

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ  
PSİXİATRİYA KAFEDRASİ  
HƏRBİ FAKULTƏ  
PSİXİATRİYA



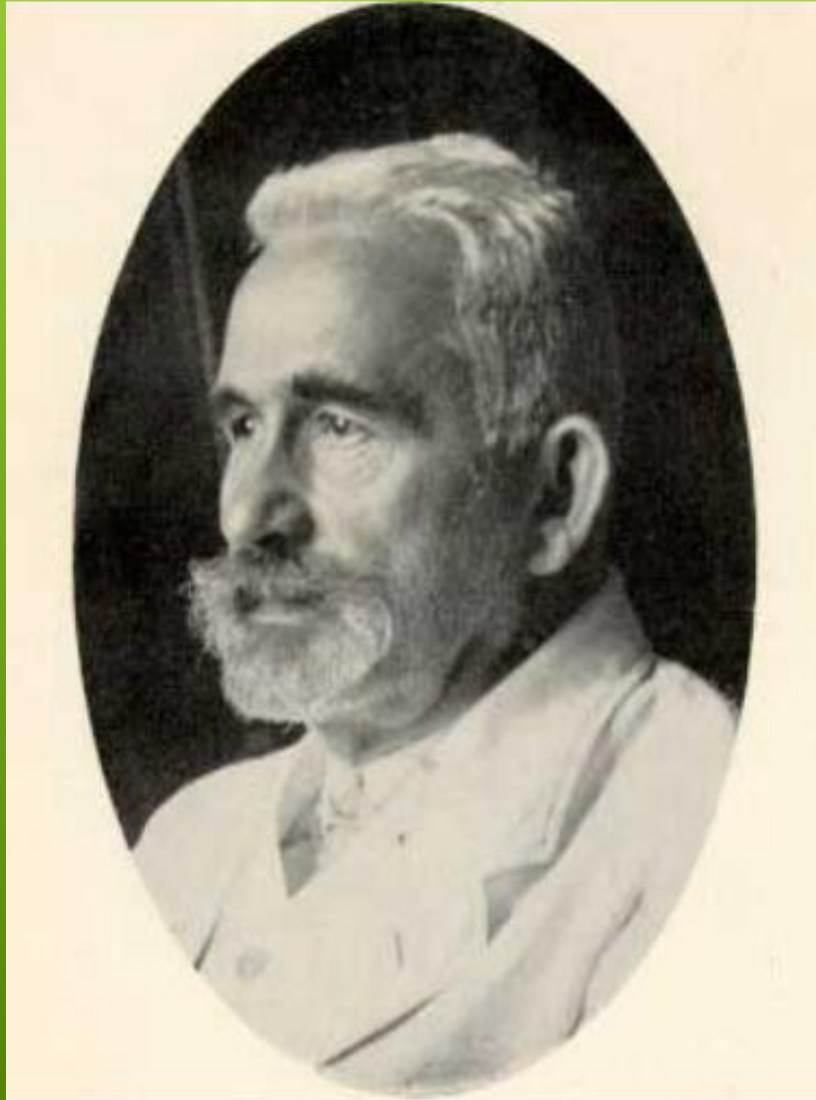
Mühazirə 1

Şizofreniya. Epidemiologiyası ,  
etiologiyası. Neyrobioloji amillər  
XBT-10 üzrə şizofreniyanın  
kriteriyaları

# ŞİZOFRENİYA

- ▶ (Shizo – parçalanma, phren – idrak, ağıl, şəxsiyyət) — psixi funksiyalarının disharmoniya və parçalanması (təfəkkürün, davranışın, emosiyaların) ilə müşayiət olunan, davamlı faziləsiz və ya tutmavari gedişi, müxtəlif məhsuldar (pozitiv) və neqativ əlamətləri ilə xarakterizə olunan xroniki psixi xəstəlikdir.

# ŞİZOFRENİYANIN ÖYRƏNİLMƏSİNİN TARİXİ



- Həmin xəstəlik bir neçə alimlər tərəfindən müxtəlif adlar altında təsvir olunmuşdur:  
M.Morel, 1852 – «Demensiya praecox»;  
E.Qekker, 1871 – «Qebefreniya»;  
K.Kalbaum, 1890 – «Katatoniya»;  
M.Manyan, 1891 – «Xroniki sayıqlama psixozları»)
- 1896 ildə Alman psixiatri Emil Krepelin yuxarıda göstərilən xəstəlikləri birləşdirərək ona “Erkən ağıl zəifliyi” (dementia praecox) adını vermiş və ilk dəfə psixiatriya aləminə nozoloji prinsipini gətirmişdir:
- Əsasən pubertat yaşda baş verir
- Proqrediyan gedişi ilə xarakterizə olunur
- Xüsusi tipli ağıl zəifliyi ilə nəticələnir

# ŞİZOFRENIYANIN ÖYRƏNİLMƏSİNİN TARİXİ(2)



- Euqen Bleyer 1911-ci ildə ilk dəfə bu xəstəliyinin əsas əlaməti olan şəxsiyyətin, idrakın, emosiyalarının parçalanmasını müəyyən etdiyi nəticəsində ona «Şizofreniya» adını vermiş və xəstəliyin “əsas əlamətlər”ini təsvir etmişdir:

► Dörd «A»:

- **A**utizm
- **A**ssosiativ sintezin pozulması
- Emosional- iradi pozuntuları (**A**patiya və **A**mbivalentlik)

# ŞİZOFRENIYANIN EPİDEMIOLOGOYASI

- Yayınması - əhalinin təxminən 1% xəstələnir
- Ən çox xəstələnmə 20-29 yaş arasında müşahidə olunur
- Kişilər : Qadınlar = 1 : 1

# ŞİZOFRENIYANIN ETİOLOGİYİSİ

Kifayət qədər öyrənməyib.

*Nəzəriyələr:*

- **Qenetik** – bir yumurtalı əkizlərdə və bacı-qardaşlarda xəstəliyinin yüksək konkordantlıqda əsaslanır. Xəstəliyinin poligen tipli irsən alınması guman olunur, lakin indiyə qədər şizofreniyanın spesifik geni müəyyən olunmayıb.
- **Mühitin əlverişsiz təsiri** - ictimai cəhətdən müvəffəqiyyətsiz, diskriminasiyaya uğramış şıxslər, miqrantlar, uzun müddətli məhkumlar arasında xəstələnmə səviyyəsinin yüksək olmasında əasalanır.
- **Digərləri** - psixodinamik, infeksiyon, autoimun nəzəriyyələri.

**“Stress-diatez“ modeli:**

- meyllik faktoru (diatez) - irsi, dezintogenetik və psixososial meyllik.
- *“işə salma”* - ictimai cəhətdən müvəffəqiyyətsizlik, psixogeniyalar, somatik xəstəliklər, infeksiyalar, alkoqolun, narkotiklərin qəbulu və s.

# Qohumlar arasında şizofreniya xəstəliyinə düçar olmuş xəstələr olan ailələrdə şizofreniya inkişafının riski.

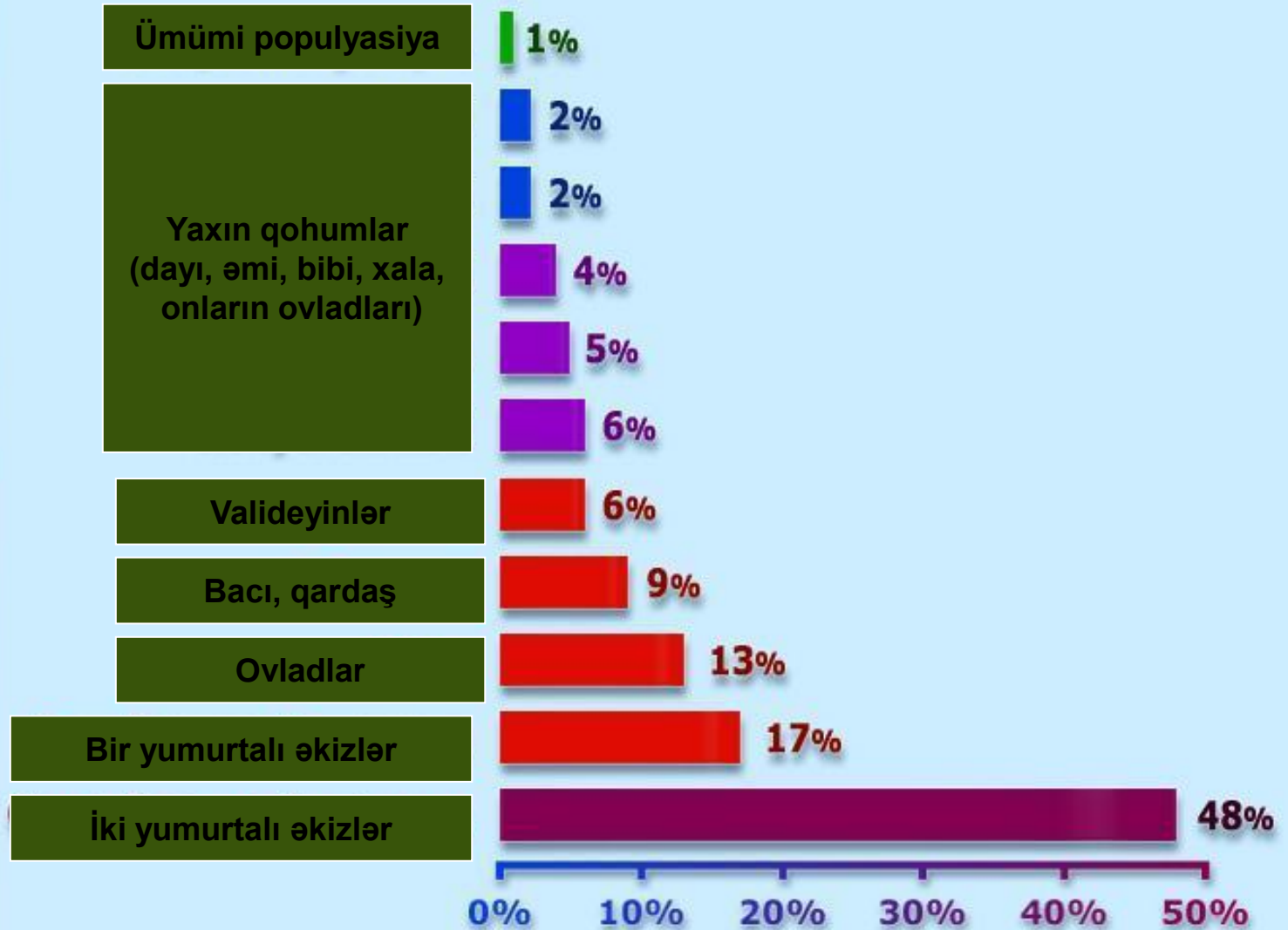
12,5%  
3-cü dərəcəli  
qohumlar

25%  
2-ci dərəcəli  
qohumlar

50%  
1-ci dərəcəli  
qohumlar

100%

Ümumi  
qenlər



Şizofreniyaya düçar olan  
xəstə ilə qohumluq əlaqəsi

Şizofreniyanın inkişaf riski

# ŞİZOFRENIYANIN PATOGENEZİ

## ► Patogenetik mexanizmləri:

- neyrotransmitter pozuntuları (**dofamin** və **serotonin**)
- baş beyində **morfoloji** dəyişikliklər

► **Şizofreniyanın pozitiv əlamətlərinin üstünlüyü ilə keçməsində** - **qiperdofaminerqik** aktivliyi, baş beyində **morfoloji** dəyişikliklərinin olmaması müşahidə olunur, xəstəlik klassik neyroleptiklərlə (D-reseptorların blokatorları) effektiv müalicə olunur;

► **Şizofreniyanın neqativ əlamətlərinin üstünlüyü ilə keçməsində** - **qipodofaminerqik** aktivliyi, baş beyin perfrontal hissəsində boz cisimin atrofiyası müşahidə olunur, xəstəlik atipik neyroleptiklərlə (əsasən serotonin reseptorlarının blokatorları) effektiv müalicə olunur.



# ŞİZOFRENİYANIN KLİNİKASI


► **Neqativ (əsas) əlamətlər**, şizofreniya xəstəliyinin nozoloji diaqnostikasını təyin edir:

- *Shizis* - "parçalanma"
- Autizm
- Emosional pozuntular (qeyri-adekvatlıq, soyuqluq, apatiya, ambivalentlik)
- İradi pozuntular (hipo- və abuliya)
- Təfəkkürün formal pozuntuları (autistik təfəkkür, rezonyorluq, təfəkkürün qırıqlığı, neoloqizmlər, mentizm, "şperrunq")

► **Pozitiv (məhsuldar, əlavə) əlamətlər** şizofreniya xəstəliyinin kliniki növünün diaqnostikasını təyin edir:

- Hallüsinator-paranoid;
- Katatonik;
- Hebefrenik;
- Affektiv və s. əlamətlər;

# ŞİZOFRENIYANIN GEDİŞ TIPLƏRİ

- 1.Fasiəsiz-proqrediyent (fasiləsiz)
  - 2.Tutmavari-proqrediyent
  - 3.Rekurent (tutmavari)
- 

# FASİLƏSİZ-PROQREDİYENT (FASİLƏSİZ) GEDİŞ TİPİ

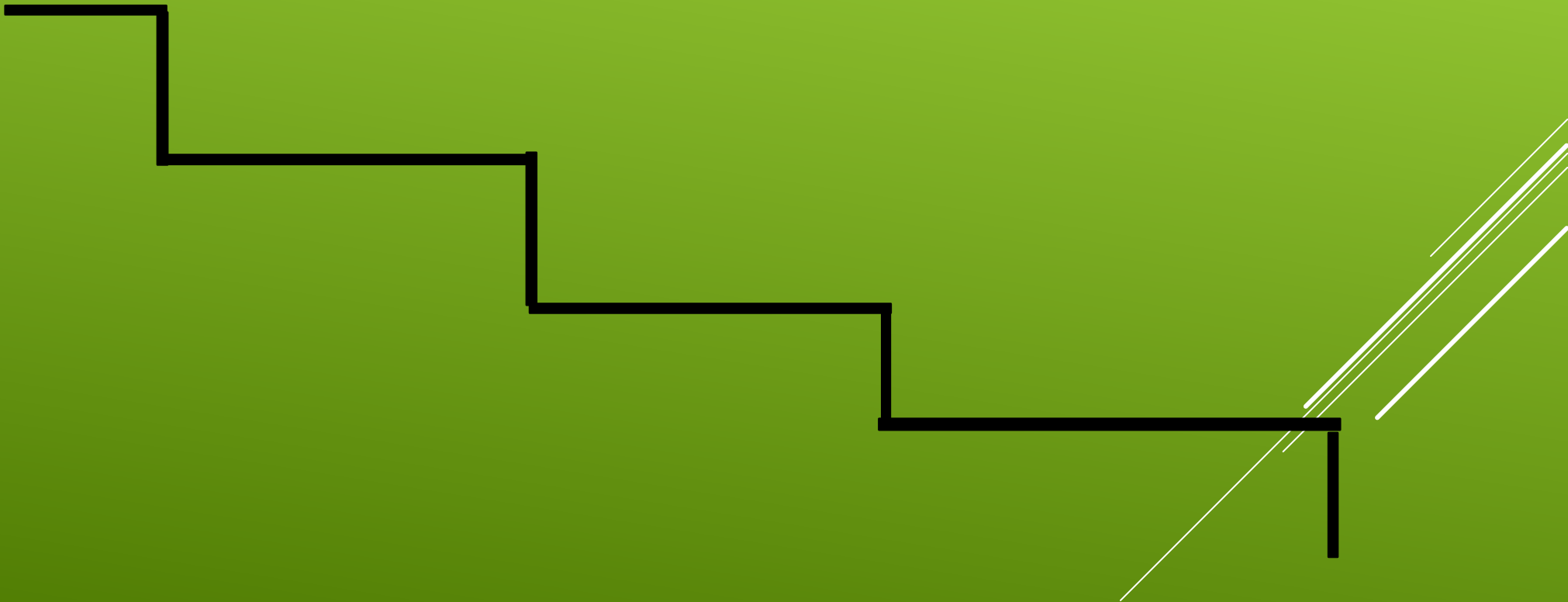
- Ən çox rast gələn tip (>50%)
- Məhsuldar əlamətlərinin terapeutik (müalicəvi) remissiyalar mümkündür

*Xəstəlik önü şəxsiyyərinin potensialı*



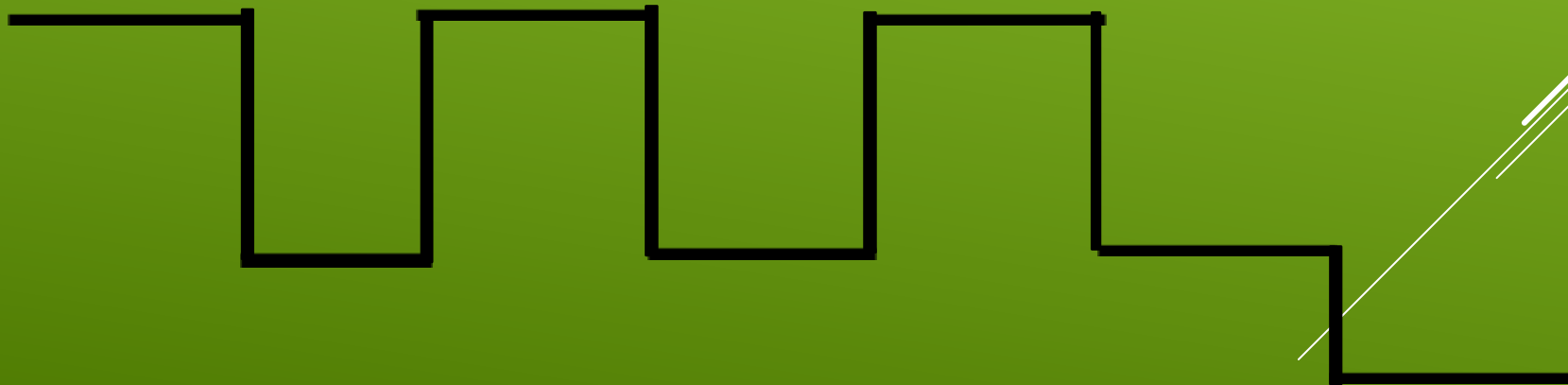
# TUTMAVARI-PROQREDİYENT TİPİ

- 25-30% xəstələrdə rast gəlinir
- Fasiləsiz və tutmavari gediş tiplərinin aralığında yerləşir



# REKURENT TIP GEDİŞ

- 20% şizofreniyaya düşər olmuş xəstələrdə rast gəlir
- Ən əlverişli proqnoz
- Remissiyalar uzun müddətli olur və remissiyalarda xəstəlik inkişaf etmir
- Kliniki olaraq 3 növdə olur:
  - Oneyroid katatoniyası
  - Depressiv-paranoid
  - Sirkulyar (bipolyar affekt ilə)



# XBT-10-DA ŞİZOFRENIYANIN ÜMÜMİ DİAQNOSTİK GÖSTƏRİCİLƏRİ

- ▶ A. Fikirlərin əks-sədası, qoyulması, məsafəyə ötürülməsi
- ▶ B. Ələ keçirmə, təsir və digər məzmunlu davamlı sayıqlama ideyalar
- ▶ C. İzahedici, müzakirəedici eşitmə hallüsinasiyalar
- ▶ D. Digər hissiyat hissələrdə əmələ gələn hallüsinasiyalar
- ▶ E. İnkogernsiya, nitqin əlaqəsizliyi və neoloqizmlərlə ifadə olunmuş fikirlərin qırıqlığı və ya paralel fikirlər
- ▶ F. Katatonik pozuntular (oyanıqlıq, donma və ya mumabənzər elastiklik, neqativizm, mutizm, stupor)
- ▶ G. «Neqativ» əlamətlər: apatiya, emosional reaksiyalarının kasadlığı və qeyri-adekvatlığı, özünə qapanma, sosial fəaliyyətsizlik
- ▶ I. Davranışın ümumi keyfiyyətinin pozulması: maraqların itməsi, məqsədsizlik, autizm
- ▶ **Diaqnoz üçün A – D bəndlərində göstərilən 1 və ya 2 əlamətlərinin və E – I. bəndlərində göstərilən 2 əlamətlərinin olması kifayətdir, həmin əlamətlərinin davam olunması 1 aydan az olmamalıdır.**



# ŞİZOFRENİYANIN KLİNİKİ NÖVLƏRİ

- Paranoid – F 20.0
  - Hebefrenik – F 20.1
  - Katatonik – F 20.2
  - Sadə - F 20.6
- 

# PARANOİD ŞİZOFRENİYASI

- Ən tez rast gələn formadır
- Əsas əlaməti **paranoid sindromdur**  
(Kandinski-Klerambo)
- Sindromun aşağıdakı transformasiyası mümkündür: paranoyal → paranoid  
(Kandinski-Klerambo) → parafren



# KATATONİK ŞİZOFRENİYA

- Əsas əlaməti – **katatonik sindromun stuporoz növüdür**

- *Növləri:*

1. lüsid (boş) katatoniya (düşüncə pozulmur, məhsuldar əlamətlər müəyyən edilmir, katatonik stuporun müxtəlif növləri - neqativistik, mumabənzər elastiklə, əzələrinini donması ilə müşahidə olunur,yaman gedişlidir);
2. oneyroid katatoniya (düşüncənin oneyroid tipli qaralması, polimorf məhsuldar əlamətləri ilə keçir, nisbətən salamat gedişlidir).

# HEBEFRENİK ŞİZOFRENİYA

- Əsasən yeniyetmə, gənc yaşlarda baş verir (Heba – cənlərin ilahəsidir);
- Hebefrenik sindrom xarakterikdir (emosional-iradi və qabarıq davranış pozuntuları- təlxəklik, üz-gözünü büzüşdürməsi, meyl oyanıqlığı, xəstələr yersiz hoppanır, əzilib-büzülür, oynayır, nalaiq söyüşlər söyür, zarafat edirlər, aqressiv və impulsiv olurlar).
- Yaman gedişlidir – tez və qısa müddətdə emosional-iradi defekt formalaşır.

# ŞİZOFRENİYANIN SADƏ FORMASI

- Məhsuldar əlamətlər olmur və ya rudimentar olur
- Neqativ əlamətlər üstünlük təşkil edir və tez bir zamanda inkişaf edərək şizofrenik defektlə nəticələnir
- Fasiləsiz-proqrediyent gediş xarakterikdir

# ŞİZOAFFEKTİV POZUNTU (PSİXOZ) – F 25

-Klassik şizofreniyadan maniakal-depressiv psixoza keçid formasıdır. Affektiv pozuntularla (maniakal və ya depressiv) yanaşı müxtəlif sayıqlama ideyalar və hallüsinasiyalar müşahidə olunur. Xəstəliyin proqnozu nisbətən yaxşıdır (ilk tutmalardan sonra davamlı remissiyalar müəyyəm edilir).

- Şizoaffektiv pozuntulara rekurent şizofreniyanın 2 növü aiddir:

- depressiv-paranoid;
- sirkulyar.

# FEBRİL ŞİZOFRENİYA

- ▶ - *xərərətinin yeksəlməsi və müxtəlif somatik pozuntularla müşayiət olunan rekuren və ya tutmavari-proqrediyent şizofreniyanın katatonik tutmalarıdır.*
- bədən xərərətinin çox yüksək olması ( $40^{\circ}$  çox) və trofik pozuntularının inkişaf etməsi xəstələrin həyatı üçün təhlükəlidir.
- bədxassəli neyroleptik sindromla differensiasiya etmək lazımdır.
- aminazinin və ya EQT-nin tətbiq edilməsi tövsiyyə olunur.

# ŞİZOTİPİK POZUNTU – F 21

- ▶ Əvvəlki təsnifatda süstgedişli (tədricən artan) şizofreniyaya aid edilirdi.
- ▶ Əsas əlamətləri: emosional reaksiyalarının soyuqluğu və qeyri-adekvat olması, qəribə və ekssentrik davranış, autistik, rezonyorlu təfəkkür, sosial kanarlaşma, öz aləmində qapanma. Bunula yanaşı müxtəlif nevroitik və ya psixopatik əlamətlər müşahidə olunur.
- ▶ 2 əsas növləri aird edilir:
  - ▶ - **psevdonevroitik;**
  - ▶ - **psevdopsixopatik.**

# Şizotipik pozuntularının növləri

- 1. Psevdonevrotik** (əlamətləri nevroza oxşardı, lakin psixogeniya olmadan baş verir, inkişaf edir, əvvəldən şizofreniya xəstəliyinə xas olan neqativ əlamətlər müşahidə olunur, psixoterapiyaya qarşı rezissentir)
- 2. Psevropsixopatik** (əlamətləri şəxsiyyət anomaliyalara oxşardı, əsasən davranış pozuntuları üstünlük təşkil edir, əvvəldən şizofreniya xəstəliyinə xas olan neqativ əlamətlər müşahidə olunur, terapiyaya qarşı rezissentir)

«SXİZİS» NƏ DEMƏKDİR? ŞİZOFRENİYA XƏSTƏLİYİ  
NƏTİCƏSİNDƏ XƏSTƏLƏRİN PSİXİ  
FUNKSİYALARININ «PARÇALANMA»Sİ, YƏNİ PSİXİ  
FƏALİYYƏTİNİN VAHİDLİYİN POZULMASIDIR:

- Təfəkkürün pozulması – biri-biri ilə əlaqəsi pozulmuş,
  - ▶ rəbitəsiz assosiasiyalar;
- Emosiyaların pozulması – emosional ziddiyətlik,
  - ▶ qeyri-adekvatlıq, ambivalentlik;
- İradə pozuntuları – xəstənin davranışını tənzim edən,
  - ▶ fəaliyyətini istiqamətləndirən şəxsiyyətinin iradə
  - ▶ özəyinin pozulmasıdır (abuliya).
- Autizm – xəstənin daxili aləmi və zahir aləmi
  - ▶ arasında əlaqəsinin pozulmasıdır.



# ŞİZOFRENİYA XƏSTƏLİYİ NƏTİCƏSİNDƏ

- **Apatō-abulik** – ifadə edilmiş emosional-iradi qüsuru («xəstə passiv, fəaliyyətsiz, təşəbbüszüzdür, zahiri görünüşə, saqlamlığına, həyat tərzinə qarşı laqeyddir, səliqəsizdir, maraq, ünsiyyət dirələri məhdudlaşır, sosial statusu itir və s.)

## Şizofreniyanın proqnozu

- Xəstəliyin gediş tipində asılılıdır
- Xəstəlik nə qədər tez başlayırsa, o qədər onun proqnozu əlverişsizdir
- Xəstəliyin kliniki mənzərəsində affektiv pozuntularının üstünlüyü proqnozu yaxşılaşdırır
- Xəstəliyin kliniki mənzərəsində neqativ pozuntularının üstünlüyü proqnozu ypsisləşdirir
- Xəstəliyin adekvat müalicəsi nəticəsində uzun müddətli remissiyanı və xəstələrin sosial adaptasiyanın yaxşılaşdırmasına nail olmaq mümkündür

# ŞİZOFRENİYA XƏSTƏLİYİN SOSIAL- PSIXOLOJİ NƏTİCƏLƏRİ

- Psixi xəstəliklər sırasında ən çox əlilliyə gətirən və tam sağalması mümkün olmayan xəstəlikdir;
- Xəstələrin və onların yaxınlarının həyatın keyfiyyətinin enməsi müşahidə olunur;
- Sosial “dreyf” – xəstələrin sosial həyatın keyfiyyətinin enməsi müşahidə olunur;
- Çox vaxt ailə qura bilmirlər;
- Xəstələr orta hesabla 10 il az yaşayırlar;
- Xəstələrin 30% suicidal cəhdlər edir, onlardan 10%-i özünə qəsd edirlər;
- Müalicəyə sərf edilən xərclər çox yüksəkdir.