

Органические расстройства
психики. Болезнь Альцгеймера.

Органические расстройства ПСИХИКИ

- Включают в себя психопатологические нарушения, в происхождении которых основную роль играют экзогенно-органические факторы.
- **Общие признаки:**
 - Наличие а анамнезе экзогенного фактора(инфекции нервной системы, черепно-мозговой травмы и др.)
 - Патоморфологические изменения ЦНС.
 - Клинические проявления в виде *психоорганического синдрома*. В МКБ-10 *деменцию* рассматривают как единственный патологический признак экзогенно-органического поражения и основу психоорганического синдрома.
 - Неспецифические симптомы дисфункции головного мозга: когнитивные расстройства, изменение личности, расторможенность влечений, бедность речи, яркие зрительные галлюцинации, подавленное, тревожное настроение, апатия.

Деменция – органическое психическое расстройство , не сопровождающееся нарушением сознания и проявляющееся снижением интеллекта, возможностей памяти и нарастающими изменениями личности. **МКБ-10 F01**

Критерии деменции

1. Наличие множественной когнитивной недостаточности, обязательным компонентом которой является нарушение памяти;
2. Утрата профессиональных способностей или трудности взаимодействия в обществе;
3. Когнитивные расстройства отмечаются на фоне ясного сознания.

! К когнитивным функциям относятся:

- Гнозис
- Память
- Интеллект
- Речь
- Праксис

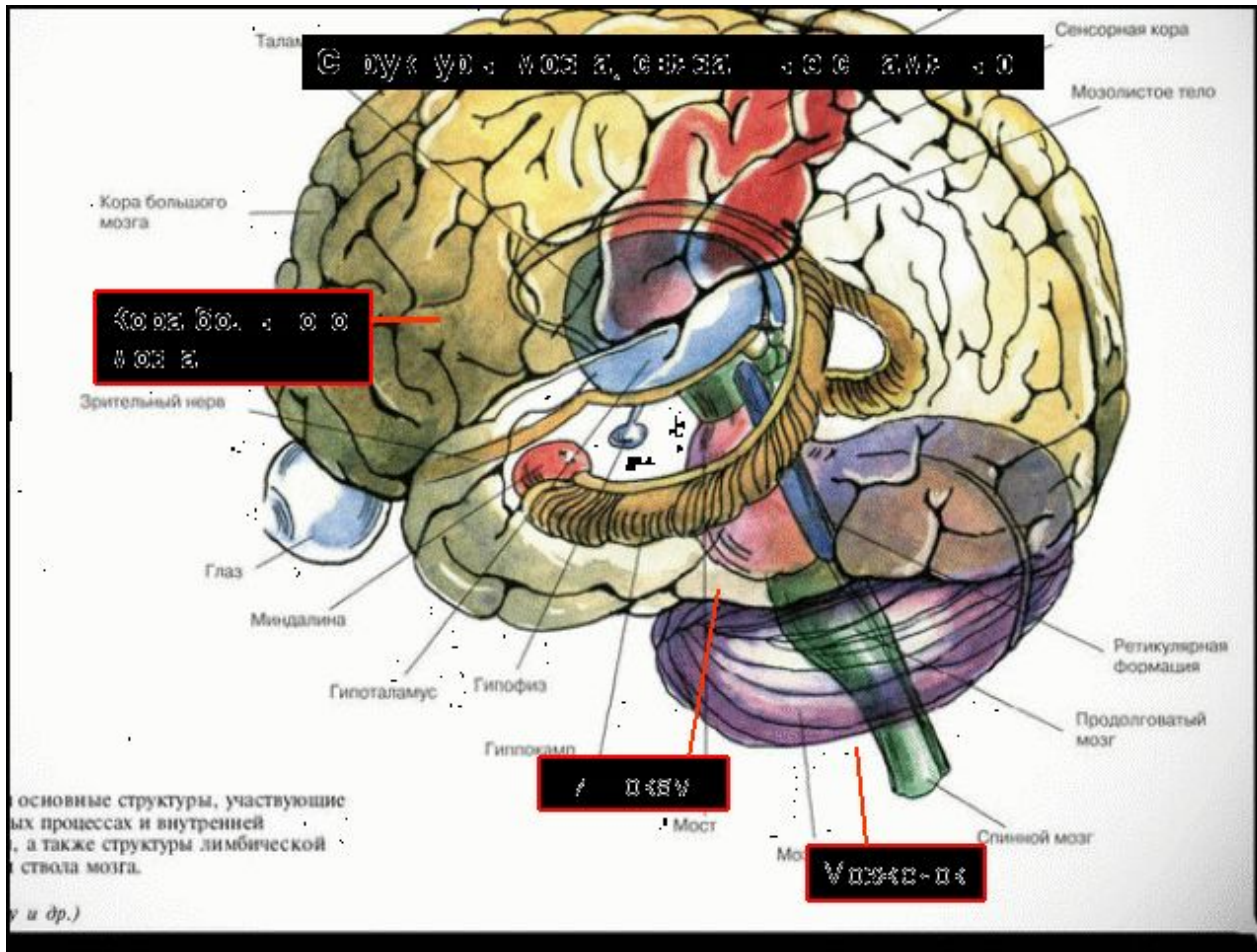
Основные клинические проявления деменции

- Снижение интеллектуального функционирования: крайняя «бестолковость», больной не в состоянии решать профессиональные и даже бытовые задачи, нарушение структуры речи, невозможность абстрагирования, логического мышления, беспомощность.
- Снижение памяти как на текущие события, так и на прошлую жизнь. От легких нарушений (забывание номеров телефонов, бесед или событий) до грубых (больной может забывать имена близких, свою профессию или даже собственное имя).
- Огрубление личности: «шаржирование» ранее свойственных черт характера, появление эгоизма, подозрительности, пассивности, безынициативности.
- «Распад» ранее адекватного поведения, вплоть до нарушений повседневной деятельности (личной гигиены, одевания, навыков в еде, туалете и тд). Могут высвободиться влечения: прожорливость, сексуальная расторможенность. В отдельных случаях пациенты бродяжничают, собирают ненужный хлам. В других случаях ничем не интересуются, пассивны.
- Расстройства высших корковых функций: агнозия, апраксия, афазия и тд.
- Нередко неврологические нарушения.

Причины деменции

1. Нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, болезнь Гентингтона)
2. Сосудистые заболевания головного мозга
3. Смешанная деменция
4. Дисметаболическая энцефалопатия (алкогольная, токсическая, печеночная, почечная, гипоксическая, гипогликемическая)
5. Нейроинфекции
6. Демиелинизирующие заболевания
7. Черепно-мозговая травма
8. Опухоли головного мозга
9. Ликвородинамические нарушения

Структуры мозга, связанные с памятью



Болезнь Альцгеймера

- 1-ая стадия деменции при болезни Альцгеймера

Ведущий симптом – утрата памяти на текущие события (фиксационная амнезия)

Нарушения памяти обнаруживаются в обычной рутинной жизни: забывание необходимых покупок, того, что необходимо сделать в течение дня, затруднения в выполнении последовательности действий. Пациенты испытывают трудности при приготовлении пищи, уборке.

Чужая речь еще осмысливается, но с трудом. Сами слова правильно произносятся, но с трудом и нечетко. Чтение, счет, письмо даются с трудом. В домашней и деловой жизни пациенты все чаще прибегают к помощи посторонних лиц.

Следует обратить внимание, что на начальной стадии пациенты осознают свое бедственное положение, испытывают тревогу и растерянность, но в тоже время редко обращаются за медицинской помощью.

Вторая стадия деменции при болезни Альцгеймера

Расстройства памяти прогрессируют и все более захватывают давние события. Забывается полученное образование, места работы, имена детей, места проживания.

Расстройства речи проявляются очень ярко – чаще моторная, чем сенсорная афазия. Слоги произносятся не в правильном порядке.

Счет, письмо, чтение становятся невозможны.

Все эти расстройства носят общее образное название «синдром заката солнца»

Эмоциональные расстройства также являются ведущими на этой стадии.

Одни пациенты испытывают тоску, другие – злобность и агрессивность.

Характерны бродяжничество, бесцельные блуждания, ночное хождение и суетливость. Днем пациенты нередко дремлют. Ночью ходят по комнатам, что-то бормочут, никого не узнают. Подобные состояния носят название ночного суетливого беспокойства или спутанности.

Недержание мочи и кала.

Нередко повышение тонуса мышц.

Третья стадия болезни

У пациентов нарастает физическое истощение, соматические нарушения. Они прикованы к постели. Нарушения запоминания и памяти на прошлые события становятся еще более выраженными.

Прогрессируют нарушения речи, автоматизированных движений (одевание, прием пищи). На первый план выступают соматические нарушения.

Типичные проблемы пациентов

- ✓ Эмоциональные переживания пациента. Они приоритетны.
- ✓ Соматические нарушения (истощение, вторичные инфекции, затруднения глотания, риск аспирационной пневмонии, инфекции полости рта и тд)
- ✓ Неряшливость, неопрятность пациента.
- ✓ Нарушения отдельных психических функций, которые приводят к отрицательным эмоциям: нарушения памяти, узнавания предметов, чтения, письма, счета, автоматизированных действий.
- ✓ Неинформированность родственников о заболевании.
- ✓ Трудности в осуществлении ухода за пациентом

Основные сестринские вмешательства при БА

- ❖ Коррекция соматического состояния и профилактика расстройств мозгового кровообращения.
 - ❖ Коррекция эмоционального состояния (беседы с пациентом, наблюдение за пациентом с пониженным настроением).
 - ❖ Коррекция расстройств сна (обучение гигиене сна, прием назначенных препаратов).
 - ❖ Коррекция отношений в семье (информирование семьи, обучение уходу, расширение круга лиц, осуществляющих уход).
- «Парентализм» (родительское отношение) в качестве этической основы и правильной линии поведения с больным.
- Принцип «ограничение выбора» – определять самому, а не предлагать пациенту выбор одежды, пищи, мест отдыха, мест прогулок, так как адекватность выбора стоит за пределами возможностей пациента, утомляет его, может вызвать депрессию и агрессивность.
- Постоянная демонстрация любви к пациенту.

Как себя вести и правильно ухаживать за пациентом с деменцией?

Будьте внимательны к пациенту. Первый признак деменции нарушение кратковременной памяти (пациент не может вспомнить, что ел на завтрак, какую книгу читал утром), отсутствие интереса к любимым занятиям, сниженное настроение.



Установите для пациента строго определенный распорядок дня.



Старайтесь сохранить интерес пациента к любимому делу.

Исключите стрессовые ситуации.



Больше общайтесь с пациентом. При общении предложения должны быть короткими, простыми, речь четкой и медленной.



Пытайтесь реагировать спокойно на агрессивное поведение пациента.



Бесполезно спорить с пациентом, переключайте его внимание на положительные моменты.

Профилактика болезни Альцгеймера

2 главные стратегии:

- Повышение церебральных резервов;
- Снижение повреждающих воздействий на головной мозг.



Пациентка Р.71 год. Находится в состоянии непрерывного раздражения. Стереотипно произносит: «Вы поймите, вы поймите.. мне..ну никак..вы поймите..» Произносит беспорядочные наборы слогов, среди которых очень трудно выделить ее просьбы и жалобы. При непонимании ее окружающими рвется из дома, кидает в родных чем попало. Применение психотропных средств не привело к улучшению.

Внимательно прочитайте описание психического статуса пациента.

1) Определите, какие из перечисленных клинических параметров нарушены

- эмоционально-волевая сфера
- ясность сознания
- ощущения, восприятие
- мышление
- интеллект, память.

2) Отметьте настроение пациентки.

3) Укажите сопутствующие психологические проблемы пациентки.

4) Составьте план беседы с родственниками пациентки.

- В данном описываемом случае пациентка Р. страдает деменцией. У нее отмечаются нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, расстройства мышления и речи при ясности сознания и отсутствии расстройств восприятия. Настроение больной выражается в виде постоянной раздражительности, гневливости, озлобленности, что провоцируется непониманием ее со стороны близких и невозможностью самой пациентки объяснить свои жалобы и просьбы. Отсутствует доверительный контакт в семье, нарастает конфликт между пациенткой и родственниками. Создается общая атмосфера недоброжелательности в доме проживания, беспомощности близких при общении с больной. Возникает риск агрессивного поведения пациентки, что приводит к нарушению безопасности среды. Необходимо обратиться за коррекцией лечения и провести обучение родственников правилам общения и ухода за пациентами с деменцией.

Спасибо за внимание!

