**Зауре АЛИЯКПАРОВА,**

*Алматы қаласы №7 даму интеллектуалдық*

*қабілеті төмен балаларға арналған арнайы (түзету)*

*мектеп-интернатының мұғалім-дефектологы*

**Шизофрения ауруының жалпы клиникалық белгілері, емдеу бағыты**

 **Шизофрения – этиологиясы анықталмаған, созылмалы ағымға бейім, наукас тұлғасының типті озгерістерімен әлеументтік адаптация және еңбекке қабілеттіліктің тұрақты бұзылыстарына алып келетін әртүрлі айқындылық дәрежесіндегі өзге психикалық бұзылыстармен көрінетін психикалық ауру.**

Шизофренияның тұрғындар арасында таралу дәрежесі ғылыми және тәжірибелік тұрғыдан маңызды мәселе болып отыр, оның таралуының барлық елдерде бірдейлілігі және жалпы тұрғындарға шаққанда 1-2 пайыз құрайтындығы анықталған. Шизофрения кез-келген жас кезеңінде басталуы мүмкін, дегенмен шизофренияның дамуына аса тән жас кезеңі 20-25 жас. Әйелдерде ауру жедел өтеді, ал ер адамдарда әйелдерге қарағанда ауру ерте басталады. Ұстама тәрізді үдемелі шизофренияның басталатын жас кезеңі әртүрлі: балалық шақта, жетілген және егде жас кезеңінде де басталуы мүмкін, сондықтан аурудың клиникалық көрінісінде де жасқа байланысты ерекшеліктер болады.

Шизофренияны жеке ауру ретінде алғаш неміс психиатры Э.Крепелин бөліп қарастырды. Бұл ауру кезінде науқастар тұйықталады, әлеуметтік қатынастарын жоғалтады, эмоциональды реакциялардың кедейленуі бақыланады.

Кейінірек швейцария психиатры Е.Блейлер бұл ауруға жаңа атау «шизофрения» терминін ұсынып, ол бұл дерттің белгілерін ажыратты: науқастың әлеуметтік контактының жоғалтуын (аутизм), эмоционалдылықтың кедейленуін, психиканың ыдырауын, ойлаудың ерекше бұзылыстары, әртүрлі психикалық өзгерістер арасындағы диссоциация көріністерін жатқызды. Шизофренияның этиологиясы мен патогенезі бөлек нозологиялық бірлік болып бөлінгеннен бастап арнайы зерттеу пәні болып қарастырылды. Э.Крепелин шизофрения токсикоздың, соның ішінде жыныс бездерінің қызметі бұзылысы нәтежиесінде пайда болады деген тұжырым жасады. Шизофренияның пайда болуында тұқымқуалаушылық патологияның ролі анықталған, себебі науқастарда осы аурумен тұқым қуалаушылық ауырлығы, қарапайым тұрғындармен салыстырғанда бірнеше есе жоғары және тұқым қуалаушылық ауырлығы сипатында белгілі бір заңдылық болатындығы, шизофрения дамуының биологиялық ата-анамен байланыстылығы дәлелденген. Сонымен қатар катехоламиндік және индолды гипотезаларына негізделген. Науқастың психикалық жағдайының айқындылық дәрежесі аурудың үдемелілігі мен формасына тәуелді болатындығы айқын көрінеді. Шизофренияның психопатологиялық көріністері көп түрлігімен ерекшеленеді, өздерінің ерекшеліктеріне байланысты олар негативті және продуктивті болып бөлінеді. Негативті –функциялардың түсіп қалуы немесе бұрмалануын білдіреді, продуктивті – ерекше психопатологиялық симптоматиканың пайда болуымен: галлюцинация, сандырақ, аффективті күйзеліс сипатталады.

**Шизофренияның төмендегідей клиникалық сипаттамалары болады:**

Интеллектуалды бұзылыстар ойлау бұзылысының әртүрлі вариантымен көрінеді: науқастар бағынбайтын ой ағынына немесе кідірісіне, шағымдар айтады. Жеке сөйлемдерден, сөздерден ерекше мағына түйсіну, жаңа сөздер ойлап табу (неологизмдер) бақыланады. Ойлауы жиі қалқымалы болып келеді, сөздерінде логикалық байланыссыздық бір тақырыптан бір тақырыпқа ауысу байқалады. Дертті өзгерістер тереңге кеткен науқастардың сөздеріндегі логикалық ретсіздік сөз үзілісі (шизофазия) сипатын алады.

Эмоциональды бұзылыстар моральды-этикалық қасиеттерді үйірлік және жақындарына деген аяныш, түсіністік сезімін жоғалтудан басталады, ал кейде бұл жеккөру және ызалылық сезімімен бірге жүреді. Сүйікті ісіне қызығушылық төмендеп, уақыт өте келе тіпті жоғалтады, қарапайым жеке бас гигиенасын сақтамайды. Аурудың елеулі белгісі олардың жүріс-тұрыстарының ерекшеліктері де болып табылады.

Сенестопатиялық көріністердің орналасуы соматикалық ауруларда болатын ауру сезімдеріне сәйкес келмейді.

Қабылдау бұзылуы жиі есту галлюцинацияларымен және әртүрлі сезім мүшелерінің әрқилы жалған галлюцинациялармен көрінеді, ал сандырақтық күйзелістер ішінен әртүрлі формаларын бақылауға болады: паранойяльді, параноидты, парафренді, аурудың ерте сатыларында – жиі паранойяльды сандырақтар кездеседі. Шизофренияға авторларының есімімен Кандинский-Клерамбо синдромы деп аталатын псивдогаллюцинациялармен бірге жүретін физикалық әсер ету сандырағы айтарлықтай тән болып келеді.

Қозғалыстық бұзылыстар өздерінің көрініс берулері жағынан көпқилы. Олар ерікті әрекеттер бұзылысы түрінде де және күрделі актілер патологиясы формасында да көрінеді. Ерікті әрекет бұзылысының көрнекі түрі кататониялық синдром болып табылады. Кататониялық синдромның құрамына кататониялық ступор және кататониялық қозу кіреді. Кататониялық ступордың екі түрі болуы мүмкін: люцидті және онейроидты. Люцидті ступор кезінде науқастарда қоршаған ортада қарапайым бағдарлау және ондағы құбылыстарды бағалау сақталады, ал онейроидты жағдайда науқастың санасы өзгереді.

Шизофренияның клиникалық көріністерінің спекторы өте кең, сондықтан оның диагностикасы көптеген қиындықтар тудырады, ал дифференциальды-диагностикалық бағасын үш бағытта жүргізу қажет, экзогенді психоздардан, аффективті психоздардан, соның ішінде маниакальды-депресивті психоздан, және невроздар мен психопатиядан ажырату керек. Экзогенді психоздар белгілі бір зияндылықтармен байланысты басталады. Аффективті психоздар кезінде шизофренияға тән тұлғалық өзгерістер байқалмайды. Психопатологиялық көріністер негізінен аффективті бұзылыстармен көрінеді.

Шизофрения ауруының даму ағымына қарай екі түрі болады. Ұстама тәрізді ағымды шизофренияда ауру ұстамаларының ашық аралықтармен кезектесуі бақыланады. Ауру ұстамасы жедел психопатологиялық жағдайлармен сипатталады. Галлюцинаторлы, сандырақтық немесе басқа психопатологиялық көріністер эмоциональды кернеліс күйімен – қорқыныш, депрессия, көңіл-күйдің көтерілуімен, кейде сана бұзылысымен бірге жүреді.

Үзіліссіз ағымды шизофрения шеңберінде үрдістің қатерлілік дәрежесімен анықталатын аурудың жеке формалары анықталады: қатерлі (ядролық), орташа үдемелі (параноидты), баяу ағымды немесе невроз тәрізді және психопатия тәрізді болып кездеседі.

**Шизофренияның үш классикалық түрі: гебефрениялық, кататониялық, параноидты және төртінші – қарапайым түрі болады.**

Қазіргі кезде шизофрения ауруларын емдеуде көп мүмкіндіктер бар. Сандырақ және галлюцинациялары басым көрініс берген психотикалық қозу жағдайында нейролепиктер, транквлизаторлар қолданылады. Депрессивті және деприссивті-параноидты көріністері бар жағдайында науқастарға антидепресанттар тағайындау керек. Күрделі психопатологиялық синдромдар тізбегі бар психотикалық жағдайында, қажет препараттардың комбинациясын қолдану арқылы емделеді. Ауру көрінісінде негативті бұзылыстар басым болған жағдайда ынталандырушы әсері бар нейролептиктерді қолдануға болады.

Науқасқа еңбек түрін таңдауды науқастың психикалық күйін және бұрынғы мамандығын ескере отырып дәрігер-психиатр жүргізеді. Бұл мүмкіндік болмаған жағдайда науқас мүгедектік алуына болады.

Шизофрения профилактикасының мәселелері психиартрияның маңызды міндеттерінің бірін құрайды. Қазіргі кезеңде шизофренияның біріншілік профилактикасы медикогенетикалық кеңеспен шектелуде. Екіншілік және үшіншілік профилактика шараларын жүргізу үшін медикаментозды және реабилитациялық тәсілдер қолданылады. Реабилитациялық шаралар көп жағдайда еңбектік белсенділік пен сүйемелдеуші терапияны ретті жүргізуді дұрыс үйлестіруге байланысты.

***«Алаш ұстазы» журналы***