

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Психиатрия және наркология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы : Егде және қарт жастағы (геронтологиялық аспект)
адамдарының психосоматикалық бұзылыстары

Орындаған : Әмірхан К.Ж.

Тобы : ЖМ13-041-2

Тексерген : Муратбаева А.Б.

Жоспары :

I. Кіріспе

Тақырыпқа байланысты жалпы түсінік;

II. Негізгі бөлім

- Инволюциялық депрессия
- Инволюциялық параноид
- БМ біріншілік дегенеративті аурулары
- БМ қан тамырлық аурулары

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

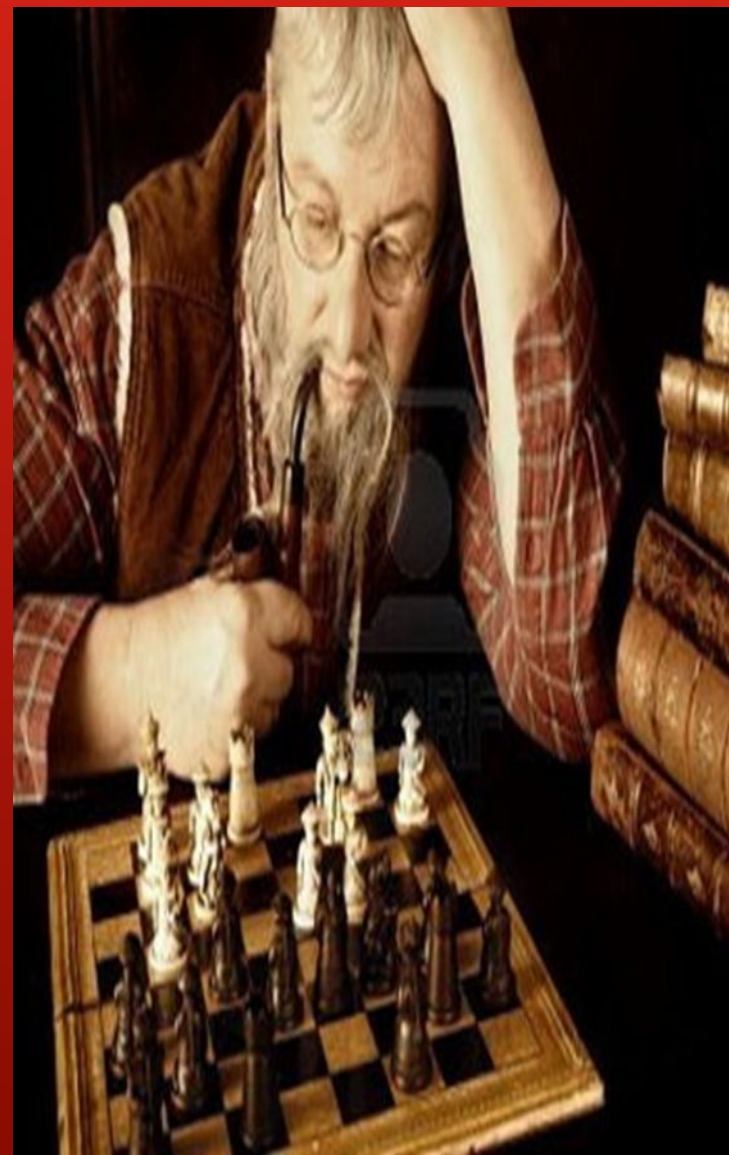
Ағзаның қартаюуы оның барлық-биологиялық және психикалық функцияларының өзгерістерімен бірге жүреді. Бірақ бұл өзгерістердің сипаты және пайда болу уақыты әрбір жеке адамда ерекше болып келеді. Жасқа байланысты психикалық функцияның өзгерістері таңдамалы түрде және әртүрлі жас кезеңдерінде пайда болуы мүмкін. Яғни адамның қиялдау қасиеті салыстырмалы түрде ерте әлсірейді:

Ашықтығы, бейнелілігі

Зейіннің жылдам ауысу қасиеті

Кешірек жаңа білім, дағды игеру нашарлайды

Естің селективті бұзылысы дамиды (қажет мәліметті еске түсірудің қиындауы)



Эмоциональды көріністер

- Эмоциональды тұрақсыздық, үрей дамиды
- Жағымсыз күйзелістерге ұзақ фиксациялануға бейімділік
- Депрессивті көңіл күй дамиды

Жеке адам өмірінің жасқа байланысты өзгерістер пайда болатын белгілі бір кезеңдері:

- Жасқа байланысты
- Ағзаның гормональды-физиологиялық өзгерісінің (климакс) басталуына сәйкес келеді.



Эмоциональды көріністер

- Эмоциональды тұрақсыздық, үрей дамиды
- Жағымсыз күйзелістерге ұзақ фиксациялануға бейімділік
- Депрессивті көңіл күй дамиды

Жеке адам өмірінің жасқа байланысты өзгерістер пайда болатын белгілі бір кезеңдері:

- Жасқа байланысты
- Ағзаның гормональды-физиологиялық өзгерісінің(климакс) басталуына сәйкес келеді.



- Невроз тәрізді бұзылыстар ұйқы бұзылысымен, денедегі әртүрлі жағымсыз сезімдермен, эмоционалды тұрақсыз көңіл күймен, тітіркенгіштікпен, ешқандай негізсіз жанұясы мен өз денсаулығы үшін урейлену және тб көрінеді. Физикалық әлсіздік, соматикалық жайсыздық қандай да бір қатерлі, дауасы жоқ «өлімге алып келетін» аурудың бар екендігі жөнінде ой тудырады.
- Психикалық бұзылыстардың айқын формалары психоз түрінде көрінеді: кәрілік алды немесе инволюционды, кәрілік жас психоздары деп бөлінеді.
- Кәрілік алды психоздарына *инволюциялық меланхолия* және *инволюциялық параноид* жатады



• Сенильді психоз

- Ақыл кемістігі күшейген кездегі көрінетін психозы білінеді. Атрофиялық процесстер мида басым болады. Бұл кезде самайда төбеде ми мөлшері кішірейіп, нерв клеткалары өле бастайды.
- Сенильді ақыл кемістігі – бұл жасқа байланысты калыпты өзгерістер өмірінің табиғи сақталуы емес, патологияның болуы. 70-75 жаста, жиі әйелдерде дамиды.
- Ауру адам сараң, ұрысқак, ұсақ-түйекшіл болады.
- Естің төмендеуінің әсерінен амнезиялық шатасу болады. Ауру адам қайда екенін білмей, айналасындағылар мен жақындарын танымайды.
- Психикалық қызметтің ыдырауы, күшейген кезде амнезиялық афазия болып, айналадағы заттарды танымайды, есік орнына шкафқа кіреді.
- Ақыл кеміс/ң делириозды түрі-сананың бұзылуы тәрізді болады.
- Ақыл кеміс/ң конфабуляторлы түрі-атеросклероз ауруы қосылып, асқынғанда дамиды.
- Көтеріңкі күй
- Жайбарақаттық
- Тез қимыл
- Тынымсыз әбіргершілік



Жас кезiңдерi (ДДСҰ)

*Инволюциялық кезең –
45 жастан бастап*

60-75 жас – егже жас

75-89 жас – кәрілік жас

*90 жастан жоғары – ұзақ
өмір сүруші*

Кеш жас

Кеш жасқа тән арнайы психикалық бұзылыстар

Функциональдық

Қайтымды, ақыл кемістігінің дамуына әкелмейді

1. Инволюциялық депрессия
2. Инволюциялық параноид

Органикалық

Интеллекттің қайтымсыз бұзылыстарымен бірге, БМ дегенеративті процесстердің дамуы жүреді

1. БМ біріншілік дегенеративті аурулары
2. БМ қан тамырлық аурулары

Функциональдық психикалық бұзылыстардың даму себептері

Биологиялық:

- Гормональді бұзылыстар
- Созылмалы соматикалық аурулардың жиналуы
- БМ қан тамырлық аурулары

Социальді:

- Еңбек және социальді статустағы өзгерістер
- Кедейлік
- Жақын адамдарымен конфликт
- **Жалғыздық (!)**

Психологиялық

- Қартайғандығын түсіну
- Сенсорлық депривация (уменьшение количества новых впечатлений)
-

Инволюциялық депрессия

(кеш жастағы депрессия)

- Инволюциялық кезінде алғаш дамыған үрейлі-сандырақтық депрессия.
- Психоздың басталуы жиі психотравма немесе ауыр соматикалық аурулардың дамуына алып келеді.
- **Жиі 45-55 жас.**

Бұрынғы атуы –
Инволюциялық
мелонхолия

Инволюциялық депрессия

- Үрей мен қорқынышпен жүретін *депрессия*;
- *Қимылдық қозу* (өздерін қоярға жер таппай ауыр жан күйзелісін білдіретін күрсінген дыбыстар шығарады)
- *Қимылдық тежелу* (мелонхолиялық ступор) – бет-әлпеті қайғы мұнды бейнелейді, беттерінде іркіліп қалған **мұң маскасы** болады.

Депрессивті – сандырақтық идеялар:

- *Өзін-өзі кінәлау* (жақын адамдардың өліміне өзін кінәлайды,яғни оларға дұрыс күтім жасамадым,ертерек дәргерге көрсетпедім деп өздерін жазғырады. Тамақ қабылдаудан бас тартады, оған құқым жоқ деп айтады) **соңына тусу идеялармен** ұштасады.
- *Ипохондриялық* (ішкі мүшелері шіріп, жоқ болып кеткен КОТАР СИНДРОМЫ; ішектері атрофияланған; бауыр немесе бүйрек қызметі толық бұзылған;)
- *Кедейлену* (ақшасы мүлде жоқ екеніне сенеді; үйін алып алуына байланысты, аштан өлем деп ойлайды)

Инволюциялық параноид

- Инволюциялық кезеңде дамитын, параноидты сандырақпен (кіші) сипатталатын сандырақтық немесе галлюцинаторлы-сандырақтық психоз.
- *Сандырақтық идеялар* : материалдық шығын, уландыру сипатта.
- *Есту галлюцинациялары*: науқас қабырғаның арғы жағынан шу, аяқ дыбысын, өзін қорқытатын дыбыстар естиді.

Функциональдық психикалық психоздардың емі

- Антидепрессанттар
- Нейролептиктер
- Электроустамалық терапия(инволюциялық депрессия)
- Функциональдық психикалық психоздардың ағымы жиі созылмалы, рецидивпен жүреді.

Альцгеймер ауруы



Жоғарғы қыртыстық функциялар мен есте сақтаудың үдемелі төмендеуімен сипатталатын ОЖЖ дегенеративті ауруы.

Неміс психиатры
Ауруды алғаш 1906 ж сипаттаған.

Алоис Альцгеймер
1864 - 1915

Қауіп факторлары

- Кәрілік жас;
- Тұқымқуалаушылық ;
- Бақыланбайтын артериальді гипертензия;
- Қант диабет;
- Липерлипидемия;
- Гипергомоцистеинемия;
- БМ қанмен қамтамасыз ететін тамырлардың атеросклерозы;
- Анамнезінде БМЖ;
- Жастық шақтағы депрессия;
- Ұзақ жасаған әйел адам;
- Білім мен интеллектуалды белсенділіктің төмен болуы

Клиника

- 1. Үдемелі амнезия(Рибо заңы)**
2. Жоғарғы қыртыстық функциялар бұзылысы
 - **Апраксия** – күнделікті дағдыларын жоғалту
 - **Агнозия** – танымдық қабілеттерін жоғалту (зат немесе адамдар)
 - **Афазия** – сөзді түсіну және өз ойын жеткізу қабілетін жоғалту (артикуляционный аппарат и слух при этом сохранены)
 - **Аграфия** – жазу қабілетін жоғалту
 - **Акалькулия** – санау қабілетін жоғалту
 - **Алексия** – оқу қабілетін жоғалту

Альцгеймер ауруындағы жоғарғы қыртыстық функциясының бұзылыстардың Динамикасы



- **Афазия:** 1) амнестикалық афазия (заттың атуын, есім, сөздерді ұмыту);
2) импрессивті (бастапқыда сөйлемді, кейін жеке сөздерді түсіну бұзылады)
3) экспрессивті (сөздік қоры кедейленеді-сөздерін жеңілдетеді-дизартрия – эхолалия) → тотальді афазия

• **Агнозия: таным бұзылысы** (алдымен ескі таныстары мен орын; кейін жақсы білетін орындар, туыстары мен жақындарын, айнадан өзін танымайды), **кеңістікті түсіну бұзылысы** (алдымен жаңа жабдықтарды, кейін өз пәтерін, бөлмесін танымайды) → бет-әлпеті абыржыған, көз-қарасы мүлт кетеді.

Апраксия: алдымен **күрделі іс-әрекеттер** (тамақ дайындау, тігу т.б) → кейін **қарапайым іс-әрекеттер** (киіне алмайды, жуына алмайды, тамақ іше алмайды) бұзылысы.

Альцгеймер ауруы

□ Инициальді стадия

– когнитивті бұзылыстар біртіндеп дамиды: зейін мен есте сақтауы кенет төмендемейді, кеңістікті бағдарлау қиындайды, кәсіби әрекеттерінде қателіктер болады.

Альцгеймерлік таңқалу

– көп науқастарда продуктивті бұзылыстар байқалады(депрессивті және параноидты)

•Деменцияның жеңіл стадиясы

– когнитивті бұзылыстар(кәсіби әрекеттерді орындау бұзылады)

– қарапайым тұрмыстық әрекеттер сақталады, бірақ үнемі туыстарының бақылауын қажет етеді.

□ Деменцияның ауыр стадиясы

– тотальный распад интеллект пен барлық психикалық әрекеттердің тотальді ыдырауы

Альцгеймер ауруы

Ерте басталуы

(65 жасқа дейін, пресенильді деменция)

- Инициальді этапта ауру баяу дамиды, кейін тез үдейді
- Парамнезиясыз үдемелі амнезия
- Жоғарғы қыртыстық функциялар бастапты этапта бұзыла бастайды, ары қарай күшеді

Кеш басталуы

(65 жастан кейін, сенильді деменция)

- Барлық этаптары баяу дамиды
- Үдемелі амнезия бұрынғы оқиғаларлы еске алумен бірге→ өзін жас санайды, ескі таныстарын таниды, күйгелек, үнемі парамнезиялар.
- Жоғарғы қыртыстық функциялар деменцияның ауыр стадиясында байқалады
- Тұлға өзгерісі (дөрекіленген, эгоизм, қанғырушылық, керек емес заттарды жинау), критика жоқ

диагностика



РЕТ-
сканирование
мозга при болезни
Альцгеймера
демонстрирует
угасание
активности в
височных долях.

В диагностике
болезни
Альцгеймера может
помочь
нейропсихологическ
ое скрининг-
тестирование, при
котором пациенты
копируют фигуры,
запоминают слова,
читают, выполняют
арифметические
действия.

КТ

Емі АА

- 1) Холинэстераза ингибиторы орталыққа әсер ететін (Үдемелі когнитивті жетіспеушілікті баяулатады. *Ерте стадияларында тиімді*): ривастигмин (Экселон); галантамин (Реминил)
- 2) Нейропротективті терапия:нейрондарды сақтау – глутамат рецепторларының блокаторларын (Акатинол Мемантин), ноотроптар (пирацетам и т.д.), антиоксиданттар

Пик ауруы

- Үлкен жарты шар қыртысының Маңдай және самай бөлігінің біріншілік пресенильді атрафиялануы.
- Жиі- 50-54 жас.
- Ауру тұлға мен ойлаудың терең бұзылыстармен басталады. Критика болмайды, жағдайды бағалау бұзылады, ерік пен таным бұзылыстары дамиды. Автоматтандырылған дағдылар(санау,хат жазу) сақталады, бірақ логикалық бағалау болмайды. Есте сақтау қабілеті кейін төмендейді. Жүріс-тұрысы пассивті, спонтанды, дөрекі. Сөздік белсенділік төмендейді ,«стоячие симптомы» тән.
- Морфология: ісінген пирамидті жасушалар анықталады (тельца Пика). КТ –да ақ және сұр зат шекарасы анық емес.

Церебральді атеросклероз

- Жиі 50-65 жас
- **Псевдоневрастениялық шағымдар**(бас ауру, бас айналу, құлақта шу, тез шаршағыштық, эмоциялық лабильділік)
- **Ұйқы бұзылысы**
- Органикалық өзгерістер- есте сақтау қабілетінің төмендеуі(бастапқыда: есімдерді, көрген кино мен оқыған кітаптарының мазмұнын есте сақтауы қиын, кейін үдемелі амнезия дамиды. Тек соңғы этаптарда фиксациялық амнезия мен Корсаков синдромы дамуы мүмкін).
- Ауруына анық **критика** болады.
- Мидың гемодинамикасы кенет нашарлауы **ЖЕДЕЛ ӨТКІНШІ ПСИХОЗ** (сананың күңгірттену, делирий) дамуына әкелуі мүмкін
- Негативті симптоматика **тұлға өзгерісімен** көрінеді(эгоцентризм, ұрсақтық, күмәншілдік, ұсақтық, сараңдық күшейеді. Айналадағыларға кеңестер береді, ескі заттарды тастағылары келмейді, ескі газеттерді , упаковкалар жинайды, тозған көйлектерді жөндеп беруді өтінеді).
- ЦА кезінде терең органикалық бұзылыс **ДЕМЕНЦИЯ**
- Деменция жиі сандырақтық психозбен бірге жүреді(соңына түсу және материалды шығын идеялары)

Қолданылған әдебиеттер :

“Психиатрия” М.В. Коркина

- “Психиатрия” М. Н. Жариков
- “Психиатрия и нарколология” Н.Н.Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В.Чирко, М.А.Кинкулькина
- Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия» 2010 г.