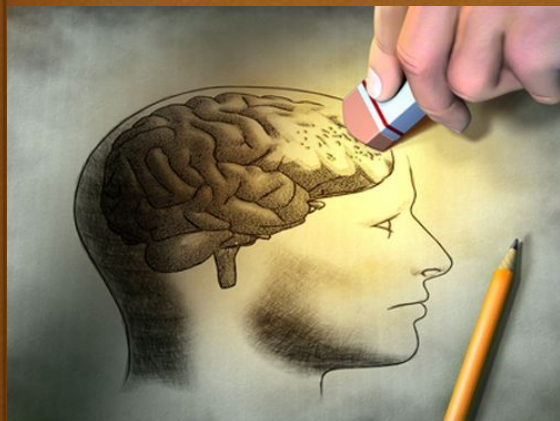




СӨЖ



Тақырыбы: ДЕМЕНЦИЯ



Орындаған: Дүйсен Арайлым
Группа: 301 «А»

□ **Деменция (лат. dementia)**

—өткен шақта игерген танымдық қасиеттері мен тәжірибелік дағдыларының жойылуы мен жаңа мүмкіндіктерді игере алмайтын жүре пайда болатын кемақылдылық. Олигофрениямен айырмашылығы, бұл дерт туа пайда болған психиканың *толық дамымауы*, ал деменция — мидың зақымдалуына байланысты дамидын, жиі қарттық кезеңде пайда болатын психикалық қызметінің ыдырауы.



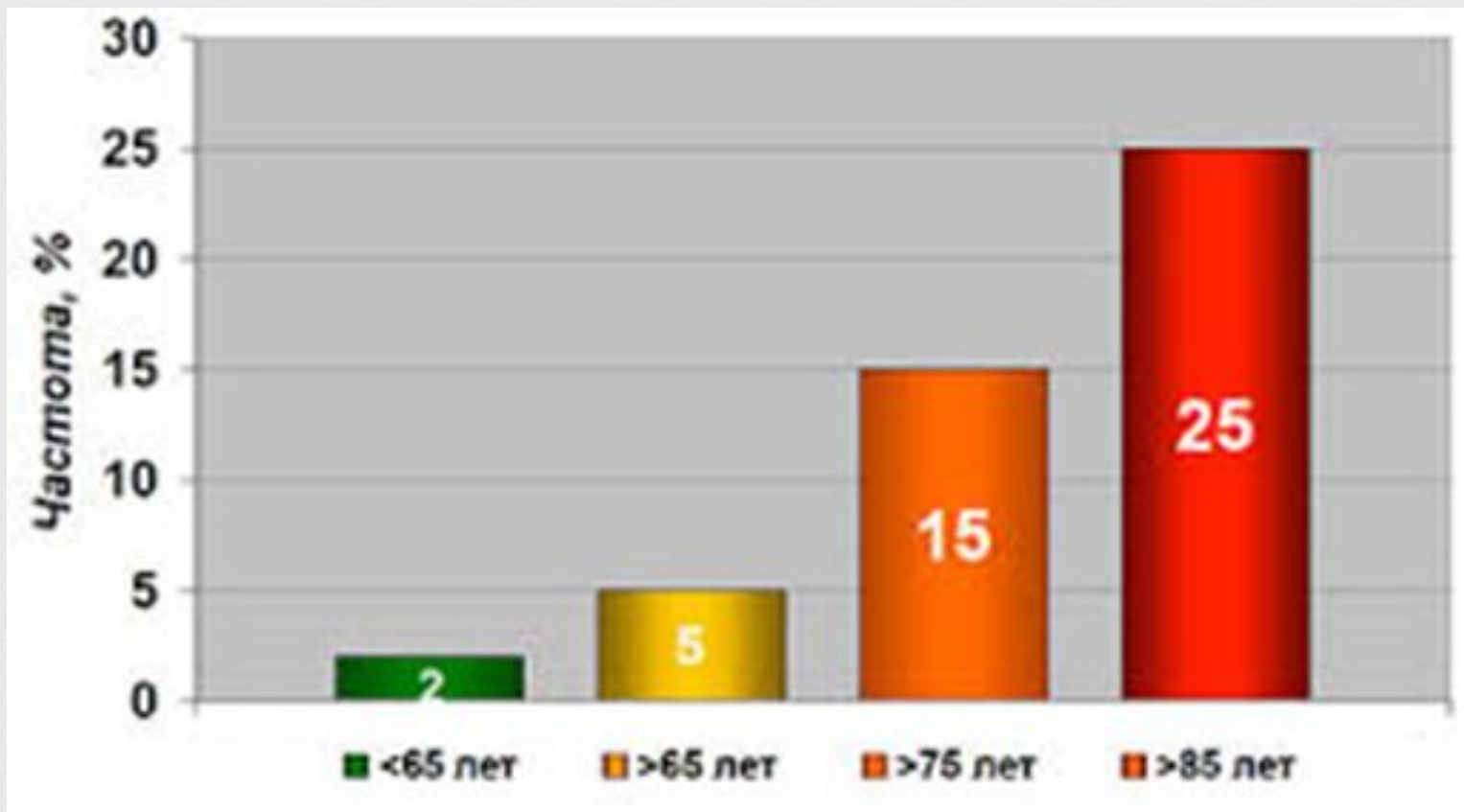


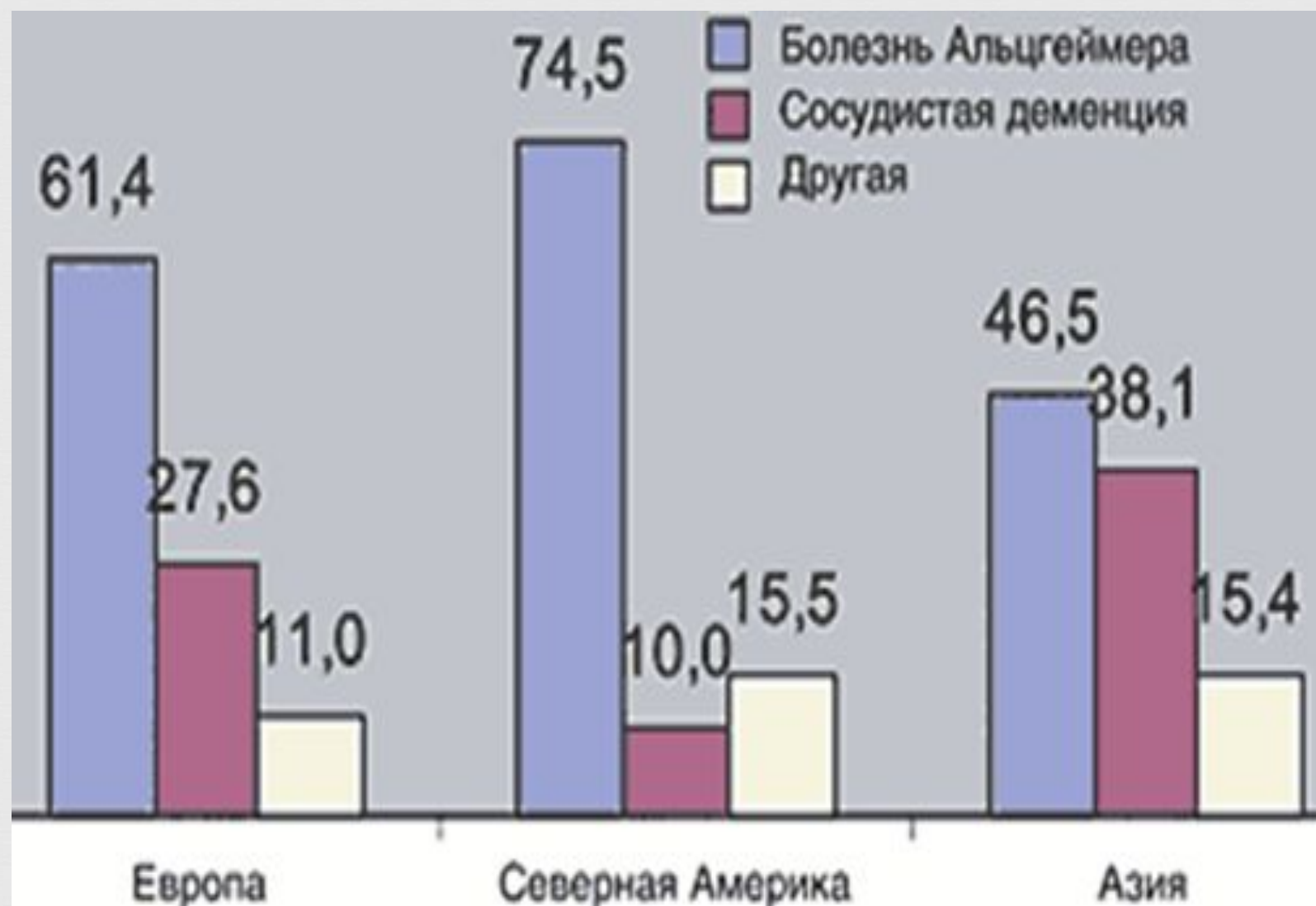
□ **Деменция** жиі үдемелі түрде әлеуметтік бейімсіздікпен жүреді, тіпті мүгедектікке де алып келуі мүмкін. Көбінесе үлкен жастағы қарт адамдарда кездеседі.



Кездесу жиілігі

жасқа байланысты





Деменция классификациясы



Үлкен жастағы деменция

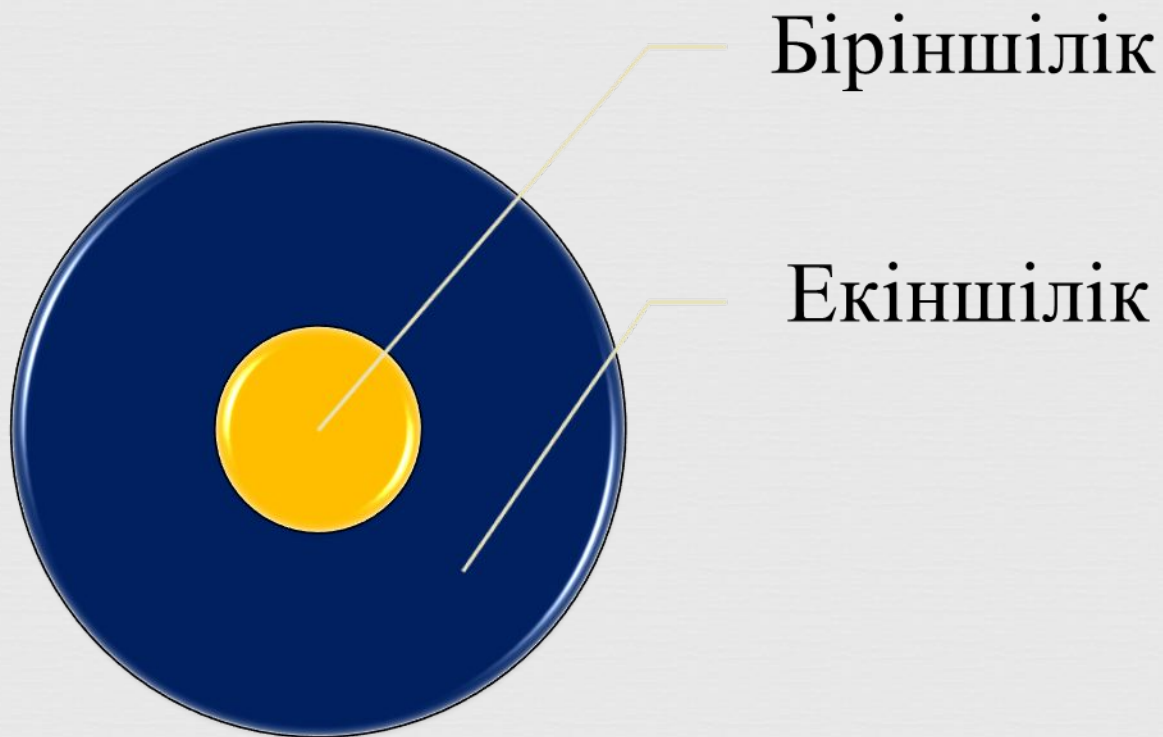


Қантамырлық деменция:инсульт не
инфаркт алған қарт адамдарда

Атрофиялық деменция:қарттық
деменция немесе сенильді деменция

Аралас типті деменция

Этиологиясы бойынша



Біріншілік деменция 90%



Нейродегенеративті аурулар: Альцгеймер, Пик аурулары, Леви денешікті деменция, кортико базальді деменция.



Ми қантамырлық аурулар: бас миының инфаркты, геморрагиялық инсульт, атеросклероз т.б.



Аралас тип

Екіншілік деменция себептері

- Инфекциялық
- Иммунодефицитті
- Зат алмасу бұзылысы
- Қатерлі ісік
- Алкоголизм



Орналасуы бойынша:

қыртыстық —
(Альцгеймер
ауруы, маңдай-
самайлық
дегенерация,
алкогольді
энцефалопатия);

қыртысастылық
— (үдемелі
ядроүстілік
паралич, Гентингт
он
ауруы, Паркинсон
ауруы,
мультиинфарктты
деменция (ақ
заттың
зақымдалуы));

қыртысты-
қыртысастылы
қ (Леви
денешіктерімен,
қыртысты-
базальді
дегенерация,
тамырлық
деменция);

мультифокальді
— көптеген
зақымдалу
ошағымен
(Крейтцфельдт
— Якоб ауруы).

Формасы бойынша



Лакунарлы
(ошақты)

Тотальді
(жалпы)

Лақунарлы



7 **Дисмнестикалық кемақылдылық.**

Ең басты болып **есте сақтау қабілеті** бұзылады: үдемелі және фиксациялық амнезия. Эмоциональді-тұлғалық сфера қатты зақымдалмайды: тұлғалық ядро өзгерістерінен күйгелектік, жылағыштық, эмоционалды тұрақсыздық болуы мүмкін. Мысалы: Альцгеймер ауруы

Тотальді

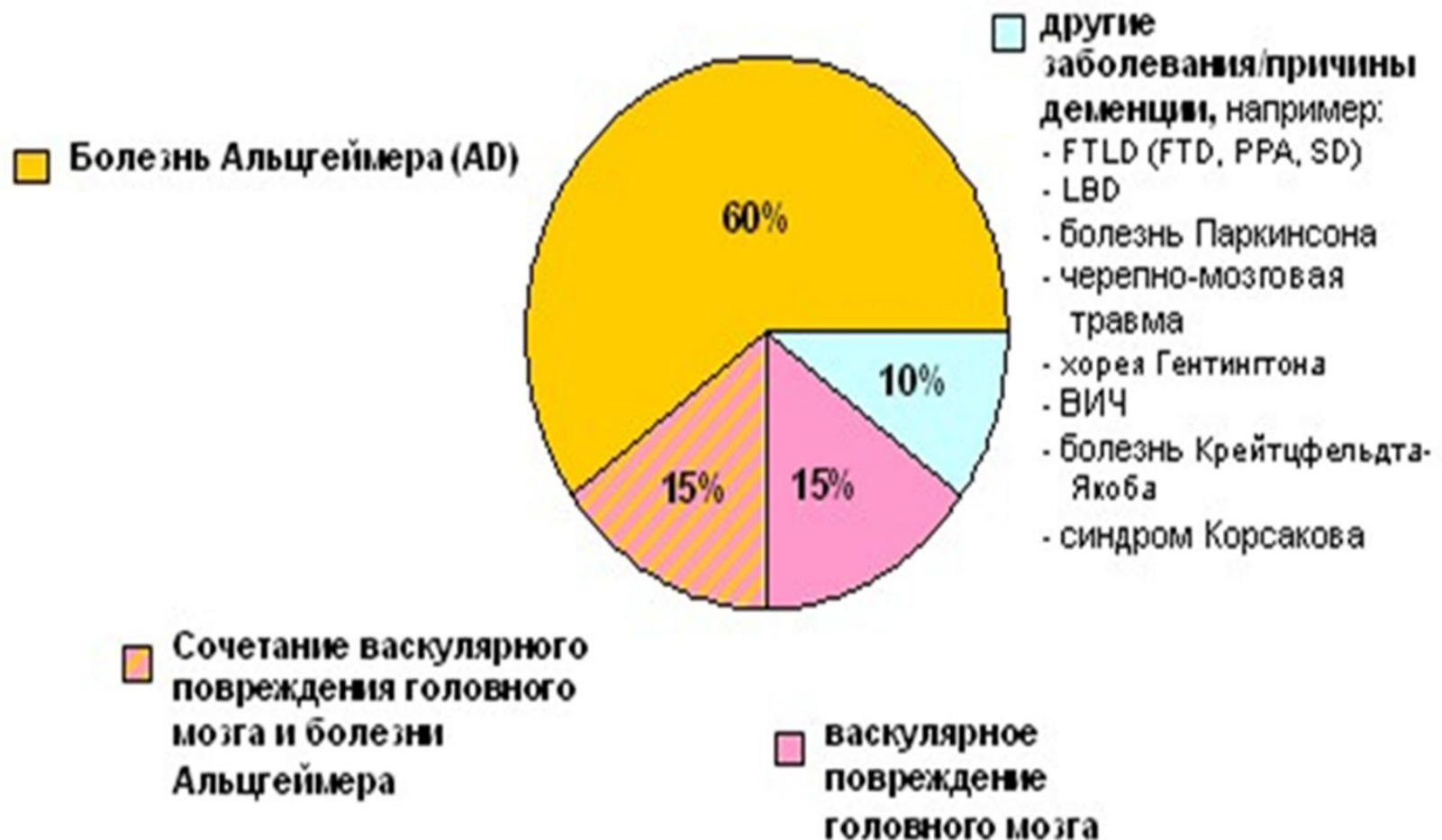
Танымдық сферада (есте сақтау патологиясы, еркін зейін аудару мен қабылдаудың, абстрактті ойлаудың бұзылысы) және **тұлғалық қасиетіндегі** (адамгершілік қасиеттерінің: борышкерлік, сыпайылық, әдептілік, ізеттілік, ұяңдық қасиеттері, тұлғалық ядро бұзылысы) **дәрекі бұзылыстар**.
Себептері: маңдай бөлігінің ошақты атрофиялық және тамырлық зақымдалулары.

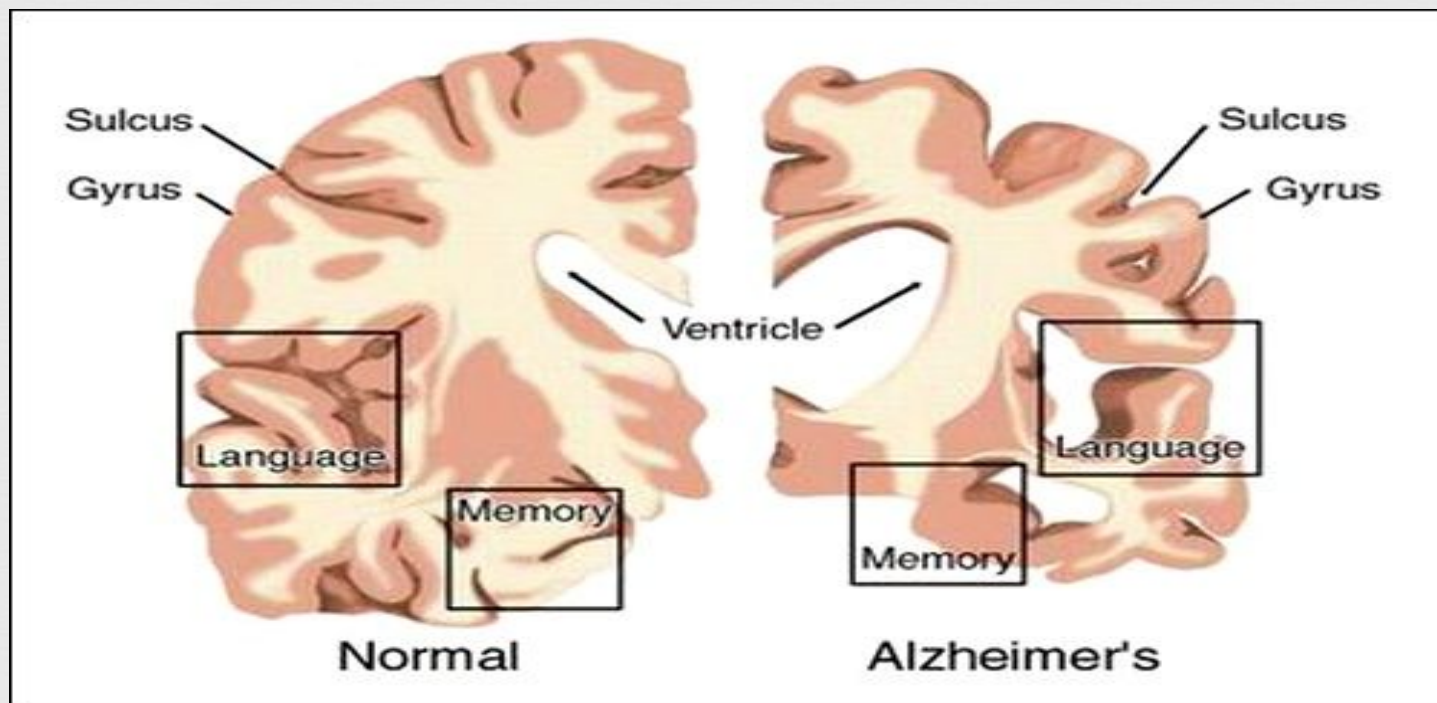


Этиологиясы

Частотное распределение причин деменции

Источник: DEGAM-Leitlinie Nr.12: Demenz, 2008





- ⦿ **Альцгеймер** ауруының себебі белгісіз, дегенмен тұқым қуалаушылық ретінде кейбір генетикалық бұзылыстар алып келеді.
- ⦿ Бұл дертте бас ми бөлімдері дегенерацияға ұшырайды, яғни жасушалар құрылымы бұзылады, қалған жасушалардың нейромедиаторларға әсері төмендейді
- ⦿ .Патологиялық тін пайда болады (сенильді табақшалар және нейрофибрилярлы шумақша тәрізді табақшалар жиналуы) және дәрігер мидың биопсиясы кезінде анықтайтын аномальді белоктар.

Деменцияның таралуы бойынша екінші себептері

— Майдаошақты инсульттар. Мұндай микроинсульттар ми тінін біртіндеп жоя бастайды. Бұл деменция **мультиинфарктты деменцияға** жатады. Ол жиі жоғары қан қысымында немесе қант диабетінде бас миының қан тамырлары зақымдалуынан болады.



Кровоснабжение мозга



Отсутствие кровоснабжения
мозга

Деменцияның басқа себептері



- ⦿ Сирек кездесетін Пик синдромы. Ол Альцгеймер ауруына ұқсас болғанымен, ол бас миының кіші аймағын зақымдайды, баяу дамиды.
- ⦿ Паркинсон ауруында ерте ме кеш пе 15—20% деменция дамиды.
- ⦿ ЖИТС және Крейтцфельдт—Якоб ауруларында сирек, тез өрістеумен жүреді. Оның қоздырушысы прион деп аталатын вирустәрізді агент. (сонымен қатар сиыр құтыруын шақырады (кеуекті энцефалит)).

- Қалыпты қысымды гидроцефалиядағы деменция:миды қоршап тұрған сұйықтық дұрыс сіңбегенде деменция дамиды.
- Сонымен қатар бас ми жарақаты кезінде немесе жүрек тоқтауында дамиды.
- Үнемі бастан соққы алатын адамдарда,мысалы боксшыларда "жұдырықтық деменция" болады.



Симптомдары

- Деменцияның симптомдары *зақымдалу ошағының орналасуына, даму сатысына* және *индивидуалды ағзаның ерекшелігіне* байланысты пайда болады.

3 сатысы бар

- Ерте сатысы
- Аралық сатысы
- Кеш сатысы



Ерте сатысы



Симптомдар біршама аз, тіпті білінбей кетуі де мүмкін. Көбіне олар былай көрінеді:

- ұмытшақтық
- уақытты есептеу бұзылысы
- таныс мекен жайды дұрыс емес бағдарлау.



Аралық сатысы



Симптомдардың біршама көрініс беруі, науқастардың іс әрекет мүмкіндіктері тарылуы. Тұрмыстық мәселелер мен күнделікті белсенді жұмыс атқаруда басқа адамның көмегі қажет.

Бұл сатының белгілері:

- ✓ жақын арада өткен оқиғаның ұмытылуы
- ✓ жаңа ақпаратты меңгеру мен есте сақтай алмауы
- ✓ өз үйін бағдарлау қабілетінің төмендеуі
- ✓ өзіне күтім жасауға қажеттілік
- ✓ мінез құлық өзгерісі (мән мағынасыз жүру, бір сұрақты қайталап қоя беру т.с.с)

Кеш сатысы

Толыққанды басқа адамдардың көмегіне мұқтаж, пассивті. Барлық симптомдардың үдеуінен тұлғалық қасиеті жоғалады. Келесі белгілер анықталады:

- Уақыт және кеңістікте бағдарлаудың жоғалуы
- Достарын және туыстарын танымау
- Қозғалудың қиындығы (төсек орнынан тұрудан бас тартуға дейін)
- Кахексия
- Апатия
- Мінез құлықтық және көңіл күй бұзылысы (өте жоғары агрессияға дейін)
- Сөйлеудің жоқтығы
- Айтылған сөзге реакция болмауы
- Кішігірім болса да мұқтаждықтарына басқа адамның көмегі қажет

Сенильдi деменция үшiн тән белгiлер



- Абыржулық
- Ұйқы бұзылысы(кейбірлері тіпті ұйықтай алмайды)
- Галлюцинация
- Кейін қарай шегіну(қазір болған жағдайды қабылдамай өткен шақты еске ала береді)
- Сенильдi көрiнiстiң аса сiлтемелеушiлiкпен нашарлануы(ой өрiсiнiң тарылуы,сөздерiнiң бiр сарындылығы,бұрынғы қызығушылықтарының жоғалуы,мылжыңдық,ызаға тигiштiк)
- Жыныстық бұрмаланушылыққа бейiмдiлiк

Диагностика



- Когнитивті бұзылыстар мен деменцияға күдік болғанда науқасты кешенді тексеру қажет. Тексеру жоспары бойынша:
- Анамнез жинау
- Неврологиялық тексеру (психометриялық тесттер)
- Инфекциялық немесе метоболизмдік бұзылыстарды анықтау мақсатында лабораториялық анализдер жасау (ЖҚА, БхА, гармональді зерттеу, қандағы қант деңгейін анықтау т.б.).
- Аспаптық зерттеу (ЭЭГ, рентген, КТ, МРТ, позиционды томография т.б.)

Анамнез



- Деменцияда когнитивті бұзылыстар ерте сатысында байқала бермейді. Сол себепті көбіне кеш сатыларында анықталады және науқастағы когнитивті бұзылыстарды отбасындағы жақын туысқандарынан , яғни науқастың ұмытшақтығын, сөздерді шатастыруын, әлеуметтік ортамен байланыс үзгендігі сұрастыру арқылы анамнезді жинастырамыз. Науқастың жас ерекшелігін, басынан өткізген ауруларын ескеру керек.

Психометриялық тесттер

(Mini-Mental State Examination – MMSE) Психикалық Жағдайды Қысқаша Зерттеу

(Frontal Assessment Battery – FAB) Маңдайлық Дисфункция Батарейасы

Сағат салу тесті

(Global Deterioration Rating) Жалпы төмендеу (нашарлау) шкаласы

(Mini-Mental State Examination – MMSE)

Психикалық Жағдайды Қысқаша Зерттеу

1	Уақыт бағдары(уақыт мерзімін сұрау:күн,апта,ай,жыл)	0-5
2	Орналасу бағдары(ел,облыс,аудан,қала,клиника,бөлме)	0-5
3	Қабылдау:үш сөзді қайталаңыз:қалам,үй,мысық	0-3
4	Көңіл бөлу концентрациясы:100ден 7ні алып тастаңыз,бес рет немесе: “тарак” сөзін керісінше оқыңыз	0-5
5	Еске сақтау:үш сөзді қайталаңыз	0-3
6	Сөйлеу:затты атау;қалам,үстел. Сөйлемді қайталау:мен бүгін дүкенге бардым т.б.	0-2
7	3 этапты команда:оң қолыңызбен қаламды алып,екіге бүктеп,үстел үстіне қойыңыз.	0-1
8	Оқу:оқыңыз және орындаңыз а)Көзіңізді жұмыңыз б)Сөйлем жазыңыз	0-3
9	Сурет салыңыз:бір бірімен байланысқан бесбұрышты фигура	0-3

Талдау қорытындысы



- 28 – 30 балл – когнитивті бұзылыстар жоқ
- 24 – 27 балл – дементтікалды когнитивті бұзылыстар
- 20 – 23 балл – жеңіл дәрежелі деменция
- 11 – 19 балл – орта дәрежелі деменция
- 0 – 10 балл – ауыр деменция

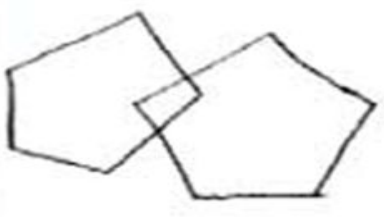
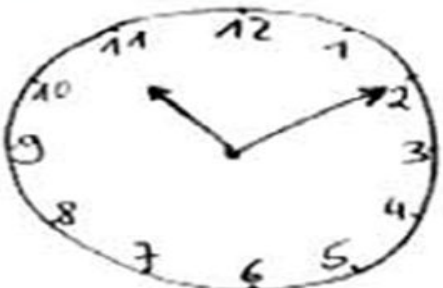
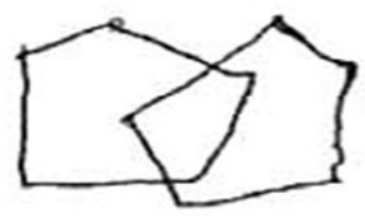





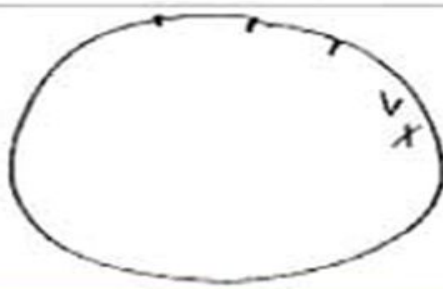
(Frontal Assessment Battery – FAB)

Маңдайлық Дисфункция Батарейасы

1	Концептуализация. Жалпы сөзді айтуы керек: Алма мен алмұртқа ортақ не? жауап: жеміс. Сол сияқты үш сөйлем.	Макс.3 балл
2	Сөйлеу жылдамдығы: 1 минут ішінде “с” әрпінен басталатын сөз айту	>9сөз-3балл, 7-9сөз-2балл, 4-6сөз-1балл, 4>сөз-0балл
3	Динамикалық праксис: дәрігердің іс әрекетін 3 сериялы қайталау. 1жұдырықты үстел бетіне горизонтальді орналастыру. 2қол ұшын үстелдің медиальді шетіне вертикальді қою. 3 қол ұшын көлденеңінен алақан бетімен үстел үстінде орналастыру.	1серияда дәрігерді бақылайды. 2. дәрігермен бірге қайталайды. 3 өзі жасайды. макс 3бал
4	Қарапайым таңдау реакциясы: Дәрігер балғашықпен үстелді 1рет ұрса науқас 2рет ұру қажет және керісінше.	Макс.3балл
5	Күрделі таңдау реакциясы: Дәрігер балғашықпен үстелді 1рет ұрса науқас ұрмауы қажет, ал 2 рет ұрса 1 рет ұру қажет	Макс.3балл
6	Қармау рефлексі: науқас қолын тізесіне алақанын жоғары қаратып отырады.	Жоқ болса 3 Ұстау керек па деп сұраса 2

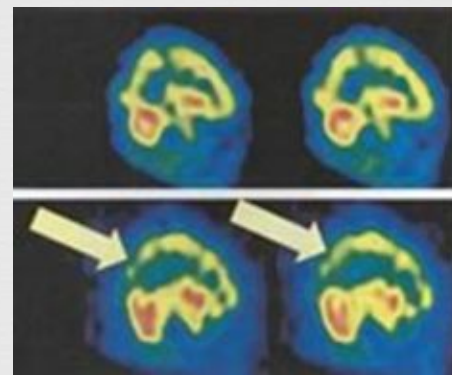
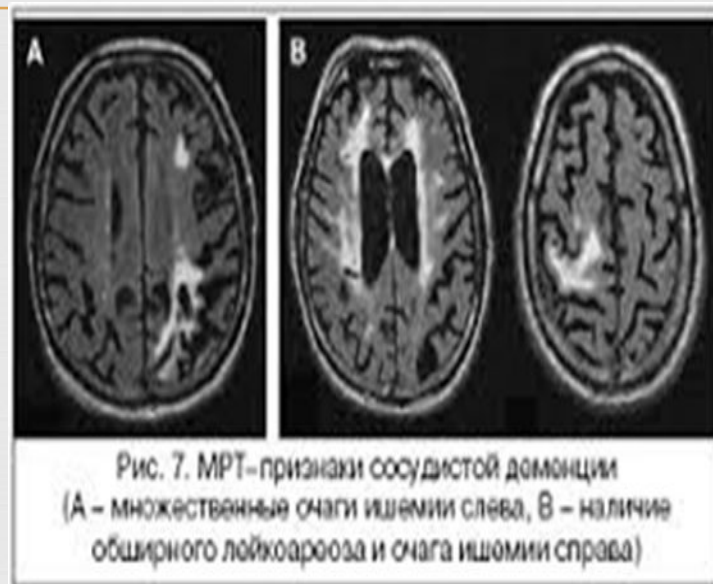
Сағат салу тесті

- Дәрігер науқасқа шеңбер етіп сызып, сандарды циферблаттағыдай реттілікпен жазып шығып, белгілі бір уақытты сызып көрсетуін өтінеді. _____ □ _____
- 10 балл – норма, шеңбер сызылған, сандар дұрыс орналасқан, стрелкалар айтылған уақытта орналасқан.
9 балл – стрелкалар аздап анық орналаспаған.
8 балл – стрелкалар орналасуында айқын қателік
7 балл – стрелкалар уақытты мүлдем дұрыс көрсетпеген
6 балл – стрелкалар дұрыс сызылмаған (мысалы, қажетті уақыт дөңгелектенген)
5 балл – циферблатта сандар дұрыс орналаспаған: кері ретімен орналасқан (сағат тіліне қарсы) немесе сандар арасы әркелкі.
4 балл – сағат бүтіндігі жойылған, немесе шеңберден тыс орналасқан.
3 балл – сандар мен циферблат бір бірімен байланыссыз.
- 2 балл – науқас тапсырманы орындауға тырысады бірақ сәтсіз.
1 балл – науқас тапсырманы орындауға талпынбайды.

Результат MMSE	Копирование геометрической фигуры	Написание предложения	Тест рисования часов Время – 11:10
<p>Норма (26–30 баллов)</p>		<p>Schließen Sie die Augen! «Я закрыл глаза!»</p>	
<p>Легкая деменция (25–18 баллов)</p>		<p>Ich freue mich auf Weihnachten «Я радуюсь наступлению Рождества»</p>	
<p>Деменция средней тяжести (17–10 баллов)</p>		<p>Heute ist wetter «С...года... погода...»</p>	
<p>Тяжелая деменция (<10 баллов)</p>			

Аспаптық және лабораториялық зерттеулер

- Қалқанша без ауруларын немесе инфекциялық ауруларды анықтау мақсатында қан анализдерін зерттеу.
- Альцгеймер ауруын анықтау үшін ми биопсиясын тексеру. Сенильді табақшалар анықталады.
- Инсульт, гидроцефалия, ми ісігін анықтау мақсатында КТ, МРТ қолдану.



Емі



- Этиологиялық
- Патогенетикалық
- Спецификалық
- Реабилитациялық

Деменцияға қарсы препараттар

Ноотроптар

Антиглутаматты препарат мемантин («Акатинол»).

Ацетилхолинэстераза ингибиторлары : донепезил («Арисепт»), ривастигмин («Экселон»), галантамин («Реминил»), ипидакрин («Нейромидин»).

Нейролептиктер

Антидепрессанттар

Комплексті витаминдер(В тобының)

Реабилитациялық ем және алдын алу шаралары



- Этиологиясын дер кезінде жою арқылы деменцияның даму барысын біршама төмендете аламыз. Ми қан тамырлық аурулардың алдын алу керек, егер ол аурулар дамып үлгерген болса әрі қарай асқыну болдырмау жолдарын қарастыру қажет.
- Деменцияда есте сақтау қабілеті төмендеуіне байланысты әртүрлі мидың жұмысын жақсартатын ми жаттықтыру тапсырмаларын орындату керек. Көп кітап оқу, жаттау, есте сақтау, қайталап еске алып тұру.



Назар қойып
тыңдағандарыңызға
рахмет!!!

Пайдаланылган әдебиеттер

□ Психиатрия и наркология

Н.Н.Иванец.,Ю.Г. Тюльпин.,в.В.Чирко.,М.А.Кинкулькина
Москва 2006.

Психиатрия

Н.М.Жариков.,Д.Ф.Хритинин.,К.Т.Сарсембаев

Алматы 2010

Диагностика деменции. Методические рекомендации

Научная информация № 4

В. В. Захаров, Н. Н. Яхно

Клиника нервных болезней им. А. Я. Кожевникова

□ <http://memini.ru/tests/23789/>

□ <http://www.medicalj.ru/symtoms/head/234-mental-debility>

□ <http://psychoreanimatology.org/modules/articles/article.php?id=36>