

ЛЕКЦИИ ПО ПСИХИАТРИИ

ТЕМА: ВРОЖДЕННАЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ И ГЕРОНТОПСИХИАТРИЯ

Врач-психиатр, психотерапевт
Куликов В.О.

г. Санкт-Петербург

Умственная отсталость

Состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Краткая историческая справка

- 1770 г. – Дюфо описал врожденное слабоумие и выделил две формы по степени глубины (идиотию и имбецильность);
- 1838 г. – Эскироль отделил врожденное слабоумие (идиотию) от приобретенного (деменции);
- 1890 г. – Магнан описал легкую степень слабоумия – дебильность;
- 1915 г. – Э.Крепелин ввел термин «олигофрению», как синоним понятия «общая задержка психического развития»;
- 1964 г. – О.Е.Фрейеров подчеркнул единство группы олигофрений на основании свойственных им характерных признаков;

❖ *Распространённость.*

По данным ВОЗ, а также многих отечественных и зарубежных авторов, распространённость умственной отсталости в популяции колеблется от 1 до 3%. В регионах, где отмечено воздействие экопатогенных факторов, а также выявлены изолированные социальные группы, распространённость данной патологии может достигать 7%. Среди лиц мужского пола умственная отсталость встречается примерно в 1,5 раза чаще, чем среди женщин.

По этиологии

Наследственно Обусловленные	Эмбриопатии	Обусловленные патологией пери- и постнатального периода
<ul style="list-style-type: none">- Истинная микроцефалия;- Энзимопатические формы;- Обусловленные хромосомными абберациями.	<ul style="list-style-type: none">- Обусловленные вирусными инфекциями;- Обусловленные воздействием экзогенных токсических факторов.	<ul style="list-style-type: none">- Обусловленные резус-конфликтом;- При асфиксии плода;- Связанные с родовыми травмами;- Вследствие инфекций, ЧМТ и интоксикаций раннего детского возраста.

По выраженности (тяжести) проявлений

Легкая Умственная отсталость (IQ=50-69; 9-12 лет)	Умеренная Умственная отсталость (IQ=35-49; 6-9 лет)	Тяжелая Умственная Отсталость (IQ=20-34; 3-6 лет)	Глубокая Умственная отсталость (IQ менее 20; до 3 лет)
Дебильность	Имбецильность		Идиотия

Общая симптоматология умственной отсталости

- Дизонтогенез головного мозга и организма в целом;
- Больше всего страдают процессы обобщения и абстрактное мышление (неумение понять переносный смысл пословиц, поговорок, метафор; неспособность к понятийному мышлению);
- Неспособность к отвлеченному мышлению (ребенок легко отвлекается, восприятие бедное и недостаточно полно отражает окружающее; «мало видит тогда, когда смотрит, и мало слышит, когда слушает»);
- Все новое усваивается крайне медленно и лишь после многократного повторения;
- Механическая память вполне удовлетворительна, а смысловая страдает всегда;
- Недоразвитие речи;
- Эмоции характеризуются тугоподвижностью;
- Отсутствует неудержимое стремление познать окружающий мир («есть любопытства, но нет любознательности»);
- Есть признаки импульсивности в их деятельности;

Умственная отсталость легкой степени (дебильность).

- Хорошая механическая память;
- Больные не проявляют самостоятельности и инициативы в работе (учебе), основную трудность составляет переход к мыслительным задачам, решение которых требует замены привычного способа деятельности новым и ещё неизвестным;
- Недостаточная способность к самообладанию и подавлению влечения;
- Импульсивность на фоне повышенной внушаемости и склонности к подражательству;
- Большинство больных обучаемы (вспомогательная программа школы) и в дальнейшем могут жить самостоятельно.

Умственная отсталость умеренная (легкая имбецильность).

- Могут накопить некоторый запас сведений;
- Речь аграмматична, а понимание и использование речи ограничено;
- Эгоцентричны, требуют к себе повышенного внимания, проявляют радость при положительной оценке их действий и обиду, когда их ругают;
- при беседе с этими больными можно заметить, что на вопросы, требующие напряжения, они отвечают: «не могу», «не знаю», «не хочу»;
- Объем усваиваемого материала крайне низок;
- Могут овладеть простыми видами труда, но их работа носит механический характер, они не в состоянии изменить свою деятельность согласно изменившейся обстановке;
- К самостоятельной жизни не приспособлены;

Умственная отсталость тяжёлая (выраженная имбецильность).

- Клиническая картина сходна с симптоматологией лёгкой имбецильности;
- Низкий уровень социального функционирования, что проявляется в практически полной невозможности усвоить элементарные школьные знания, бытовые умения и навыки;
- выраженные расстройства моторной сферы, что затрудняет даже их простую социальную адаптацию;
- На протяжении всей жизни нуждаются в опеке и постоянном уходе;

Умственная отсталость глубокая (идиотия).

- Резкое снижение реакции на окружающее;
- Членораздельная речь отсутствует, в обращенной к ним речи больные воспринимают интонацию, но не понимают смысл;
- Предоставленные сами себе, многие из них остаются неподвижными, другие находятся в бесцельном постоянном движении, ползают, хватают предметы;
- Двигательное возбуждение возникает периодически, часто без всяких видимых причин;
- Проявления удовольствия или неудовольствия примитивны;
- Отмечаются извращенные или измененные влечения;
- Грубые дефекты физического развития: диспластичность, деформации черепа, пороки и аномалии развития;

Дифференциальная диагностика умственной отсталости

Клинические признаки	Дебильность	Имбециальность	Идиотия
Речь	Конкретно-образная	Фразовая	Отсутствует
Инстинктивная деятельность	-	+	++
Способность к самообслуживанию	++	+	-
Способность к обучению	+	-	-



дебільність
дебильность
debility



імбецильність
имбецильность
imbecility



ідіотія
идиотия
idiocy

Геронтопсихиатрия.

(геронто + греч. psyche – душа, iatreia – лечение).
Раздел психиатрии и гериатрии, изучает клинику, этиопатогенез, лечение, социальную реабилитацию при заболеваниях позднего возраста. Наряду с заболеваниями, начинающимися в более ранние периоды жизни, геронтопсихиатрия изучает специфические для пожилого и старческого возраста психические заболевания (атрофические, сосудистые заболевания головного мозга).

Деменция (приобретенное слабоумие).

Расстройство, связанное с прогрессирующим церебральным заболеванием либо перенесенным тяжёлым поражением головного мозга, которое проявляется стойким оскудением психической деятельности с нарушением ряда высших корковых функций, сопровождающихся обеднением эмоций, нарушением эмоционального контроля.

Распространенность деменции возрастает с возрастом: до 20% у лиц в возрасте после 80 лет и старше. Примерно у 5% населения старше 65 лет выявляют тяжёлую деменцию, у 9 – 16% - легкую и умеренную.

Деменция – полиэтиологическое заболевание.

Клиническая картина:

- *Расстройства мышления (понижение способности к абстрагированию, логическому мышлению, нарушение вербальных функций);*
- *Расстройства высших корковых функций (агнозия, апраксия, афазия, акалькулия, аграфия, алексия);*
- *Нарушение памяти;*
- *Расстройства внимания (способности реагировать на несколько стимулов одновременно, переключение внимания);*
- *Волевые расстройства (в виде вялости, бездеятельности, безынициативности либо двигательной расторможенности, непродуктивной суетливости);*
- *Расстройства влечения и поведения;*
- *Эмоциональные нарушения (в виде аффективной неустойчивости, немотивированного снижения настроения либо его повышения, склонности к тоскливо-злобному настроению и др., нивелировки или гротескного заострения преморбидных личностных черт);*
- *Снижения критического отношения к своему состоянию;*

Степени деменции

Лёгкая	Средняя	Тяжелая
<p>Отчётливые проблемы адаптации в проф. и соц. ситуациях при сохранности ориентировки, самообслуживанию и критического осознания собственной болезни. Нарушение в интеллектуально-мнестической сфере можно обнаружить лишь при прицельном обследовании психиатром или психологом.</p>	<p>Не могут проживать без посторонней помощи. Они не в состоянии вспомнить ряд существенных фактов, а также хронологическую последовательность некоторых важных событий личной и общественной жизни. Однако больные имеют представление о многих фактах настоящего и прошлого. Им не нужна помощь во время приёма пищи, туалета, но они испытывают затруднения при выборе надлежащей одежды.</p>	<p>Представляет собой тяжёлый интеллектуальный дефект с неспособностью оценки, анализа, осмысления окружающего, с неадекватностью поведения, с нивелированием индивидуальных личностных свойств, грубыми расстройствами критики. Пациентам необходима помощь во всех видах элементарного самообслуживания или полный уход. Резко нарушены или полностью утрачены вербальные функции и навыки психомоторики.</p>

I. Атрофические заболевания головного мозга.

Общие признаки:

1. Постепенное, клинически невыраженное начало;
2. Хроническое, прогрессирующее течение;
3. Снижение уровня личности и постепенный распад психической деятельности (вплоть до тотального слабоумия).

Болезнь Альцгеймера

- Начинается обычно в возрасте 50-60 лет;
- На ранних этапах – грубые нарушения памяти (вплоть до амнестической дезориентировки);
- Отмечаются явления распада моторных навыков и речи;
- В инициальной стадии развиваются депрессивные состояния, малосистематизированные идеи ущерба, эпизоды нарушенного сознания, двигательное возбуждения;
- Амнестическая афазия, акалькулия, алексия;
- Очаговая неврологическая симптоматика: паркинсоноподобное расстройство, хореоподобные гиперкинезы, эпилептиформные припадки;
- В исходной стадии болезни – полный распад личности, повышается мышечный тонус, выявляются хватательные автоматизмы;
- Нередко больные лежат в эмбриональной позе, ведут «вегетативный» образ жизни.

Болезнь Пика (лобно-височная деменция)

- Начинается в возрасте около 55 лет;
- На начальных этапах – аспонтанность, вялость, апатия, однако при активном воздействии извне больные ещё способны проявлять некоторую активность;
- Нарушение способности к абстрагированию, обобщению, уменьшением продуктивности мышления;
- Память длительное время может оставаться нарушенной незначительно.
- Лобная симптоматика: эйфория, грубые изменения социального стереотипа поведения (утрата чувства дистанции, такта, нравственных установок, расторможенности низших влечений);
- Речевые расстройства (стереотипии, эхолалии, обеднение, амнестическая, сенсорная афазия);
- **Психозы не характерны;**
- Неврологические расстройства: паркинсоноподобный синдром, пароксизмальная мышечная атрофия без утраты сознания;

Сенильная деменция

- Развивается у людей старше 70 лет;
- Развивается, как правило, медленно и незаметно (ослабление нарастает по закономерностям прогрессирующей амнезии и развивается на фоне углубляющихся изменений личности);
- «жизнь в прошлом»;
- Аффективные нарушения (от угрюмой подавленности до беспечности и эйфории);
- В исходной стадии – теряют полностью речь, исчезают навыки самообслуживания (например, не способны отличить съедобное от несъедобного);
- Обычно лежат в постели;
- Психический маразм сочетается с кахексией, атрофическими изменениями внутренних органов;
- Могут возникать психотические расстройства с галлюцинациями и бредом;

II. Сосудистые заболевания головного мозга

Общие признаки:

1. Клинический полиморфизм;
2. Отсутствие единого стереотипа развития;
3. Отсутствие корреляции между тяжестью сосудистых расстройств и выраженностью психических нарушений;

Сосудистая деменция

❖ **Облигатные расстройства.**

- *Нарушение памяти* (трудности при запоминании текущей информации, так и ослаблением воспроизведением воспоминаний о прошлых событиях с нарушением их временной схемы);
- *Нарушение интеллекта* (ослабление способности анализировать события повседневной жизни, ослабляется способность к обобщениям);
- *Нарушение внимания* (сужение его объёма, трудности распределения и переключения, дезориентировка во времени и месте);
- *Нарушение речи* (обеднение, замедления темпа, номинативная афазия);
- *Синдром нарушения исполнительных функций* (расстройство целенаправленной психической деятельности с ослаблением возможности её планирования, начала и контроля);
- *Эмоционально-волевые расстройства* (заострение личностных особенностей);
- *Астенический фон* (повышенная истощаемость);

❖ Факультативные расстройства.

- Спутанность сознания (от нескольких часов до 1,5-2 недель);
- Депрессия (чаще малая);
- Тревожные расстройства (сочетаются с ипохондрическими жалобами);
- Эмоциональное недержание;
- Бредовые расстройства (с идеями ущерба, ревности и др.);
- Психопатоподобное поведение (повышенная раздражительность с тенденцией к агрессивным реакциями, обычно ограничивающимся вербальными проявлениями);

Синдромальные варианты:

- **Дисмнестическое слабоумие** (не достигает значительной глубины снижением интеллектуально-мнестических функций, замедленностью психомоторных реакций, лабильностью клинических проявлений при относительной сохранности критики);
- **Амнестическое слабоумие** (выраженное ослабление памяти на текущие события, которое иногда может достигать степени корсаковского синдрома);
- **Псевдопаралитическое слабоумие** (монотонно-благодушный фон настроения с заметным снижением критических возможностей при относительно нерезких мнестических нарушениях);
- **Псевдоатрофическое слабоумие** (расстройство высших корковых функций - афазия);

A close-up photograph of a person's hand holding a bright yellow sticky note. The note has the words "thank you" written in a cursive, handwritten style. The word "you" is underlined with two parallel horizontal lines. The background is a soft-focus teal color, and the person holding the note is wearing a purple garment.

thank
you