

«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.



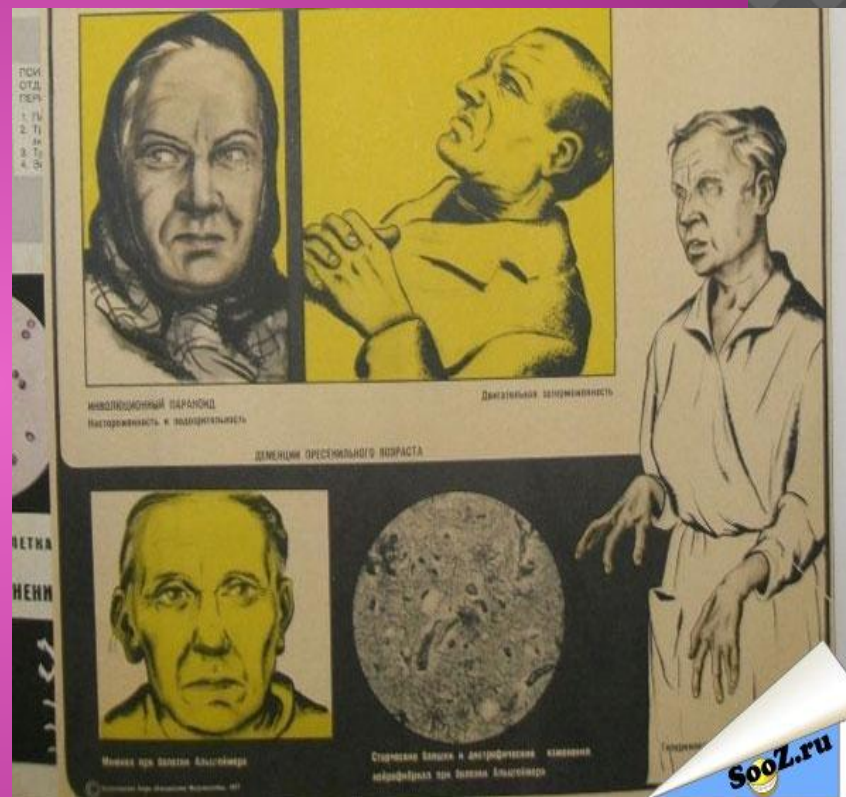
ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

- 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.



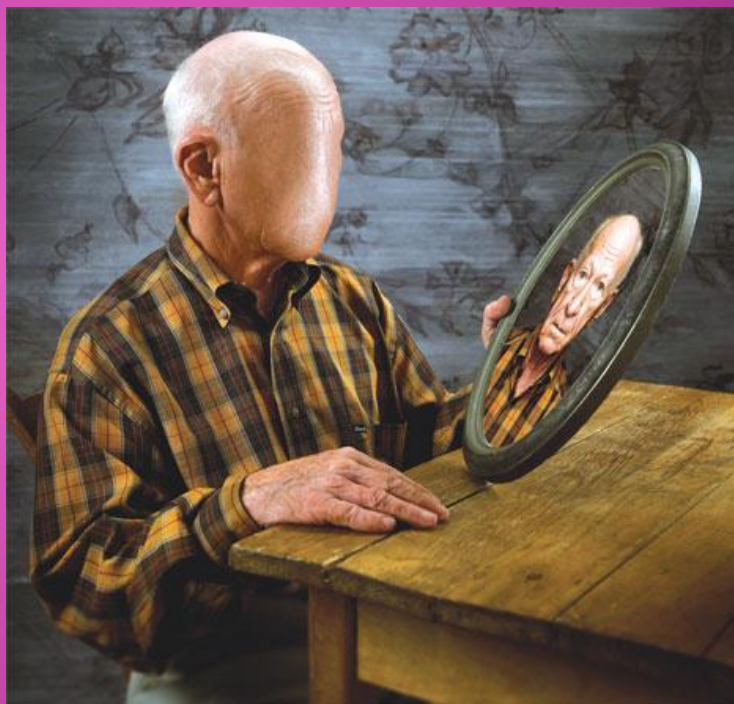
ИНВОЛЮЦИОННЫЕ (ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ) ПСИХОЗЫ

- 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 спонтанность, безучастность, пассивность, отсутствие внутренних побуждений к деятельности при сохраняющейся способности к действиям под влиянием стимулов извне.



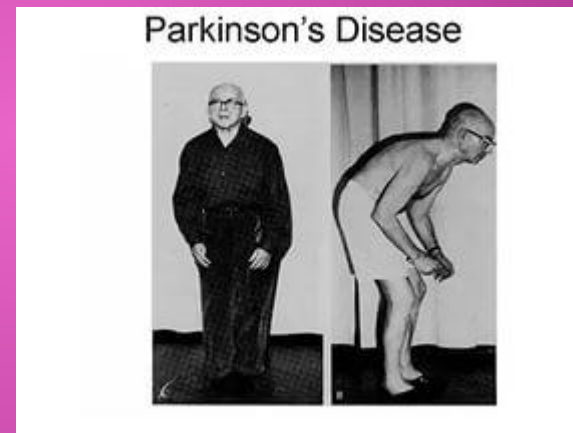
БОЛЕЗНЬ ПИКА.

- 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.



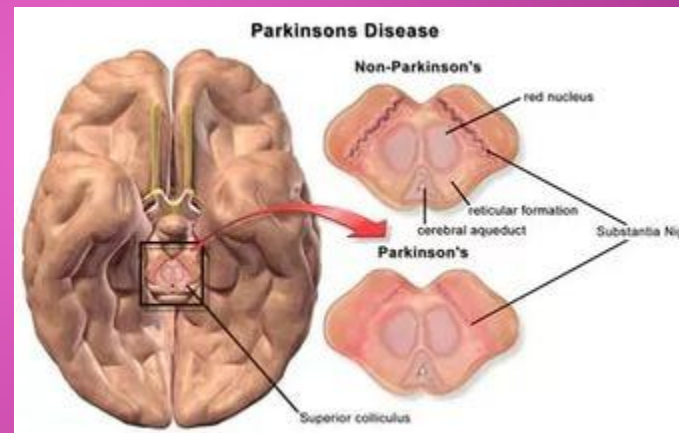
ПАРКИНСОНИЗМ

- 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**