

**Севастопольское государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
профессионального образования  
«Севастопольский медицинский колледж  
имени Жени Дерюгиной»**

---

**Тема 02.01.6.5.**

**ВРОЖДЕННАЯ ОЛИГОФРЕНИЯ.  
ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ.  
НЕГАТИВНЫЕ  
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ**

**ЖЕРНАКОВ Геннадий Леонидович**

# Врожденная умственная отсталость (олигофрения)

- **Умственная отсталость** - врожденное или приобретенное в раннем постнатальном периоде недоразвитие психики с явлениями выраженной недостаточности интеллекта, затруднения или полной невозможности социального функционирования индивидуума.

# Этиология и патогенез

- Наследственный фактор,
- Экзогенно-органическая стигматизация (повреждение организма в период раннего онтогенеза).
- Генетические факторы.

Среди внешних факторов, способствующих неблагоприятному воздействию на мозг при олигофрении, значительную роль играют различные токсины, алкоголь, ионизирующее излучение и действие радионуклидов. Опасным фактором риска по олигофрении является употребление матерью алкоголя в период беременности. Особенно тяжелые последствия возможны при воздействии токсинов на эмбрион в первом триместре беременности.

## Дети рождающие с алкогольным синдромом



# Фетальный алкогольный синдром

Дети с ФАС имеют ряд  
характерных внешних признаков:

- ✓ маленькая голова и короткий подбородок;
- ✓ низкорасположенная плоская переносица;
- ✓ мелкие глаза, короткая глазная щель;
- ✓ укороченный, вздернутый нос;
- ✓ сглаженность носогубной складки;
- ✓ практически незаметная тонкая верхняя губа;
- ✓ плоское лицо из-за недоразвитого строения частей лица;
- ✓ уши низко расположены и имеют дополнительную складку в ушной раковине.



Умственная отсталость характеризуется различной глубиной психического недоразвития, в связи с этим она подразделяется на:

- дебильность (легкая степень нарушения интеллекта),
- имбецильность (средняя степень)
- идиотия.





\* Дебильность



\* Имбецильность



\* Идиотия



**Дебильность** (от лат. *debilis* — немощный, слабый) характеризуется наиболее легкой степенью психического недоразвития.

Главной особенностью олигофренов с явлениями дебильности является *утрата способности к выработке сложных понятий*. Это нарушает возможность сложных обобщений, препятствует формированию абстрактного мышления.

**Имбецильность** (от лат. *imbecillus* - слабый, незначительный) это средняя степень выраженности задержки (ретардации) психического развития, при которой больные могут образовывать представления, но формирование понятия для них невозможно.

Способность к абстрактному мышлению, обобщению утрачена, но имбецилы могут приобретать навыки самообслуживания (сами одеваются, едят, следят за собой).

**Идиотия** (от греч. *idioteia* - невежество) это наиболее  
тяжелая степень задержки психического развития.

*Познавательная деятельность у глубоких идиотов полностью отсутствует.* Они не реагируют на окружающее, даже громкий звук и яркий свет не привлекают их внимания, идиоты не узнают даже свою мать, но различают горячее и холодное.

Эволютивная динамика при олигофрении оценивается как **положительная**. По мере взросления пациенты постепенно накапливают несколько **большой запас навыков, умений, каких-то элементарных знаний**, что с возрастом может несколько улучшить адаптацию (например, при **нерезко выраженной дебильности**) с некоторым **сглаживанием психической дефицитарности** в отдельных случаях.

**Отрицательная динамика** выражается в декомпенсации, наиболее тяжелой формой ее *бывают психозы*, возникающие, правда, довольно редко. Симптоматика при этом крайне разнообразна, она может напоминать проявления шизофрении с бредовыми, кататоническими симптомами, или характеризуется аффективными расстройствами.



**Физические и неврологические стигмы**  
отмечаются при всех вариантах олигофрении, такие  
как:

✓ *Пороки развития черепа:* **микроцефалия**  
(уменьшенная в размерах голова), **макроцефалия**,  
в особенности **гидроцефалия** (мозговая часть  
черепа резко преобладает над лицевой).





***Отклонения от правильного строения лица: прогнатизм (заметное выстояние вперед нижней челюсти), сморщенные ушные раковины оттопыренные ушные раковины.***





***Аномалии глаз: асимметрия глазниц, слишком далеко или слишком близком положении глазниц, неправильности формы зрачка, дефекты радужной оболочки, неодинаковая окраска обоих глаз.***





*Расщепление мягкого и твёрдого нёба («волчья» пасть),  
«заячья» губа, аномалии зубов (микродонтия, макродонтия).*



✓ *Неврологические стигмы:* нарушения ликвородинамики, парезы и параличи черепных нервов (птоз, нистагм, косоглазие, поражение слуха и зрения), судорожные явления, нарушения чувствительности, патологические рефлексy, арефлексия, отсутствие извилин (агирия) или их укорочение, отсутствие мозолистого тела, изменения со стороны глии, извращение архитектоники коры.

## Дифференцированные формы олигофрении.

**1.4.1 Болезнь Дауна** имеет причиной своего развития хромосомную аберрацию (ошибку), выражающуюся в трисомии хромосомы 21.

В норме клетки человеческого организма содержат по 23 пары хромосом (нормальный женский кариотип 46,XX; мужской - 46,XY). При этом одна из хромосом каждой пары наследуется от матери, а другая – от отца. Генетические механизмы развития синдрома Дауна кроются в количественном нарушении аутосом, когда к 21-ой паре хромосом присоединяется дополнительный генетический материал. Наличие трисомии по 21-ой хромосоме определяет черты, характерные для синдрома Дауна.

# Синдром Дауна





# Фенилкетонурия (фенилпировиноградная олигофрения, синдром Феллинга).

Заболевание обусловлено дефицитом фермента, который контролирует превращение фенилаланина в тирозин. В результате блокады фермента во всех жидких средах организма концентрация фенилаланина увеличивается в десятки раз, достигая в плазме крови уровня 40-60 ммоль/л вместо 0,3-1 ммоль/л в норме. Последствием патологии обменного процесса является дефицит тирозина и недостаточный синтез катехоламинов, гормона щитовидной железы тирамина и меланина (это обуславливает, в частности, недостаточность пигментации кожи и волос).

Нарушается обмен триптофана и синтез серотонина, который необходим для нормального функционирования нервной системы.





# Фенилкетонурия

Фенилкетонурия (фенилпировиноградная олигофрения) — наследственное заболевание группы ферментопатий, связанное с нарушением метаболизма аминокислот, главным образом фенилаланина. Сопровождается накоплением фенилаланина и его токсических продуктов, что приводит к тяжёлому поражению ЦНС, проявляющемуся, в частности, в виде нарушения умственного развития.

**Олигофрения вследствие внутриутробных инфекций и интоксикаций.**

Наиболее тяжелые нарушения развития, которые сопровождаются формированием олигофрении с грубыми дефектами органов, возникают при инфекциях и интоксикациях, воздействующих на плод *в первом триместре беременности*. Здесь любой вид инфекции матери может служить причиной поражения эмбриона. Чаще всего подобными вредоносными агентами могут быть вирусы краснухи и гриппа. Гораздо реже причиной становятся токсоплазмоз, сифилис, листериоз, цитомегалия и др.

# Гипофункция щитовидной железы (кретинизм)



- ✓ **КРЕТИНИЗМ** (от франц. cretin — слабоумный, кретин), эндокринное заболевание
- ✓ **ПРИЗНАКИ:** задержка физического и психического развития.



## **Олигофрения вследствие родовых осложнений.**

Причинами родовой патологии могут стать самые различные факторы: узкий таз, «сухие роды» при преждевременном отхождении вод, слабость родовой деятельности, стремительные роды, неправильное предлежание плода и др. Это порождает многообразие механизмов патологического воздействия на череп и мозг ребенка. Но основными причинами развития мозговой патологии становятся кислородное голодание (аноксия) и механическое повреждение.

## **Олигофрения вследствие перенесенных в раннем детстве менингитов, энцефалитов, менингоэнцефалитов.**

Поражения мозговых оболочек и вещества мозга могут вызываться не только специальными возбудителями (менингококк, вирусы весенне-летнего, осеннего энцефалита), но также возникают при гриппе, кори, паротите, коклюше и т.д. Патогенные влияния при этом зависят от воздействия самого инфекционного агента, а также могут быть обусловлены токсикозом, нарушениями кровообращения, аллергическими механизмами.

# Олигофрения как следствие отрицательных психосоциальных влияний.

При изучении причин возникновения олигофрении подтвердилось мнение о том, что умственная отсталость возникает не только при воздействии биологических причин, она может иметь не только органическую природу, но в ряде случаев развивается вследствие наличия отрицательных микросоциальных факторов, это особые семейные условия, отрицательно влияющие на ребенка в раннем постнатальном периоде развития.

## Лечение умственной отсталости. Реабилитационные мероприятия.

В случаях установления умственной отсталости вследствие воздействия экзогенных факторов терапия направлена на их коррекцию и устранение (применение антибактериальных препаратов, различные методы детоксикации).

С целью восстановления когнитивных функций используют ноотропы, такие препараты как гаммалон, аминалон, энцефабол, пантогам, фенибут, церебролизин, акатинол-мемантин и другие.

Гораздо более значимы реабилитационные мероприятия, тренировка памяти, развитие навыков самообслуживания, расширение кругозора ребенка, проведение психотерапии, использование обучающих методик.

Системность, последовательность, методичность при этом имеют решающее значение и дают во многих случаях выраженный результат вследствие формирования положительной эволютивной динамики умственной отсталости.



# Геронтопсихиатрия.

Расстройства психической деятельности в пожилом возрасте изучает геронтопсихиатрия.

заболеваниям относятся возрастные

инволюционные процессы в головном мозге, приводящие к нарушениям психической деятельности, которые делятся на две основные группы:

- пресенильные (предстарческие) расстройства (45 - 65 лет)
- сенильные (старческие) расстройства (65 - 70 лет).

## Пресенильные психические расстройства.

- ✓ инволюционную депрессию
- ✓ инволюционные бредовые психозы.

**Инволюционная депрессия** встречается чаще других расстройств. У больных наблюдается депрессия, которая сопровождается тревогой с ожиданием несчастий, ипохондрическими жалобами. У больных могут появляться бредовые идеи самообвинения, самоуничижения, явление синдрома Котара, который характеризуется бредовыми идеями *нигилистического плана*: больные утверждают, что у них сгнили внутренности, нет мозга, нет тела.

Лечение больных с пресенильными психическими расстройствами.

При инволюционной депрессии назначают *антидепрессанты* (амитриптилин, людиомил, ципрамил).

При инволюционных бредовых расстройстваах назначают *нейролептики* (трифтазин, хлорпротиксен), в небольших дозах клопиксол.

## Болезнь Альцгеймера.

Болезнь Альцгеймера относится к группе пресенильных деменций. Клиническая картина характеризуется медленным, постепенным началом. Больные жалуются на усталость, снижение работоспособности, сонливость. Затем появляются нарушения памяти, утрачивается способность к приобретению новых знаний, в дальнейшем больные забывают свой возраст, имена родных, утрачивают запас школьных и профессиональных знаний, появляются ложные узнавания людей, не узнают своего отражения в зеркале, постепенно прогрессирует снижение интеллекта, распад речи, письма, появляется алексия, аграфия, акалькулия, больные утрачивают автоматизированные навыки (не могут выполнять привычные действия), появляется апраксия, любое целенаправленное движение невозможно.

## Старческое (сенильное) слабоумие.

Старческое (сенильное) слабоумие относят формам психозов с генетическим предрасположением к нему. В возрасте 65 - 70 лет быстро прогрессирует атрофический процесс в головном мозге, сопровождающийся развитием слабоумия.

Болезнь начинается исподволь. Подобно физиологическому старению, заостряются основные черты личности, но в отличие от нормального старения, при старческом слабоумии происходит огрубение личности, нивелируются индивидуальные свойства, происходит сужение интересов и кругозора, утрата прежних связей.



Появляются эгоцентризм, скупость, подозрительность, черствость, придирчивость, злобность, бестактность, больные легко поддаются чужому влиянию, исчезает стыдливость и тонкие нравственные установки.. Иногда у больных отмечается влечение к бродяжничеству, к собиранию ненужного хлама.

Особенностью старческой деменции являются эпизоды нарушения сознания, которые принято обозначать как **старческий делирий**. Больные дезориентированы в окружающей обстановке, не узнают близких, становятся суетливы и беспокойны, ведут себя так, словно находятся в обстановке далекого прошлого, общаясь с давно умершими людьми. Подобные эпизоды длятся несколько часов, возникая в вечернее и ночное время. Иногда у больных появляются стойкие *бредовые идеи ущерба*, нелепого содержания, сопровождающиеся тревогой и беспокойством, которое усиливается в ночное время, когда больные не спят, бродят по дому, проверяют замки на дверях. На фоне нарастающей деменции больные становятся апатичными, неопрятными, нечистоплотными, не реагируют на присутствие окружающих. Болезнь длится 6-8 лет и заканчивается смертью в состоянии глубокого маразма.

# Лечение больных с пресенильным и сенильными деменциями.

Лечение сводится к организации квалифицированного ухода за ними, проведению симптоматической и общеукрепляющей терапии. На ранних этапах назначают ноотропы (пирацетам, ноотропил, аминалон). Из транквилизаторов - мебикар. При наличии психотической симптоматики - небольшие дозы нейролептиков (сонапакс, хлорпротиксен, терален).

## Сосудистая деменция.

Ранее сосудистая деменция обозначалась как психические расстройства в виде сосудистых психозов или психические нарушения при сосудистых заболеваниях мозга и др. В настоящее время Сосудистая деменция по МКБ-10 (F01) обозначается как *-результат инфаркта головного мозга вследствие заболевания церебральных сосудов, включая цереброваскулярную болезнь при гипертензии.* Инфаркты, как правило, небольшие, но проявляется их кумулятивное действие. Болезнь начинается обычно в позднем возрасте. Сосудистая деменция, по данным исследователей составляет 22% всех деменций.

## 2.5 Сестринский процесс при уходе за пациентами с деменцией.

2.5.1 Особенности общения с пациентами. Оно не составляет особых трудностей, обычно пациенты легко идут на контакт. Беседу следует проводить в мягкой и доверительной манере, ни в коем случае не допуская резкостей и повышения голоса, учитывая эмоциональную неустойчивость пациентов и их склонность к слезам.

Конечно, не следует фиксировать внимание больных на обнаруживающихся при беседе расстройствах памяти и мышления, а *внушать пациентам надежду на лучшее, тем более при сосудистой деменции такие обещания оправданы.* Учитывая истощаемость внимания пациентов, беседы не следует затягивать надолго.



При опросе пациентов обычно четко выступают такие проявления психических расстройств, как затруднение запоминания, истощаемость внимания, обстоятельность мышления, ослабление способности к абстрагированию и обобщению. Для надежной регистрации интеллектуально-мнестических расстройств можно включить в сбор информации простые психологические тесты:

- запоминания десяти не связанных по смыслу слов;
- последовательное вычитание (100–7 ... – 7 и т. д.),
- расшифровку смысла пословиц и поговорок.

# Типичные проблемы пациентов.

При сосудистой деменции проблемы относятся как к соматическому состоянию пациента, так и к наблюдающимся у него душевным расстройствам. Как и в случаях деменции при болезни Альцгеймера, проблемы могут затрагивать семейные взаимоотношения.

*Физические проблемы*

*Эмоциональных проблемы*

Весьма важно при этом понимание близкими и другими лицами, осуществляющими уход, эмоционального состояния пациента.

I. Вмешательства, направленные на коррекцию соматического состояния пациента, улучшение самочувствия и профилактику расстройств мозгового кровообращения.

II. Вмешательства, направленные на коррекцию эмоционального состояния пациентов.

III. Вмешательства, направленные на коррекцию расстройств сна у пациентов.

IV. Вмешательства, направленные на коррекцию расстройств памяти.

V. Вмешательства, направленные на коррекцию отношений в семье.

# Позитивные и негативные психопатологические синдромы.

- Если условно разделить картину болезни по уровням сложности, тогда можно выделить три основные степени градации: симптомы - синдромы - собственно болезнь, во всей полноте её клинической картины.
- Причём болезнь будет включать в себя не только набор симптомов и синдромов, характерный для каждой конкретной нозологии, но и то, какова будет динамика этих симптомов и синдромов: «что было, что будет, чем сердце успокоится» и к гадалке уже можно не ходить.

*Позитивные психопатологические синдромы* (они же «плюс-симптомы») - это новые, отсутствовавшие до этого в психике, синдромы, которых в норме быть не должно. Иными словами, не было - появилось, приплюсовалось (на этом плюсы и позитивизм заканчиваются).

Признавая некоторую условность диспозиции, по степени нарастания сложности, выраженности и тотальности проявлений, а также по степени нарушения психической деятельности и по мере уменьшения обратимости, позитивные синдромы можно было бы расположить в следующем порядке:

- Синдром галлюциноза.
- Синдром деперсонализации.
- Параноидный синдром.



- Синдром психического автоматизма.
- Амнестический синдром.
- Ипохондрический синдром.
- Депрессивный синдром.
- Маниакальный синдром.
- Кататонический синдром.
- Психоорганический синдром.
- Аутистический синдром.
- Синдром гиперактивности.
- Синдромы нарушений сознания.

*Негативные психопатологические синдромы* (они же дефицитарные синдромы, они же «*минус-симптомы*») - это когда из психической деятельности с присущей нормальному человеку совокупностью качеств и свойств, выпадает, утрачивается что-то из оных. Соответственно наносится ущерб психической деятельности и формируется дефект личности.

По степени нарастания негативные синдромы можно расположить так:

- Реактивная лабильность
- Астенизация психической деятельности (астенический личностный сдвиг).

- Стенический тип личностных изменений.
- Психопатоподобный личностный сдвиг.
- Снижение энергетического потенциала.
- Снижение уровня и регресс личности.
- Амнестические расстройства.
- Слабоумие (деменция).
- Психический маразм.

**Спасибо за внимание**

