анықтамасы, диагноздың негізгі критерийлері, есірткіге қатысты заттар). Алдын алу және терапия.
2. Әуестену, масаттану (мания, эйфория), депрессия және енжарлық (апатия) жағдайларын дифференциалды диагностикалау. Аталған синдромдардың сипаттамасы, олардың диагностикалық маңызы.
3. Науқас 68 жаста. Ауруы біртіндеп дамыған. Солғын болып, отбасылық істерге қызығушылық жоғалды. Ұқыптылық пен әдептілікті жоғалтқан: қонақта болғанда ол бір кесек ет шығарғысы келіп қолын табаққа салған. Туыстарынан және таныстарының үйінен талдаусыз бәрін тасыған (сабын, жарма және т.б.). Жуынбай, қырынбай, ашкөздікпен ерекшеленіп, немересіне алып қойған тамақты жеп қойған. Аз сойлейді. Сұрақтарға қайталаумен немесе Америкаға қашып кетемін деп жауап береді.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (симптомдар, синдром, диагноз).
2. Мұндай бұзылыстың пайда болуына қандай факторлар ықпал етеді?

Билет № 11

1. Ассоциативті процестің бұзылулары (ойлау процесінің бұзылуы). Негізгі симптомдары, олардың диагностикалық маңызы.
2. Психиатриялық куәландырудың, ерікті және еріксіз түрде ауруханаға жатқызудың құқықтық негіздері. Психиатр дәрігер жұмысының этикалық аспектілері.
3. Тексерілуші, 50 жас, слесарь, 7 сынып білімі. Мен шамамен 17-18 жастан бастап жұмысшылардың компаниясында іше бастадым- "жалақыдан", әдетте 2-3 адамға 1 бөтелке арақ. Қатты мас болды, кейде құсады. Әскерде қызмет еткеннен кейін зауытта слесарь болып жұмыс істеуді жалғастырды, бұрынғыдай "жалақы мен аванстан" ішті. Алайда мен жұмысты атқара алдым, ешқандай ескертулер болған жоқ, өйткені мен жұмыстан бос күндерде және 200-250 мл арақтан артық емес ішетінмін. Шамамен 26-27 жасында ол әлдеқайда көп іше бастады, бірақ құсу бұрынғыдай болмады. Дерлік тұрақты болды туындауы туралы ой выпивке, ал білінгенде неприятностях тянуло разрядиться көмегімен выпивки. 30-32 жасында ол күніне 5-7 мл-ге дейін қатарынан 600-800 күн іше бастады. Ол басқа күні ішкеннен кейін әлсіздік, қолдың дірілдеуі, бас ауруы, депрессиялық көңіл-күй, қандай да бір бақытсыздықтың алдын-алу туралы алаңдатты. Жиі жұмыс орнын өзгертті. Ол отбасын бастамады, достарымен бірге тұрды. К 35-36 жылдар болды сусын 1 л арақ күні, тұтынған және суррогаты. Мүмкін болса, мен күн сайын 1 айға дейін іше аламын, заттарды ішемін. Мас күйінде ол басын шайқады, бірақ дәрігерлерге "үйде жатып" қарамады. Мас күйінде ол ашуланшақ, дөрекі, жанжалға айналады. Бірнеше рет балға түсті. айықтырғыш бұзақылық үшін 5 тәулікке қамалды. Маскүнемдіктен кейінгі басқа күні ол көбінесе бір күн бұрын мас күйінде жасаған сөздері мен әрекеттерін есіне түсірмейді. Табиғаты бойынша ол ашуланшақ, ашуланшақ, дөрекі, өзімшіл бола бастайды, бұл әсіресе туыстарымен қарым-қатынаста байқалады. 37 жасында алкогольді ішуден бірнеше күн бойы мәжбүрлеп бас тарту аясында ұйқысыздық дамыды, содан кейін қорқыныш, мазасыздық және қабылдауды алдау арқылы дұрыс емес мінез – құлық пайда болды. Мен қорқынышты физиомномияларды, егеуқұйрықтар мен тышқандарды көрдім, қорқынышты дауыстарды естідім.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Еңбекке қабілеттілікті бағалау

Билет № 12

Неврология, психиатрия және психология кафедрасы	044/56-9
ЖТД-гі психиатрия және наркология пәнінен бақылау-бағалау әдістері	37 беттің 9 беті

1. К.Ясперстің бұзылған сана-сезімнің жағдайын диагностикалау критерийлері. Сана деңгейін төмендету (өшіру) синдромдары, олардың әртүрлі психикалық және соматикалық аурулармен байланысы.
2. Алкоголизм (анықтамасы, диагностикалық критерийлер, тұрмыстық маскүнемдіктен айырмашылығы). Ағымы және болжамы. Абстиненттік синдром. Оның пайда болу жағдайлары мен себептері. Әр түрлі ауруларға тән әдеттегі көріністер.
3. Тақырып 38 жаста, балалық шағынан бастап табиғаты бойынша тыныш және бірқалыпты. Ол 14 жасында достарының әсерімен 200-250 мл шарап іше бастаған , балалар үйінде өсіп, тәрбиеленді. Кейде одан кейін құсу байқалды. Мен ішуден ләззат алмағаныммен, жолдастар тарапынан айыптаудан қорқып, бас тарта алмадым. Дер кезінде әскерге шақырылып, мүмкіндігінше ішті. Демобилизациядан кейін ол құрылыста жұмыс істеді және айына 3-4 рет 200-300 мл арақ немесе 400-500 мл шарап ішті. Ішкеннен кейін құсу пайда болмайды. Мен отбасымды алмадым, мезгіл-мезгіл әртүрлі әйелдермен бірге тұрдым. Мен үнемі ішетінмін. Кейде басқа күні мен алдыңғы кештің жеке сәттерін есіме түсіре алмадым. Мен ішуден аулақ болуға тырыстым, достарыма уәде бердім, бірақ бір пакет ішкеннен кейін тоқтай алмадым. Мен күніне 500-600 мл арақ немесе 1 литрге дейін іше бастадым. шарап. Мас күйінде ол дөрекі, ашуланшақ, жанжалға айналды, сондықтан ол жұмыста ескертулер жасады. Жұмыстағы проблемалардан кейін, тек 1-1,5 айға созылған ішуден аулақ болу әрекеттері болды. Мұндай сәттерде ол өзін "өз табақшасында емес" сезінді. Таңертең бас ауырып, ұзақ уақыт жұмысқа кірісе алмады. Кешке қарай ол "жүрді" және ұзақ уақыт ұйықтай алмады, содан кейін ерте оянды. Осылайша ішуді жалғастырды және достарының өтініші бойынша медициналық көмекке жүгінді.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Еңбекке қабілеттілікті бағалау

Билет № 13

1. Психикалық аурулар клиникасындағы эмоционалды бұзылулар. Негізгі симптомдары мен синдромдары, олардың диагностикалық маңызы. Патологиялық аффе́кт.
2. Балалар мен жасөспірімдерге тән бұзылулар. Балалық жасқа тән белгілер. Жеткіншек жасқа тән синдромдар.
3. Науқас к., 33 жаста, цех шебері. Жұмыстағы қақтығыстардан кейін ауруы басталды. Ол өз қызметкерлеріне әртүрлі органдарға шағымдар жаза бастады, оларды "мемлекетке қарсы саясат", әдепсіз мінез-құлық және т.б. айыптады. Оның директорға әсері-ол барлық мәселелерді, соның ішінде қызметкерлерді шетелдік іссапарларға жіберуге дейін шеше алады. Оның өтініші бойынша директор уақытша басқа жұмысқа ауыстырылған бірнеше қызметкерді шеберханаға қалай қайтарғанын есіне алады. Цехты аралау кезінде директор оған жақындап, қолын сілкіп жіберді. Мұның бәрі, науқастың пікірінше, директордың әйелімен байланысын көрсетеді. Ашудан қорқып, директор науқасты зауыттан шығарғысы келеді. Оның бұйрығымен қызметкерлер науқасты жұмыстан шығаруға "кеңес береді", көршілері әйелімен болған барлық әңгімелерін жазып, олар туралы директорға жеткізеді, емдеуші дәрігер арнайы қате хабардар болды және т.б. науқас"қудалау" туралы ойларға толы. Кез-келген әңгіме оның қорғауында қандай шаралар қолданғаны туралы, ол жазған. Ол "ықпалды достарға" нұсқайды, онсыз ол "бұрыннан Колыма болар еді". Ол күресті жалғастыруға ниетті, "кімді әшкерелеу керек".
- 1.Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
- 2.Емдеу тактикасы

Билет № 14

Неврология, психиатрия және психология кафедрасы	044/56-9
ЖТД-гі психиатрия және наркология пәнінен бақылау-бағалау әдістері	37 беттің 10 беті

1. Есте сақтау қабілетінің бұзылуы, негізгі симптомдары, олардың диагностикалық маңызы. Корсаков синдромы (негізгі көріністері, диагностикалық маңызы, болжамы).
 2. Жедел алкогольдік интоксикация клиникасы. Мас болу дәрежелері. Мас болудың диагностикасы. Патологиялық мас болу, диагностика, сот-психиатриялық бағалау.
 3. Тексерілуші 50 жаста, жұмысшы. Психикалық жағдайы: ықыласпен байланысқа түседі. Қимыл-әрекеттері ерсі, көп сөйлейді. Ол "бәрі сияқты" ішемін дейді. Ол 1,5 литр және одан көп мөлшерде арақ іше аламын, бірақ "бәрі әрқашан есімде" дейді. Бас жазуды жоққа шығарады. Денсаулығына ешқандай шағым жоқ. Ауруханаға жатуын әйелі ажырасамын деп мәжбүрлеумен түсіндіреді.
Бөлімшеде режимді бұзбайды, дәрігердің тағайындауын орындайды. Оңай шабыттанады және кез-келген ұсынысқа оңай келіседі. Қарым-қатынас кезінде ол өзін жақсы жағынан көрсетуге тырысады, ол бәрін оңай айтады. Ол өзіндегі алкоголизмді талқылаудан қашқақтайды, оны емдеуді маңызды қажеттілік деп санамайды.
Соматоневрологиялық жағдай: сіңір рефлекстері рефлексогендік аймақтардың кеңеюімен біркелкі жанданады. Тұрақты қызыл рефлекторлық дермографизм байқалады. Өкпеде везикулярлық тыныс, жүрек үні таза, біршама үнсіз. Пульс минутына 80 соққы, ырғақты, қанағаттанарлық толтыру. Артериалды қан қысымы 150/100. Бауыр 1 см үлкейтілген.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
 2. Еңбекке қабілеттілікті бағалау

Билет № 15

1. Интеллект ұғымы, оның негізгі құрамдастары. Ақыл-ой бұзылыстарын анықтау әдістері, клиникалық тәжірибеде қолданылатын әдеттегі тапсырмалар. Әр түрлі ақыл-ой бұзылыстарының диагностикалық маңызы.
 2. Соматикалық бұзылулар психикалық аурудың белгілері ретінде. Жасырылған депрессия клиникасы.
 3. Трамвай аялдамасында ес – түссіз 17 жастағы жасөспірім табылды.
Тексеру кезінде: тыныс алуы тежелген, көз қарашықтары "нүктелі", ауырсыну тітіркенгіштеріне жауап бермейді, брадикардия. Тамырлар бойымен шынтақ аймағында көптеген тығызданулар мен кей жерлерде ұсақ қан құйылулар анықталды.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
 2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 16

1. Сананың тұнжырау синдромдары, типтік көріністер, динамика, диагностикалық маңызы. Санасы тұнжыраған адамдардың әлеуметтік қауіпті мінез-құлқы.
2. Физиологиялық функциялардың бұзылуы (ұйқының, тәбеттің, жыныстық функциялар) психикалық бұзылулардың көрінісі ретінде. Осы бұзылуларды емдеу үшін психотерапия мен психотропты препараттарды қолдану.
3. Науқас Б., 50 жаста. Психиатриялық стационар бөлімшесінде өзін-өзі сенімді ұстайды, бұйрықпен сөйлейді, ашуланшақ, агрессивті. Өзін "фельдмаршалом", "Әлем билеушісі". Ол басқа әлемдерден шыққан "дауыстарды" естиді, олармен сөйлеседі. Ол Айға, Юпитерге, ғаламды басқаратын басқа планеталарға, аспан денелерінің қозғалысына еркін ауыса алатындығын айтады. көбінесе бензиннің, алкогольдің иісін сезінеді, оны "арнайы техниканың көмегімен мұрынға жібереді". Бұл тітіркендіргіш, "бұл масқараны дереу тоқтатуды" талап етеді. Аппараттың көмегімен "протондар" оған қалай әсер ететінін сезінеді, "жалған ойлар" жасайды, "миға оралады", Лондоннан "электрондардың" көмегімен әрекет етеді. Жабық көздермен ол әртүрлі жануарларды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 11 беті

көреді-қатерлі ісік, Скорпион және т.б. дереу босатуды талап етеді; ол Мәскеуге барғысы келеді, онда оған "қалағанша ақша беріледі". Сонымен қатар, дерексіз тақырыптар бойынша әңгімелесу кезінде ол жеткілікті ақылдылықты анықтайды, өз қызметкерлеріне, бөлімшедегі науқастарға нақты баға береді, ағымдағы саяси оқиғалардың мәнін жақсы біледі және т. б.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 17

1. Галлюцинацияның клиникалық нұсқалары, олардың диагностикалық маңызы. Галлюцинацияның объективті белгілері.
2. Шизофрения. Негізгі клиникалық (синдромдық) түрлері. Жетекші симптоматика мен болжам арасындағы байланыс. Ағымның негізгі түрлері. Шизофрения кезіндегі қолайлы және қолайсыз болжамды көрсететін белгілер.
3. Науқас С., 60 жаста, зейнеткер. Шамамен 5 жыл бұрын көршісімен ұрсысып, ренжіп, жылап, түнде нашар ұйықтайды. Келесі күні таңертең өзін және балаларын өлтіремін деп қорқытқан көршісінің және оның туыстарының дауыстарын естідім дейді. Қорқыныш пайда болады, үйде жалғыз бола алмайды, жалпы ас үйге кіруден қорықты. Содан бері, 5 жыл бойы ол науқасқа қауіп төндіретін дауыстарды үнемі естиді, терезеден лақтыруды бұйырады, оны қорлайтын атаулар деп атайды. Кейде ол өзін тыныштандырған, емделуге кеңес берген баласының дауысын есітеді. Дауыстар қабырдан, терезеден келеді және адамның нақты, қарапайым сөйлеуі ретінде қабылданады. Бұл сөйлеуде бірдей дыбыстық модуляциялармен, бірдей тембрде айтылатын, бірдей тіркестер жиі қайталаынады. Кейде сөздер ырғақты түрде, сағаттардың дыбысы сияқты, айтылады. Дауыс тыныш жағдайда күшейген кезде, әсіресе түнде, науқас мазасызданады, терезелерге жүгіреді, олар қазір балаларын өлтіріп жатыр деп мәлімдейді және ол оларға көмектесе алмайды. Шулы бөлмеде және науқас дауыспен сөйлесу кезінде толығымен жоғалады. Бұл дауыстардың ауру екенімен келісе тұра сол сәтте көршісі неліктен оның балдарын өлтіргісі келетінін сұрайды.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы, қолданылатын препаратты анықтаңыз)
2. Сіздің емдеу тактикаңыз.

Билет № 18

1. Сандырақ (анықтамасы, клиникалық түрлері, диагностикалық маңызы, аурулардың әлеуметтік-қауіпті мінез-құлқы). Өте құнды идеялар, олардың сандырақтан айырмашылығы.
2. Астеникалық синдром (негізгі көріністер, диагностикалық маңызы, ол кездесетін аурулардың мысалдары).
3. Науқас К., 17 жаста. Жасөспірім кезінен бастап ауырады. Бірнеше рет психиатриялық ауруханада емделді. Бұл түсуі қайтадан дұрыс емес мінез-құлықпен, қимылдарының еркінсінуімен байланысты. Бөлімшеде науқас басқа адамдардың, әсіресе ер дәрігер-интерндердің көзінше төсекке жатып, халатын көтереді, жалаң аяқпен ауада сермейді. Медбикенің ескертуіне жауап ретінде ол: "Мұнда тұрған не бар? Менің құйрығым жақсы...оны бәрі көрсін!». Ол үнемі мылжындайды, маңдайын әжімдейді, көзін жұмады, қастарын қабақтайды. Кенеттен, себепсіз, мәнсіз күлкімен тітіркенеді. Ата-анасымен кездескенде сәлемдеспейді, суық, тітіркенгіш. Олар әкелген өнімдерді дереу жейді, сонымен қатар басқа науқастардың тамағын алуға тырысады. Дәрігермен сөйлескен кезде ол ашық жауап бермейді, сұрақтарға ресми және жалтару арқылы жауап береді. Ол оны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 12 беті

үйіне жіберуді сұрайды, бірақ ол өзін психикалық сау деп санаса да, босату туралы өтініштерде табандылық танытпайды. Ауруханада 2 айдан астам уақыт жатып, стационарға жатқызудың себептерін түсінуге тырыспайды. Колледждегі сабақтың үзілгеніне алаңдамайды: "ерекше ештеңе жоқ. Бәрібір басқа курсқа ауыстырады". Туыстарымен кездескенде ол ешқандай қуаныш сезімін көрсетпейді.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 19

1. Жіті және созылмалы сандырақ белгілері. Жіті сезімтал сандырақ синдромы, оның диагностикалық мәні, қарқыны, тиісті дәрігерлік тактика.
 2. Құрысуға қарсы дәрілік препараттар. Негізгі кластар, терапевтік диапазон. Жанама әсерлер мен асқынулар. Эпилепсиялық статусты басу үшін қолданылатын құралдар.
3. Науқас Г., 78 жаста, зейнеткер. Екі ай бойы психиатриялық клиникада. Тұрақты күтім жасауды талап етеді. Өз палатасын өзі таба алмай, өзгелердің төсек орнына отырады, тамақтанғанда ұқыпсыз, жағымсыз. Кейде басқа науқастарға қарап күледі, қуанышты болады. Алайда, ол көбінесе ашуланшақ, тітіркенгіш болады, санитарларға, медбикелерге жабысады. Ауруханада болған кезінде ол дәрігерін де, үйдегі көршілерін де есіне сақтай алмады. Кездесуге келген туыстарын да танымайды, олармен сөйлескісі келмейді, дөрекі сөйлейді және өзімен бірге әкелінген тағамдарды алып кетеді. Кейде науқас мазасызданады, төсек астынан бірдеңе іздейді, төсек-орындарды түйінге байлап, оған отырады. Дәрігерді ашуланып өзінен итермелейді, айналасындағылардың барлығы ұрылар, қарақшылар, ол қазір ғана шешкен етіктерін ұрлап кеткенін айтады. "Милиция" шақырындар деп талап етеді, "Караул!" деп айғайлайды. Бір күні науқас студенттерге дәрісте көрсетілді. Міне, онымен сөйлесудің жазбасынан үзінді. - Иван Тимофеевич, сіз неше жастасыз? — 40 немесе мүмкін 30. - Сонымен, сіз әлі жас адамсыз ба? — Мен саған қандай жаспын, -барлықтарың ұры, алдағышсындар!... — Ал қазір бізде қай жыл? - Мүмкін 1961... — 12-ге 8 қоссаңыз қанша болады? - Мүмкін 10. - Иван Тимофеевич, ал сіз қазір қайдасыз? — Мен үйде, Үйде тұрмын. - Сізді мұнда қалай тамақтандырады? - Олар не тамақтандырады! Үш күн тамақ ішпедім. Барлық нан ұрланған.
1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
 2. Сіздің тактикаңыз және тексеру әдісіңіз.

Билет № 20

1. Ақыл-ес кемістігі (анықтамасы, пайда болу себептері, дәрежелері). Ақыл-ес кемістігіндегі әлеуметтік-еңбекке бейімделу мәселесі.
 2. Алкоголизм (анықтама, типтік көріністер, негізгі синдромдар, даму кезеңдері). Алкоголизмді емдеудің негізгі принциптері. Әр түрлі сатылардағы емдеу міндеттері. Нақты терапевтік әдістер.
- 47 жастағы науқас, құрылысшы. Алкогольді 25 жылдан бері шамадан артық қолданады. Шамамен 15 жылдан бері бас жазады, соңғы 10 жылда-7 күнге дейін ішеді. Қазіргі уақытта суррогаттарға, күшейтілген шараптарға көшкен. Отбасына, жұмысқа деген көзқарас өзгерді-немқұрайлылық, өзімшілдік пайда болды. Көптеген жылдар бойы алкогольді шамадан артық пайдалану салдарынан әйелімен арасында қақтығыс жағдайлары орын алған, 4 жыл бұрын әйелі жиі үйден кетіп, оған деген көзқарасын өзгерткенін байқай бастады. Әйелі үйіне уақытылы келмеген жағдайда қайда болғанын анықтауда табандылық көрсеткен. Әйелінің жауаптары оны қанағаттандырмады, оған сенуді тоқтатты.
- Ол оны алдап жатыр деп күдіктене бастады, оны қадағалай бастады. Үйде жиі жанжалдар болды. Әйелі жылады; науқас бұл оның күдіктерін растайды деп сенді. Ол одан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 13 беті

мойындауды талап етті, оның сенімсіздігінің дәлелдерін тапты – кешке төсек таңертеңгідей жиналмаған; іш киімде күдікті дақтар табылды. Жанжал кезінде ол әйелін қорқытты. Үйде Мен әйелімді қорқыту үшін қабырғаға балта іліп қойдым. Соңғы уақытта оны барлық қызметтестерімен көңілде деп тұжырымдайды. Ажырасуға өтініш бергеннен кейін әйелі психиатриялық диспансерге оның мінез-құлқы туралы хабарлады.

Психикалық жағдайы: бағдары дұрыс, әйелдің мінез-құлқы туралы егжей-тегжейлі айтады, әйелі оны алдайтынына сенімді. Оны өлтірмеу және оған жауап бермеу үшін ажырасуды қажет деп санайды. Ол өзін сау деп санайды және әйелі мен оның ғашықтары оны "азғындық" үшін ауруханаға жатқызды. Ұзақ сендіруден кейін ол "нервтерді" емдеуге келісті. Бөлімде мінез-құлық тыныш, реттелген. Әйелімен кездесуде, егер ешкім байқамаса, одан мойындауды талап етеді, оны қорлайды, қырып жиберем деп қауіп төндіреді.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 21

1. Психикалық ауытқулары бар науқастарға алғашқы және шұғыл көмек, ауруханаға жатқызудың негізгі көрсеткіштері.

2. Шизофрения. Шизофрения нәтижесі. Шизофрениялық ақау туралы түсінік. Науқастарды реадaptациялау және оңалту әдістері мен принциптері. Дәрілік емдеу мүмкіндіктері. Шизофренияның ең қатерлі және қолайлы нұсқалары. Пациенттердің қоғамға бейімделу мүмкіндіктері. Аурудың болжамын анықтайтын белгілер.

3. Науқас А., 42 жаста. Үздіксіз жүреді палата, қолын бұрайды, жылайды, айқайлайды, өз басын ұрады, бетін тырнайды. Шашы тараусыз, бетінде қорқыныш пен қайғы-қасіреттің көрінісі. Дәрігермен сөйлесіп жүріп, кабинетте жүруді жалғастырады, қолын, ернін тістейді, оған "өлтіретін инъекция" жасауды сұрайды. Кенеттен ол тізесінен құлап, дәрігердің аяғын сүйуге талпынды, отбасын өлімнен құтқаруды өтінді. Ол үшін кез-келген сыйақы уәде етеді. Еденнен көтеріліп, дәрігердің қалтасына алтын сақина салып, оның өтініші бойынша қызы жексенбіде әкелген. Дәрігер жасаған сөгіс оған көмектесуден бас тарту ретінде қабылданады. Келісімге көнбейді, өте үрейлі күйде. Кабинетінен шыққан соң, айқайлап терезеге ұмтылды, шыныны ұрып сындырып, сынықтарымен өзін жарақаттады. Уақытша седация диазепамды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін пайда болды. Синдромды және мүмкіндігінше ауруды анықтаңыз.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 22

1. Психофармакотерапияны қолдануды шектейтін факторлар: типтік жанама әсерлер, тәуелділіктің қалыптасуы, әртүрлі препарат кластарын ұзақ уақыт қолдану мүмкіндігі.

2. Балалар аутизмі. Клиникалық көріністері, диагностикасы, емі, болжамы.

3. Науқас З., 17 жаста. Әкесі алкогольді асыра пайдаланған; ашулы, ашуланшақ, дөрекі. Анасы күдікті, сезімтал. Науқас-отбасындағы жалғыз бала. Балалық шақта ол қалыпты дамыды. Ол 7 жасынан бастап оқи бастады, осы уақытқа дейін қарапайым математикалық әрекеттерді біліп, оқи алды. Ол барлық пәндер бойынша жақсы оқып, ықыласпен оқыды. Ол әрдайым ұялшақ, ұялшақ, әсерлі болды, бірақ ешкімді ренжітпеді. Кітаппен жалғыздықты жөн көрді. Көбінесе туыстары оны армандайтын, ойлы нәрсе туралы тағы бір кітапты оқығаннан кейін мәжбүр етті. 9-сыныпта оқу үлгерімі күрт төмендеді, дегенмен ол сабаққа дайындалу үшін ұзақ уақыт отырды. Мұғалімдер анасына аморфты түрде өз ойларын айта бастағанын, жауап беруден бас тартқанын айтты. Ол анасына назар аудармамайтынын, емтиханға дайындық кезінде "ойлар бір жерге кетеді, алаңдатады,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы			044/69
Жағдайлық есептер			26 беттің 14 беті

шоғырлана алмайды"деп түсіндірді. Мен көп оқыдым, бірақ қызығушылықтар шеңбері өзгерді: ол орыс классиктерінің шығармалар жинағын оқи бастады: ф. м.Достоевский, Л. Н. Толстой, а. п. Чехов, бірінші томнан соңғы томға дейін, Библияға, философияға қызығушылық танытты. Кешкісін қой бұл кітап қандай да бір үзіндінің жалпы дәптер, жоқ шеше отырып, әрі қарай оның туған-туыстары. Шағымданды бас ауруы, тез шаршағыштық, ауытқуы көңіл-күй жоқ, себебі мен "қалай бөлек мені". Туған-туыстарына деген көзқарас өзгерді: ол анасына айқайлай алады, оны қорлай алады, егер ол классиктерді оқуға кедергі келтірсе, оны өлтіруге уәде берді. Психиатрға кеңес алуға жіберілді. Әңгіме барысында ол "адамның өмірі мен тағдыры үшін"түсінуге тырысатынын айтты. Өз тәжірибелерінің әлемі құлықсыз, эскиздік, кейде қатал түрде "бәрін осылай тәрбиелеген анадан білуді"ұсынады. Бөлімшеде ешкіммен сөйлеспейді, өзіне берілген тапсырмаларды орындаудан, серуендеуден бас тартады, "танымға берілген уақытты босқа ысырап ете алмайды"деп түсіндіреді. Анасымен дөрекі, егер ол басқа томды классикке әкелмесе, зұлымдық оны дереу іздеуді және оны дереу әкелуді талап етеді, ол оның талаптарын орындағанша оны қабылдаудан бас тартады. Болашаққа арналған жоспарлар белгісіз, түсініксіз:"егер Мен әлі танып білуді аяқтамасам не туралы ойлауым керек". Дәрі қабылдаудан үзілді-кесілді бас тартады.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 23

1. Деменция ұғымы. Жүре дамыған деменцияның клиникалық нұсқалары, олардың дифференциалды диагностикалық мәні.
2. Антидепрессанттар. Негізгі сыныптар, терапиялық белсенділік спектрі, көрсеткіштер, қарсы көрсеткіштер, Жанама әсерлер және асқынулар. Нормотимикалық препараттар (литий тұздары және т.б.), қолдану ережелері.
3. Науқас Р., 23 жаста. Үш жыл бұрын ол аяқтарынан және қолтық астынан үнемі жағымсыз иіс сезе бастады. Содан кейін оған нәжістің, зәрдің және шіріктің иісі жыныс мүшелері мен анустан шыққан сияқты көрінді. Менің жанымда тұрған адамдар "мұрнын бұрып", бұрылып жатқанын байқадым. Айналасындағылардың әңгімелерінде: "иіс... Шошқа..."Мен өзімді кінәлі сезіндім, күніне бірнеше рет жуындым, іш киімді ауыстырдым, бірақ "иіс" жоғалмады. Осыған байланысты ол адамдар арасында бола алмады, жалғыз болуға тырысты. Суицид туралы ойлар пайда болды. Дәрігердің науқасты басқалардың ешқайсысы жағымсыз иіс сезінбейтініне сендірудің барлық әрекеттерін күмәнмен қабылдайды, пациент бәрі иіс сезінеді, бірақ олар оны одан жасырғысы келеді дейді.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Тексеру және емдеу тактикасы.

Билет № 24

- 1.Ерік-жігердің бұзылуы, олардың диагностикалық маңызы. Қызығушылығы бұзылған адамдардың әлеуметтік қауіпті мінез-құлқы. Апатико-абуликалық синдром.
 2. Шизофренияны емдеу әдістері, олардың тиімділігі, емдеудің негізгі мақсаттары. Жедел шизофрения және созылмалы үздіксіз ағым кезіндегі дәрігердің тактикасы.
- 32 жастағы жүргізуші. Жедел паника жағдайында жеткізілді. Соғыс кезінде ол әпкесін көз алдында зорлағаннан ауыр психикалық жарақат алды. Ол түрмеде болды, қатыгез азаптауға ұшырады. Босатылғаннан кейін отанына оралып, қатты ауырады, қайталап ота жасатқан. Содан бері түнгі қорқыныш пайда болды: азаптау мен зорлау көріністерін көрді. Бұл жантүршігерлік айқайлармен үреймен агрессивті мінез-құлықтармен бірге жүрді. Қазіргі паникалық жағдайы теледидардан Екінші дүниежүзілік соғыс туралы деректі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 15 беті

фильмді көргеннен кейін пайда болды. Тексеру кезінде: көңіл-күй мен мінез-құлқы өзгермелі. Жиі дем алады, агрессивті, есік пен қабырғаы ұрады. Келесі сәтте бет әлпеті бос болады, немқұрайды көрінеді, сезімнің жоғалуына шағымданады. Қорқынышты естеліктерді көтере алмайтынын айтады, . Олар оған үнемі келіп тұрады, кез — келген жағдайда стрессті тудырады-кез-келген дыбыс, фотосурет немесе әңгіме оған болған жарақат туралы еске салады. Қорқынышты жағдайлар есіне түсіреді деп, болған жағдайларды айтудан қашады. Өзін азаптаудың белгілі бір кезеңдерін есіне түсіре алмайды. "Мен санамда толық сурет жасай алмаймын, —деп шағымданды ол, — осы уақытқа дейін кейбір суреттер мен дыбыстар менің санамнан шықпады". Үйге оралғаннан кейін өзін кінәлі және ұят сезінді.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

Билет № 25

1. Психиатрияда қолданылатын зерттеу әдістері. Анамнестикалық мәліметтерді жинау ережелері, оларды талдау. Зертханалық, аспаптық және психологиялық әдістерді қолдану, олардың диагностикалық мүмкіндіктері.
2. Тұлғаның жетілмегендігі (инфантилизм), сипаттамалық және патохарактерологиялық реакциялар.
3. Науқас х., 32 жаста, зауыт жұмысшысы. Мінезі бойынша тез ашуланшақ, қыңыр, деспотикалық, өте күдікті ("қолына безеу шықса дәрігерге жүгіреді, бұл экзема емес пе деп!»). Анамнезінде-гинекологиялық ауру, оған байланысты ол ұзақ уақыт бойы мамандарда емделді. Бірде, сыртқы жыныс мүшелерінің кездейсоқ ластануына байланысты пациентте мерезді жұқтырдым деген ой болған. Ол бүкіл денеде ауырсынуды, ауыруды сезіне бастады. Тілі ыдыраған, мұрын шіріп кеткен, теріде қызыл дақтар пайда болған сияқты, оларды тек "өте өткір көзбен"көруге болады. Венерологиялық аурулардың нұсқаулығын оқыған, өзінде барлық мерез белгілерін тапқан. Венеролог науқасты мұқият тексеріп, бұл диагнозды үзілді-кесілді жоқ деген. Содан кейін науқас "жасырын мерез"бар деп шешті. Бұл туралы барлық достарына хабарлады - "оларды жұқтырмау үшін". Күйеуінен оқшауланды, сағаттап өзінің киім-кешек және ыдыс-аяқтарын қайнатады. Науқасты сендірудің барлық әрекеттері нәтижесіз қалды. Науқас өзінің "ауруына" сенімді және өзін-өзі өлтіруге ниетті. Дәрігер мен туыстарының оның күдіктерінің сәтсіздігіне қатысты барлық қарсылықтарын пациент олардың мағынасын түсінуге тырыспай-ақ тастайды.

1. Науқастың жағдайын бағалаңыз (белгілері, синдромы, диагнозы)
2. Сіздің тактикаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 16 беті

1 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

Науқас 57 жаста такси жүргізушісі, Барлық уақытта тектілігімен, дәрекі мінезімен, ешқашан әйеліне және баласына өзін басқартпаған, отбасында толығымен ақша шығынын қадағалаған, қызғаншақ болған, ұзақ жылдар алкоголь пайдаланған. Сонғы бір жылда мінез-құлқы бірден өзгерген: ақ көңілденіп және мінезі бола бастады, автокөлігіне көңіл бөлуі төмендеген, майда бұзылыстарды жөндей алмаған, әр бір жөндеуді балаларына қалдырған. Жүргізуші қызметін жалғастыруда, бірақ қаланы бағдарлай алмайды. Барлық уақытта жолды жолаушылардан сұрайды. Спиртті ішімдіктерді тоқтатқан. Отбасы жұмысы мен отбасылық қаржы қызықтырмайды. Үйде ешнәрсе істемеген, теледидар көрмейтін, себебі теле бағдарламаның мағынасын түсінбейтін. Теледидардан диктордың «Қайырлы кеш!» сәлемдемесіне «Сізге де қайырлы кеш!» деп жиі жауап беретін. Жиі дауыстап ән айтқан, бірақ көп сөздерін есте сақтай алмаған және үнемі мағынасыз «улюлю»-ға ауысырған. Сонымен қоса көзінен жиі жас шығатын. Туыстары не үшін дәрігерге әкелгенін түсінбейді, бірақ ауруханаға жатуға қарсылық білдірмейді. Бөлімшедегі дәрігер әйелдерге және төменгі саты қызметкерлеріне мақтау- мадақтар айтады. Компьютерлік томография да маңдай қыртысының зақымдалу белгілері анықталды.

Есеп №2

69 жастағы науқас айқын есінің бұзылысымен және қантты диабетпен ауырады. Өзінің көмекке мұқтаж екенін уайымдап: «Дәрігер, мен ұстаз болғанмын ғой! Мені оқушылар аузын аша тыңдайтын. Қызымның айтқандарын есте сақтай алмаймын - барлығын жазып жүруге тура келеді. Аяқтарым жүрмейді. Пәтерде еңбектеп зорға жүремін...». осы сөздерді науқас көзінен жасын сүртіп айтып отырады. Дәрігердің онымен бірге пәтерде тағы да кім тұратынын сұрағанда: «Ой, біздің үйде адам көп! Күйеуімнің осы күнге дейін өмір сүрмегені өкінішті-ақ ! Күйеу балам еңбекқор, қамқор. Немере қызым – билейді де, сүйретте салады, ағылшын тілі де... Ал немере ұлым келесі жылы институтқа түсед – ол арнайы мектепте оқиды!». Науқас соңғы сөздерін қуанышпен айтса да, көзінен жас тоқтамайды және науқас көзін қайта- қайта сүрте береді.

Есеп №3

31 жастағы науқас, мамандығы бойынша ұста. Шизофрения ұстамасынан кейін цехтағы жұмысын тастаған. Бұл жұмысты өзіне тым ауыр деп санаған. Өзін қалалық газетке фотограф етіп алуын сұранады, себебі бұрын суретпен көп айналысқан. Бір күні редакция бұйрығымен колхоз жұмысшылары туралы репортаж құру қажет болды. Ауылға қала аяқ- киімімен келіп, аяқ киімін бұлғамау үшін Тракторлар тұратын алңға жақындамастан машинадан био-екі сурет қана түсірген. Редакциядан жалқаулығы мен ынтасыздығы үшін шығарылған. Басқа жұмысқа тұрмаған. Үй шаруасымен айналысудан бас тартқан. Ауырғанға дейін өзі құрған аквариумға назар аудармай қойды. Күні бойы кереуетте жатып, Америкаға көшуді армандап жататын, себебі науқастың ойынша онда бәрі жеңіл және оңай. Туыстары науқасқа мүгедекдікті туралағанда қарсылық білдірген жоқ.

Есеп №4

36 жастағы науқас оң жақ қабырға астындағы тұрақты ауру сезім шағымдарымен терапиялық бөлімшеде 2 апта бойы емделгеннен кейін психиатриялық ауруханаға ауыстырылған. Зерттеу кезінде паталогияны анықтамаған, бірақ науқас өзін ісікпен ауыратынын айтып, өз-өзіне қол жұмсағысы келетін білдірген. Психиатриялық ауруханаға ауысуына қарсылық білдірмеген. Түскен кезінде еңсесі түсіңкі, сұрақтарға біркелкі жауап қайтарып, «маған енді бәрібір» деп айтады. Бөлімшеде ешкіммен араласпайды. Уақытының көп бөлігін төсекте өткізіп, ешнәрсе жемейді, ұйқысының бұзылғанын айтады,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 17 беті

бірақ мед қызметкерлердің айтуы бойынша науқас әр түні ең болмағанда таңғы 5 дейін ұйықтайтынын айтады. Бір күні Таңғы қарау кезінде науқастың мойнында странгуляциялық жүлге анықталған. Сұрау кезінде науқас мед қызметкерлер ұйықтап қалған кезінде өзін төсекте жатып екі десрамалдан құралған жіппен өзін қылқындырмақшы болған. Антидепресанттармен емдеу барысында әр түрлі ойлар және оң жақ қабырға астының ауырсынуы басылды.

Есеп №5

42 жастағы науқас 25 жасынан бері адекватты емес көңіл- күйінің көтерілу приступтарымен ауырады. Алғашқы ұстамаларының бірі политэкономия кафедрасында аспирантурада оқып жүргенде басталған. Бұл уақытта әйелдің күйеуі мен 5 жасар баласы болатын. Психоз кезінде өзін өте нәзік сезініп, күйеуін өзіне жеткілікті көңіл бөлмейтініне кінәләді. Тәулігіне 4 сағаттан арттық ұйықтамайтын, ғылыми жұмыспен ынтамен айналысатын, бірақ үй шаруалары мен баласына аз көңіл бөлетін. Өзінің ғылыми жұмыс жетекшісіне үлкен ынтықтықты сезініп, оған жасырын түрде гүлдер жіберетін. Студенттеріне арналған лекцияларына қатысатын. Бір күні кафедра қызметкерлерінің көзінше оны өзіне тұрмысқа алуын өтінді. Ауруханаға жатқызылған. Ұстамадан кейін диссертациясын бітіре алмады. Келесі ұстамасы кезінде жас актерге ғашық болады. Оның барлық сектакльдеріне қатысып, гүл беретін, күйеуінен жасырып оны қаланың шетіндегі үйіне шақыратын. Ғашығын мастандыру үшін көп шарап сатып алатын, өзі де көп және жиі ішетін. Күйеуінің таң қалған сұрақтарынан кейін бәрін мойындап, айтып берген. Ауруханаға жатқызылып емделіп болғаннан кейін ғашығына күйеуге шығып, театрға жұмысқа тұрды. Ұстама аралық кезеңде тыныш, ішімдікті сирек қолданады. Бұрынғы күйуін жылы еске алып, болған жағдайға, ажырасқанына аздап өкінеді.

Есеп №6

31 жастағы науқас соңғы 8 жылдай психикалық аурумен ауырады. Науқастанғанға дейін қалыпты дамыған. Мектепте 10 сыныпты бітіріп, эсекарде болып келген, заводта слесарь болған, бокспен шұғылданған. Спорт шеберінің кандидаты. Ауырғаннан бері жаттығуларын тоқтатқан, кенеттен бір позаларда тұрып қалып, өзіне қарауды қойды. Егер туыстары жуынуды мәжбүрлесе, жуынатын бөлмеден бірнеше сағат бойы шықпай қоятын, және дұрыс жуынбайтын. Әр түрлі ауруханаларда емделген. Қазі науқас адмдармен қарым- қатынасқа аз түседі. Қойылған сұрақтарға жауап бермейді немесе жай сыбдырмен айтады. Палатаға кіретін жерге қарама- қарсы бір қатып қалған позада тұрады. Ешкіммен араласпайды, Сұрақтар қоймайды, өтініш жасамайды. Түрі түк түсінбеген адамның түріндей, еріндері таяқша болып шығыңқы. Бұлшықеттері керенулі, иілгіштік байқалады. Бұйрықтарды аз, қиындықпен орындайды, біреудің көмегінсіз тамақтанады. Жуынатын бөлмеге өзі кіреді, бірақ санитар келмегенше жуынбайды. Дәрінің дозасын төмендеткенде, Ең алғаш тамақтан бас тарту сияқты аурудың өршуі пайда болады. Бөлімшеде болған кезінде медбикелерге атылатын. Мұндай жағдайлар кенеттен болатын: өзінің тыныш, қатып қалған позасында отырған науқас кенеттен кетіп бара жатқан медбикенің көзіне дәлдеп ұрып, қайта өзінің бұрынғы қалпына келе салатын.

Есеп №7

31 жастағы науқас соңғы 8 жылдан бері алкогольді артық мөлшерде қолданады. Атқыш болып жұмыс істейді. Түнгі кезекшіліетері 4 күнде 1 рет болады. Жұмыс уақытында алкогольден бас тартуға мәжбүр. Бір күні жұмысқа рақ ішкеннің ертесіне шыққын. Кешке жақын әріптестерінің бәрі үйіне кеткен кезінде ұйықтамақшы болады, бірақ бір үрейді сезінеді. Ұйқы келмеді. Бөтен дыбыстарды естіді. Тыңдап қараса бірердің жүргені мен есіктің сықырын естіді. Қасындағы әріптесін дереу оятып, бірге жан- жақты аралап шығады, бірақ ешкімді таппайды. Қызметтесі қайта ұйқыға кетеді, ал науқас

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы			044/69
Жағдайлық есептер			26 беттің 18 беті

тынышталмай, шкаф ішінен дыбыс естиді. Есігін ашып, ескі қағаздар салынған қаптан бас киімді, клоунға ұқсаған, оған күліп тұрған басты көреді. Қолымен ұстамақшы болып еді, бірақ ол жай шүберек болып шықты. Оны тастап, шкафтың есігін жабады. Бірақ ішінен оны есімін атап шақырған дыбыстар мен дауыстар шыққан. Бұл кезде шкафта жылап, шағымданып жатқан әйелдің басы болады. Қолын созғанда бас жоқ болып кетеді. Таң қалып, ұйықтап жатырмын- ау , ұйқыдан ояну керек деп шешеді. Асханаға барып шай ішпекші болады. Самоварды қосқанда, Оған әжімді, ақ мұрты мен сақалы бар көз қарап тұрғанын байқайды. «Сен шынайысың ба не?»- деп сұрайды. Ол бет оған күліп, мұрнымен изейді. Серігн оятып самовардың оның бұйрығымен мұрнымен изейтінін айтады. Қызметтесі ешнәрсе көрмегенін айтқанда, оған ренжіп қалады. Жуынбақшы болып, әжетхананың есігін ашқанда, кафельмен төселген ұзын бөлмені көреді. Еденнің үсті суға толып, ортасында қанмен былғанған халат киіп алған, өліктерді сойып жатқан адамдарды көреді. Науқас айқаймен қашып кетті.

Есеп №8

30 жастағы науқас, мамандығы бойынша инженер- радиоэлектронщик клиникаға қатап қалған кейіпінде түседі. Онымен қарым- қатынасқа тұру қиын: Сөйлеген адмның жағына басын бұрады, бірақ таңқалып көзіне қарап, жауап бермейді. Кейде өзі қызық сұрақтар қояды «Сіз шынайысыз ба?... дереу ме?.. Мен сіздің қолыңызды сүйсем болады ма?». Палатада ешкіммен араласпайды. Кереуете киініп отырады, теңселіп, ыңылдайды. Анамнезінен науқастың 2 апта бұрын ұйқысы бұзылғаны белгілі. Көңіл- күйі көтеріңкі болып, гиперсексуальдік байқалды. Әйеліне ұйқы бермей, өзінің фантастикалық жоспарларын айтатын. Әйеліне сен «сен өзін біртүрлісің...» дейтін. Енесімен ұрысп, әйеліне «ол өзі кінәлі...» деп шағымданатын. Аптаның соңында жанұясымен қаланың шегіндегі үйіне бармақшы болады. Электричкада өзін бір түрлі ұстап, әйеліне басқаларға қарамауын сұрайды. Кенеттен поездан секіріп кетеді. Дачаға келген жоқ. Әйелі қалаға қайтып, үйінде күйеуін таппады. Түнде өзі келді. Сұрақтарға жауап бермеді. Осы қалпында спихиатриялық ауруханаға жеткізілді. 4 күн бойы нейролептиктермен емдеудің нәтижесінде психоздың негізгі белгілері тоқтатылды. Сұрақтарға жауап бере бастады. Электричкадан түсіп кеткен себебін оның іші басқа планеталыларға толып кеткендіктен деп түсіндірді. Олардың өзінің миына ықпал жасап жатқанын сезген. Олар оны басқа планетаға алып қашпақшы болды дейді. Үйіне қалай жеткенін түсіндіре алмайды. Әйелімен әңгімелесе отырып, оның шын ба әлде соған ұқсаған біреу ма екенін түсінбеген. Түскен кездегі дәрігерлермен сұхбаты есінде және оған қатысқандарды білемін дейді, бірақ олардан жағымсыз, жандыратын сәуле шықты дейді. Мәскеуде емес басқа планетада сияқтымын дейді. Стационардағы 1 айлық курстан кейін бұрынғы орнында жұмысын жалғастырды.

Есеп №9

29 жастағы науқас ауылда өсіп, жүк көлік жүргізушісі болып жұмыс істеген. Флоттағы жедел қызметінен кейін Калининградқа орналасып, ішімдікті іше бастады. Мастығы үшін жұмыстан шығарылған. Ауылына оралып, алкоголь қолдануды жалғастырады. Бір күні достарының сұрауы бойынша қалаға арақ алып келуге барады. Ары қарай ешнәрсе есінде емес. Кейінірек дәрігерден МАИ қызметкерімен тоқтатылғанын білген. Милиционерге қарй ұмтылып, боқтау сөздер айтып, төбелесуге кіріскен. Науқасты тоқтату үшін бірнеше милиционерлердің көмегі қажет болды, сөйтіп науқасты психиатриялық ауруханаға жеткізді. Өз- өзіне 1,5-2 сағаттан кейін келген. Науқастың жағдайын делирий деп қате диагноз қояды. Науқасты көлік айдаудан босатып, науқас фермада істейтін болды. Ата- анасының сұрауы бойынша ішімдікті қояды. Бірақ 3 аптадан кейін психоз қайталанған. Бұл жолы науқас сау болатын. Түнде қатты дауыспен,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 19 беті

іш киімімен айқайлап далаға жүгіріп шығады. Көршілерінің заборын сындырмақшы болып, Оған бұл ісінде бөгет болғандермен ұрсып, төбелескен. Көршілері мен жергілікті милиционермен ұсталып, психиатриялық ауруханаға апарылды. Милиция машинасында өзіне келеді. Ауруханаға түскен кезінде болған жағдай есінде болмаған. Қалай шешінулі және машинада қалай байлаулы болғанын түсінбей қалған. Дәрігерлер қайта науқастың жағдайын алкогольді делирий деп бағалайды, бірақ науқас 3 апта бойы алкоголь қолданбаған еді. Өзінің қалауымен Мәскеуге емделіп, қаралуға барады. Вокзалда поездан шыққаны есінде, бірақ вокзалда чемодансыз және бас киімсіз қалғанын түсінбеді. Жан-жағындағылары оған назар аударып, көмегін ұсынды. Клиникада ЭЭГ- да ұстамалы белсенділіктің анық белгілері табылған. «Эпилепсия» диагнозы қойылды.

Есеп №10

34 жастағы науқас балалық шағынан психикалық дамуының артта қалуымен, жиі пароксизмальді ұстамалардың болуына байланысты психиатрда қаралады. Миының органикалық зақымдалуының себебі болып 1 жасындағы басынан өткен отогенді менингит табылады. Соңғы жылдары ұстамалар күніне 12-15 рет болып, көрінісінің стереотиптілігімен ерекшеленеді. Науқас ұстаманың болатынын бірнеше секунд бұрын сезеді: бір қолымен оң құлағын, ал екінші қолымен ішін ұстап, оны бірнеше секундтан кейін көзіне көтереді. Сұрақтарға жауап бермейді, дәрігердің нұсқауларын орындамайды. 50-60 секундтан кейін ұстама екзінде гудронның иісін сезіп, оң құлағында ер адамның дөрекі ұрысы естіледі. Кейде осы көріністермен бірге көру образы пайда болады, науқас ақ киінген, түрі көрінбейтін адамды көреді. Науқас ұстама кезіндегі ауру сезімдерін толық сипаттап, дәрігердің жақындап ұстағандарының сезгененін айтады. Бірақ оған айтылған сөздерін естімеген.

Есеп №11

32 жастағы науқас «маниакальді-депрессивті психоз» диагнозымен жатыр. Науқас депрессивті ұстаманың алғашқы белгілеріне темекі шеккенде дәмін сезбей, шеккеннен рахат ала- алмауын жатқызады. Тәбеті бірден төмендеп, жақсы көретін тағамдарының дәмі сезілмей, шөп жегендей болатынын айтады. Сазды әуен ешқандай эмоция тудырмайды, түссіз, дауыссыз болып көрінеді.

Есеп №12

49 жастағы науқас 10 жыл бұрын бас жарақатын алған. Науқас шаршағыштығына, есінің төмендеуіне, бет және денесінің жоғарғы бөлігінде ыңғайсыз сезімге шағымданады. Алғашында бетінде ашып кеткендей, сосын бетте «бүгілу» және «бұрау» сияқты «Г» әрпіне ұқсас аймақ пайда болады. Қазіргі уақытта науқастың түрі құлазыған. Жоғарыда айтылған жағымсыз сезімдер 1-2 минут ішінде өтеді де және науқас тез өзіне келіп дәрігермен әңгімесін жалғастырады.

Есеп №13

42 жастағы науқас ұзақ жылдар бойы тұрақты алкогольді құмарлығы болған. Похмельден кейін өзін жайсыз сезініп, ұйықтай алмайтын, үйде адам бардай сезіліп үнемі бөлмелерді аралап жүреді. Жуынатын бөлменің есігін ашқанда, есік артында ұзын, шығыс стилінде киінген, ақ сақалды адам тұрғанын көреді. Адамды ұстаймын деп ванна халатын ұстайтын. Ашумен халатты жерге тастап, бөлмеге кіреді. Терезенің алдында тағы да сол шығыс адамды көріп, соған қарай атылғанда перде екенін түсінген. Жататын, бірақ ұйықтай алмайтын. Дуалға жабыстырылған түсті қағаздың гүлдері шығыңқы болып, қабырғадан өсе бастағанын байқаған.

Есеп №14

68 жастағы науқас бала кезінен эпилепсиямен ауырады. Сөйлеген сөзінде үнемі «Жан- бас жүйесі» деген сөзді қайталай береді: «Бұл дәрілер маған жан- бас жүйесінен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 20 беті

көмектеседі», «Маған дәрігер жан- бас жүйесінен көбірек жатуыма кеңес берді». Мен енді үнемі ішіп отырамын, себебі «жан- бас жүйесі жазылады».

Есеп №15

«Пик ауруы» диагнозы қойылған 58 жастағы науқас Дәрігердің сұрақтарына былай деп жауап берді:

- Сіздің атыңыз кім?- Ешкім
- Жасыңыз нешеде?- соншада
- Кім болып жұмыс істейсіз?- Ешкім.
- Әйеліңіз бар ма?- бар
- Оның есімі кім?- Ешкім.
- Оның жасы нешеде?- Соншада.

Ол кім болып жұмыс істейді?- Ешкім.

2 аралық бақылауға арналған жағдайлық есептер

Есеп №1

«Шизофрения» диагнозы қойылған 29 жастағы науқас Өзінде болатын галлюцинациясын «объективті» және «субъективті» деп бөледі. Оның не айтып тұрғанын түсіндіруді сұрағанда: «Субъекция- бұл түс, қозғалыс, ал объектілер- бұл кітап, пілдер, әрептер... Қатаң әріптер... Менің энергия көп болғандықтан мен оларды жақсы елестете аламын...».

Есеп №2

25 жастағы науқас өзінің жанұясы туралы айтқанда, 50 жасқа толған мамасын қатты жақсы көретінін, оның сау болып көрінетінін айтады. Бірақ науқас мамасының ауырып, оның көз алдында өліп қалатынын ойлап қатты қиналалды. Сондықтан анасы 70 жасқа келгенде оны өзім өлтірмекшімін дейді.

Есеп №3

Науқас 27 жаста, студент. Дипломын жақсы қорғап болғаннан кейін шаршап, жинақсыз болып және ұйықтай алмағанын айтады. Ата- анасының кеңес беруімен Қара теңіз бойында бірнеше күн демалуды мақұлдаған. 2 курстасымен бірге самолетпен Адлерге ұшып, Теңіз жағасынан шатыр құрып орналасады. Бірақ 3 күн бойы науқас ұйықтай алмаған, үрейленіп, достарымен ұрсысып, Мәскеуге жалғыз оралуды шешеді. Самолетте пассажирлердің мәскеуге бірге ұшқандардан ерекшеленетінін байқап, не болып жатқанын түсінбеген. Аэропорттан қайтарда 3 күннің ішінде түбірлі өзгерістерді байқап, барлық жер бос, қираған болып көрінді. Қорқыныш билеп, үйіне тез жетпекші болады, бірақ таныс станцияларды танып алмай, белгілерде шатасып, өткен жолаушылардан түрлері бір түрлі болғаннан кейін жолды сұрады қорққан. Ата- анасына телефон шалып,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 21 беті

олардан үйіне дейін жеткізуді сұранады. Ата- анасының нұсқауы бойынша психиатриялық ауруханаға қаралады, онда 1 ай бойы жедел ағымды шизофрениямен емделеді. Емнен кейін қорқыныш сезімі төмендеп, айналасындағыларға көзқарасы жақсарып, шынайы емес нәрселерді сезіну жоғалған.

Есеп №4

Науқас 44 жаста, инженер. Физикалық күш көрсету сезіміне және қорқыту дауытарына шағымдануына байланысты соңғы 8 жыл бойы психиатрда есепте тұрады. Ауру науқастың өз пәтерінде жұмысқа қабілеттілігінің төмендеу сезімінен басталған. Пәтерінң ас бөлмесінде өзін нашар сезінетін. Ұзақ уақыт бойы науқастың «миынан жарық өткен секілді» сезім кетпей қойды. Көрші пәтерде кім тұратынын білгісі келді. Уақыт өткен сайын жарық әсері мен есімін айтқан дауыстар, кейде балағаттық сөздер және қорқыту дауыстары («өлтіремін», «біз сені тауып аламыз», «ұсталдың ба...») естілді. Дауыстар тек естілгендіктен , оны кім аңдып жүргенін түсінбеді. Милицияда оған көмек көрсетпеді. Арнайы прибор ойлап шығарған милиционерлерлердің аңдуды ұйымдастырғанын «түсінген» . Туысқандарының қарсылығына қарамастан Мәскеудің басқа ауданынан пәтер алады. Бұл жерде өзін алғашында ыңғайсыз сезініп, бірақ дауыстар естімеген, ал 2 аптадан кейін дауыстар қайта естіле бастаған. Естілген дауыстардан өзіне тыныш жерге , яғни орманға қашқысы келген. Үйінде өзінің басын жарықтан қорғау үшін сымнан тор құрған, бірақ ол оған көмектеспейтінін түсінген.

Есеп №5

Науқас 38 жасат, ұзақ уақыт бойы алкоголь қабылдаған, ауыр абстиненция фонында ары- бері аунап, ұйықтай алмаған. Ұйықтауға әрекет жасаса, қорқынышты түстер көреді (көп жыландардың арасында жүрген сияқты), сол сәтте тез арада оянып кетеді. Қараңғыда кереуеттің үстінде тышқан отырғанын көреді. Қолын созып ұстап көрсе, тышқан жылы, жұмсақ жүнді, ешқайда қашпай отыр. Шамды жаққанда, тышқанды таппады. Басқа көріністер болған жоқ. Төсегіне қайта жатып ұйықтауға әрекет етті. Кейін қайта тұрып, көрпесінде бет- әлпеті сұсты, арық аяқты, ұзын құйрықты кішкентай бір жәндікті көрді. «Бесика» оған не керек деді. Ол күліп, бірақ қашқан жоқ. Науқас ұстағысы келді, бірақ ұстай алмады. Жарықты жаққанда, көрініс жоқ болып кетті. Келесі күні науқас жедел алкогольді делирий диагнозымен психиатриялық ауруханаға жатқызылды.

Есеп №6

82 жастағы ануқас есінің ауыр есінің бұзылысымен ауырады, оқи алмайды, себебі оқығанын есте сақтай алмайды. Қызынан пенсиясын жасырады, амианындағы қалған тиындарын қайта- қайта санайды, олардың азайып кетікелін айтады. Әр кез амианының орнын ауыстырып, оны ұзақ уақыт бойы таба алмай жүреді. Таппаса, оны біреу алып кетті деп жариялайды. Созылмалы іш қатуына байланысты туыстарының ешқайсысына сенбей іш айдайтын тұнбаны өзі дайындайды. Күнделікті тұнбаның мөлшерін тоңазытқыштан бақылап отырады және оның рұқсатынсыз тұнбасын ішіп жүр дейді.

Есеп №7

31 жастағы науқас 20 жасынан бері психикалық аурумен ауырады. Ауруханаға кезекті түскенінің бірінде өзін «хан» деп жариялайды. Не үшін мұндай шешімге келгенін түсіндіре алмайды: « Олардың не үшін бұлай шешкенін білмеймін, бірақ олар мені тағайындамастан бұрын жақсылап ойланған болу керек. Мен ойларынан шығып жатқан шығармын!». Психиатриялық ауруханада не үшін жатқанын түсінбейді. Егер дәрігерлер оны үйіне жіберсе, оларға үлкен сый беремін дейді, бірақ қайдан алатынын айта алмады. «Мен сендерге қаншша беретінімді білмеймін, бірақ хан деген кедей адам емес қой...». Бөлімшеде тыныш, күн тәртібін сақтайды, дәрілерді ойланбастан ішеді.

Есеп №8

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 22 беті

16 жастағы науқас өз жасынан жас көрінеді. Әркез дамуы артта қалып отырған. Мектепте балдардың күлкісіне айналып, 8 классыт аяқтай алмаған. Ата- анасының нұсқауы бойынша ПТУ- ға түсіп онда оқи алмаған: Мұғалімнің айтқандарын түсіне алмаған, оңай басқа нәрселерге алданатын, оқығанын есте сақтай алмайтын. Ата- анасына ПТУ- ға бармайтынын айтып, басқа да аз білімді қажет ететін жұмысқа тұрудан бас тартқан. Дәрігерлерге өзінің қарсылығын былай түсіндіреді: «Мен ақымақ емеспін ғой – мен ақылдымын! Менің басымда көптеген нерв клеткалары бар! Жасушалар өсіп, маған ойлануға кедергі болады! Сол жасушалар өсіп кетсін- сол кезде мен оқуға барамын! Ал есік алды мен не үшін сыпыруым керек?Есік ал сыпырушылар ақылды емес қой».

Есеп №9

49 жастағы науқас 25 жасынан бері созылмалы психикалық аурумен ауырады. Науқас өзін бір мезетте Пушкин, Лермонтов, Есенинмін деп есептейді. Бұл ой оған ауруының басталған фоннда поэзияға қызығушылықтың әсерінен, мектепте үйренген өлеңдерін оқудан басталған. Оқу барысында барлығы таныс болғандықтан «өзінің жеке ойын сезінеді». Кітаптағы жазылып қойылағнды көзін жұмып тұрып айтып бере алатын. Осы нәрсе оған өзін бұрынғы ақындардың қайта жаңғыруымын деген ой әкелді.

Есеп №10

49 жас тағы науқас ұзақ уақыт бойы алкоголь қабылдаған. Алкогольді делирийден кейін есте сақтау қабілетінің терең бұзылысы дамыған. Науқас аурудың басталғанынан бері ешнәрсе есіне түсіре алмаған, психоздың дамуына алып келген көптеген факттарды ұмытқан, соның ішінде оның мастығына шыдай алмаған әйелімен ажырасқанын да ұмытқан. Ауруханаға келетін бұрынғы әйелін қызғанып, оған сирек келетіні үшін ренжитін. Әйелі алдыңғы алып келген азық- түліктің қалғандарын көрсеткенде, науқас бұл достарының қолында не барын берген дейтін. Алғашқы кездері аурухана ішінде адасып кетіп, басқа палаталарға кіріп кететін. 2 айдың ішінде бөлімшенің шарттарына үйреніп, оны емдейтін дәрігердің атын жаттап алған. Басқа науқастармен бірге есік алдын сыпыруға шығатын. Сол уақытта адасып кеткен. 3 сағат бойы жолды таба алмай көшеде жүрген. Айналасындағылардан жолды сұрауға ұялған, себебі ауруханаға жақын жерде екенін білген

Есеп №11

Науқас балалық шағынан бері 37 жылдай психикалық артта қалуына байланысты дәрігерлердің бақылауында болған. Мидың органикалық бұзылысының себебі табылмаған, бірақ балалық шағынан қимыл- қозғалыс икемдерімен артта қалып отырған. 2 жасында жүре бастаған. Жанұяда тәрбиеленген. Алғашқы сөздерін 4 жасында айтқан. Толық ұғымды сөзі қазіргі уақытқа дейін қалыптаспаған. Мектепке ешқешен бармаған. Ата- ансына өте қатты бауыр басып, оларды есімімен атайтын. Пубертатты кезеңі 15- 16 жасында байқалған. Бұл кезеңде тәрбиеге келмейтін болған: анасымен жалғыз қалғанда, өзінен киімін шешіп, заттарды шашып, айқайлайтын. 17 жасынан бастап, психиатриялық ауруханада емделеді. Сөздері есімдерді атау мен заттардың атауымен ған тұрады. Кейбір құралдардың не үшін қажеттілігін айта алады. Сурет сала алмайды. Барлық дәрігерлер мен медбикелердің есімін біледі. Дәрігерлердің сұрақтарының үзінділері мен басқалардан естіген боқтау сөздерді қайталай береді. «бір», «екі» «үш» деген сөздерді біледі, бірақ мағынасы мен ретін айта алмайды. Өзі тамақтанады, киінеді, бірақ киімін тазалықта ұстай алмайды.

Есеп №12

«Маниакальді – депрессивті синдром» диагнозы қойылған науқас таңертең дәрігерді кездестіріп, дәрігерге мақтау айтудан бастайды: « Бүгін әдемісіз, дәрігер, және көйлегіңіз де әдемі екен! Мен сізге әдемі галстук және норкалы бас киім сыйлаймын.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 23 беті

Менің әпкем амбебап дүкенінде істейді ғой. Сіз Преснадағы дүкеннің 4 қабатында болдыңыз ба? Ол жерде қабаттардың қандай биік екенін білесіз бе? Кірген кезімде жүрегім дүкілдей бастайды. Маған электрокардиограмма жасауға болады ма? Жоқ! Сізді босқа қинап неғыламын? Мен мектепте ансамбльде билегенмін. Дәрігер, сіз балетті жақсы көресіз бе? Мен сізге балетке билет сыйлаймын! Менің барлық жерде байланысым бар!».

Есеп №13

Эпилепсиямен ауыратын науқас дәрігердің соңғы ұстамасы туралы сұрағына жауап беруде: «Бірде бір ұстама болып еді. Мен жер үйімде болып, огород қазған едік. Мүмкін шаршағандықтан шығар. Сол, сол кезде болды... Мен ұстама туралы нақты ешнәрсе есімде емес, білмеймін. Туыстарым мен жақындарым айтты. Сол кезде ұстама болды дейді. Ол кезде ағам тірі болатын, бірақ инфаркттан қайтыс болды... Ол маған тірі кезінде айтып берген. Ол : « Мен сені көтеріп тасығанмын»- деген. Немере інім... Еркектер мені жатқызды. Ал мен ес- түссіз болатынмын.

Есеп №14

Шизофрениямен ауыратын науқас өзі туралы айтып беруде: « Мен кім болып жұмыс істемедім! Мен санитар болып та істей аламын, тігін де тіге аламын. Бала кезімде, есімде, үстел жасағанмын және Банщиков профессормен обход жасайтынмын. Барлығы осылай отыратын, ал мен сөйлейтінмін. Сосын мавзолейде барлығы тюк тасыды, олар сондай ауыр еді. Ал мен қабірде жатып, қолымды былай ұстайтынман, ал олар тасып, қойып жатты. Бәрі айтады: Шетелге кетеміз дейді , ал мен осында акушер болып істеймін. Қағша жыл бойы Горкий паркінде бала туғызуға қатысып жүрмін... Ұл балдар, қыз балдар... Ұрықтарды алып шығарамыз. Аспазшылардың да жұмысы қажет, ғылым- бұл прогресске үлкен жол...»

Есеп №15

28 жастағы науқас 16 жасынан бері психикалық аурумен ауырады. Жұмыс істемейді. 2 топтағы мүгедек. Дәрігерлерге психомоторлы импотенциясы туралы шағымданады. Бұл симптомның пайда болу себебін Кгб қызметкерлерінің «сәуле шығарғышы мен регистрі бар радиоэлектронды прибордың» көмегімен әсер етуімен түсіндіреді. Сол прибордың оның денесіндегі барлық психологиялық және физиологиялық процесстерге әсер ететініне сенімді: қозғалысты реттеу, пульсті реттеу, қолды күйдіру. Басында Семенихин деген қылмыскерді ұстау туралы жоспарды науқаспен бірге ұйымдастыратын тыңшылардың дауыстарын естиді. Жалғыз отырған кезінде дауыстармен сөйлесіп отырады. Инсулинкоматозды емнің фонында пайда болған көз алдындағы карауыту сло рпибордың әсерінен екеніне сенімді.

Пән бойынша тәжірибелік дағдылар тізімі
Резиденттің тәжірибелік дағдыларын бағалау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 24 беті

1. Өздігінен пайда болатын ЭЭГ анализі.

- Биоэлектрикалық белсенділіктің негізгі, басыңқы ритмі анықталады (дені сау ересек адамдардың көпшілігінде және жасөспірімдерде бұл – альфа-ритм).
- Бас миының сол жағы мен оң жақ жарты шарларында тіркелетін жүйке жасушаларының электрикалық потенциалдарының симметриялығы оқытылады.
- ЭЭГ-де бар патологиялық ритмдер талданады, мысалы, ересектердің ояу жағдайындағы дельта және тета-ритм.
- Биоэлектрикалық белсенділіктің, ритмдердің амплитудасының жиілігі тексеріледі.
- Электроэнцефалограммада пароксизмалды белсенділік, өткір толқындардың, шыңдардың, спайк-толқындардың бар немесе жоқтығы анықталады
- Фондық энцефалограммада патологиялық өзгерістер болмаған жағдайда функционалды тесттер (фотостимуляция, гипервентиляция және т.б.), бас миының электрикалық потенциалдарын қайта тіркеу және ЭЭГ дешифрлеу жүргізіледі.

2. Электрұстамалық терапияны жүргізу.

- Электрұстамалық терапияны жүргізуге арналған көрсеткіштер анықталады.
- Кататониялық шизофрения.
- Фармакологиялық терапияға резистентті шизофрения.
- Фармакологиялық терапияға резистентті депрессия.

Жанама әсерлерді алдын алу үшін процедураны жүргізу алдында науқасқа миорелаксант беріледі. Науқасқа битемпоральді түрде электродтар қойылады, ұзақтығы 0,3-0,8 секунд кернеулігі 80-120 вольт болатын ток жүргізіледі, нәтижесінде ретроградтық және антероградты амнезияға ұласатын типтік эпилептиформды ұстама дамиды. Емдеу курсы 3-4 күн үзіліспен 4-8 сеанс.

3. Жедел алкогольді интоксикацияны анықтау (№497 жарлық, 1-қосымша).

Алкогольдік мас күйін анықтау үшін жеке тұлғаларды тексеруге арналған көрсеткіштер іс-әрекеттер мен белгілердің тізіміне сәйкес анықталады, олардың болуы оларға қатысты әкімшілік іс жүргізіліп жатқан адамның алкогольдік мас күйінде екендігіне жеткілікті негіз болып табылады:

- Өзіне қатысты әкімшілік процесс жүргізіліп жатқан жеке тұлғаның өтініші.
- Басқа жеке тұлғаның өзіне қатысты әкімшілік процесі жүргізіліп жатқан жеке тұлғаны тұтыну туралы мәлімдемесі.
- Лауазымды тұлғаны өзіне қатысты әкімшілік процесс жүріп жатқан жеке тұлғаның тұтынуы туралы хабарлау.
- Өзіне қатысты әкімшілік процесс жүргізіліп жатқан жеке тұлғаның мойындауы.
- Ауызынан алкогольдің иісі.
- Тепе-теңдік сақтауда қиыншылықтар.
- Сөйлеудің бұзылуы.
- Бет терісінің айқын түссізденуі.
- Көздерінің қызаруы, қарашығының кішірейіп кеңеюі.
- Жүрісінің қисаюы.
- Көлденең бағытта көзді шетке қарай апарғанда көздің өздігінен қимылдауы (нистагм).

4. Липман симптомын анықтау әдісі.

Алкогольдік делирийге күдік болған жағдайда науқасқа көз алмасына біркелкі қысым жасалады, нәтижесінде науқаста шамадан тыс иланғыштық бар болудың арқасында визуалды галлюцинациялар күшейеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 25 беті

5. Ашаффенбург симптомын анықтау әдісі.

Алкогольдік делирийге күдік болған жағдайда науқасқа өшіп тұрған телефонға сөйлеу керек деген императивті инструкция беріледі, нәтижесінде науқаста шамадан тыс иланғыштық бар болудың арқасында есту галлюцинациялары пайда болады.

6. Рейхарт симптомын анықтау әдісі.

Алкогольдік делирийге күдік болған жағдайда науқастың алдына таза парақ қойылады және не жазылғанын оқу керек деген императивті инструкция беріледі, нәтижесінде науқаста шамадан тыс иланғыштық бар болудың арқасында көру галлюцинациялары пайда болады.

7. Суицидалды іс-әрекеттер туралы ескерту.

- Препараттарды қабылдауды бақылау. Егер науқастар препараттарды жинап қоятын болса немесе дәрі-дәрмектердің таблетка түрлерін әдейі жұтпаған жағдайларды – инъекциялар немесе сироптарға көшу керек.

- Әңгімелесу барысында адамда суицид жасауға деген тенденциялары, мақсаттары немесе қауіпі болуы мүмкін екендігі анықталады.

- Суицидтік әрекеттердің мүмкіндігін шектеу жүргізіледі (тұрақты түрде бақылау жүргізіледі, түншықтыру немесе кесу арқылы өз-өзіне зиян келтіру заттарды алып тастау)

- Потенциалды суицидент арнайы маманға жіберіледі (психолог, дәрігер-психотерапевт және психиатр наркологтарға) және суицидалды тенденциялары мен мақсатының этиологиясына қарай психокоррекционды немесе фармакологиялық көмек ұйымдастырылады.

- Биіктен құлап кету мүмкіншілігін азайту.
- Науқасқа көрпені басымен бүркеніп жатуына рұқсат етпеу.
- Темекінің фильтрлерін алып тастатпау.

8. Психиатриялық интервьюирлеуді жүргізу.

Өзіңізді таныстырыңыз, науқасқа кім екеніңізді түсіндіріп, онымен әңгімелесу мақсатыңызды, заманауи заңдылыққа сәйкес интервьюдің әсерін түсіндіріп беріңіз. Егер туыстары болса — интервьюдің алдын сізге білуге қажет ақпарат жоқ па біліп алыңыз. Ересек науқаспен интервьюирлеу жеке өткізіледі. Сұхбат мақсатын сипаттап беріңіз. Интервью барысында жазба жүргісетінін және олардың толығымен конфиденциалды болатынын ескертіңіз. Бірақ сот-медициналық экспертизада куәләндыру керек болған жағдайда сұхбат барысында айтылғанды есепке қосатыныңызды, басқа тұлғаларға қол жетімді болатынын немесе сотта қарастырылатынын және науқастан жазбаша түрде рұқсат алуыңыз қажет екендігін айқын түрде айтуыңыз қажет. Сұхбат қанша уақыт (болжамдап) алатынын алдын ала айтыңыз. Бірінші кезекте қазіргі уақытта қаралып жатқан шағымдар, бар симптомдардың даму тарихын және өмір тарихы қарастырылады. Қажет болған жағдайда субъективті анамнез басқа дереккөздерден алынған ақпараттармен толықтырылады: туыстарының сөздерінен, медициналық құжаттардан, РОВД балаларды қорғау және қорғаншылық қызметкерлерінен алынған деректер, жұмыс және оқу орнынан алынған деректер. Анамнезді жинақтап болған соң науқастың психикалық статусын зерттеу жүргізіледі.

9. Фольштейн тестін жүргізу.

Инструкцияларды орындауды бағалау жүргізіледі:

Сынама	Баға
1. Уақыт бойынша бағдарлау: датаны атаңыз (число, айы, жылы, апта күні, жыл мезгілі)	0 - 5

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Отбасылық медицина» кафедрасы		044/69
Жағдайлық есептер		26 беттің 26 беті

2.Орын бойынша бағдарлау: біз қай жерде орналасамыз? (елі, облысы, қала, клиника, қабат)	0 - 5
3.Қабылдау: Үш сөзді қайталаңыз: қарындаш, үй, тиын	0 - 3
4.Зейін қою және есеп: Сериялық есеп ("100-ден 7-ні алу") – немесе бес рет: «Жер» сөзін керісінше айтыңыз	0 - 5
5.Есте сақтау: 3 сөзді еске алыңыз (3 пунктты қараңыз)	0 - 3
6.Сөйлеу: Қалам мен сағатты көрсетеміз, «бұл қалай аталады?» деп сұраймыз. «Ешқандай егер, және немесе бірақ» сөйлемін қайталауын сұраймыз	0 - 3
3-сатылы команданы орындау: "Оң қолыңызбен парақты алыңыз, екі бүктеңіз және үстелге қойыңыз"	0 - 3
Оқу: "Оқыңыз және орындаңыз" 1.Көзіңізді жұмыңыз 2. Сөйлемді жазыңыз	0 - 2
3. Суреті қарап салыңыз (1-қосымша) (Екі тип тұрған бесбұрыш)	0 - 1
Жалпы балы:	0-30

10. Нон-комплаенсті өту әдістері.

Емге деген комплаентность деңгейі анықталады:

- А. Емге және дәрі-дәрмек қабылдауға деген қатынасын тіке сұрау арқылы.
- В. Препараттардың есебі, дәрі-дәрмектердің түсін білу мен формасын анықтау, дәрігер немесе туысы бос қораптарды санау арқылы.

С. Препараттың ағзадағы концентрациясын есепту арқылы.

Емдеудегі комплаенсті орнату үшін келесі ұсыныстар ескеріледі:

- Емнің мақсатын айқын көрсету.
- Науқастың өмір сүру әдебіне назар аудару.
- Науқасты емдеу жоспарын жасауға тартуға тырысу.
- Жанама әсерлердің болу мүмкіндігін талқылау.
- Тұрақты комбинациялар мен ретарды формаларды тағайындау.
- Таблеткаларды күнделікті қабылдауды қалай ұмытпауға болады – әдістемесін науқасқа түсіндіру.
- Ұсыныстарды оқи алатындай етіп беру.
- Науқастың қаржылай жағдайын есепке алу.