

Делірії та Депресії у людей похилого та старечого віку



Делірії

Це стан свідомості людини, що характеризується зниженням здатності зосередити увагу, порушеним сприйняттям і мисленням. Це системний синдром, викликаний хімічно або в процесі хвороби, який руйнує нейрони кори головного мозку.

Діагностика

- Делірій можна відрізнити від психозу, у якому свідомість не порушена.
- Делірій відрізняється від деменції, що характеризується набутими і зазвичай незворотними когнітивними і психосоціальними зниженнями функцій.
- Делірій відрізняється від депресії.
- Делірій відрізняється від дефіциту уваги, що виникає в результаті довгого терміну навчання і є різновидом природженої дисфункції головного мозку.
- Делірій — не дезорієнтація, хоча обидва ці синдроми можуть дублювати один одного. Однак дезорієнтований пацієнт може не мати психічних порушень, а особа з делірієм може не мати дезорієнтації.

Клініка

- Порушення уваги
- Дезорієнтація
- Порушення формування пам'яті
- Порушення сприйняття і стан афекту



Тривалість

- Тривалість делірію, як правило, залежить від початкової причини його виникнення. Якщо делірій викликаний лихоманкою, то він зникає по мірі зникнення у хворого лихоманки. Однак, уже давно були підозри, що в деяких випадках делірій зберігається протягом декількох місяців і що він навіть може супроводжуватись порушенням когнітивної функції. Останні дослідження підтверджують, що пацієнти, які пережили період делірію, мають підвищений ризик розвитку деменції у наступні роки.

Причини

- **Серйозні структурні розлади мозку:**
 - 1.Травма голови
 - 2.Серйозне структурне ушкодження викликане хворобою мозку (інсульт, спонтанні кровотечі, пухлини та ін.)
- **Неврологічні розлади**
- **Кровоносні розлади**
 - 1.Внутрішньочерепна гіпертензія.
- **Метаболічні розлади:**
 1. Дисбаланс електролітів (зневоднення, інтоксикація водою)
 - 2.Гіпоксія
 - 3.Гіпоглікемія
- **Наркотичні речовини**
- **Психічні розлади**



Лікування

- Вибір лінії фармакологічного лікування залежить від його причини.
- Антидепресанти є найбільш вивченими і найвикористовуванішими препаратами.
- Бензодіазепіни самі по собі можуть спричинити делірій або посилити його і, як правило, неефективні для лікування причини делірію, однак, якщо знайдена причина делірію, підійде седативно-гіпнотичне лікування, наприклад, вивід алкоголю або бензодіазепінів, а потім рекомендація бензодіазепінів. Паліативне або симптоматичне лікування делірію іноді необхідне, щоб покращити стан пацієнта.
- Антипсихотики, переважно з мінімальними антихолінергічним ефектом, такі, як галоперидол і рисперидон, можуть бути оптимальними

Депресії

Це термін, що використовується для позначення настрою, симптому, та синдромів афективних розладів. Перебіг депресії пов'язаний з низьким рівнем серотоніну в мозку людини.



Клініка

Депресія проявляється у поганому настрої, низькій самооцінці, песимізмі, апатії, млявості, швидкій втомлюваності, всіляких нездужаннях, постійній невдоволеності, покинутості, безрадісності, відчутті нещасливості, пригніченості, тужливості, тривалому смутку та небажанні жити. Останнє, в дуже важких випадках депресії, приводить до самогубства.

Депресія заподіює найсильніші психологічні, емоційні та фізичні страждання, які істотно знижують якість життя хворого, рівень його сімейної, соціальної та трудової адаптації, а нерідко призводять до інвалідизації. Симптоми депресії слід відрізнити від симптомів неврозу, який часто діагностується в людей з депресією. Схильність людини до депресії в значній мірі визначається генетичною спадковістю.

Відмінні риси депресивного розладу у літніх людей:

- Тривожне рухове занепокоєння на висоті розвитку захворювання досягає ступеня вираженого рухового збудження, може чергуватися з станом загальмованості у вигляді рухового заціпеніння, що відбиває пережиті хворим страх і відчай. Жести таких хворих виразні, поведінка демонстративно-химерне.
- Маревні переживання охоплюють практично все різноманіття тем «провини» та «покарання». Характерний також іпохондричне марення, зміст якого зазвичай зосереджено на порушеннях функції кишечника та пов'язаних з ними «руйнівних» для організму наслідки (гниття, отруєння, атрофія органів).

На віддалених етапах розвитку захворювання клінічна картина стабілізується, стає все більш одноманітною, виникає стан монотонної тривоги з одноманітним руховим занепокоєнням, зниженням психічної активності, постійної пригніченістю настрою і зменшенням емоційного резонансу

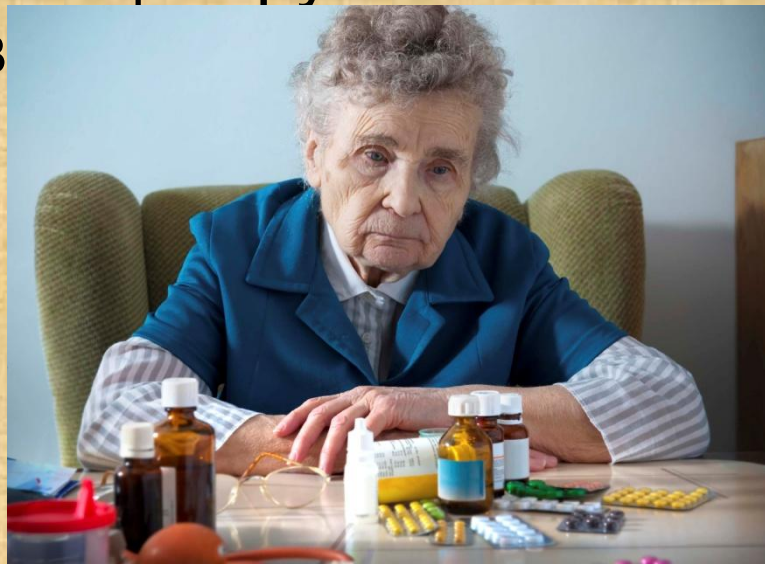


Вплив на здоров'я людини

- Депресія як правило погіршує загальний стан здоров'я та самопочуття людини, викликає втомлюваність, загальну слабкість, астенію. Депресія понижує пам'ять, реакцію та концентрацію при здійсненні когнітивних функцій. Нерідко депресія супроводжується та викликається іншими психічними розладами, зокрема неврозом та синдромом дефіциту уваги і гіперактивності.
- Депресія та невроз можуть також бути коморбідними з психосоматичними захворюваннями, зокрема з коронарною хворобою серця.

Лікування

Депресію лікують медикаментозними та психологічними методами. Серед медикаментів найчастіше використовують антидепресанти. Серед психологічних методів застосовують психотерапію. Психологічні методи здебільшого орієнтовані на розкриття суті і причин виникнення проблем людини у минулому або концентруються на поточному, а не минулому досв



ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДУЖЕ ВАЖКИХ ТА РЕЗИСТЕНТНИХ ФОРМ ДЕПРЕСІЇ ВИКОРИСТОВУЮТЬ КОМБІНАЦІЇ АНТИДЕПРЕСАНТІВ ТА ІНШИХ ПСИХОАКТИВНИХ ПРЕПАРАТІВ, ЕЛЕКТОРОСУДОРОЖНУ ТЕРАПІЮ, АТРОПІНОКОМАТОЗНУ ТЕРАПІЮ, ПЛАЗМАФЕРЕЗ, ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНУ ФАРМАКОТЕРАПІЮ, ВНУТРІШНЬОВЕННЕ ЛАЗЕРЕНЕ ОПРОМІНЕННЯ КРОВІ, ДЕПРИВАЦІЮ СНА ТОЩО

