

«Клинические проявления и особенности ухода за больными с  
инволюционными психическими расстройствами»

ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 42 ГРУППЫ, СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА  
КУНДОЗЕРОВА АННА  
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ДЕВЯТКИНА А.Н.

АПАТИТЫ  
2016

# СИСТЕМАТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.

- В последние десятилетия увеличилось абсолютное количество психически больных позднего возраста и вырос их удельный вес по отношению к общему числу психически больных всех возрастных групп, что преимущественно обусловлено увеличением средней продолжительности жизни, ростом доли пожилых и престарелых в общем населении.

# СИСТЕМАТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.

- К первой группе относятся психические расстройства, развивающиеся в более ранние возрастные периоды и продолжающиеся или повторно возникающие после начала старения, а также психические заболевания, впервые возникшие в позднем возрасте, но не специфичные для него, способные развиваться в различные периоды жизни. В эту группу входит большинство клинко-нозологических форм психической патологии: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, эпилепсия, психические расстройства, обусловленные соматическими болезнями, инфекциями, черепно-мозговыми травмами, алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией.

# СИСТЕМАТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА.

- ◎ Вторую группу составляют психические расстройства, преимущественно или всегда возникающие в позднем возрасте и прямо или косвенно связанные со старением.
- ◎ Вторая группа включает функциональные психические расстройства позднего возраста, сенильные и пресенильные деменции и психические нарушения, обусловленные церебрально-сосудистой патологией - мозговым атеросклерозом и гипертонической болезнью.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Функциональные психические расстройства позднего возраста в одних случаях носят непсихотический характер и относят к области пограничной психиатрии (климактерические неврозоподобные состояния), в других достигают психотического уровня (функциональные психозы позднего возраста).



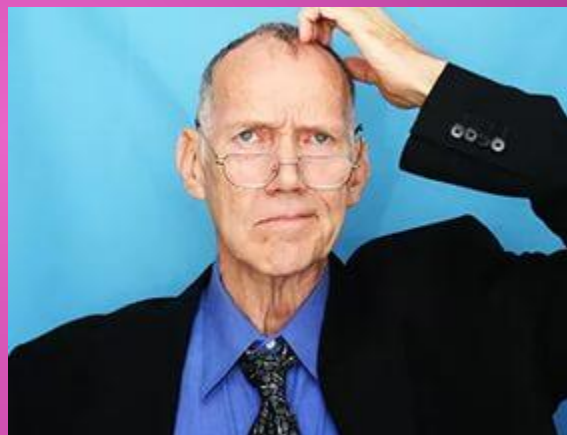


# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

- Функциональные психозы позднего возраста - впервые развиваются в пресениуме или старости психотические состояния, которые предположительно обусловлены комплексом факторов, прямо или косвенно связанных со старением, и которые не приводят к выраженному органическому снижению уровня личности или слабоумию.
- Различают инволюционные психозы (возраст начала 45-60 лет) и функциональные психозы старости (возникают после 60-65 лет).

# ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

- Клиническая картина и динамика инволюционной депрессии (пресенильной меланхолии). Начало инволюционной депрессии обычно медленное, хотя возможно и острое начало в трех случаях, когда возникновению психоза предшествует внезапная психическая травма или острое соматическое заболевание. Появляются и нарастают угнетенность, необоснованные или преувеличенные опасения за собственное здоровье, состояние близких, материальное благополучие. Со временем эти проявления усиливаются и перерастают в картину выраженной тревожной депрессии.



# ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

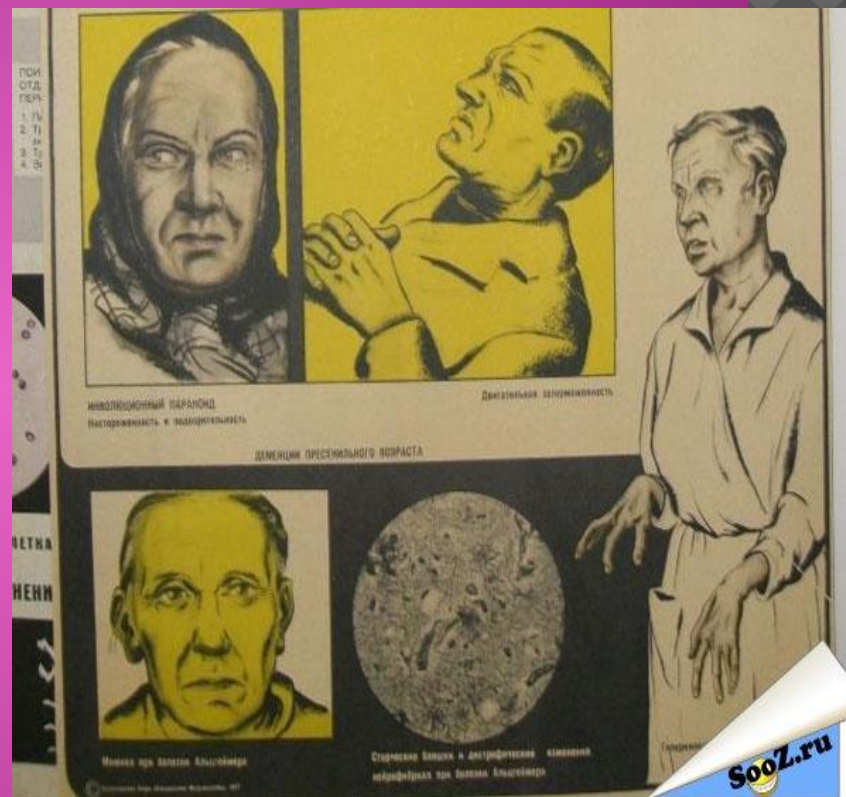
- Сочетание депрессии с тревогой - самая существенная клиническая особенность инволюционной меланхолии. Тревога носит беспредметный характер, лишена конкретного содержания или насыщена неоправданными мрачными предчувствиями, ожиданий всяческих несчастий. Она усиливается в вечерние и ночные часы. Часто выявляется симптом нарушения психической адаптации в виде резкого нарастания тревоги с бессмысленным сопротивлением при любых незначительных изменениях привычной обстановки. Например, тревога усиливается при переводе больного на другое место в палате, при появлении нового пациента.





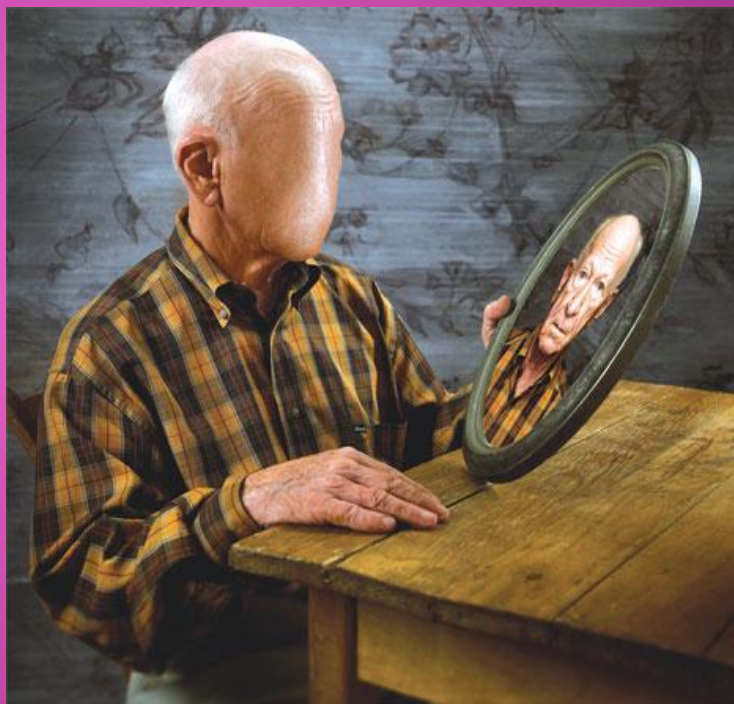
# ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

- Классической картине инволюционной меланхолии свойственно сочетание тревожно-депрессивного аффекта с речевым и двигательным беспокойством, доходящим в более тяжелых случаях до возбуждения и даже неистовства (ажитированная депрессия). Речь больных непоследовательна или бессвязна, состоит из обрывков фраз или бессмысленного перечня слов, сходных по звучанию и выражающих недоумие и тревогу (вербигерация). Больные всхлипывают, причитают, стонут, растерянно озираются, бестолково бродят или мечутся по помещению.



# ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

У части больных депрессия сопровождается бредом. Чаще встречаются бредовые идеи несправедливого обвинения, осуждения больного окружающими. Бывают патологические идеи преследования, отравления, ущерба, ревности, ипохондрический бред. Бредовые идеи самообвинения малохарактерны для инволюционной депрессии.



# СЕНИЛЬНЫЕ И ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ ДЕМЕНЦИИ.

- ◎ К сенильным и пресенильным деменциям относят состояния прогрессирующего тотального слабоумия с началом в позднем возрасте, которые обусловлены церебрально-атрофическим процессом.
- ◎ Наряду с разным возрастом начала сенильные и пресенильные деменции имеют ряд клинических и патологоанатомических отличии.



# СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ (СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ).

- Клинические проявления и динамика. Сенильное слабоумие обычно развивается в возрасте 65-85 лет, хотя возможно и более раннее и более позднее начало болезни почти всегда медленное, малозаметное, с характерологических изменений. Эти изменения напоминают личностные сдвиги, свойственные естественному старению, но отличаются от последних выраженностью, утрированностью, более быстрым прогрессированием.





# СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ (СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ).

- Им свойственны карикатурный эгоцентризм, черствость, скупость, собирательство старых ненужных вещей. Пропадают прежние интересы, и увлечения. Одновременно растормаживаются элементарные биологические потребности. Неумеренно усиливается аппетит. Появляется своеобразная гиперсексуальность в виде повышенного интереса к молодым лицам противоположного пола, склонности к разговорам на эротические темы, а иногда и попыток развратных действий с малолетними.



# СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ (СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ).

- Уже на начальном этапе заболевания возникают признаки мнестико-интеллектуальной недостаточности, которая неуклонно нарастает, выступает на первый план и со временем достигает уровня глубокого слабоумия, распада всей психической деятельности.



# СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ (СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ).

- Характерно извращение формулы сна: продолжительный дневной сон сочетается с ночной бессонницей, сопровождающейся суетливостью, бесцельными хождениями Ночью нередко возникают эпизоды спутанного сознания с ложной ориентировкой, сборами в дорогу, попытками ухода.



# СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ (СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ).

- Часть больных доживают до стадии маразма. На этой стадии они почти неподвижны, безучастны, лежат в эмбриональной позе, практически недоступны общению, речевому контакту. Сохраняются лишь некоторые жизненные биологические потребности.
- Смерть чаще наступает в ходе интеркуррентных заболеваний. От появления начальных признаков старческого слабоумия до летального исхода проходит 2-10 лет.





# ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ ДЕМЕНЦИИ.

- Пресенильные деменции - сборная группа развивающихся в предстарческом возрасте состояний слабоумия, обусловленных атрофией мозга. В рамках пресенильных деменции выделяют ряд самостоятельных нозологических форм, среди которых ведущее место с учетом их большей встречаемости принадлежит болезням Альцгеймера и Пика. Другие заболевания, относящиеся к пресенильным деменциям (хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона), диагностируются очень редко.

# БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- На ранних этапах болезни нередко возникают продуктивные психотические расстройства в виде мелкомасштабного бреда ущерба, отравления, ревности, реже в форме галлюциноза. У многих больных отмечаются эпилептиформные припадки.
- Одна из особенностей болезни Альцгеймера, по сравнению с сенильной деменцией, состоит в том, что на ее начальной стадии сохраняется сознание собственной несостоятельности, болезненной измененности, которому сопутствуют тревога и растерянность, позднее сменяющиеся безучастностью, полным равнодушием.



# БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- Первые признаки неврологических нарушений корковых функций часто удается обнаружить уже на ранних этапах заболевания (Гаврилова СИ.) Они выражаются в затрудненном осмыслении чужой речи, в нечеткости произношения, затруднениях и ошибках при письме, чтении, счете, забывании названий отдельных предметов. Указанные нарушения интенсивно прогрессируют и сменяются сенсорной, амнестической и агностической афазией. Речь становится все более дизартричной, все большее место в ней занимают стереотипные речевые обороты, междометия, вводные слова. Происходят задержки при произнесении начальных букв и слогов, многократное повторение их (логоклоническое заикание).



# БОЛЕЗНЬ ПИКА.

- На начальной стадии болезни Пика, в отличие от болезни Альцгеймера, преобладают эмоционально-волевые нарушения, а не расстройства интеллектуально-мнестической сферы. Особенно характерна спонтанности безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне.





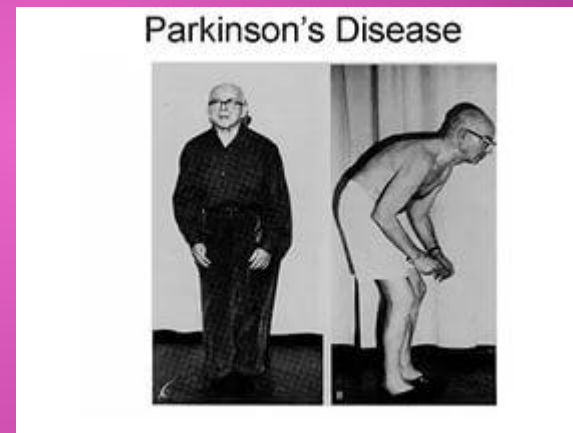
# БОЛЕЗНЬ ПИКА.

- Расстройства речи, начинаясь с затрудненного понимания чужой речи, смыслового и грамматического упрощения, обеднения собственной речи, со временем переходят в речевую беспомощность. Речь насыщается персеверациями, эхолалиями, постепенно утрачивает фразовый характер, сводится к бессмысленному повторению одних и тех же словосочетаний и слов («стоячий симптом», типичный именно для болезни Пика). Позднее наступает мутизм.



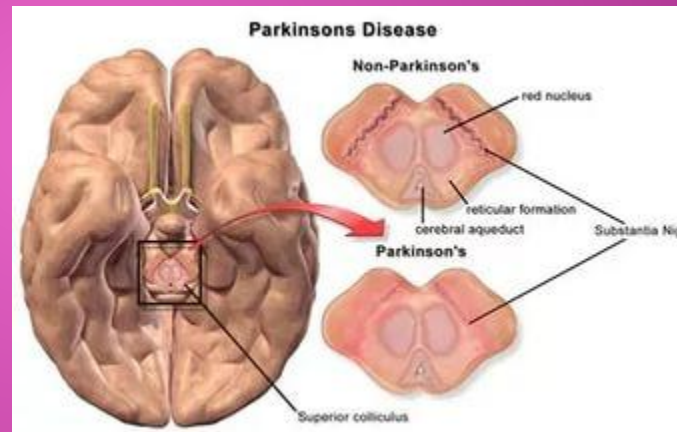
# ПАРКИНСОНИЗМ

- Паркинсонизм – это хроническое полиэтиологическое заболевание нервной системы, обусловленное нарушением метаболизма катехоламинов в подкорковых ганглиях и проявляющееся акинезией, тремором и ригидностью мышц.



# ПАРКИНСОНИЗМ

- Проблемы гериатрических пациентов при паркинсонизме:
- - повышение мышечного тонуса одной или нескольких конечностей;
- - замедление темпа произвольных движений;
- - мелко- или среднеразмахистый тремор;
- - нарушение походки;



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ**