

SAKKIZINChI

LEKTsIYa

Somatik, infektsion, intoksikatsion, organik, serebral va rezidual-organik patologiyada ruxiy uzgarishlar.

Somatik kasalliklarda ruxiy buzilishlarni bilish axamiyatatligi:

- ◆ **I. Somatik kasalliklar bemor
ruxiyatiga stress omili sifatida ta'sir
kiladi. Bu, uz navbatida, kasallik
klinik kurinishiga kushimcha
simptomatika kiritadi.**
- ◆ **II. Ba'zi ruxiy kasalliklar
somatizatsiyalangan buzilishlardan
boshlanadi, masalan,
somatizatsiyalangan depressiya,
ippoxondrik kurinishlar.**

Yurak kon-tomir tizimi.

1. Bunday bemorlarda kupincha egotsentrizm, tajanglik, injiklik, kurkuvli noxotirjamlik, bezovta uyku.

2. Yurak faoliyatini keskin buzilishi ekzogen reaksiya turi buyicha kechuvchi psixopatologik sindrom keltirib chikarishi mumkin: kupincha kuzgalish xolatlari kuzatiladi (delirioz xolat kurinishida), kurkuv xissiyoti bilan boglik: bemorning ongi xiralashgan, idrok buzilishlarini illyuzor va galyutsinator kurinishlari, asosan kuruv xarakterli. Kayfiyati kupincha kurkuvli, xotirjamsiz, kamrok kutarilgan. Bemor kup gapiradi, kupincha boglovsiz, kaergadir intiladi, bakiradi.

3. Manikal xolatga yakin kurinishlar – chalguvchanlik, maxmadonalik, yaxshi kayfiyat, Formo` , blizkie k manikalno`m, s povo`shennoy otvlekaemostyu, boltlivostyu, veselo`m nastroeniem, ta'kib kilish va uzini uluglash goyalari kombinatsiyasi sifatida.

4. Kon dimlanishi belgilari sunishni boshlaganida uzok vakt kurkuv-depressiyali yoki amentiv xolatlar kuzatilishi mumkin

5. Psixotik reaksiya yurak sikelishlarini utkir xurujlari, ulim kurkuvi, keskin kuzgalish va ongni oz mikdorda xiralashishi bilan kechadi.

6. Asosiy kasallikni davolaganda ruxiy kasallik xam yaxshilanadi.

Oshkozon-ichak trakti.

1. Utkir enteritlar bushashish, uykuchanlik, dikkat buzilishi, konikmaslik xissiyotini chakiradi.
2. Kabziyatda umumiy bexollik, tajanglik, mexnat kobiliyatini tushib ketishi kuzatilishi mumkin.
3. Yosh bolalarda oshkozon-ichak trakti buzilishlari meningizm kurinishlariga uxshash belgilarni berishi mumkin (yiglokilik, tajanglik, idrok etishi kiyinlashishi).
4. Ichakdagi parazitlar bolalarda kuzgalishning delirioz xolatini va epileptiform xurujlar chakirishi mumkin.
5. Kattalarda Vagner-Yaurei tomonidan ichakdagi bijgish maxsulotlari bilan zaxarlanishda kuzatiladigan keskin kuzgalish xolatlari aniklanilgan.

JIGAR KASALLIKLARI.

1. Gepatit odatda tajanglik, apatiya, tashabbuskorlikning pasayishi, kam xollarda gallyutsinatsiyali tushsimon sumerek xolatlar kuzatiladi.
2. Jigarni utkir sarik atrofiyasida karaxtlik, bosh origi, charchoklik, betokatlik kuzatiladi, yugurishadi, bakirishadi va x.k. Bir necha kundan sung progressiv ong xiralashuvidan keyin bemorlar vafot etadi.

Buyrak kasallilari.

1. Utkir uremiya bosh ogrididan, kayd kilishdan, utkir charchoklik xissi, befarklik, tajanglik bilan boshlanadi; keyin tutkanoklar yoki xushdan ketishlar, ulardan keyin esa karaxtlik va delirioz xolatlarga xos kurinishlar, ba'zilarida esa katatonik kurinishlar paydo buladi. Bemorlar nutki boglovsiz buladi, idrok kilishi, dikkati buzilgan, kayfiyati eyforik yoki jaxldor buladi; ular somatik simptomlarga yoki galliyutsinatsiyalarga boglik ravishda doimiy kurkuvda buladilar va kupincha keskin kuzgalish reaksiyasi kuzatiladi.
2. Surunkali uremiya progressiv falajlik, miya usmalarini differentsial diagnostikasida kiyinchiliklar tugdiradi. Ruxiy faoliyat tushib ketishi bilan bir katorda ataksiya, nutk buzilishi, kurish pasayishi kuzatiladi, Babinskiy refleksi aniklaniladi.
3. Kon tomir tizimi buzilishlariga boglik bulgan psevdouremiyada yukori miya ichi gipertenziyasi bilan bir katorda, dimlanish va ishemik uzgarishlar, epileptiform talvasalar kuzatiladi. Sung ularga epileptik tusdagি ongni shomsimon xolatlari kushiladi. Bundan tashkari amentiv xolatlar, galliyutsinozlar va paranoidlar bulishi mumkin.

Endokrinopatiyalardagi ruxiy uzgarishlar.

1. Endokrin kasalliklarda əsab-ruxiy uzgarishlar juda kúp uchraydi, lekin somatik xolatni yaxshilashishi bilan ruxiyatda xam uzgarish kuzatiladi.

2. Endokrin patoplastik va endokrin patogenetik buzilishlar farklanadi.

3. Bazedov kasalligi. Kasallik kalkonsimon bezning giperfunktsiyasi bilan boglik. Bunday bemorlar xarakterida asosan ruxiy karshilikni zaiflashishi kuzatiladi, bu esa üz navbatida organizmni turli xil kuzgatuvchilarga, xissiyotlarga kuzgaluvchanligini oshib ketishida va mexnatga layokatlikni tushib ketishida namoyon buladi. Bemorlar sabrsiz, tajang, emotsional labil, badjaxl, urushkok, ujar, notinch, kup gapiradigan va nutk bilan birga imo-ishoralarni xaddan tashkari kup ishlataidigan bulib koladilar. Ularni kayfiyatları uzgaruvchan buladi: goxida gamgin, goxida esa xaddan tashkari yaxshi. Fikrashi bir yoklama, uta talabchan, uz kayfiyatlariga boglik buladilar. Ong xar doim saklangan. Intellekt zararlanmaydi. Ba'zi bemorlarda vakti-vakti bilan atrofdagilarga karata vasvasa goyalari kelib chikishi mumkin: shubxaliylik, rashk vasvasasi, ipoxondriya. Uykuga ketishdan oldin ba'zan gallutsinatsiyalar kuzatilishi mumkin: uyku notinch, kupincha kurkrinchli tushlar bilan.

4. Miksedema. Ruxiy nazardan, kasallik ruxiy funktsiyalarni usib boruvchi tormozlanishi bilan xarakterlanadi - bradipsixizm. Tashki ta'surotlarni idrok etish kiyinlashadi, bemorlar fikrashi sekilashadi. Intellekt saklangan, xotira sustlashgan (asosan oxirgi xodisalarga), xamma narsani yozib olishga xarakat kiladilar. Ong ravshan. Eng kup affektiv faoliyat zararlanadi. Shular bilan bir katorda psixomotor tormozlanish ortib boradi: oddiy maishiy ishlarni kilish uchun juda kup kuch ketadi. Utkir miksedemada ekzogen reaktsiyalar tipi buyicha kechadigan turgun bulmagan gallutsinatsiyalar va delirioz xolat kuzatiladi. Ayrim xollarda miksedema manikal-depressiv psixoz kelib chikishiga sabab bulishi mumkin.

Akromegaliya

1. Intellektual faoliyatni tushib ketishi, dikkatni biror bir narsadi yigishni kiyinlashishi, xotira zaiflashishi, tashabbuskorlik susiyishi, emotsional soxani torayishi, apatiya, uykuchanlik, nutk va xarakatlarni sekinlashishi, kamrok – tajanglik, injiklik, iroda pasayishi kuzatiladi.
2. Ogorrok xollarda esa karaxtlik simptomlari, Korsakov sindromi kuzatiladi. Ba'zilarida akromegaliya epilepsiya, maniakal-depresiv psixozlar bilan birga keladi. Simptomlarni bir kismini miya bosimi oshganligi belgisidek karash kerak.

bosh miyani kon-tomir kasalliklari, gipertonik kasallik, gipotoniya, serebral ateroskleroz – endokrin, neyrogumoral, bioximik modda almashinuvi bilan boruvchi kasalliklar xisoblanadi. Bu erda kon-tomir devorlarini lipidlar bilanbekilishi, kon-tomirni torayishi, tomir devorlarini elastikligini kamayishi kuzatiladi, buni xisobiga tukimalartrofikasi buzilib, tromboz yoki nekroz soxalari rivojlanishi mumkin.

Averbux va boshka avtorlarni ta'kidlashicha, kon-tomir genezidagi ruxiy uzgarishlar kelib chikishi uchun nafakat endogen, balki ekzogen omillarni xam ta'siri kerak:

- 1. irsiy moyillik;**
- 2. premorbid xususiyatlar – adaptatsiyani kiyinlashtiruvchi patologik (psixopatik) kirralar;**
- 3. kushimcha patogenetik omillar (alkogol, BMJ, chekish, distrofiya).**

***Kon-tomir genezli ruxiy uzgarishlar
kechish turiga kura bulishi mumkin:***

- 1) utkir***
- 2) utkirosti***
- 3) surunkali***

***Namoyon bulish darajasiga
kura:***

- 1) nevrotik darajili***
- 2) psixotik darajali***
- 3) dementsiyalar***

Kon-tomir genezidagi ruxiy uzgarishlarning darajalari:



Davolash.

Muxim :

1. Bosh miyada kon aylanishni yaxshilash;
2. Antisklerotik vositalar (*linetol, meteonin, miskleron, stugeron, sinnarizin, kavinton, sermion*) – kapillyarlarda kon aylanishni yaxshilaydi, va tomirlar intimasidagi yalliglanishni tuxtatadi;
3. Kon tomirlarni kengaytiruvchi vositalar - *papaverin, dibazol, spazmolitin, nigeksin*;
4. antikoagulyantlar - *geparin, sinkumar*;
5. psixotropno `e vositalar - *fenolon, etaperazin, sanopaks, neuleptil*;
6. antidepressantlar - *triptizol, amitriptilin; trankvilizatorlar, leponeks, nootroplar, antikonvulsantlar*.

Davo tayinlashda kuyidagilarni esda tutish kerak:

1. Kasallikni davri, klinikasi va patogenezini xisobga olish;
2. Davolashni kompleks bulishi;
3. Tulik tekshiruvdan sung davo tayinlash;
4. Dori vositalarni bemor ruxiyatiga va organizmiga ta'sirini birlashtirish;
5. Bemor dori vositalarni kutara olishini xisobga olish: yumshok neyroleptiklarni 1G ` 3 dozasini tayinlab, keyinchalik sekinlik bilan individual ravishda terapeutik dozaga erishish lozim.

Infektsion psixozlar - Ruxiy buzilishlarda turli yumumli kasalliklar sabab buladi. Kupincha yumumli kasalliklar kechishini yangi davolash usullari uzgartirib yuboradi. Yangi zamonaviy davolash usullari yordamida kungina kasalliklar uzining xavfli «dramatik» simptomlarni yukotdi. Natijada yumumli kasalliklardan kelib chikkan ruxiy buzilishlar «kambagallahdi». Yukumli kasalliklar tufayli kelib chikadigan ruxiy buzilishlar turlicha bulib infektsiya tabiatiga MNSning javob xususiyatiga va kaerda joylashishiga boglik. Ba'zi xollarda bosh rolni toksinlar bilan zaxarlanish bulsa, boshka xollarda esa birinchi planga yalliglanish ustun buladi va entsefalitga sabab buladi. Yarim sharlar pustlogi bosh miyaning reaktiv kismi bulib, infektsiyaga karshi diffuz tarkalish bilan ximoyalanuvchi tormozi konuniyatga binoan infektsiya, intoksikatsiya umuman barcha ekzogen ta'sirlarga javob beradi va shu xususiyat tashki ta'sirga nisbatan utkir ruxiy reaktsiya bilan javob berishdek uxshashib ketadi. Birinchilar katorida ushbu klinik xususiyatni kuzatgan nemets psixiatri Bungeffer (1908 – 1917) xususan yumumli va intoksikatsion psixozlar kupincha kuyidagi sindromlar bilan kechishini kuzatgan delirit, amneziya, ongning shomsimon xiralashuvi, simptomokompleksi, epilepsiyasimon xarakat Korsakov psevdoparalichlar.

Klinik kurinishi.

Amaliyotda infektsiya tufayli kelib chikkan barcha ruxiy buzilishlar 3 guruxa bulingan yukumli va umuman ekzogen psixozlar uchun ong buzilishlar xarakterli buladi:

- 1) tranzitor psixozlar, Eng kup uchraydiganlari delirioz sindrom, amneziya yoki karaxtlik. Yukumli psixozlarda eng kam uchraydigan xolatlardan ongning shomsimon xiralashuvidir. Xech kanday asorat koldirmaydilar.*
- 2) Chuzilgan psixozlar, ong uzgarishisiz kechadi (utib ketuvchi, oralik sindromlar), ularga gallyutsinoz, gallyutsinatorno-paranoid xolatlar, apatik stupor, konfabulez;*
- 3) Kaytmas ruxiy uzgarishlar - mnestik va kaytmas dementsiya shuningdek organik tip buyicha shaxs uzgarishi tashkil etadi - Korsakov, psixoorganik sindromlar.*

Skarlatina

Kasallikni engil shaklining ikkinchi kunida engil kuzgalishdan sung astenik simptomatika rivojlanadi. Urta ogir va ogir shaklida bolalarda birinchi 3-4 kuni asteniya engil karaxtlik bilan birga keladi. Skarlatinaning ogir kechuvchi septik turlarida karaxtlik va delirioz sindrom kuzatiladi. Kasallikning birinchi kunida odatda kuzgatilish bulsa, keyingi kunlarda esa uykuchanlik va sunish bilan almashinadi.

- ◆ Ichak infektsiyalari ruxiy buzilishlar yiglokilik, sikilish, xavotirlik kabi astenik uzgarishlar bilan kechadi.
- ◆ Korin tifi Kasallikning boshlanish davri xolsizlik. E'tiborsizlik tormozlanish bilan xarakterlanadi. Ba'zan xarorat kutarilishidan oldin maniakal kuzgaluvchi tipli initsial deliri yurishida bulishi mumkin. Utkir davrida xaroratli deriliyni kuzatish mumkin. Korin tifi uchun amentiv xolat xarakterli bulib, kupinchcha kasallikning kechki davrida kurish mumkin. Tuzalish davriga yakin rezidual vasvasa, ba'zan esa ogir formadagi Postinfektsion xolsizlik kuzatiladi.
- ◆ Tropik malyariya bosh miya zararlanishi simptomlari bilan kechadi. Tutkanok sindromi kasallikni serebral shaklidan dalolat beradi. Kasallik tashxisida ensa mushaklarini regidligi, ba'zida kuz mushaklarini falaji, monoplegiya, gemeniplegiya, xarakat koordinatsiyasini buzilishi va giperkinezlar katta axamiyatga ega.
- ◆ Gripp – Ular chuzilgan amentiv xolatlar yoki yoshlanuvchi depressiya kuriinishi xarakterlidir. Shizofreniyasimon klinik kechuvi xam bulib turadi. Utkir xarorat davri utgandan sung kup yoki kam namoyon buluvchi va davomli astenik xolatni kuzatish mumkin. Ma'lum vaktdan sung kuzatiluvchi gripp asorati kam kuzatilib, asosan astenik ba'zan asteno-depressiv sindrom kuriinishida bulishi mumkin. Grippda yakkol ruxiy buzilishlar kam kuzatilib, polimorf xarakterga ega. Ba'zi xolatlarda esa maniakal kuriish ustun buladi. Uzok muddatli psixozlar (bir necha oygacha) rivojlanishi mumkin.

- ◆ Kizamik Bolalarda infektsiyasidagi psixozlarning simptomatik shakllari kam uchraydi: Kizamikning inkubatsion davrida yiglokilik va uykuchanlik kuzatiladi. Toshma toshish davrida kurinishga doir gallutsinatsiyalar bilan birga ongning delirioz buzilishlari kuzatiladi. Bolalarda vasvasa uyin kurinishida buladi.
- ◆ Epid. parotit (tepki) skarlatina va kizamikdagi ruxiy patologiya kurinishidan kam fark kiladi. Tepkining asorati - ogir karaxtlik, sopor va xatto koma bilan kechuvchi meningoentsefalit bulishi mumkin. Bunda tutkanok xurujlari, giperkinezlar va falajlar kuzatishi mumkin.
- ◆ Pnevmoniya Pnevmoniyada xaroratli deliriy kuzatilishi, astenik xolatlar, karaxtlik stupor, maniakal xolatlar kurinishida bulishi mumkin. Kruppoz pnevmoniyada psixoz kasallik boshida va krizis davrida deliriy kurinishida kechadi.
- ◆ Revmatizm Revmatizm psixozlar neyrorevmatizmning turli formalarida kuzatilishi mumkin (xam revmatik xoreyada shuningdek noxoreotik formada). Ushbu turlarida klinik kechuv uykusirash (oneyroid) xolatida kechishi mumkin. Revmatik psixoz kattalarda xam bolalarda xam birdek depressiv sindrom etakchilik kiladi. Katatonik xarakterga ega bulgan yakkol stuporoz xolat asosan xoreik psixozlarda kuzatiladi. Gamginlik, vaxima va kurkuv xurujlari paroksimal xolda yuzaga kelib, ba'zan uz-uzini bartaraf (suitsid) etish mayli paydo buladi. Bemorlar uziga ogrik etkazish uzini kuyarga joy topolmaydilar.

◆ Epidemik entsefalit Kasallik boshlanishi odatda darakchilar bilan boshlanadi: bosh ogrigi, nevrologik ogriklar, tez charchash. Ba'zan esa kasallik birdaniga boshlanadi. Soglon tanda meningial simptomlar delirioz buzilishlar bilan kechishi mumkin. Utkir davrda ruxiy buzilishlar simptomatik psixozlarga uxshaydi. Affektiv buzilishlar depressiv yoki gipomaniakal xolatlar kurinishida buladi. Epidentsefalitning muxim va doimiy simptomlaridan uykuning buzilishidir. Shuningdek vestibulyar (nistagm, bosh aylanishi) va vegetativ (terlash, vazomotor uyin, sulak ajralishi, terlashi, polidipsiya) buzilishlar kuzatiladi. Nevrologik simptomlar kuz xarakatining buzilishi: diplopiya, ptoz, konvergentsiya buzilishi kabilar xarakterlidir.

◆ Nevrologik buzilishlar: konvergentsiya porezi, diplopiya, majburiy kuz tikib turish, kuruv tutkanogi (sudorogi vzora). Vegetativ buzilishlar: kuchli sulak okishi, terlash, vazomotor buzilishlar, modda almashinushi buzilishi tez ozib ketish yoki semirish bilan kuzatiladi. Bolalarda epidentsefalit utkir kechganda uziga xos bulib, intellektual faoliyatning tez pasayishi kuzatiladi. Bolaldar arzimagan narsalarga e'tibor beradilar. Kasaldlik klinikasida shilkim fikrlar kasallanib kolishdan kurtish, shilkim xisob, rezonerlik va boshka xolatlar kuzatiladi. Shuningdek shilkim xarakatlarni tomoni tirnash va kichinish. Agar bolalik davrida kasallik psixopatsimon kechsa, ancha ogir xisoblanadi. Davosi: antibiotiklar, neyroleptiklar.

Beshenstvo - Asab tizimini zararlaydi, ogir kechib ulimga olib keladi. Inkubatsion davr 2 – 10 xaftagacha davom etadi. Ba'zan kasallik ancha kech bemorni xayvon 1 yil oldin tishlagandan sung xam kuzatilishi mumkin. Prodronal davrda davomiy yoki juda kiska muddatli bulib, kayfiyatning depressiv kurinishida buladi. Kabul kilish anomaliyasi kuzatiladi. Bemorlarda kurkuv xissi, kuzgaluvchanlik, notich va depressiv reaktsiyalar kuzatiladi. Tishlangan joyda ogrik. Muxim diagnostik tomoni sulak okishi va terlash kuchayadi. Keyinrok kuzgalish davri kuzatiladi. Bunda bemorlar bakiradilar, ularini kuyarga joy topolmaydilar, tishlaydilar, tirnaydilar. Ushbu vaktda kuturishga xarakterli simptomlar kuzatiladi: gidro va aerofobiya. Kasallikning bu boskichida es-xushni yukolishining delirioz turi buyicha yakkol gallyutsinatsiya bilan va kuchli kuzgalishlar kuzatiladi. Kasallik davom etib ogrikli spazmlar va tutkanoklar falajlik bilan almashadi. «Yomon alomatli xalovat» paydo bulib ulim yakinlikdan dalolat beradi, toki bemor ulimigacha es-xush saklanib turadi.

Meningit kasallikninig prodromal davrida asteni k simptomatika kuzatiladi. Kasallik chukkisida asosan ong xiralashishi xolati kuzatiladi. Ruxiy buzilishlar yiringli va seroz meningitda xar xil buladi. Epidemik serebrospinal meningokokkli yiringli meningitning utkir davrida delirioz va amentiv ong xiralashuvi bilan almashinadigan karaxtlik ustun turadi, ogirrok xollarda esa soporoz va komatoz xolatlar kuzatiladi.

- ◆ Umumiy va neyroinfektsion psixozlarning bolalarda kechishining uziga xos xususiyatlari.
- ◆ Bolalarda infektsion patologiya ta'sirida kupincha karaxtlik, sopor va koma xolatlari rivojlanadi. Undan tashkari bolalar yoshiga yana tajanglik, injiklik, xavotirlik, notinchlik, bexollik, idrok yuzakilashishi, dikkat va xotira sustlashishi, kupincha gipnogogik illyuziya va gallyutsinatsiyalar xos. Bolalarda tutkanok va giperkinez xolatlari kuprok buladi.
- ◆ Epidemik entsefalitlarda bolalar va usmirlarda psixopatsimon buzilishlar, impulsiv xarakat kuzgalishlari, mayl buzilishlari, gebefreniyalar kuzatilishi mumkin.

Okibati.

Utkir infektsion psixozlar kupincha izsiz utib ketadi. Yomon kechuv xolatlarida infektsion deliriy chukur ong xiralashishi, keskin xarakat kuzgalishi bilan kechadi va ulim bilan tugaydi.. Xuddi shu xolatni tana xaroratini tushib ketganida saklanishi xam yomon okibatli xisoblanadi. Uzok muddatli simptomatik psixozlar organik tip buyicha shaxs uzgarishiga olib keladi.

Davolash.

Utkir va chuzilgan infektsion psixozlar davosi psixiatrning doimiy nazorati ostida ruxiy shifoxonalarda yoki infektsion statsionarlarda olib borilishi kerak. Asosiy kasallikni davosi bilan birga bemorlarga dezintoksiatsion terapiya xam buyuriladi.

Psixoz davosi kasallikni psixopatologik kurinishiga asosan tayinlanadi. Ong xiralashuvi va utkir gallutsinoz bilan kechadigan infektsion psixozlarda aminazin buyuriladi, undan tashkari seduksen yoki relaniumni tomir ichiga yuborish mumkin.

Uzok muddatli simptomatik psixozlarni psixopatologik simptomatika kechuviga karab neyroleptiklar bilan davolanadi. Aminazin bilan bir katorda sedativ ta'sirga ega boshka neyroleptiklar kullaniladi: frenolon, xlorprotiksen va x.k. Shu bilan birga kupchilik avtorlar ta'kidlashicha galoperidol, triflazin, majeptil, tizertsin kabi prepatatlarni berish nourin, chunki ularning giperteomik xususiyati bor.

Depressiv xolatlarda kupinchha triptizol (amitriptilin), azafen buyuriladi. Jigar faoliyati buzilganda frenolon va seduksen dozalari kamaytiriladi.

Korsakov, psixoorganik sindromlar rivojlanganda nootrop kator preparatlari ishlatiladi.

Jaroxat genezidagi ruxiy buzilishlar.

Бош мия жарохатланиш окибатларини даврийлиги.

бошлангич (1 хафтагача)	уткир (1-3 ойгача)	Кечки (1 йилгача)	Кечки асоротлар даври (1 йилдан куп)
<ul style="list-style-type: none">✖ умумий куринишлар (бош мия симптомлари)✖ Онг йуколиши синдромлари (карахтлик, сопор, кома)	<ul style="list-style-type: none">✖ апаллик синдром✖ травматик шомсимон холатлар, делирий, онейроид✖ Корсаков синдроми✖ Травматик аффектив ва галлюцинатор-васвасали психозлар✖ Травматик сурдомутизм✖ Эпилептиформ хуружлар	<ul style="list-style-type: none">✖ Уткир давр симптомлари борган сари камаяди✖ тулик согайиш ёки кечки асоратлар даврига утиш	<ul style="list-style-type: none">✖ Цереброастения✖ Психопатсимон синдром✖ Эпилептиформ синдром✖ Травматик эндоформ психозлар✖ Психоорганик синдром✖ Травматик деменция

KLINIKA VA KEChIShI

Shomsimon xolatlar - (bir necha soat – bir necha kun). Ularni kelib chikishi bosh miya gipertenziyasi yoki kushimcha zararliklar bilan boglik (alkogolizm, somatik kasallik, tolkish).

Deliriy – kayta tiklanishdan keyin bir necha kundan sung rivojlanadi (kushimcha zararliklar ta'sirida). Davomiyligi – bir necha soatdan 2-3 kungacha.

Oneyroid – kam uchraydi. Davomiyligi – bir necha soatdan 5-6 kungacha.

Korsakovskiy sindrom – utkir travmatik psixozni chuzilgan shakli. Davomiyligi – bir necha kundan 1,5 – 2 oygacha.

Vasvasali psixozlar. Davomiyligi – bir necha kun.

KLINIKA VA KEChIShI

Affektiv psixozlar – kam uchraydi. Kayfiyat disforik yoki engil kutarilgan buladi.

Gipomaniakal va maniakal xolatlar bulishi mumkin. Kamrok subdepressiv va depressiv xolatlar kuzatiladi.

Paroksizmal buzilishlar:

Tutkanokli epileptiform xurujlar, kuprok Djekson tipidagi, kamrok katta xurujlar.

- *giperkinezlar;*
- *psixosensor buzilishlar paroksizmlari (metamorfopsiyalar, tana sxemasini buzilishi).*

BOSH MIYa JAROXATINING ASORATLARI

Travmatik entsefalopatiya – doimiy tarzda uziga turli nevrologik buzilishlarni oladi. Epileptiform buzilishlar kuzatilishi mumkin. Shomsimon va amentiv psixomotor kuzgalishli, keyinchalik amneziya bilan davom etadigan epizodik ong buzilishi xolatlari xam uchraydi. Bemorlar uchun xotira buzilishi, intellekt pasayishi, psixopatsimon xolatlar xos. Undan tashkari kuyidagilar kuzatiladi: Travmatik entsefalopatiyada shaxs uzgarishi: eksploziv – portlovchi, keskin tajang, kupol, agressiyaga moyil; eyforik – kayfiyat kutarilgan, uziga karata tankid yuk; apatik - bushashish, aspontanlik.

BOSh MIYa JAROXATLARINING KEChKI ASORATLARI

Travmatik epilepsiya – katta tutkanoklar yoki djekson tutkanoklari uchrashi mumkin. Epileptik kasallikkagi tutkanoklardan farkli kupincha aurasiz boshlanadi. Travmatik epilepsiyada xam ruxiy ekvivalentlar uchrashi mumkin (ongni shomsimon xiralashishi, disforiya), epileptik tip buyicha shaxs uzgarishlari bulishi mumkin. Paroksizmal uzgarishlar bilan bir katorda travmatik entsefalopatiyani xamma klinik kurinishlari mavjud buladi.

BOSH MIYa JAROXATLARINING KEChKI ASORATLARI

Travmatik aklzaiflik – travmatik entsefalopatiya fonida rivojlanadi. Bunda keskin asteniya bilan birga nevrologik simptomatika, vegetativ buzilishlar, shaxs uzgarishlari kuzatiladi. Intellekt va xotira pasayishi, idrok buzilishlari xam aniklaniladi. Bemorlarda uziga karata tankid bulmaydi.

Rezidual-organik asab-ruxiy kasalliklar guruxi – bolalardagi va usmirlardagi uchraydigan bosh miya turli etiologiyadagi zararlanishlarini nisbatan turgun kechikkan asoratlaridir. Ular orasida asosiy urinni bosh miyani xomiladorlik va erta postnatal davrlarda zararlanishi bilan boglik kasalliklar tutadi. Bu guruxdagи asab-ruxiy uzgarishlar kurinishlari bosh miyani zararlanish muddatiga boglik. Agar patologik protsess bosh miyani asosiy, xali shakllanmagan tuzulma va fiziologik mexanizmlari fonida kechsa(3-4 yoshgacha), asorat sifatida akliy zaiflik, epilepsiya, shaxs uzgarishlari va boshka turli xil emotsional, kognitiv va xulk-atvor soxasidagi buzilishlar bulishi mumkin. Bosh miya strukturalari va mexanizmlari rivojlanganidan sunggi davrda zararlansa, asoratlar asosan entsefalopatik sindrom kurinishida rivojlanadi.

Rezidual-organik asab-ruxiy uzgarishlar tasnifi:

Dizontogenetik turlari

1. Miyaning aloxida tizimlar rivojlanishining buzilish sindromlari:

- a) nutk rivojlanishining buzilish sindromlari (umuman nutk rivojlanmagan, alaliya, rivojlanishning orkada kolishi va boshkalar);**
- b) psixomotor rivojlanishning buzilish sindromlari (umumiyligiga va nozik motorika rivojlanishning orkada kolishi);**
- v) fazoviy tasavvurlar rivojlanishining buzilish sindromlari;**

g) «maktab bilimlar»ning rivojlanishining buzilish sindromlari (dizleksiya, dizgrafiya, diskalkuliya);

d) birlamchi enurez;

2. Ruxiy va ruxiy-jismoniy infantilizm sindromlari

(garmonik va disgarmonik infantilizmlar G.E. Suxareva buyicha).

3. «Organik autizm» sindromi.

4. Rezidual oligofreniya sindromlari.

II. Entsefalopatik turlari

Tserebrastenik sindromlar.

2. Nevrozsimon sindromlar:

- a) depressiv-distimik;**
- b) nevrozsimon kurkuvlar sindromi;**
- v) senestopotik-ipoxondrik;**
- g) isteroform sindrom;**
- d) sistemali motor va somatovegetativ buzilishlar.**

3. Psixopatosimon sindromlar:

- a) affektiv kuzgalishlarning kuchayishi sindromi;**
- b) ruxiy noturgunlik sindromi;**
- v) impulsiv-epileptoid sindrom;**
- g) mayl buzilishi sindromi.**

Rezelual-organik asab-ruxiy uzgarishlar tasnifi:

4. Dientsefal (gipotalamik) sindromlar:

- a) serebral-endokrin sindromlar - jinsiy etilish buzilishlari; vaktidan oldin jinsiy etilish; Itsenko-Kushing sindromi, adipozogenital distrofiyalar sindromi, serebral nanizm;*
- b) vegetativ-kon tomir sindromlari;*
- v) termoregulyatsiyaning buzilishi sindromi;*
- g) asab-trofik buzilishlari sindromi;*
- d) asab-mushak sindromlari.*

5. Gidrotsefaliya sindromi.

6. Epileptiform sindromlar.

7. Rezidual organik dementsiya sindromlari.

8. Usmirlardagi davriy psixozlar

III. Aralash turlari

1. Bolalar serebral falaji (BTsF)

Atipik rezidual oligofreniyalar.

Giperdinamik sindrom.