



*«дементным мы называем всякого, кто перестает
справляться с жизнью вследствие пониженной
работоспособности интеллекта»*

E. Bleuler

Особенности развития деменции у больных с резидуально-органической патологией смешанного генеза

Полищук Анна Сергеевна
врач-психиатр

Санкт-Петербург
2023

✓ Деменция (слабоумие) – стойкое приобретенное снижение умственных способностей (de – утрата, mentos – ум), встречающееся в основном у пожилых людей.

✓ Деменцию по существу можно определить как комплексное нарушение психических функций, проявляющееся первичными расстройствами памяти и мышления и вторичными эмоциональными и поведенческими нарушениями.

ДИАГНОСТИКА ДЕМЕНЦИИ

Необходимо помнить, что в клинической диагностике деменции есть два важных ограничения.

Во-первых, диагноз деменции не должен ставиться, если пациент находится в помраченном состоянии сознания. Иными словами, необходимо быть уверенным, что ухудшение психических функций не обусловлено нарушением сознания.

Во-вторых, термин «деменция» не применим к отдельным выпадениям сложных мозговых функций, таким как амнезия, афазия, агнозия или апраксия. Хотя деменция вполне может сочетаться с этими синдромами.

ПРИЗНАКИ ДЕМЕНЦИИ

- ✓ Нарастающее ухудшение памяти
- ✓ Несостоятельность в быту
- ✓ Сужение круга интересов
- ✓ Снижение активности
- ✓ Снижение критики
- ✓ Транзиторная дезориентация в месте и времени, в тяжелых случаях – амнестическая дезориентация в пространстве, времени, окружающей предметной обстановке, в собственной личности
- ✓ Возникновение психопродуктивной симптоматики
- ✓ Нарушения в поведении и аффективной сфере
- ✓ В конечной стадии недержание мочи, двигательные и речевые персеверации.
- ✓ Мутизм

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

1

ДЕПРЕССИЯ

2

**ТОКСИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ**

3

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЗГА

ДЕПРЕССИЯ

Депрессия, сопровождается снижением памяти, нарушением внимания, сужением круга интересов и побуждений, и может напоминать деменцию. Здесь также затрудняется повседневная бытовая активность, что в совокупности может служить поводом для подозрения на деменцию. Такая форма депрессии называется псевдодеменцией (здесь нет органического поражения мозга) и поддается обратному развитию под влиянием антидепрессантов.

ТОКСИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Одной из наиболее важных диагностических альтернатив для врача являются токсико-метаболические энцефалопатии.

Множество возможных причин (лекарственные интоксикации, недостаточность какого-либо органа) требуют проведения скрининга метаболических расстройств.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЗГА

Они могут быть унифокальными (например, опухоль или субдуральная гематома) или мультифокальными (например, множественные инфаркты).

Возникновение любой деменции определяется либо критическим объемом утраченного мозгового вещества (от 50 до 100 мл), либо локализацией поражения, стратегически важной для развития деменции (ассоциативные области коры, передние отделы мозга, височные, лимбические, таламические структуры).

**Дифференциальная диагностика:
сосудистая – атрофическая деменция.**

Ишемическая шкала Хачинского

(до 4 баллов – атрофическая, 7 и более – сосудистая)

Признак	балл
Внезапное развитие деменции	2
Ступенеобразное развитие	1
Флюктуирующее развитие	2
Дезориентация в ночное время	1
Относительная сохранность личности	1
Депрессия	1
Эмоциональная лабильность	1
Артериальная гипертензия	1
Инсульт в анамнезе	2
Наличие атеросклероза (рез-ты ЭКГ и УЗДГ)	1
Очаговая неврологическая симптоматика	2
Патологические неврологические знаки	2

ОБРАТИМЫЕ И НЕОБРАТИМЫЕ ФОРМЫ ДЕМЕНЦИЙ

Обратимые деменции встречаются при многих заболеваниях, таких как интоксикации, инфекции, расстройства питания (нутритивные деменции), метаболические и сосудистые расстройства, объемные внутричерепные процессы

ОБРАТИМЫЕ И НЕОБРАТИМЫЕ ФОРМЫ ДЕМЕНЦИЙ

Необратимые деменции характерны для таких прогрессирующих дегенеративных заболеваний нервной системы, как болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, лобно-височная (фронтотемпоральная) деменция, болезнь Паркинсона, хорей Гентингтона, мультисистемная атрофия (МСА), некоторые формы бокового амиотрофического склероза.

ПРОФИЛАКТИКА ДЕМЕНЦИИ

1. Физическая активность.
2. Приобретение новых навыков.
3. Полноценный сон (не менее 8 часов.)
4. Профилактика и лечение соматических заболеваний.
5. Качество питания.
6. Отказ от курения и алкоголя.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



pni10.ru



+7 812 588-30-40



pni10@ksp.gov.spb.ru



**Россия, Санкт-Петербург,
Ул. Коллонтай, д. 36**