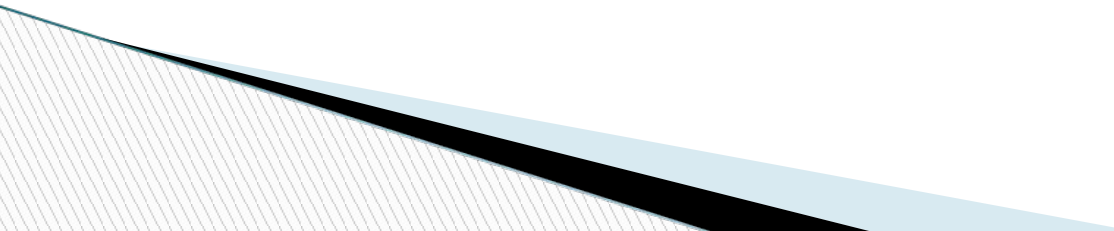


**Тақырыбы: “Жүре пайда болған
кемақылдық - деменция”.**



ЖОСПАР:

I Кіріспе

Деменция жайлы жалпы түсінік

II Негізгі бөлім

1. Деменция жіктемесі, себептері мен симптомдары
2. Деменция сатылары, диагностикасы, емі

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

▣ ***Деменция (лат. dementia)*** —

жүре пайда болған

кемақылдылық, бұрын игерілген

білімдер мен практикалық

дағдыларды жоғалтумен және

жаңасын игерудің қиындауы

немесе мүмкін еместігімен

көрінетін таным қызметтерінің

төмендеуі. Олигофрениядан

ерекшелігі, деменция- мидың

зақымдалуы салдарынан

психикалық қызметтердің

ыдырауы, жиі – кәрілік шақта. Жиі

ауру үдемелі, әлеуметтік

дезадаптация жүреді, мүгедектікке

әкелуі мүмкін.



ДЕМЕНЦИЯ ЖІКТЕМЕСІ

- Неврологиялық және тамырлық аурулармен байланысты деменция (мысалы, Альцгеймер ауруы немесе бас ми тамырларының атеросклерозы кезінде)
- Ішкі ағзалар аурулары кезіндегі деменция (созылмалы бүйректік және бауыр жеткіліксіздігі)
- интоксикациялар кезіндегі деменция (мысалы, алкогольды).

ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ:

- қыртысты — бас миының қыртысты заты басым зақымдалады. (Альцгеймера ауруы, маңдай-самайлық бөліктік дегенерация, алкогольды энцефалопатия);
- қыртысасты — қыртысасты құрылымдар басым зақымдалады (үдемелі ядроастылық паралич, Гентингтон ауруы, Паркинсон ауруы, мультиинфарктты деменция (ақ заттың зақымдалуы));
- Қыртысты-қыртысастылық (Леви денешіктері бар ауру, қыртысты-базальды дегенерация, тамырлық деменция);
- мультифокальды — көптеген ошақты зақымданулармен (Крейтцфельдт — Якоб ауруы).

ДЕМЕНЦИЯ СЕБЕПТЕРІ

- Жиі дәрілік заттарды ұзақ қолдану. Әдетте бірнеше препаратты үлкен дозада бірден тағайындау кезінде. Мұндай деменция дәріні шектеу кезінде қайтымды келеді. Деменция этиологиясы жүйелеуге қиын түседі, алайда деменцияның тамырлық, дегенеративті, жарақаттан кейінгі, қарттық сияқты түрлері бөліп қарастырылады.
- Ең жиі себебі- Альцгеймер ауруы. Нақты немен шақырылатыны анықталмаған, алайда ол тұқым қуалаушылық пен генетикалық бұзылыстар салдарынан пайда болады деген болжамдар бар. Альцгеймер ауруы кезінде бас миының аймақтары дегенерацияға ұшырайды, демек клеткалардың бұзылысы жүреді. Мида патологиялық тіндер мен аномальды ақуыздар түзіледі, оны дәрігер ми биопсиясын жасау барысында анықтайды.
- Кезекті ұсақ ошақты инсульттер. Ми тінін біртіндеп зақымдаумен жүреді.
- Пик синдромы – Альцгеймер ауруына ұқсас, ерекшелігі-бас миының кішігірім аймағын зақымдайды, біртіндеп дамиды.
- Қайталамалы жарақат алатын (мысалы, боксшыларда)

ДЕМЕНЦИЯ СИМПТОМДАРЫ

Әр қилы болады, негізгі ауруының түріне тәуелді. Бастапқы көріністеріне белсенділіктің, қызығушылықтардың төмендеуі, апатия, жақын адамдарына тәуелділік болуы. Интеллекттің және қызығушылықтардың біртіндеп төмендеуі фоннда ебедейсіздік, өз-өзіне қызмет көрсете алмау дамиды. Ұмытшақтық күшейіп, тіпті жақындарының есімдерін, түрін, қандай күн екенін, таңғы асты ішіп-ішпегенін де ұмытып қалады. Сөйлеу, санау және жазу қызметтерінің бұзылыстары болуы мүмкін. Науқас сөздерді шатастырады, сөз буындарының орындарын ауыстырып қолданады, немесе тек біреудің айтқан сөздерін қайталаусен шектеледі. Эмоциясында да айқын өзгерістер пайда болады: науқастар қуана да, мұңая да алмайды, қоршаған ортадан шеттетіліп қалған кейіпте болады немесе эмоциялары жағдайға сәйкес келмеуі ықтимал. Ойлау мен эмоция бұзылыстары фоннда сандырақ пен галлюцинациялар пайда болуы мүмкін.

Альцгеймер ауруымен шақырылған деменция. Егер ауру жұмыс істейтін адамда дамыса, ол біртіндеп өзінің кәсіби деңгейін жоғалтады. Ал жұмыс істемейтін адамдарда дамыса, бастапқыда өзгерістер байқалмауы мүмкін. Алғашқы белгісі- жақын арада болған жағдайды есте сақтай алмау, кейде ауру депрессия, қорқыныш, апатия, мазасызданумен басталуы мүмкін. Жиі сөйлеуі өзгереді. Сөздерді дұрыс қолданбау немес қажетті сөзді таба алмау байқалады. Уақыт өте келе өзгерістер айқындалып, біртіндеп науқас адамдармен араласу қабілетінен айырылады.

Қайталамалы микроинсульттармен шақырылған деменция

Альцгеймер ауруымен шақырылған деменциямен салыстырғанда, ауру кенеттен асқыну мен кезекті жақсару арқылы жүретін «сатылы» ағымға ие. Жаңадан асқыну кезекті инсульттен кейін араға айлар немесе жылдар салып пайда болуы мүмкін. Жоғары қан қысымын және қант диабетінің ағымын бақылау көмегімен инсульттің қайталануының алдын алуға болады, ол өз кезегінде науқас жағдайының жақсаруына септігін тигізеді.

- Тамырлы деменциялар (церебральды атеросклероз).
- Атрофиялық деменция (Альцгеймера ауруы, Пик ауруы).
- Аралас.
- Лакунарлы (дисмнестикалық) кемақылдылық. Ең көп есі зақымдалады: үдемелі және фиксационды амнезия. Эмоциональды-тұлғалық зақымданулар айқын емес: сезімталдық, жылауықтық, эмоциональды лабильділік тән.

Тотальды кемақылдылық.

Айқын бұзылыстар таным сферасында (ес патологиясы, абстрактты ойлау бұзылыстары, назар аудару және қабылдау бұзылыстары) және тұлғалық сферада (Парыздық сезімі, сыпайылық, ұялу секілді бұзылыстар; тұлғалық ядро бұзылады).
Себептері: мидың маңдай аймағының локальды атрофиялық және тамырлық бұзылыстары.

Бастапқы саты. Невроз тәрізді бұзылыстар басым болады (әлсіздік, енжарлылық, тез шаршағыштық, тітіркенгіштік), бас ауруы, ұйқы бұзылыстары басым. Шашырандылық пайда болып, назар аудару дефекттері қалыптасады. Депрессиялық уайым, тез бұрқ ете қалу, эмоциональды лабильділік тәрізді аффективті бұзылыстар пайда болады. Бет- жүзі өткірленеді.

Келесі этаптарында естің бұзылыстары айқындала бастайды, (болып жатқан жағдайға, есімге, күн жадысына), бірте-бірте дөрекі бұзылыстарға дейін: үдемелі и фиксационды амнезия, парамнезиялар, бағыт-бағдар бұзылыстары(Корсаков синдромы). Ойлау бұзылыстары пайда болып, ригидтілікке ие болады, ойлаудың мотивационды компоненті төмендейді.

САТЫЛАРЫ:

- Инициальды саты. Когнитивті бұзылыстар.
Мнестико-интеллектуальды бұзылыстар:
ұмытшақтық, уақытты бағдарлау қиындайды,
әлеуметтік, соның ішінде кәсіби қызметінің
нашарлауы; фиксационды амнезия көріністері
үдейді, уақытты және орынды бағдарлау
бұзылыстары; нейропсихологиялық симптомдар,
соның ішінде афазия, апраксия, агнозия.
Эмоциональды-тұлғалық бұзылыстар: эгоцентризм,
өз шарасыздығына субдепрессивті реакциялар,
сандырақтық бұзылыстар. Бұл сатыда науқастарда
өз жағдайына критика сақталады және оларды
түзеуге бағытталған әрекеттер жасауға тырысады.

ОРТАША ДӘРЕЖЕЛІ ДЕМЕНЦИЯ



- Самай-төбелік нейропсихологиялық синдром; амнезия үдейді; уақытты және орынды бағдарлау бұзылыстары үдей түседі. Интеллект бұзылыстары айқын байқалады (талқылау қызметінің айқын бұзылыстары, аналитико-синтетикалық қызметтерде қиындықтар), сонымен қатар инструментальды қызметтері (сөйлеуі, праксис, гнозис, оптико-кеңістіктік қызмет). Науқастың қызығушылықтары өте шектелген, үнемі қолдауды, көмекті, күтімді қажет етеді; кәсіби міндеттерді атқара алмайды. Алайда бұл сатыда науқастар негізгі тұлғалық ерекшеліктерін, өзінің толыққансыздық сезімін және ауруға деген адекватты эмоциональды сезімдерін сақтайды.

АУЫР ДӘРЕЖЕЛІ САТЫ

- Естің толық ыдырауы болады, өз тұлғасына фрагменттелген көзқарастар ғана сақталады. Мұндай науқастарға міндетті түрде күтім керек, себебі науқастар қарапайым күндеелікті қажеттіліктерін қанағаттандыратын іс-әрекеттерді орындауға шамасы жетпейді(науқастар жеке бас гигиенасын сақтай алмайды, жуыну, киіну сияқты қызметтерді орындай алмайды және т. б.). Агнозия соңғы сатысына жетеді. Сөйледің жойылуы жиі тотальды сенсорлы афазия типімен.

ДИАГНОСТИКА

- ▣ **Ұмытшақтық** — деменцияның алғашқы айналадағы адамдар айқын көрінетін белгісі болып табылады. Дәрігер диагнозды науқастарды сұрастыру негізінде қояды. Ол науқастың интеллекттің қарапайым сұрақтар қойып, жауабын жазып және ұпайларды берілген жауаптың дұрыстығы негізінде есептеу арқылы зерттейді. Дәрігер диагнозды толық анамнез жинау негізінде қояды, онда науқастың жасы, отбасылық, тұрмыстық жағдайын, және басқа аурулардың болып -болмауы ескеріледі (мысалы, жоғары қан қысымы немесе қант диабеті).

Бір уақытта интеллект төмендеу себептері, мысалы қалқанша безі аурулары, иқандағы тұз мөлшерінің өзгерісі, инфекциялар, витаминдер жеткіліксіздігі немес депрессия анықталады.

Сонымен қоса, міндетті түрде қанның биохимиялық талдауы, науқастар қандай препараттар қабылдайтыны анықталады.

Зерттеуге ми ісігін, гидроцефалия және инсультті жоққа шығару үшін компьютерлі томография (КТ) немесе магнитті-резонансты томография (МРТ) қосылуы мүмкін.

Егде жастағы адамдарда деменцияның себебі ретінде дәрігерлер көбіне Альцгеймер ауруына күдіктенеді. Мұндай диагноз шамамен 85% жағдайда анықталса да, тек ми биопсия көмегімен зерттегеннен кейін ғана нақты қойылады.

Альцгеймер ауруын анықтауға сонымен қатар жұлын сұйықтығын зерттеу және позитронды-эмиссионды томография (ПЭТ) тәрізді мидың арнайы зерттеулері де қолданылады.