

ҚР ДС және ӘДМ «Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті» ШЖҚ РМК

Мамандығы: жалпы медицина

Кафедра: Неврология, психиатрия, наркология

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: “Жүре пайда болған кемақылдық - деменция”.

Тапсыру түрі: презентация

Орындаған: Аскарова А 506 Б

Ақтөбе 2016

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



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, алкогольді)

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-

ДЕМЕНЦИЯ СЕБЕПТЕРІ

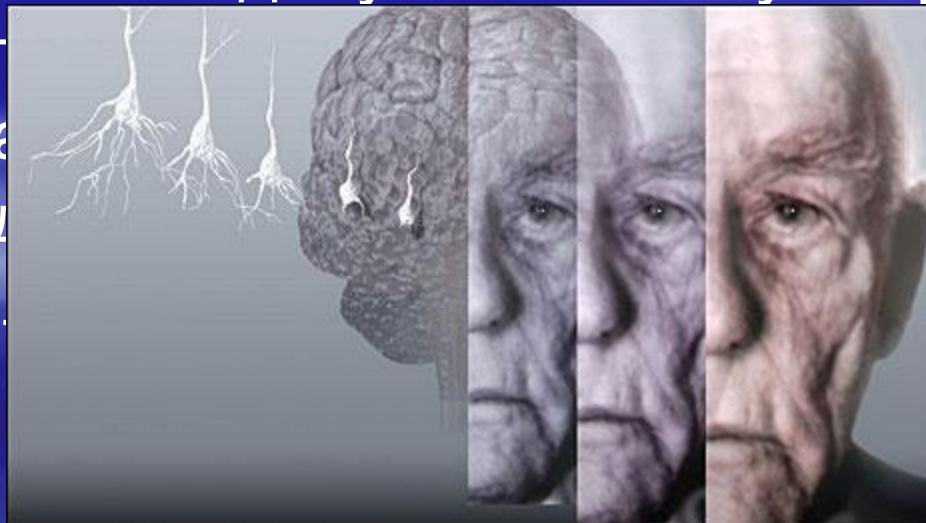
- Жиі дәрілік заттарды ұзақ қолдану. Әдетте бірнеше препаратты үлкен дозада бірден тағайындау кезінде. Мұндай деменция дәріні шектеу кезінде қайтымды келеді. Деменция этиологиясы жүйелеуге қиын түседі, алайда деменцияның тамырлық, дегенеративті, жарақаттан кейінгі, қарттық сияқты түрлері бөліп қарастырылады.
- 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

ДЕМЕНЦИЯ СИМПТОМДАРЫ

Әр қилы болады, негізгі ауруының түріне тәуелді. Бастапқы көріністеріне белсенділіктің, қызығушылықтардың төмендеуі, апатия, жақын адамдарына тәуелділік болуы. Интеллекттің және қызығушылықтардың біртіндеп төмендеуі фонында ебедейсіздік, 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

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 сөйл
қолданба
байқалад
айқында
араласу



лпау
о
армен

*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*

- 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,

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,

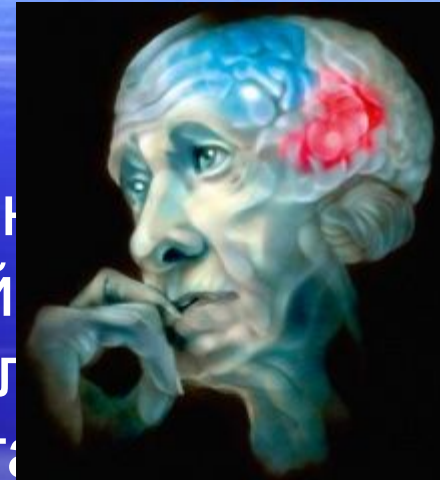
параносиялар, бегит бегдер

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

ОРТАША ДӘРЕЖЕЛІ ДЕМЕНЦИЯ

- Самай-төбелік нейробиологиялық синдром; амнезия үдейді; уақытты және орынды бағдарлау бұзылыстары үдейді. 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 сипаттарын, өзінің тәуелсіздігін 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 соғын сатысына жетеді

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

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.

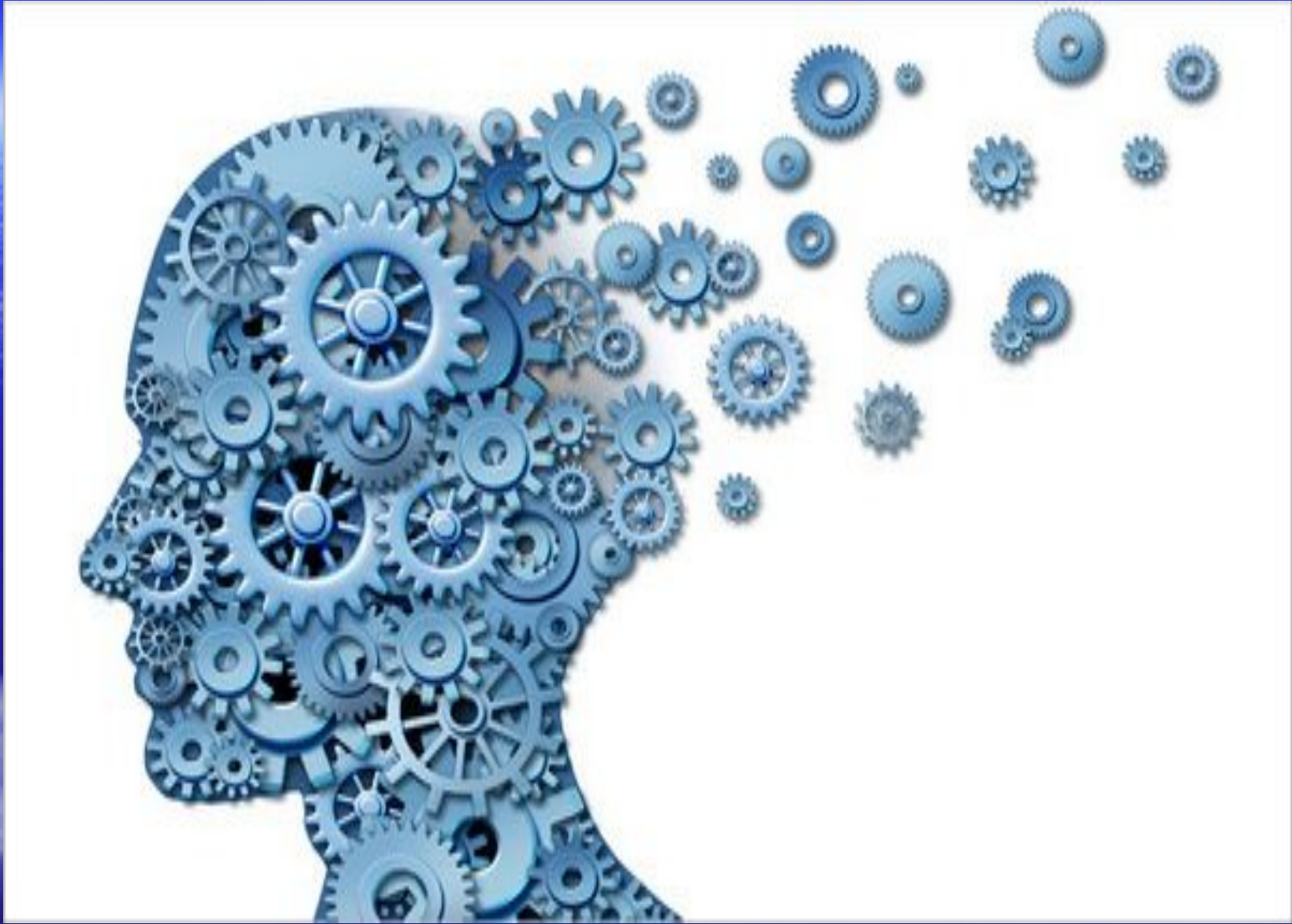
Егде жастағы адамдарда деменцияның себебі ретінде дәрігерлер көбіне Альцгеймер ауруына күдіктенеді. Мұндай диагноз шамамен 85% жағдайда анықталса да, тек ми биопсия

EMİ

Деменция көп жағдайда емге көнбейді. Альцгеймер ауруымен ауыратын кейбір науқастарға донепезил (арисепт) дәрілік препараты тағайындалады. Бұл дәреләк препарат аурудың дамуын бірнеше жылға дейін тежеуге мүмкіндік береді.. Осыған ұқсас әсерге ибупрофен ие. Дәрілер аурудың ерте, жеңіл сатыларында тиімдірек әсер етеді.

Қайталамалы микроинсульттермен шақырылған деменция емделмейді, алайда оның даму қарқынын - жоғары қан қысымы немесе қант диабеті сияқты қосымша ауруларды емдеу негіздерінде төмендетуге болады. Егер есін жоғалту депрессиямен шақырылған болса, оған антидепрессанттар мен психолог кеңестері көмектеседі.

Қозғыштықты төмендету және эмоциональды шабуылдарды бақылау мақсатында нейролептиктерді қолданған тиімді, мысалы сонапакс және галоперидол. Нейролептикалық препараттар әдетте сандырақ пен



ҚОРЫТЫНДЫ

Деменция — жалпы алғанда зияттылық қабілетінің әлеуметтік және кәсіптік функциялардың қалыпты орындалуы мүмкін болмайтындай болып жоғалуы. Термин көп функциялы бұзылуларды белгілеуге арналған. Мұндай кезде ес болмайды, пайымдау және басқа да жоғары психикалық процестерге қабілеттілік қалмайды. Әдетте, когнитивтік процестердің мұндай бұзылулары тұлғаны жеке әлеуметтік өзара әрекеттестік қабілеттерінің бұзылуына ұласады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
- 2. Психиатрия / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 3. Психиатрия / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 4. Клиническая психология / Сидоров В.А., Парняков А.В - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- 5. Психиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.И. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова ; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.



БАҒАЛАУ ШЕКТЕРІ: :

СЛАЙДТАРДЫ ҚҰРУ	Баллдардың максималды көрсеткіші	Оқытушы бағасы
1. Тақырыбы көрсетеліген алғашқы слайд	5	
2. Максимальды саны – 15 слайд	5	
3. Power Point қосымша эффектілерін пайдалану (слайдтардың ауыстырылуы, дыбыс, графиктер)	5	
4. Библиография болуы	5	
МАЗМҰНЫ		
1. Анимация эффектілерін қолдану	10	
2. Көрсетілген мәлімет бойынша суреттердің сәйкес келуі	10	
3. Ғылыми түрде негізделген қорытындылар	10	
4. Үстел материалдарының папкасында құжаттардың дұрыс құрылуы және сақталуы	10	
ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ		
1. Мәлімет жақсы түрде жазылған және келтірілген ойлары анық көрсетіліп, құрамдастырылған	10	