

A close-up portrait of an elderly woman with short, dark, wavy hair. Her face is heavily wrinkled, and she has a serious, somewhat distressed expression. She is looking slightly to the left of the camera. The background is dark and out of focus, with a vertical light source on the left side.

**Набуте слабоумство –
деменція.**

План роботи:

I. Загальні питання дементивних розладів.

II. Клінічні форми деменції при органічних психічних розладах:

1. Деменція при хворобі Альцгеймера

2. Судинна деменція

3. Деменція при хворобі Піка

4. Деменція при хворобі Гентінгтона

5. Деменція при хворобі Крейтцфельдта-Якоба

6. Деменція при хворобі Паркінсона

7. Деменція при хворобі, спричиненою вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)

8. Деменція при шизофренії

9. Деменція при епілепсії

10. Деменція у зв'язку з травмою головного мозку

11. Деменція внаслідок пухлин головного мозку

12. Деменція обумовлена нейросифілісом

I. Загальні питання дементивних розладів.

Деменція – синдром, що характеризується набутим, часто прогресуючим зниженням інтелекту, що виникає в результаті органічних ушкоджень головного мозку і приводить до порушення соціальної адаптації пацієнта, тобто робить його нездатним продовжувати професійну діяльність, обмежує можливості самообслуговування, порушує його побутову незалежність.



Причини розвитку деменції в молодому і похилому віці:

інтоксикація, яка призводить до загибелі клітин мозку

серйозна черепно-мозкова травма

регулярне споживання спиртовмістних напоїв у великих кількостях

наркоманія, причому в будь-яких її формах від споживання заборонених речовин до неконтрольованої ігроманії

перенесені захворювання, що сильно вдарили по стану здоров'я

мікроінсульти

порушення мозкового кровотоку

нейроінфекція

надмірні стреси

Основні клінічні прояви захворювань з картиною деменції розділити на п'ять основних груп порушень:

когнітивні порушення:

поведінкові порушення:

нейропсихіатричні симптоми:

неврологічні порушення:

функціональні порушення:

- труднощі пізнання, обробки, запам'ятовування і зберігання інформації
- труднощі в виконанні завдань поведінки, яка доставляє занепокоєння самому пацієнту або оточуючим
- порушення в афектній сфері (депресія, тривога)
- порушення мислення (марення) або

• рухові, чутливі, координаторні і тазові розлади

• зниження адаптації в повсякденному житті
• втрата незалежності і самостійності, які формуються як інтегральний результат сукупності когнітивних, поведінкових, нейропсихіатричних і неврологічних порушень

Класифікація деменції за локалізацією

Кіркову – з переважним ураженням кори головного мозку (хвороба Альцгеймера, лобово-скронева лобарна дегенерація, алкогольна);

Підкоркову – з переважним ураженням підкіркових структур (прогресуючий над'ядерний параліч, хвороба Гентінгтона, хвороба Паркінсона, мультиінфарктна деменція (ураження білої речовини));

Кірково-підкіркову (Змішану) (хвороба з тільцями Леві, кірково-базальна дегенерація, судинна деменція);

Мультифокальну – з множинними вогнищевими ураженнями (хвороба Крейтцфельдта-Якоба)

У течії захворювання виділяють три стадії:

- ініціальну стадію
- стадію помірної деменції
- стадію важкої деменції

Основні клінічні прояви захворювання ініціальної стадії:

- поступовий відхід людини від активної участі в житті
- звуження соціальної активності і інтересів
- зниження кмітливості і розумової пристосовності
- неповне відтворення подій
- початкові ознаки мнестико-інтелектуального зниження
- зниження толерантності до нових ідей і повсякденних проблем
- легкі утруднення у визначенні тимчасових взаємостосунків
- зберігається адекватність повсякденного функціонування

- **ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ**

- нездатність відтворення минулих знань і накопиченого досвіду
- нездатність придбання нових знань і запам'ятовування поточних подій
- прогресує дезорієнтація в місці і часі

- **ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ ІНТЕЛЕКТУ**

- виражене зниження рівня думок
- труднощі в аналітико-синтетичній діяльності
- порушення мовлення
- порушення праксису
- порушення гнозису і оптико-просторової діяльності

Основні клінічні прояви стадії важкої деменції :

- **тотальний розпад пам'яті, інтелекту і всієї психічної діяльності хворого**
 - **не впізнають свого зображення в дзеркалі**
- **не можуть фіксувати погляд на предметах навіть при настирній спонуці ззовні**
- **перестають впізнавати оточуючих**

Клінічно розрізняють *лакунарну і тотальну форми деменції*

•Лакунарна деменція

- характеризується ізольованими ураженнями мозкових структур, відповідальних за інтелектуальну діяльність. Найбільше страждає короткочасна пам'ять. Емоційно-вольова сфера страждає незначно. Прикладом лакунарної деменції є хвороба Альцгеймера.

•Тотальна деменція

- характеризується повним розпадом особистості. Уражені лобові частки кори ГМ, що відбувається при судинних порушеннях, атрофіях (хворобі Піка) і пухлинах. Крім виражених інтелектуальних порушень спостерігаються грубі зміни емоційно-вольової сфери.

Ступені тяжкості деменції

1. Легка:

- робота та соціальна діяльність порушена, але здатність до самостійного життя збережена з дотриманням правил особистої гігієни і відносним збереженням критики.

2. Помірна:

- надавати хворого самому собі ризиковано, потрібен певний нагляд.

3. Тяжка:

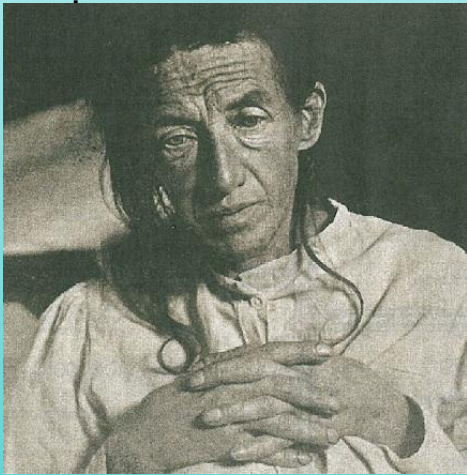
- повсякденна діяльність настільки порушена, що потребується постійний нагляд (наприклад, хворі не в змозі виконувати правила особистої гігієни, не розуміє, що йому кажуть і сам не розмовляє).

II. Клінічні форми деменції при органічних психічних розладах:

1. Деменція при хворобі Альцгеймера

В основі захворювання лежить поступова прогресуюча, дифузна атрофія лобових і скроневих відділів ГМ.

В більшості випадків (від 75 до 85%) ця патологія починається у віці 45-65



проте можливий
ранній (до 40 років)
початок



і пізніший (старше 65 років)
початок захворювання



Середня тривалість хвороби складає 8-10 років.

Клініка захворювання характеризується погіршенням абстрактного мислення, пам'яті, уваги, стомлюваністю, дратівливістю, погіршенням сну.

Руйнування словникового запасу, беззмістовне повторення слів, фраз; розмовляють зі своїм відображенням у дзеркалі, труднощі при рахунку, письмі, хода уповільнена, шаркающа, дезорієнтація на місці і в часі.

Смерть настає через 2-8 років від початку захворювання на тлі глибокого ступеня інтелектуальної недостатності і повній адинамії (знерухомленості).

2. Судинна деменція

Найчастіше зустрічається – атеросклероз судин головного мозку. На різних стадіях розвитку захворювання симптоматика розрізняється.

Початкова стадія. Переважають невротоподібні розлади (слабкість, млявість, стомлюваність, дратівливість), головні болі, порушення сну. З'являється неуважність, дефекти уваги. З'являються афектні порушення у вигляді депресивних переживань, неутримання афекту, «слабодухість», емоційна лабільність. Загострення рис обличчя.

На наступних етапах виразнішими стають порушення пам'яті (на поточні події, імена, дати), які можуть придбати грубіші форми: прогресуюча і фіксаційна амнезії, парамнезії, порушення в орієнтуванні (синдром Корсакова). Мислення втрачає гнучкість, стає ригідним, знижується мотиваційний компонент мислення.



Судинний характер деменції зустрічається у 10-15% осіб, страждаючих деменцією в літньому віці, частіше у чоловіків. Хвороба пов'язана зі склерозом та інфарктами дрібних і середніх судин мозку, що викликають множинні пошкодження обширних областей мозкової тканини.

На відміну від хвороби Альцгеймера, при судинній деменції хворі усвідомлюють свою інтелектуальну недостатність і глибоко її переживають.

Одним з ранніх ознак судинної деменції є різке погіршення короткочасної пам'яті. Хворі забувають що вони зробили недавно: "Кудись поклали і не можуть знайти; що їли на сніданок не пам'ятають, але добре пам'ятають події кількарічної давнини".

3. Деменція при хворобі Піка

Хвороба Піка – це прогресуюче нейродегенеративне захворювання головного мозку, що починається, як правило, в пенсійному віці з поступово наростаючими змінами особи і збідненням мовлення.

При хворобі Піка прогресує атрофія лобних і скроневих відділів кори головного мозку, причина яких невідома. Захворювання звичайно починається у віці 45-50 років. Поширеність хвороби Піка в нашій країні складає 0,1%. Жінки більшою мірою схильні до захворювання, ніж чоловіки.

Захворювання протікає в 3 стадії:

*** на 1 стадії відзначаються симптоми порушення соціального функціонування, симптоми невмотивованих вчинків, повільний початок з прогресуючим інтелектуальним зниженням. У міру їх наростання помітне розгальмовування, "симптом грамофона" - розповідають одне і те ж.**

*** на 2 стадії - амнезії, афазії, агнозії, апраксія, акалькулія.**

*** на 3 стадії - наголошується маразм з переходом в вегетативну кому зі зниженим м'язовим тонусом.**

- **Симптоматика:**

- **Розсіяність**

- **На різні питання дають одну і ту ж саму відповідь**

- **Неохайність**

- **Втрачають такт**

- **Грубіють, з'являється байдужість**

- **Наростає виражена млявість, бездіяльність**

4. Деменція при хворобі Гентінгтона

Хвороба Гентінгтона - генетично обумовлене дегенеративне пошкодження центральної нервової системи.

Частота зустрічаємості приблизно складає 5 випадків на 100 тисяч. Якщо один з батьків страждає хворобою Гентінгтона, ризик розвитку цього захворювання у його дітей складає 50%.

Хвороба звичайно починається у віці 30-50 років. Проте існує і так звана ювенільна форма з початком захворювання до 20 років (5% всіх випадків). Помітні порушення поведінки часто виникають за декілька років

Симптоматика:

Вр

надмірна
збудливість

вибуховість

істеріоподібна
примхливість

5. Деменція при хворобі Крейтцфельдта-Якоба

Захворювання викликається вірусом повільної інфекції. В результаті поразки після тривалого інкубаційного періоду (до 20 років) розвивається енцефалопатія. Ймовірно участь аутоімунних процесів на одній зі стадій захворювання. Пошкодження сірої і білої речовини відбувається на їх кордонах в різних ділянках мозку.

Захворювання вражає пацієнтів у віці від 30 до 50 років, але не виключено прояв дитячих деменцій. Тривалість захворювання від двох місяців до двох років.



Стадії:

На першій стадії (протягом декількох годин) виникають незвернуті маячні ідеї або бредоподобні фантазії, галюцинаторно-параноїдні, включення сутінкових розладів свідомості та епілептичні напади. Пацієнти розгублені, характерно "плаваюче увагу", на запитання відповідають періодично не по суті, озираються. Епізоди насильницького сміху і плачу. Температура субфебрильна.

На другій стадії відзначаються пірамідні і екстрапірамідні розлади з хореоатетоїдними рухами, кататонічними епізодами, аменцією, мозочкова атаксія. Виникає дістаіторальний рефлекс. У положенні на животі плазують руху. Переконливі зміни ліквору відсутні.

На третій стадії можливо спонтанне одужання з виходом в астенію, але частіше спостерігається летальний результат.

6. Деменція при хворобі

Паркінсона

Хронічне, прогресуюче захворювання ГМ, що характеризується уповільненням рухів, вираженим тремором голови і кінцівок, яке посилюється при активності і зникає під час сну.

Причиною паркінсонізму можуть бути виявлення схильності в результаті судинних порушень, прийому нейрорепаративних препаратів, протиастигматичних препаратів.

Частота хвороби становить 2 випадки на 1000 населення на рік. Схильність чоловіків і жінок однакова.





Високий ризик суїцидальної активності, яка пов'язана не тільки з депресією, але і з психологічною реакцією на неспроможність. Гіпомімія пацієнтів сприймається оточуючими як емоційна неадекватність, і це важко ними переживається. Амнестичні порушення приєднуються пізніше, вогнищевих розладів немає.

7. Деменція при хворобі, спричиненою вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)

Вірус імунодефіциту людини може сам викликати енцефаліт і подальшу деменцію, але до цієї групи належать також процеси, зумовлені зниженням активності імунної системи, наприклад в результаті захворювання сепсисом або лімфомою. Ураження мозку носить дифузний характер, а ймовірна симптоматика свідчить, швидше за все, про ускладнення патології.



8. Деменція при шизофренії

Шизофренія - хронічне прогресуюче захворювання, що характеризується своєрідною зміною особистості і розвитком деменції.

Деменція при шизофренії характеризується недостатністю інтелекту, викликаного більшою мірою емоційно-вольовими відхиленнями, проте без глибоких органічних змін. При шизофренії переважає примітивність мислення, ініціативи, емоційно-вольових ресурсів особи, розпад її єдності, втрата ініціативи, інтелектуальної продуктивності, елементів творчості. Часто спостерігається трансформація маревного синдрому: маревні ідеї відношення, дії і переслідування змінюються незв'язними і безглуздими маревними ідеями величі, що не впливають на поведінку хворого.



Симптоми шизофренічної деменції:



Порушення концентрації уваги

**Проявляється
загальмованість, депресія,
апатія**

**У мовленні відзначається
ехолалія**

**У поведінці з'являються риси
дитячості і наслідування
тварин**

**Порушується орієнтація в
просторі**

Формується психоз

Клінічна картина проявляється 3 основними синдромами:

1) розщеплення психічної діяльності;

2) емоційно-вольового оскуднення;

3) прогредієнтності течії.

1) Синдром розщеплення психічної діяльності

Характеризується відходом в себе, змінюється інтелектуальна діяльність.

Основними проявами порушення мислення є:

* Розщеплення мислення у вигляді "словесної окрошки";

* Втрата здатності відмежовувати одне поняття від іншого;

* Аглютинації (склеювання) понять;

* Неологізми - нові слова, наприклад: "дзвонокварт" - дзвінок і квартира.

2) Синдром емоційно-вольового оскуднення

Характеризується проявом *дисоціації чуттєвої сфери* (коли хворий при сумній події починає сміятися, а при радості плакати), *абулією* (коли хворого нічого не цікавить), *амбівалентністю* (хворий говорить що він любить і ненавидить одночасно) подвійність почуттів, *амбітендентністю* (хворий заявляє, що він і бог і чорт, хворий і здоровий) подвійність спонук; *негативізмом* (наприклад: падають стакан води, він ховає свою руку, але коли стакан забирається, то хворий простягає за ним свою руку).

3) Синдром прогредієнтності течії

Характеризується наростанням зниження інтелекту і розвитком деменції.

9. Деменція при епілепсії

Епілепсія - хронічне прогресуюче захворювання, що характеризується судорожними нападами і психічними порушеннями.

Судомні напади при епілепсії мають свою закономірність:

* За кілька секунд до судомного нападу "аура", виникають різні відчуття, наприклад: оніміння кінцівок, яскраві спалахи світла, відчуття страху.

* Слідом за аурою розвивається судомний випадок. Відзначається втрата свідомості, що супроводжується різкою тонічною напругою всієї мускулатури. Під час нападу відзначається розширення зіниць, зупинка дихання, прикус язика, мимовільне сечовипускання. Тривалість нападу 1-2 хвилини.



Клініка проявляється: ослаблення пам'яті, нездатність до логічного мислення, переважання невербальних засобів спілкування над вербальними, задоволення лише особистих потреб, втрата придбаних навичок.

При тривалому і несприятливому перебігу епілепсії наростає своєрідне недоумство. Хворий втрачає здатність відділяти головне, істотне від другорядного, йому все здається важливим і потрібним, насилу перемикається з однієї теми на іншу. Мислення стає все більш конкретно-описовим, знижується пам'ять, словарний запас, з'являється так звана олігофазія. Хворий звичайно оперує дуже невеликою кількістю слів, стандартними виразами. У деяких з'являється схильність до зменшувальних слів: «очиці», «рученьки».

10. Деменція у зв'язку з травмою головного мозку

У багатьох хворих, які перенесли черепно-мозкову травму з втратою свідомості, поряд з частими головними болями, запамороченням, астеничним синдромом (дратівливість, швидка стомлюваність, безсоння та ін.) спостерігаються і психічні порушення у вигляді особистісних змін і інтелектуальної недостатності. Наявність всієї перерахованої вище симптоматики у таких хворих отримало назву «посткомаціонний синдром», або травматична хвороба.

Так, при лобовій локалізації процесу хворі стають байдужими і апатичними до подій у безпосередньому оточенні. З'являється агресивність, навіть з незначних приводів, схильність до плоских жартів, сексуальне розгальмування і асоціативна поведінка.

Характерною особливістю хворих з посттравматичним лобовим синдромом є їх недалекоглядність, нездатність передбачити наслідки своїх вчинків. Однак загальними проявами розладів особистості є: розвиток акцентуованих рис характеру з іпохондричними проявами (педантизм, нав'язливість, застрявання на власних відчуттях), зниження контролю над своїми емоціями, поява ейфорії або, навпаки, апатії.

11. Деменція внаслідок пухлин головного мозку

Локальні симптоми залежать перш за все від локалізації пухлинного процесу.

Розлади психіки, включаючи і інтелектуальні порушення, розвиваються перш за все при:



Пухлини лобової долі

- Млявість
- Загальмованість
- Астенія
- Депресивний стан
- Зниження інтелекту
- Аморальність
- Неадекватність
- Ейфоричність

Розлади психіки

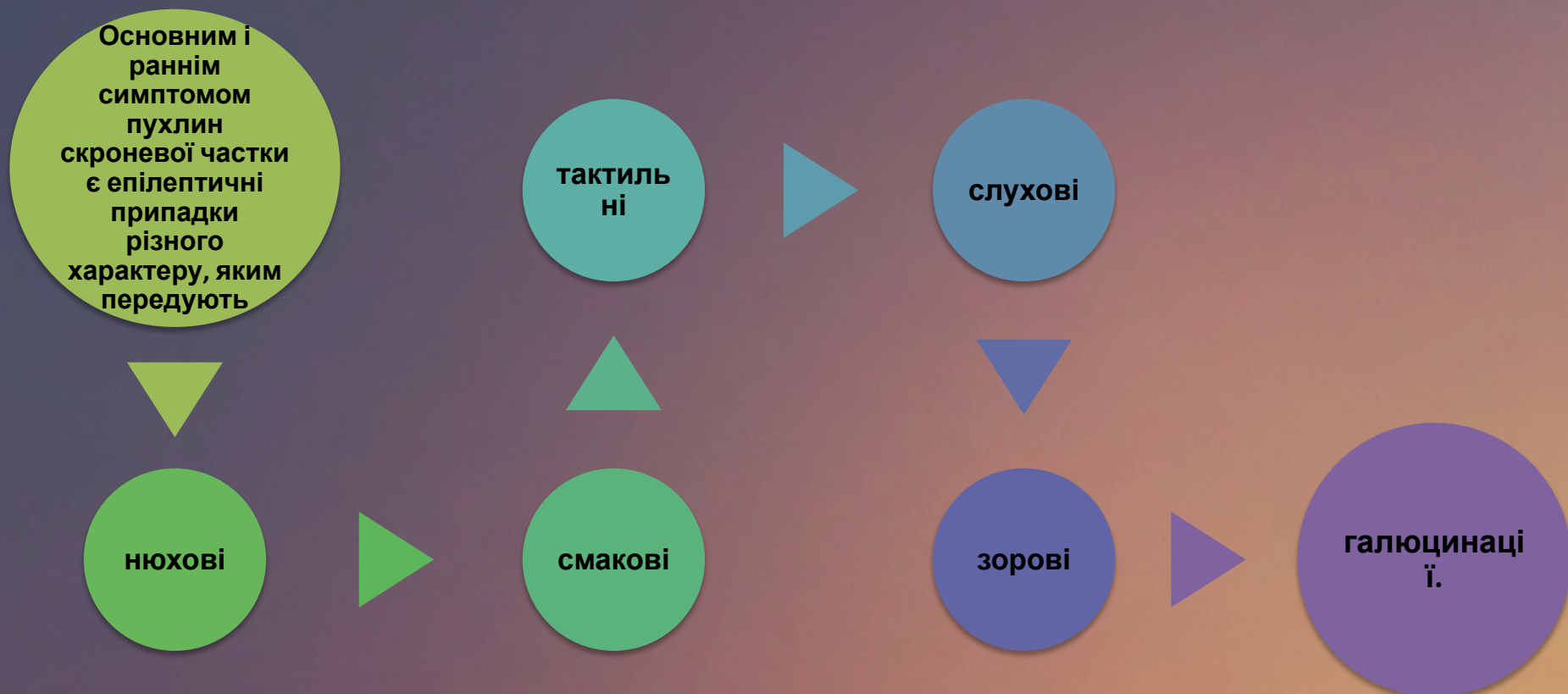
Епілептичні припадки

- Втрата свідомості
- Тонічні і клонічні судоми
- Прикуси язика
- Енурез
- Втрата свідомості

- Лобова атаксія(порушення ходи)
- Утруднення збереження вертикального положення тіла
- Паркінсонічний синдром (сповільненість, скутість рухів, підвищення м'язового тону)

Порушення моторики

Пухлини скроневої долі



Однак для пухлин скроневої частки характерно розвиток галюцинацій і поза епілептичних випадків. При ураженні скроневої частки домінантної півкулі розвиваються сенсорна і амнестична афазії, а також, при великих пухлинах - аграфія і алексія.

Психічні порушення характеризуються перш за все різними видами порушення мислення, пам'яті і наростаючим

Пухлини тім'яної області



12. Деменція обумовлена нейросифілісом

Психічні порушення при сифілісі
головного мозку поділяються на:

прогресивний параліч

- різке зниження інтелекту;
- зникає критика і самокритика;
- повністю слабшають всі види пам'яті;
- прогресивно наростають розлади мислення;
- змінюється емоційно-вольова сфера;
- порушення мовлення за типом дизартрії;
- порушення функції тазових органів ;
- енурез;
- проявляються набряки, остеопорози, ламкість кісток, пролежні і атрофія м'язів.



сифілітичні психози

- головний біль;
- дратівливість;
- підвищена втомлюваність;
- зниження працездатності;
- безсоння;
- ослаблення пам'яті;
- зниження настрою.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!