

СТАРЕНИЕ ЦНС И ВОЗРАСТНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ.



- ◎ **Старение** сопровождается сложным комплексом возрастных изменений во всех органах и системах организма, в том числе ЦНС.



Снижается психическая гибкость, способность приспособливаться к изменяющимся условиям жизни, падает активность и общий тонус, появляется чувство слабости и общего недомогания, замедляются психические процессы, ухудшаются память и внимание, уменьшается способность радоваться и эмоционально реагировать на события жизни, появляется старческий консерватизм. Эти изменения психики имеются у всех лиц пожилого и старческого возраста (ПСВ).



Сложные жизненные ситуации усиливают нарушения адаптации человека: утрата близких людей - проблема одиночества; выход на пенсию - изменение стереотипа жизни; конец профессиональной деятельности - финансовые трудности; развитие болезней - ограничение физических возможностей; неспособность самостоятельно справляться с бытовыми проблемами - ощущение немоци; осознание неизбежности приближающейся смерти – страх перед будущим. Самые частые проявления психических заболеваний в пожилом и старческом возрасте –

На снижение настроения периодически жалуются все ПСВ. В случаях, когда подавленное настроение становится стойким (недели или месяцы) – **депрессия:**



Грусть, печаль, угрюмость, безрадостность, тоскливое или тоскливо-тревожное настроение, тягостное чувство пустоты, ощущение собственной ненужности, бессмысленности существования, нарушается сон, ↓аппетит.



ПСВ редко рассказывают о своих переживаниях. Если ПСВ грустный, молчаливый, бездеятельный, подолгу лежит в постели, часто плачет, избегает общения – это депрессия.



Без лечения депрессия у лиц ПСВ может длиться годами, создавая массу проблем, как больному, так и родственникам.

Депрессия в старости излечима: пиразидол, моклобемид, сертралин, пароксетин; психотерапевтические методики – тренинги обучающие находить индивидуальные позитивные стимулы, определять цели и поощрять их достижение; поведенческая психотерапия, групповая дискуссия, музыкальная терапия, танцевальная терапия, психогимнастика.

Лица ПСВ - более тревожны. Простые ситуации вызывают необоснованные опасения, волнение и беспокойство. Поход к врачу, оплата коммунальных услуг, встреча со знакомыми, покупка продуктов, уборка и др. - источники опасений и страхов - тревожные (невротические) расстройства.



Пожилые люди - суетливы, беспокойны, донимают окружающих непрекращающимся повторением своих опасений. Постоянное чувство внутреннего напряжения с ощущением надвигающейся катастрофы, часто страх – за собственное здоровье или здоровье и жизнь близких людей делает жизнь таких людей невыносимой. Пациенты ПСВ боятся одиночества, требуют, чтобы кто-нибудь из близких людей их сопровождал, звонят родным с вопросами об их самочувствии. Временами тревога - до степени паники. Тревога часто сопровождается разнообразными неприятными ощущениями в теле (боли, сердцебиение, внутренняя дрожь, спазмы в животе и т.п.), что еще больше усиливает волнение и порождает новые страхи. При тревоге часто нарушается сон. Больные долго не могут уснуть, просыпаются ночью.

ПСВ часто подозрительны. Они нередко жалуются на несправедливое отношение со стороны окружающих, притеснение со стороны родных, ущемление прав. Если жалобы не имеют под собой реальных оснований - развитие **бредовых идей** - ложных, не соответствующих действительности суждений и умозаключений, обусловленных расстройством психической деятельности. Бредовые идеи – основное проявление **хронического бредового расстройства** .

Специфической формой психических нарушений в старости является **деменция** (слабоумие). Основным проявлением деменции является нарушение памяти и высших психических функций человека. Наиболее частыми формами деменции в старости являются **сосудистая деменция** и **болезнь Альцгеймера**.

Болезнь Альцгеймера (1906г)



Болезнь Альцгеймера - результат дегенерации нейронов в той части мозга, которая обрабатывает познавательную информацию; характеризующееся постепенной потерей умственных способностей (память, речь, логическое мышление).

Риск развития болезни Альцгеймера ↑ после 65 лет является смертельным прогрессирующим заболеванием, входит в 10-ку болезней, которые являются причиной смертности в развитых странах.





В среднем страдает 5% пожилых людей в возрасте 65–80 лет и около 25% в возрасте после 80 лет.

Механизм развития болезни



Вокруг нейронов (и внутри них) формируются белковые отложения, которые препятствуют связи этих нейронов с другими клетками и приводят к их гибели.

Симптомы болезни Альцгеймера:

На ранней стадии:

- забывчивость, неспособность вспомнить недавние события, которая постепенно прогрессирует;
- неспособность узнавать знакомые предметы;
- эмоциональные расстройства, депрессия, беспокойство;
- дезориентация;
- апатия (безразличие) к окружающим предметам, людям и событиям.



Часто объясняют переутомлением,
депрессией, стечением обстоятельств,
недоразумением.

© На поздней стадии:

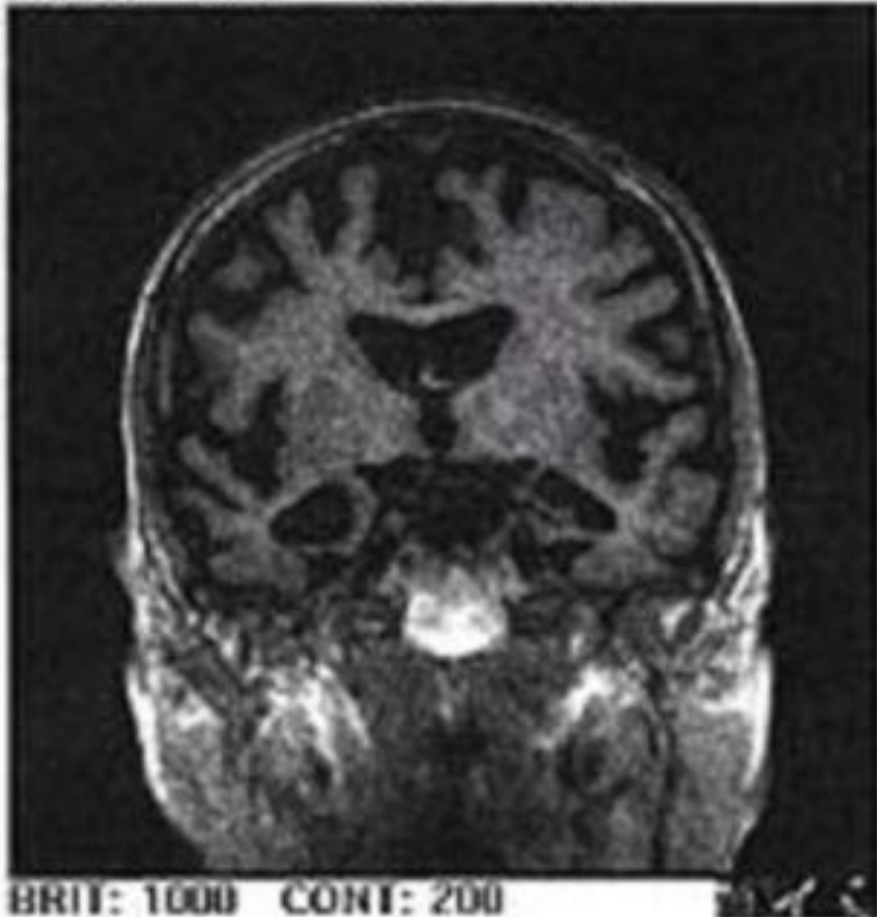
- галлюцинации, бредовые идеи;
- неспособность узнать знакомых людей, даже близких родственников;
- проблемы с движением (хождением), которые постепенно переходят в «шаркающую походку»;
- потеря способности к самостоятельному мышлению и движению;
- недержание мочи и кала.



ДИАГНОСТИКА:

--КТ - участки атрофии ткани.

MULTI SIZE SAVE HELP

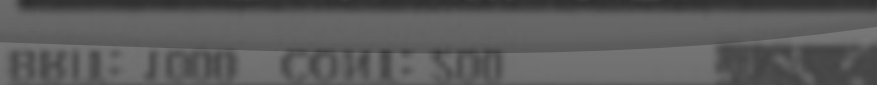


MULTI SIZE SAVE HELP

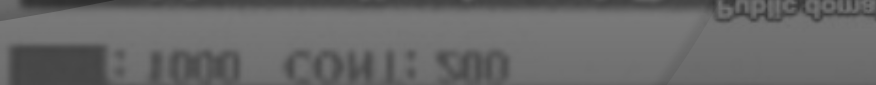


Public domain

MULTI SIZE SAVE HELP

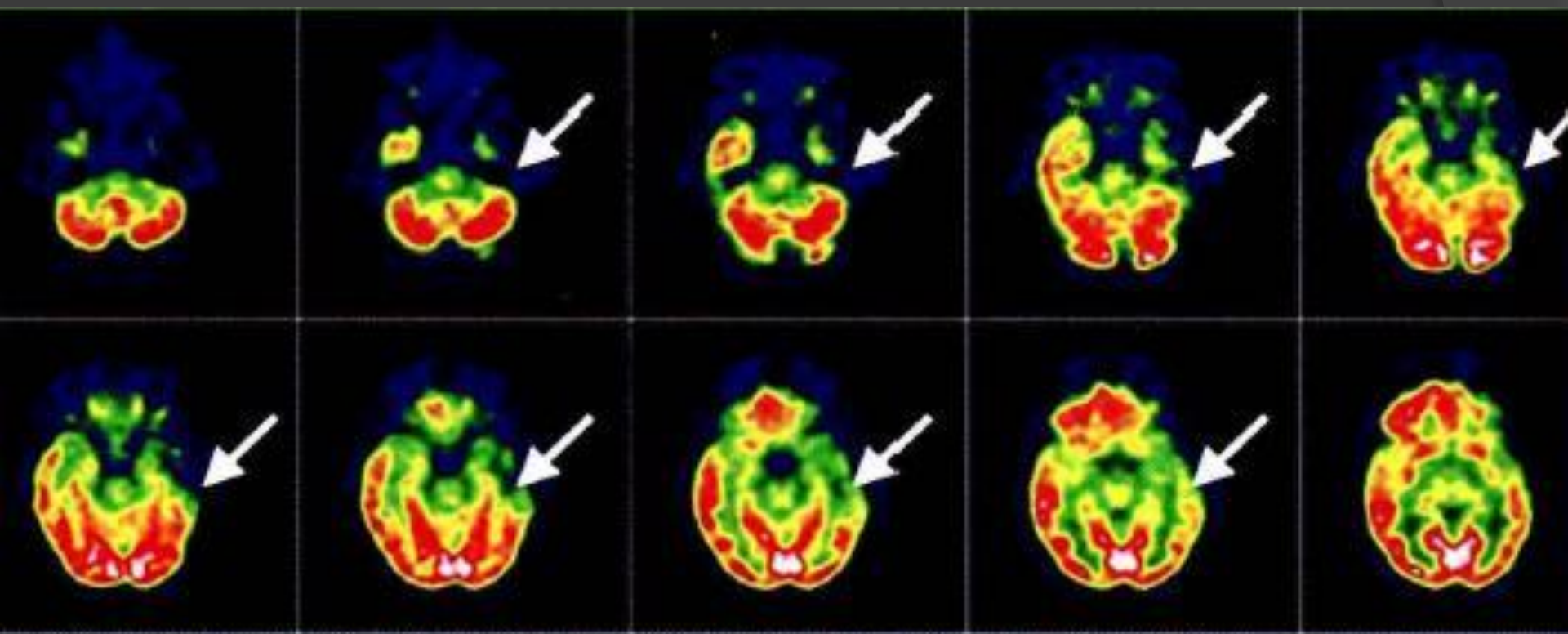


MULTI SIZE SAVE HELP



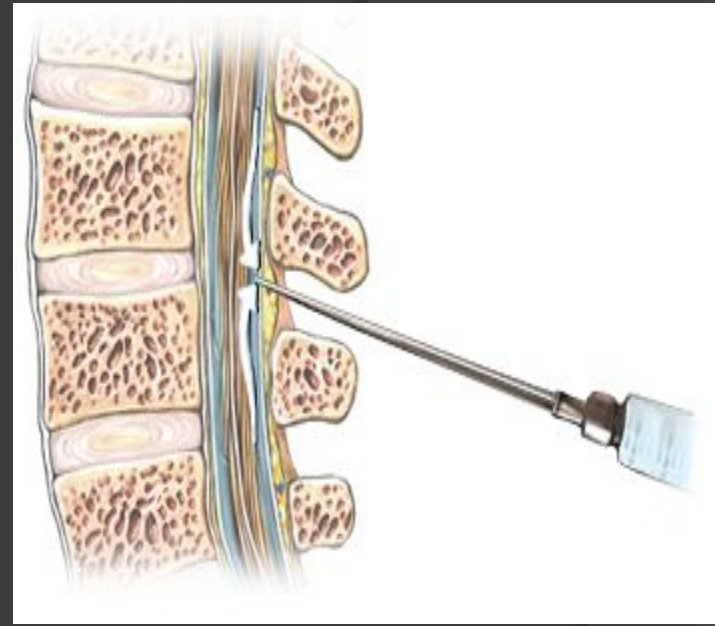
Public domain

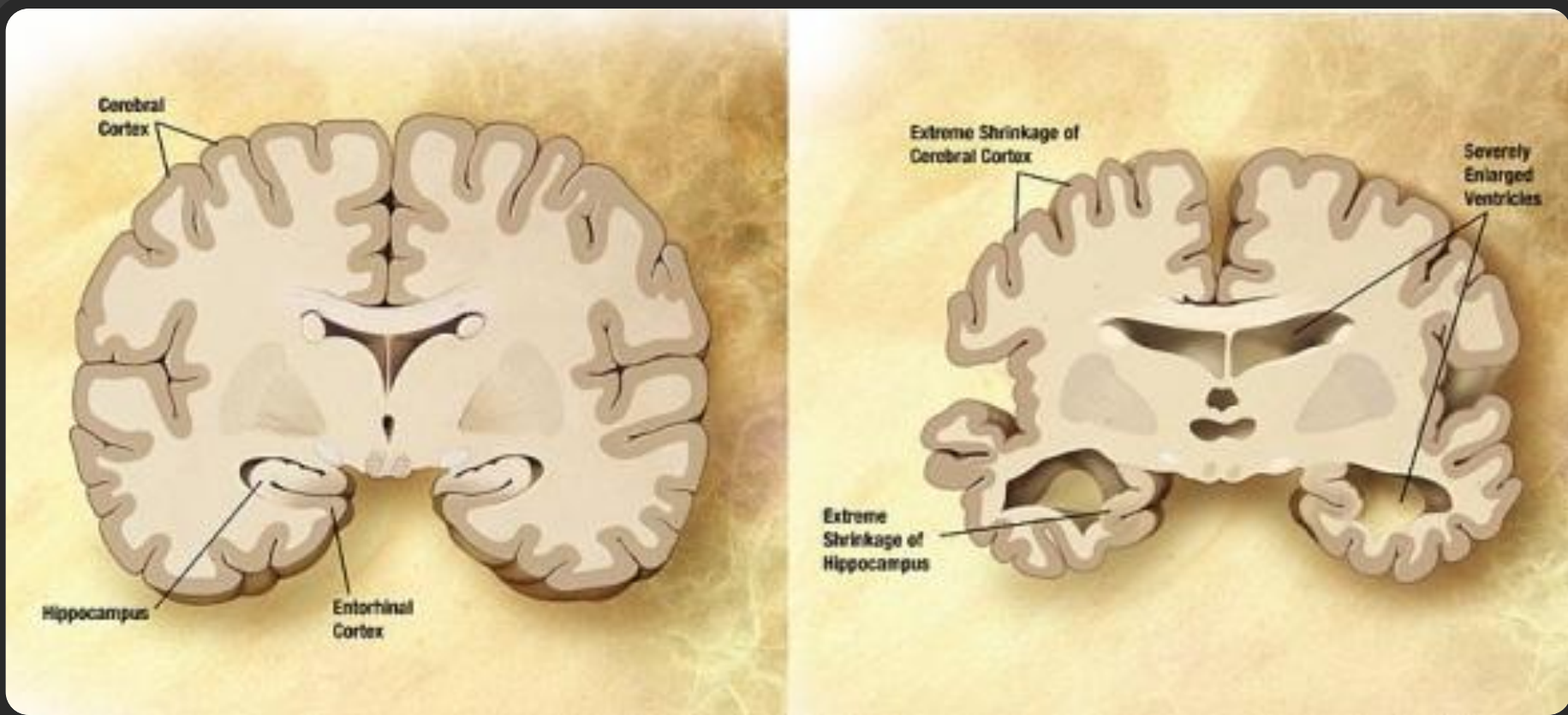
— Позитронно-эмиссионная томография -
активность метаболических процессов;



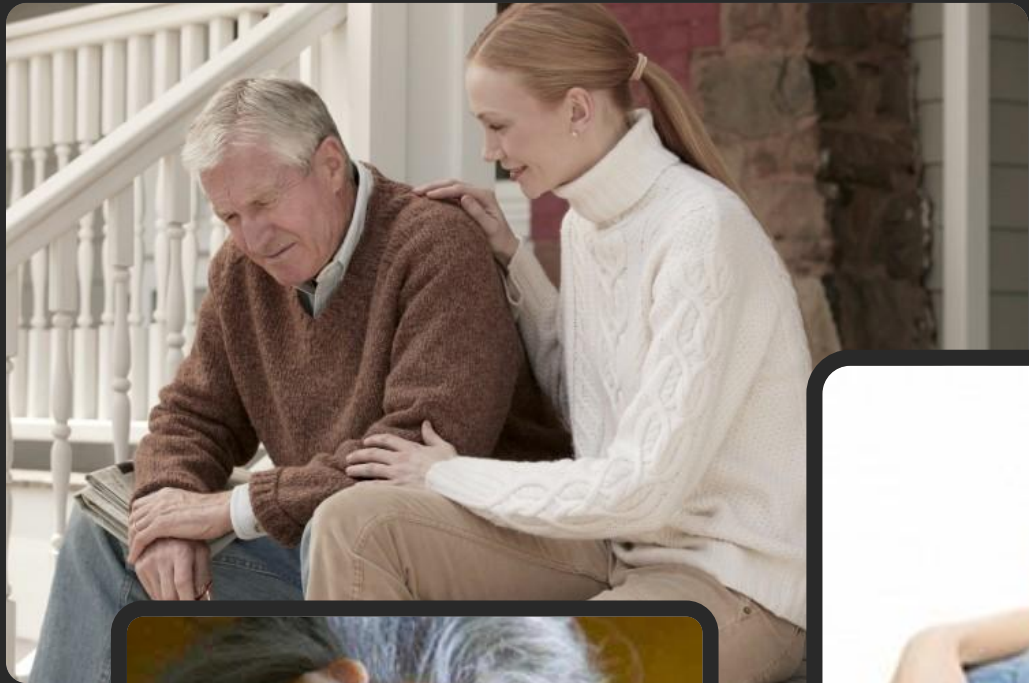
— Химический анализ спинномозговой жидкости выявляет характерное для болезни повышенное содержание определенных белков.

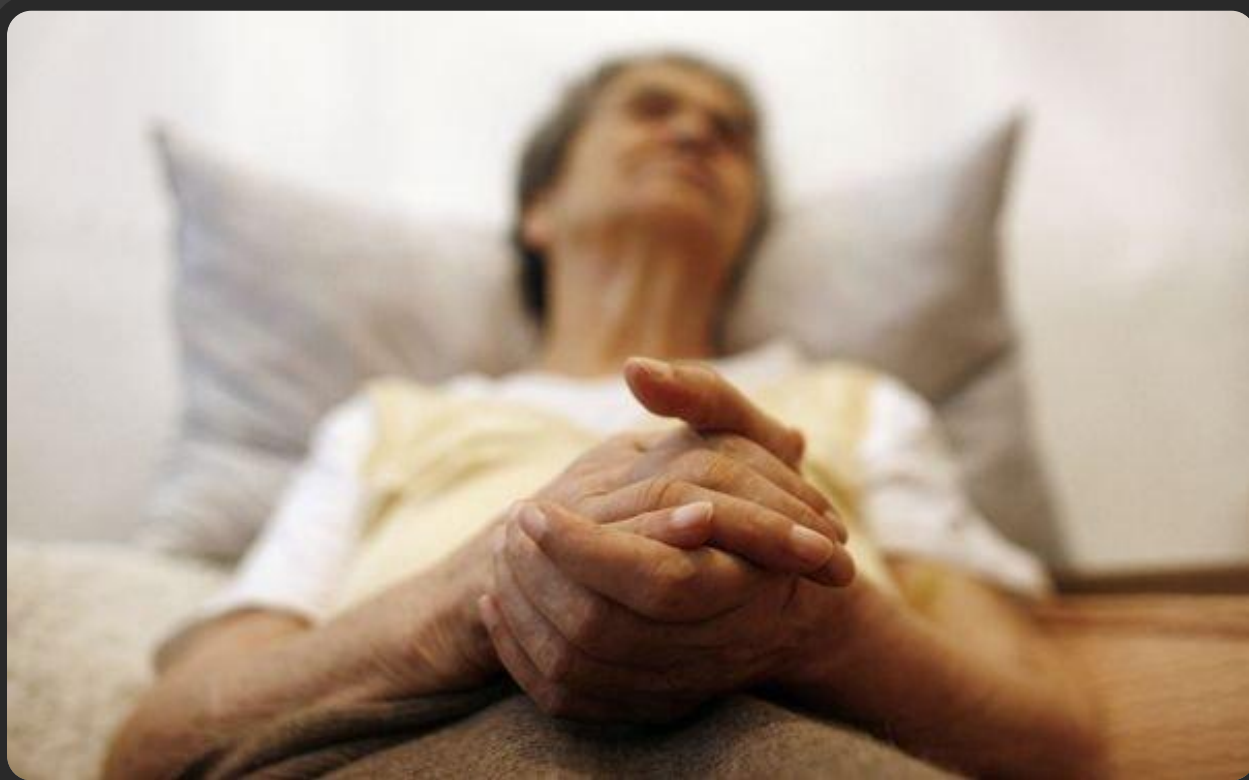
— Генетический анализ - мутации в геноме, встречающиеся пациентов с болезнью Альцгеймера.





Средняя продолжительность жизни после установления диагноза составляет около семи лет. Смерть наступает обычно вследствие стороннего фактора - пролежневая язва или пневмония.





Конечная стадия заболевания – глубокое общее слабоумие, потеря всех приобретенных навыков и *сохранение лишь базовых рефлексов* (дыхательного, жевательного, глотательного), поддерживающих жизнь организма.

Лечение :

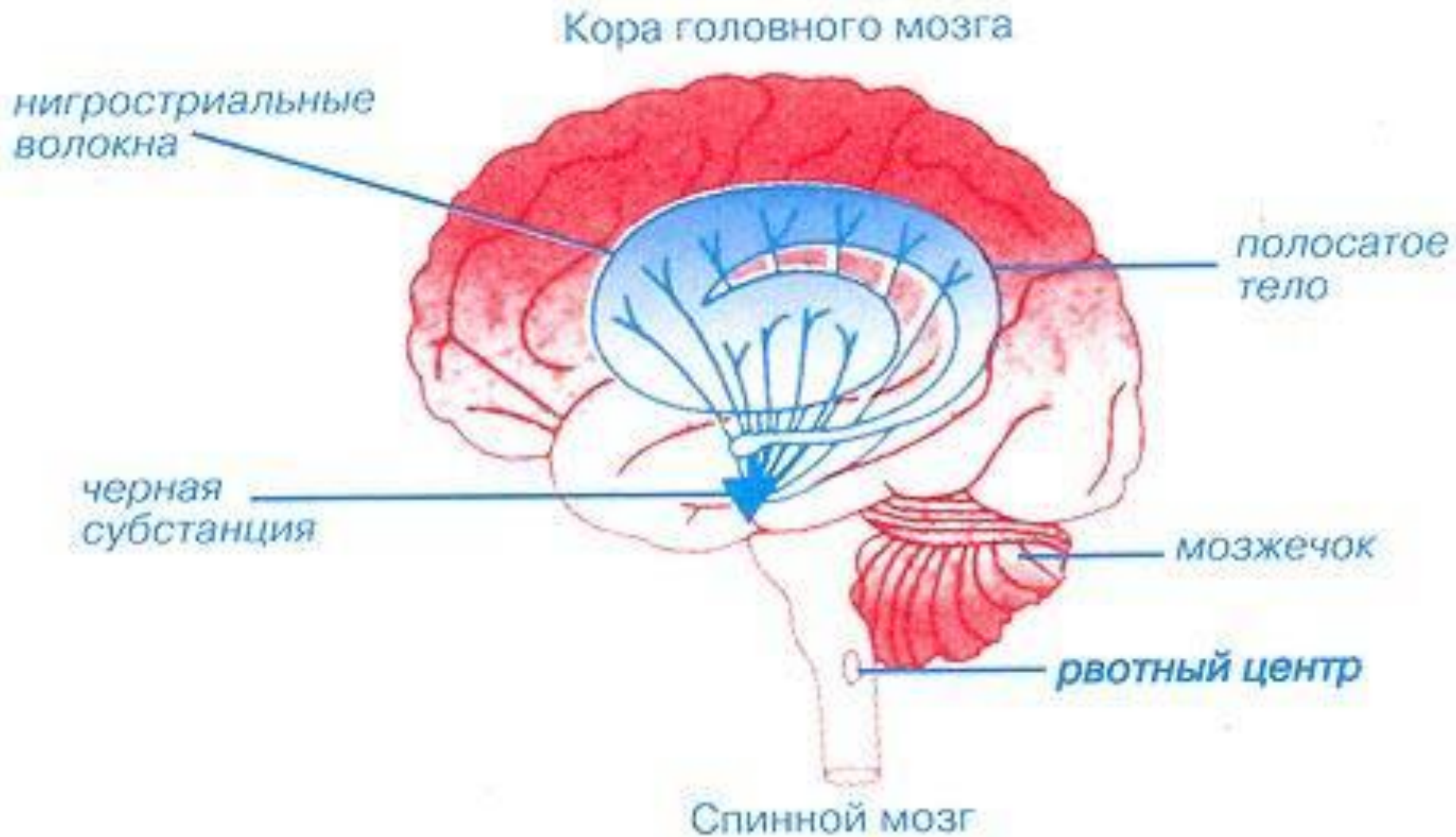
1. Заместительная терапия (холинергической – глиатилин, цитиколин, прозерин, галантамин, нейромидин; серотониновой недостаточности - серотонина адипинат, циталопрам ; модуляторы глутаматергической системы: акатинол мемантин)
2. Протективная терапия (нейропротекторы- кавинтон, пирацетам, церебролизин, пикамелон, вазоактивные средства: ницерглин, актовегин , глиатилин)
3. Психофармакотерапия
4. Психологическая коррекция
5. Продукты с высоким содержанием триптофана – финики, бананы, сливы, инжир, томаты, молоко, соя, черный шоколад, арахис, грибы, мясо, овес.

Современные методы терапии лишь несколько смягчают симптомы, но пока не позволяют ни остановить, ни замедлить развитие заболевания. Для предупреждения и профилактики рекомендуют заниматься физическими упражнениями, стимулировать мышление и придерживаться сбалансированной диеты.



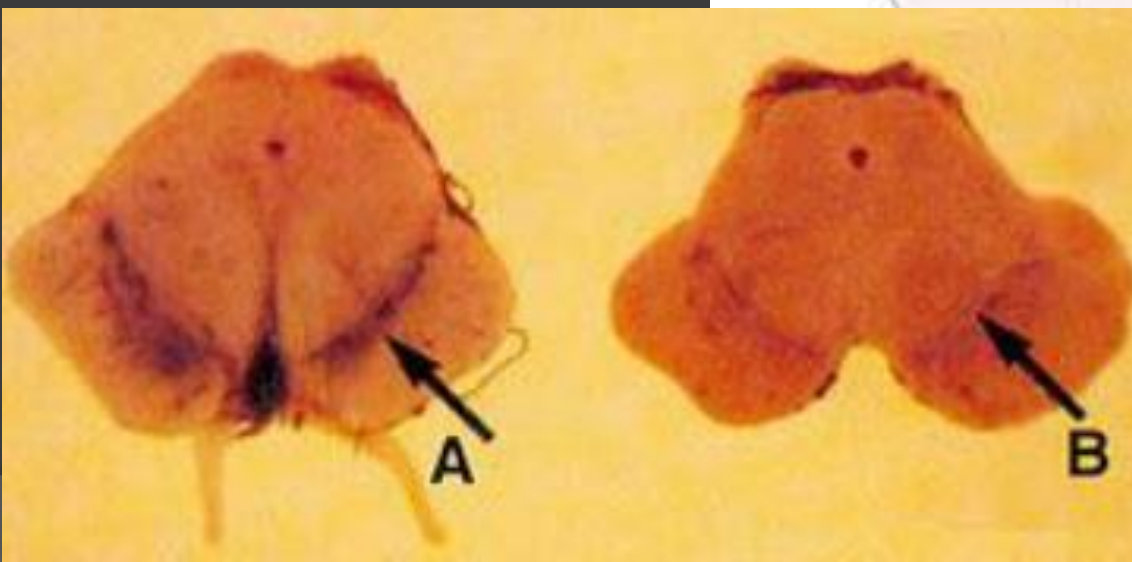
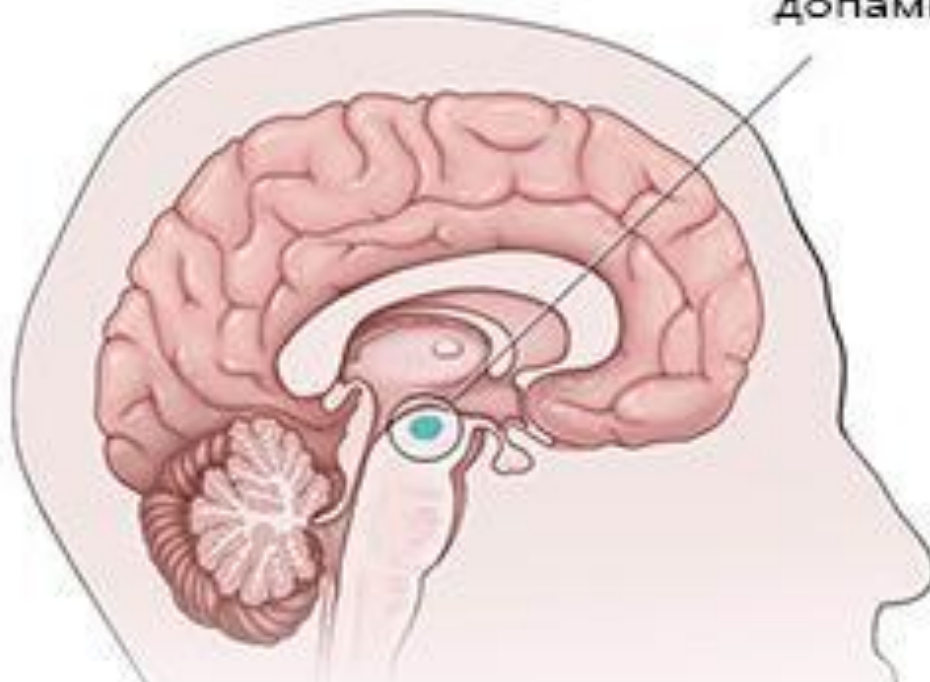
БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА - хроническое заболевание, вызванное прогрессирующим разрушением и гибелью нейронов, использующих в качестве нейромедиатора дофамин. Основная функция дофамина (экстрапирамидная система) – бессознательный контроль за плавностью движений мышц. Происходит дисбаланс тормозных (дофаминовых) и возбуждающих (ацетилхолиновых) нейромедиаторов.





Базальные ганглии получают импульсы от лобной коры (произвольные движения) и опосредуют непроизвольный контроль за движениями.

Клетки
производящие
допамин



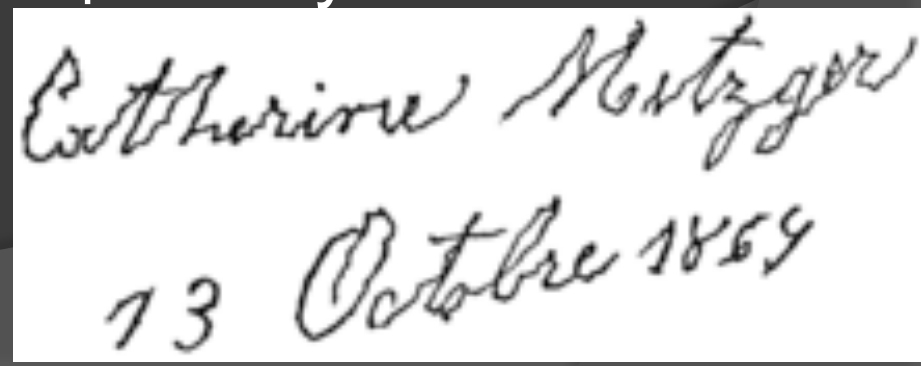
В - дегенеративные
изменения "черной
субстанции"

Этиологическими факторами риска считаются старение, генетическая предрасположенность, воздействие факторов окружающей среды - экологические факторы (пестициды и гербициды), лекарства при лечении ЖКТ, эпилепсии, психотропные препараты, **стрессы, ЧМТ, вирусные патологии.**

возрастное снижение количества мозговых нейронов. В действительности каждые 10 лет жизни человек теряет около 8% нейронов.

Компенсаторные возможности мозга настолько велики, что симптомы паркинсонизма появляются лишь при потере 80% нейронной массы.

Начальные симптомы: небольшой тремор рук (тремор покоя, синдром «перекатывания пилюль, счет монет» - неравномерные движения среднего и большого пальца, тремор ног и пальцев ног, дрожание головы -«да-да» или «нет-нет», дрожание век, языка, нижней челюсти) или гипокинезия (неподвижность рук при ходьбе); небольшие изменения в речи, бессонница, депрессии, слабость, мышечная ригидность (поза «просителя», пассивные движения – феномен «зубчатого колеса»), нарушения координации. Больше времени на душ, бритье, принятие пищи, посещение туалетной комнаты и т.д.



Catherine Metzger
13 Octobre 1869

При прогрессировании:

- брадикинезия (гипокинезия) – замедленность движений, неловкость, нарушается координация, застывает, часами сохраняя неподвижность;
- жесткость (ригидность) мышц, скованность движений, после промедления;
- потеря равновесия;
- потеря автоматических движений - моргание, размахивание руками при ходьбе, улыбка, смех и т.д. (немигающий, пристальный взгляд, направленный в одну точку);
- проблемы с артикуляцией - речь несвязная, неразборчивая, голос тихий и монотонный;
- нарушение слюноотделения и глотания;
- слабоумие – это неспособность самостоятельно мыслить, запоминать, и помнить.

ПРОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ

наклон головы вперед

тремор головы

выражение лица
как маска

слюноотделение

ригидность

наклон корпуса

потеря веса

тремор

акинезия
(затрудненность в
движениях)

потеря
постуральных рефлексов

шаркающая походка
мелкие шаги

ЛЕЧЕНИЕ

Лекарства

Реабилитация

Адаптация к новому
образу жизни

Теплые ванны и массаж для
расслабления мышц

Прием специальных препаратов

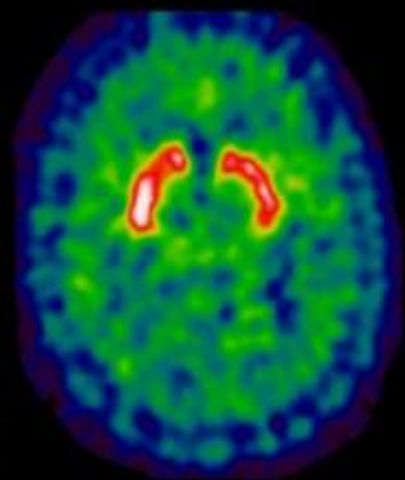
Поддержка работы
кишечника

Обустройства быта под
новые условия

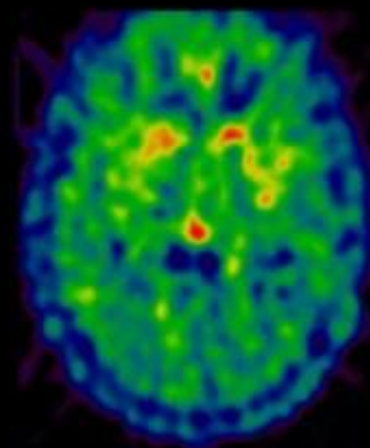
Лечебная физкультура

NeuroPlus.ru

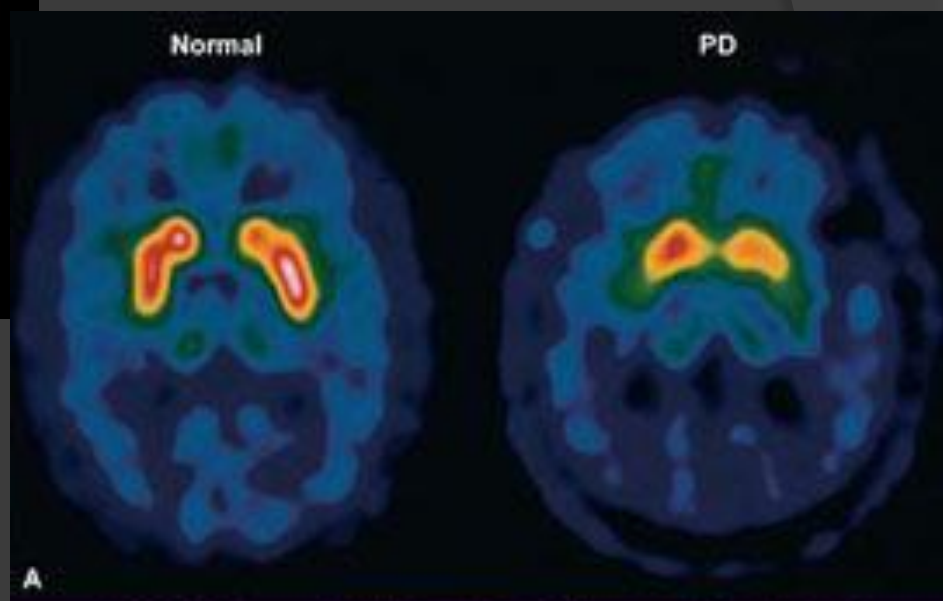




Normal



Parkinson's Disease



A

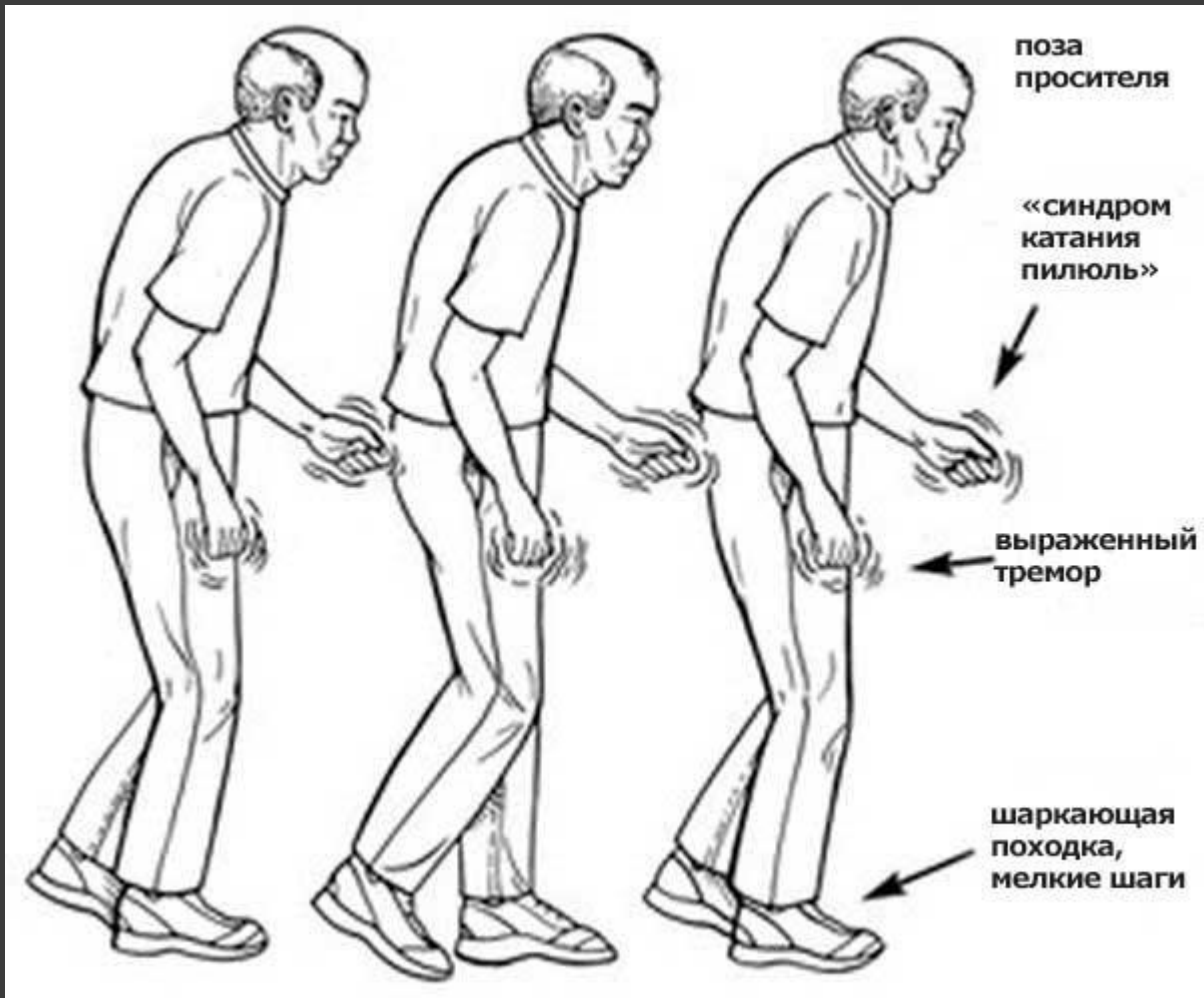


B

Normal

Early PD

Late PD



ЛЕЧЕНИЕ:

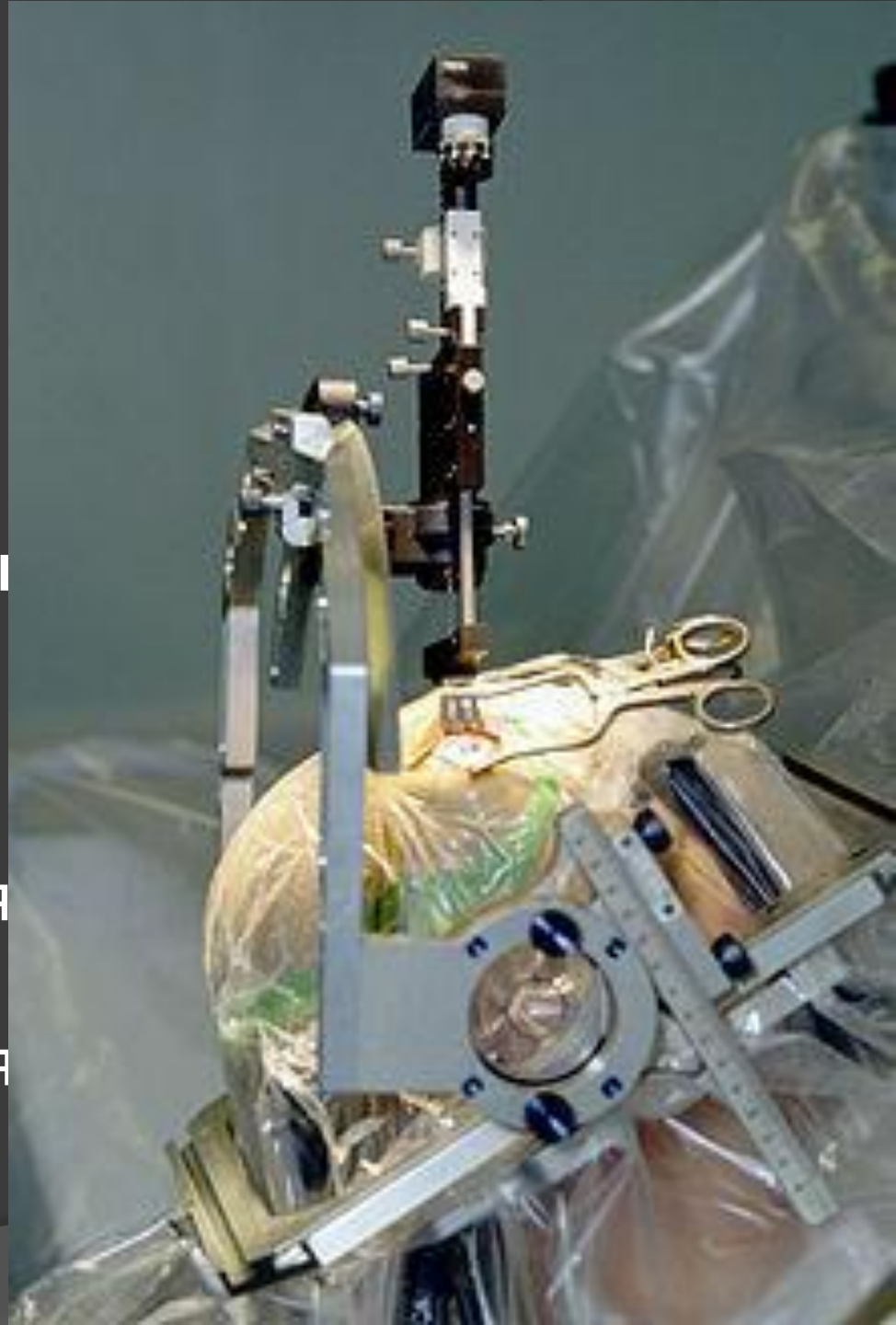
1. Терапия, направленная на замедление гибели дофаминэргических нейронов - Юмекс, Мирапекс, Мидантан, ПК-Мерц; - трофические факторы (глиальный нейротрофический фактор, мозговой фактор роста, фибробластный фактор роста);
2. Антихолинергические препараты - циклодол, акинетон, трипериден, тропацин,
3. Симптоматическая терапия - улучшение качества жизни больных - 1) леводопа;
2) агонисты дофамина (прамипексол, ропинирол, каберголин, перголид, бромкриптин); 3) ингибиторы МАО-В (селегилин, расагилин) или амантадины (мидантан, амантадин, глудантан), ингибиторы КОМТ – энтакапон, толкапон.

4) лечение сопутствующих состояний – депрессий

4) лечение сопутствующих состояний – депрессий, запоров, бессонницы, сахарного диабета.

4. Хирургические методы лечения (при неэффективности 1-3):

1) деструктивные операции: таламотомия – при преобладании тремора; паллидотомия гипокинезии



- 1) глубинная стимуляция структур, ответственных за движения, слабыми электрическими токами, нейростимулятор имплантируется подкожно в обл груди под ключицей;
- 2) стереотаксические операции.
- 3) вживление здоровых клеток, вырабатывающих допамин.



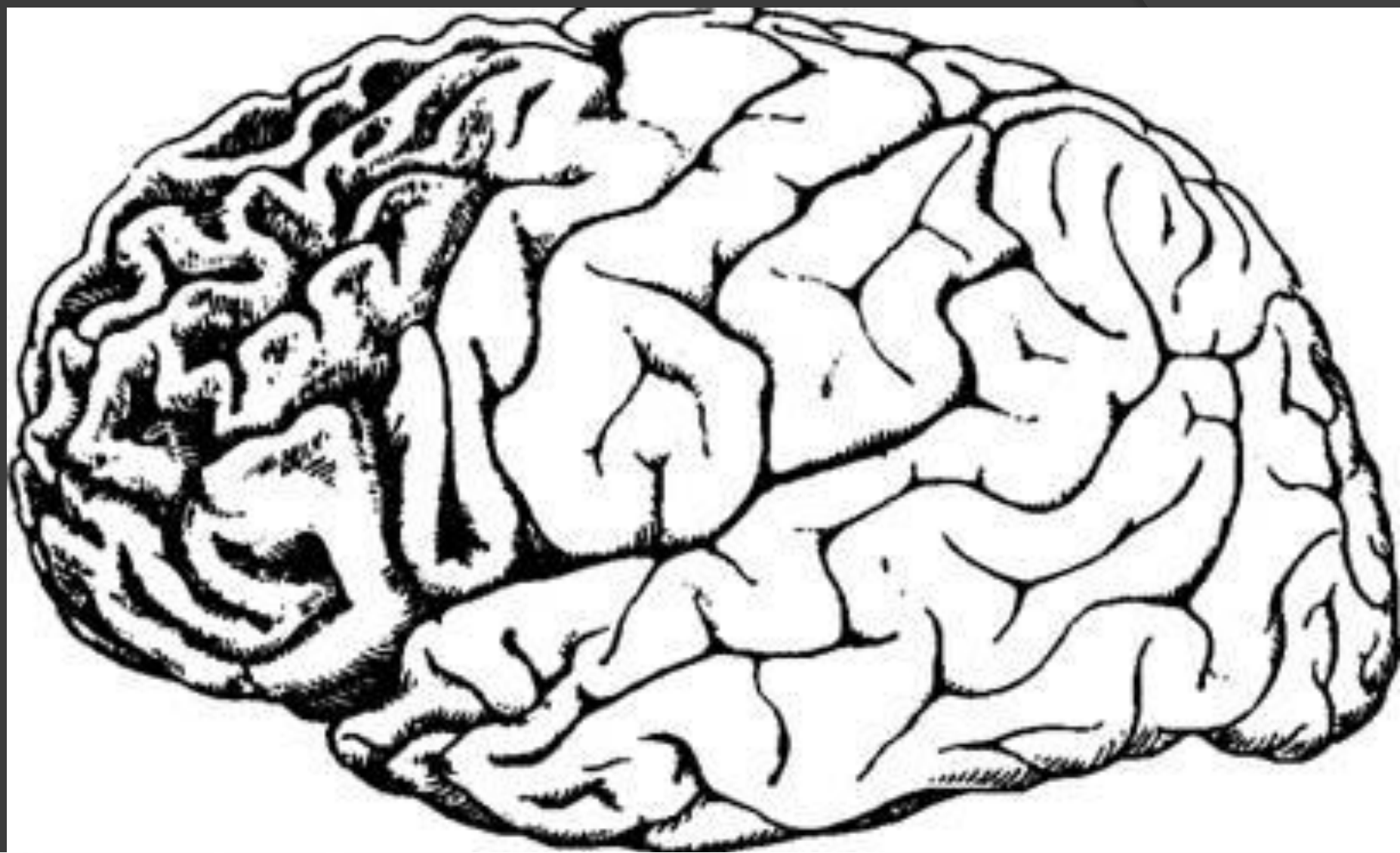


Прогноз

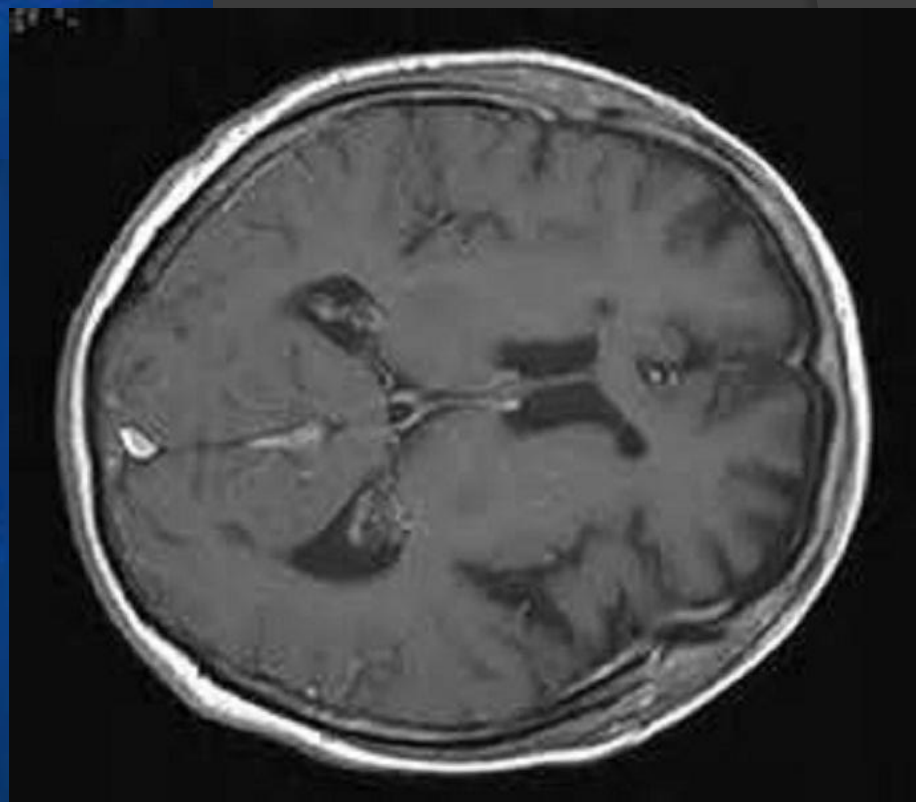
В течении 5 первых лет болезни инвалидность - 25% пациентов, 10 лет - 65%, 15 лет - 90%.

Больные, не получающие лечения, теряют возможность обслуживать себя через 8 лет от начала заболевания, а через 10 лет становятся прикованными к постели.

БОЛЕЗНЬ ПИКА - хроническое и прогрессирующее заболевание ЦНС, встречающееся обычно в возрасте 50-60 лет и характеризующееся деструкцией и атрофией коры головного мозга преимущественно в области лобных и височных долей. Средняя продолжительность до наступления смерти - 6 лет.



Болезнь Пика. Выраженная атрофия извилин лобной доли с расширением борозд (наружная водянка). Остальные извилины не изменены.



Симптомы: тотальное пресенильное слабоумия с распадом речи в виде нарушений логического мышления и восприятия. Поведение пассивное, спонтанное. Может наблюдаться грубость, сквернословие, непристойное поведение. Характерны стоячие обороты речи, стереотипная деятельность.

По клиническим симптомам сходно с болезнью Альцгеймера, но, в отличие от нее, болезнь Пика протекает более злокачественно, быстро приводит к распаду личности.



Спасибо за внимание!

