

Azərbaycan Tibb Universiteti  
Psixiatriya kafedrası  
Hərbi Fakültə  
Psixiatriya



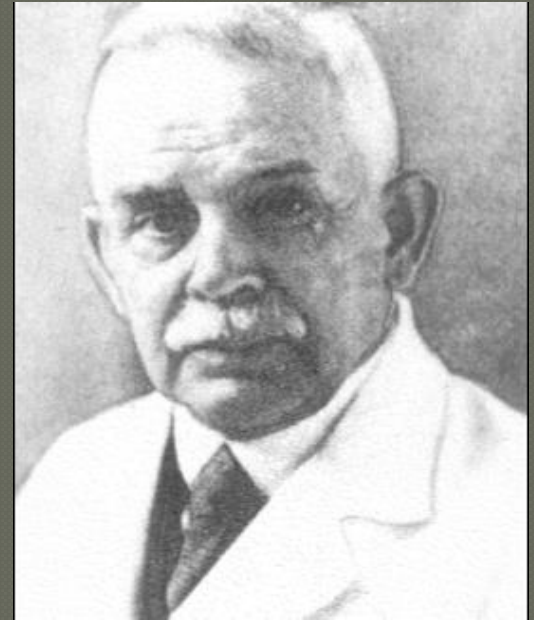
Mühazirə 5

PSİXİ POZUNTULARLA  
İFADƏ OLUNAN BAŞ  
BEYİNİN ÜZVİ XƏSTƏLİKLƏRİ.

# “Ekzogen reaksiyalar” haqqında nəzəriyyə

---

Karl Bohnoffer (1908):  
Müxtəlif etiologiyalı ekzogen  
zərərli təsirlərə baş beyin  
məhdud biri birinə oxşayan  
qeyri-spesifik reaksiyalarla  
cavab verir.



# Ən tez rast gələn “eksogen tipli reaksiyalar”:

---

- ◎ **Astenik sindrom**
- ◎ **Düşüncənin pozulması sindromları** (deliriy, amensiya və s.)
- ◎ **Qavrama pozuntuları sindromları** (hallüsinozlar)
- ◎ **Əhval-ruhiyyə pozuntuları** (depressiya, maniya, disforiya, eyforiya, emos. davamsızlıqlı və s.)
- ◎ **Katatonik sindromu**
- ◎ **Amnestik (Korsakov) sindromu**
- ◎ **Cəngolma sindromu** (epilepsiya)

# Baş beyin travmatik zədələnməsi nəticəsində psixi pozuntular

- Baş beyin travmalarının təsnifatı:
- *1. Açıq:*
- - nüfuz edən (beyin qabığının zədələnməsi ilə)
- - nüfuz etməyən (yalnız kəllənin sümük və yumçaq toxumaların zədələnməsi ilə)
- *2. Qapalı*
- - **komosiyalar** (silkələnmə)
- - **kontuziyalar** (zədələnmə)

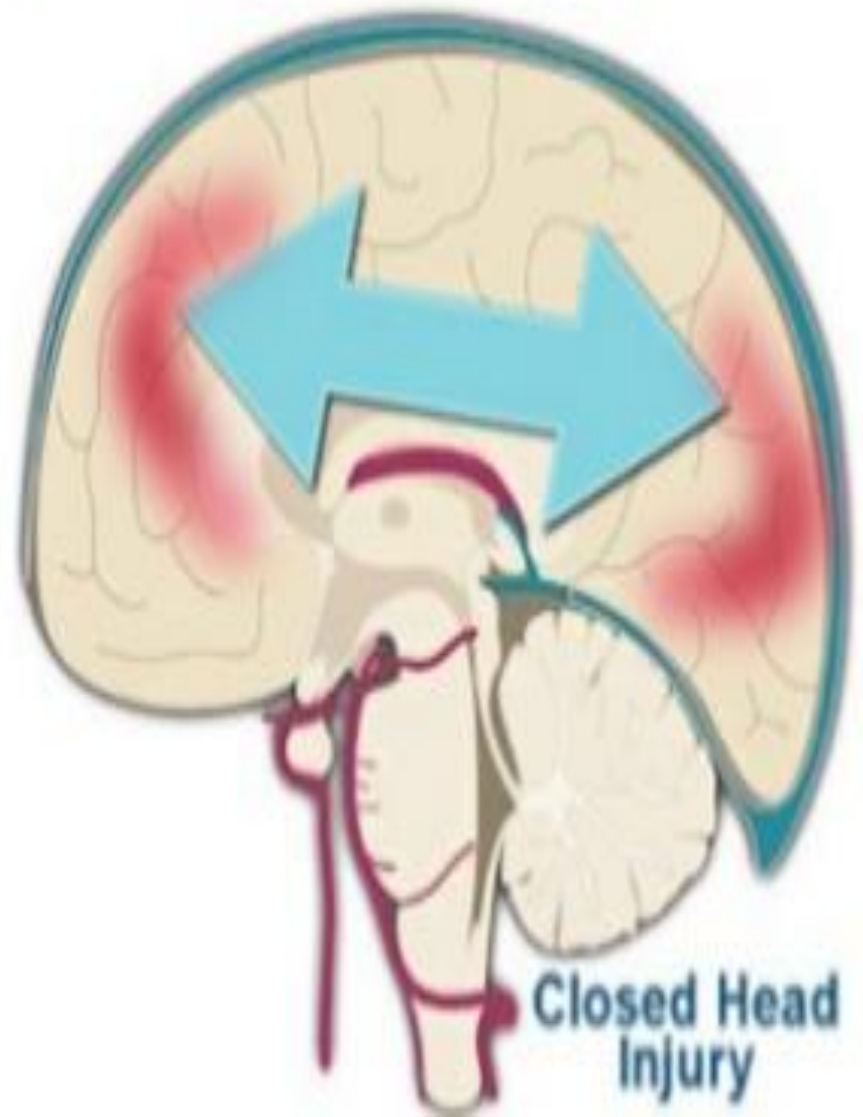
## Open Injury

- Obvious external wound



## Closed Injury

- No obvious external signs



## Beyin travmaları epidemiologiyası

---

- **Travmalarla bağlı ölümlərin yarısından çoxu, beyin travmasıdır.**
- **Bütün dünyada; ildə təxminən 200 min insan avto-qəzalarda ölür, 450 min insan da əmək qabiliyyətini itirir.**
- **ABŞ-də hər il təxminən 500.000 beyin travmasının olduğu, bunların 100.000- nin öldüyü, 70.000- ində əmək qabiliyyətinin itirilməsi göstərilir.**
- **İngiltərədə beyin travması səbəbiylə hər il milyonda 2000-3000 insan xəstəxanalara qəbul olunur.**

# BBT-ik zədələnmənin mərhələləri

---

- ① I. İlkin (kəskin) mərhələ.
- ② II. Yarımkəskin mərhələ.
- ③ III. Sağalma mərhələsi.
- ④ IV. Travmatik zədələnmənin uzağ nəticələri.





**Travmatik beyin yaralanmaları, beyin qabığı və beynin bir xarici gücə məruz qalması sonucunda inkişaf edir və**

 **fizioloji stabiliyinin pozulmasına,**

 **intrakranial təzyiqin artmasına**  
**və**

 **beyin və beynə gedən qan axınının pozulmasına **səbəb olur.****

Beyin zədələnmələri qapalı və açıq olmaqla iki yerə bölünür:

---

### *Açıq zədələnmələr*

#### *Etiologiyası-*

Güllə, qəlpə, iti alətlərlə zərbə və s. beyin qabığının və maddəsinin tamlığının pozulması ilə yanaşı təsadüf edilə bilər

#### *Ağırlaşmalar-*

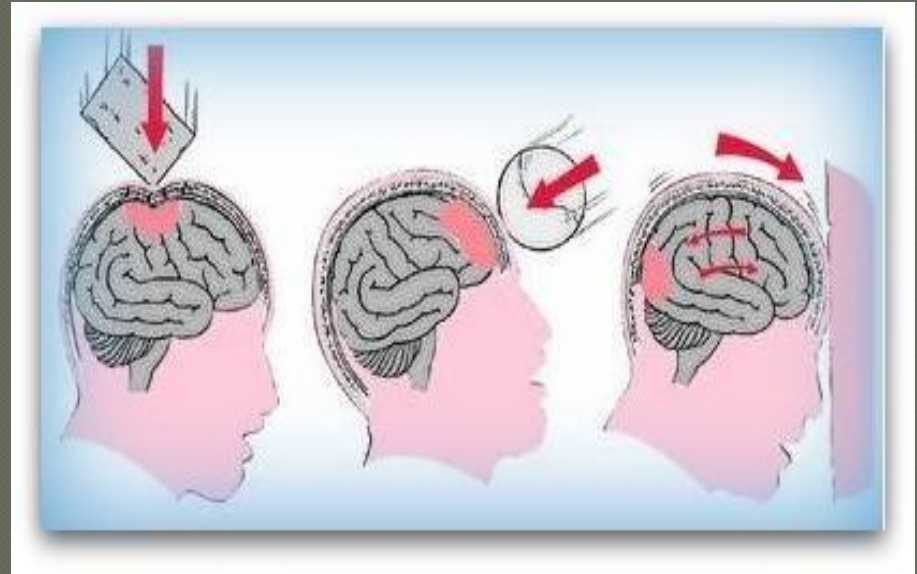
Meningit, ensefalopatiya, beyin absesi





# Qapalı beyin travmaları

- Beyin silkələnməsi-kommosiyalar
- Əzilməsi-kontuziya
- Qarışıq forma



Kommosiyaları kontuziyalardan fərqləndirmək həmişə asan deyil, lakin unutmamalıyıq ki, kontuziyalar yaralanma nəhiyəsindən asılı olaraq bir sıra ümumi beyin əlamətləri ilə müşayiət edilir.

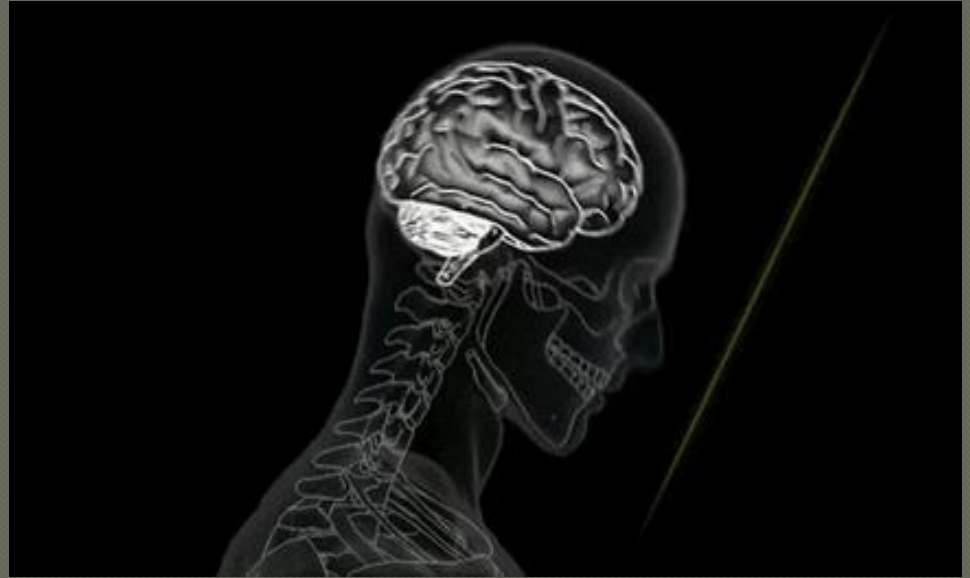
Onlardan

- düşüncənin itməsi
- qavrama qabiliyyətinin pozulması
- hissəvi iflic
- parakinezlər və s.

# Beyin travmasının mərəhələləri

---

- Başlanğıc
- Kəskin
- Gec
- Uzaq



# Beyin silkələnməsi

- *Düşüncə pozğunluğu*
- yüngül, axır pozuntular, keyləşmə, sopor
- bir neçə dəqiqədən bir neçə günə qədər davam edə bilər.
- düşüncənin dərin pozuntusu zamanı xəstə hərəkətsiz olur, sifət avazıyır, sonra göyərir, bəbəklər genişlənir, işığa qarşı reaksiya olmur

Hissiyatın bütün növləri itir.Nəbz yavaşdır,  
tənəffüs aktı pozulur,sfinktorlar boşalır.  
Belə bir vəziyyət xəstənin həyatı üçün  
qorxulu mərhələ sayılmalıdır-uzun müddət  
davam edərsə travmanın ağırlığını  
göstərir



Xəstənin düşüncəsinin aydınlaşması ilə travmanın 1-ci mərhələsi qurtarır və 2-ci kəskin mərhələ başlayır:

Recognizing a  
Traumatic Brain Injury

Normal Brain



Brain Injury



- Asteniya
- Süstlük
- Yorğunluq
- Hərəkətlərin adinamiası
- Başda küt ağrılar və başgicəllənmə
- Vegetativ, vazomotor, vestibulyar pozuntular

## Beyin silkələnməsi zamanı nevroloji əlamətlər

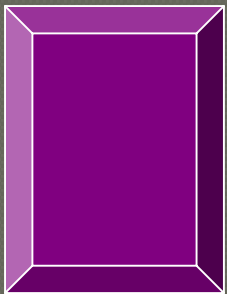
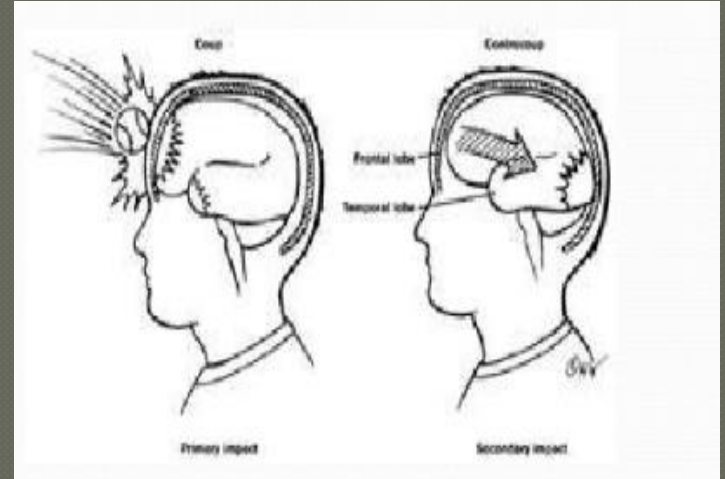
---

- ⊙ Bəbəyin işığa qarşı reaksiyanın, konvergensiyanın zəifləməsi
- ⊙ İşığa, səsə qarşı kəskin qıcıqlanma reaksiyaları
- ⊙ Kəllədaxili təzyiqin artması

*Bu dövr 3 həftədən 8 həftəyədək davam edə bilər.*

# Beyin kontuziyası

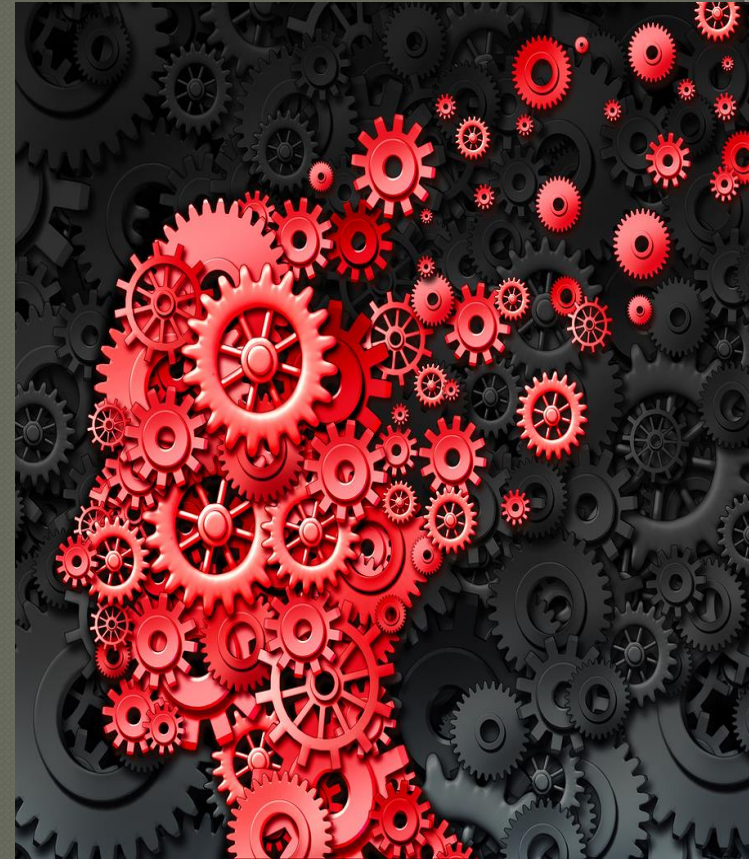
- ◉ Düşüncənin itməsi
- ◉ Qan dövranı və tənəffüs pozuntuları



Ümumi beyin əlamətlərinin üstünlük təşkil etməsinə baxmayaraq zədənin nahiyəsindən və həcmindən asılı olaraq erkən mərhələdə bir sıra lokal əlamətlər nəzərə çarpır.

# Hərəkəti pozuntular

- Iflic
- Bir və ikitərəfli parezlər
- Taktil hissiyatın pozuntusu
- Görmə və eşitmə pozuntuları
- Meningial əlamətlər
- Ənsə və boyun əzələlərinin gərginliyi
- Kerniq simptomu
- Ocaqlı qabıq pozuntuları
- Afaziya
- Apraksiya
- Aleksiya
- Yaddaş pozuntuları və s.



Kontuziyalar lokalizasiyasından asılı olaraq  
aşağıdakı əlamətlərlə diqqəti cəlb edir:

---

- Alın payı əlamətləri
- Gicgah əlamətləri
- Mərkəzi qırışlar əlaməti
- Ənsə əlamətləri
- Aşağı gicgah və gicgah-ənsə əlamətləri
- Böyük yarımkürələrin yuxarı səthinin zədələnməsi əlamətləri
- Beyinciyin zədələnməsi əlamətləri
- Qabıqaltı bazal və beyin sütunu əlamətləri

# Alın payı əlamətləri

- Eyforiya
- Təlxəklik
- Apato-abulik sindrom
- Diqqətin-yaddaşın zəifləməsi
- Davranışın dəyişməsi
- Əsəbilik
- Tənqidin enməsi
- Əgər alın payın arxa hissəsi zədəyə uğrayarsa- motor afaziyası, hərəkətlərin səlisliyinin pozulması olur.



# Aşağı gicgah və gicgah-ənsə əlamətləri:

- Apraksiya
- Amnestik afaziya
- Nitq qabiliyyətinin pozulması
- Aqrafiya
- Bədən quruluşunun və xarici mühitdə yerləşən əşyaların ölçüsünün və yerinin yanlış qavranılması-depersonalizasiya və derealizasiya



# Ənsə əlamətləri

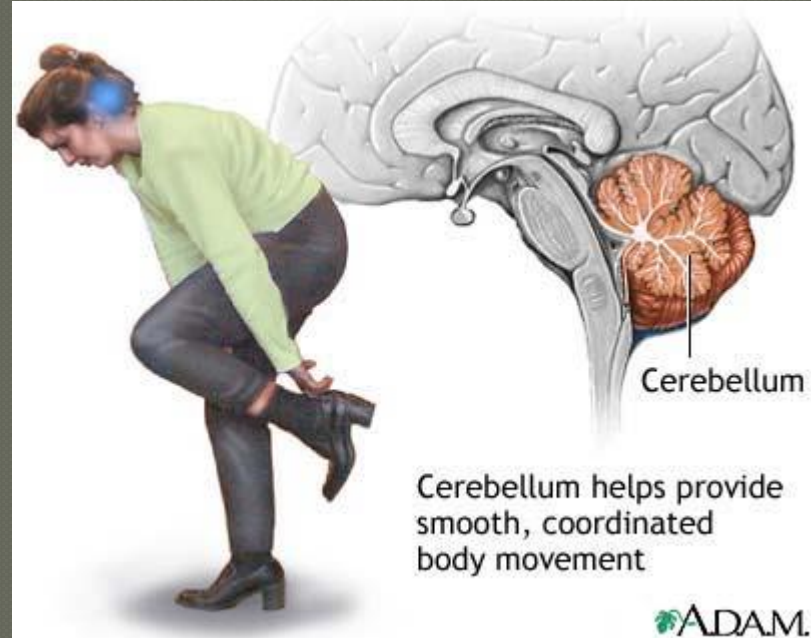
- Əşyaların rənginin, ölçüsünün, quruluşunun, sayının və bir çox hallarda görmə qabiliyyətinin pozulması





# Beyinciyin zədələnməsi əlamətləri

- Müvazinətin, yerişin pozulması, sözlərin və nitqin təkrarlanması



# Müalicə

---

- ⦿ BBT-nin kəskin mərhələsində yataq rejimi ilə yanaşı ürək-damar və tənəffüs sistemini bərpa edən dərman vasitələri təyin edilir.
- ⦿ Ödemənin profilaktikası və müalicəsi üçün dehidratasiya tədbirləri tətbiq edilir, oyanıqlıq vəziyyətdə trankvilizator və neyroleptiklər təyin edilir.
- ⦿ Rekonvalesensiya dövründə simptomatik və ümumi gücləndirən dərman vasitələri təyin edilir.



- ◉ Kəskin mərhələdə travmatik psixozların inkişafı mümkündür.
- ◉ Xəstəliyin gedişini ağırlaşdıran amillər:
- ◉ Infeksiya
- ◉ Alkoqolizm
- ◉ Təkrari travmalar və s.

## Baş beyin travmalarına aid olan psixi pozuntular yaxın (kəskin) dövrün psixozları:

- Deliriy sindromu
- Düşüncənin alaqqaranlıq halı
- Amnestik-Korsakov sindromu
- Uzaq dövrünün psixi pozuntuları**
  - Üzvi psixosindrom və ya nevroitik sindrom
  - Davranış(psixopatabənzər) pozuntuları
  - Parkinsonizm və epilepsiyayabənzər tutmalar
  - Travmatik epilepsiya
  - Travmatik ağıl zəifliyi

# Kəskin dövr psixozları

- Az hallarda təsadüf olunur
- Qavrama, təfəkkür, yaddaş və digər funksiyalara aid pozuntular
- Xəstəliklərinə qarşı tənqidi münasibət göstərmirlər.



# Deliriy

- Əlavə zərərverici amillərin,ilk növbədə,alkoqolun təsiri nəticəsində meydana çıxır.
- Xəstələr özünü narahat,çaşqın aparır,ətraf mühitə və vaxta qarşı bələdlik pozulur,müxtəlif məzmunlu görmə hallüsinasiyaları qeyd edilir.
- Xəstələr qorxu və həyəcan keçirirlər,bu əlamət axşam saatlarında güclənir,gündüzlər isə xeyli azalır-bu hal bir neçə gündən bir həftəyədək davam edir,əksər hallarda hissəvi amneziva və sağalma ilə nəticələnir.





## Düşüncənin əlaqədarlıq vəziyyəti

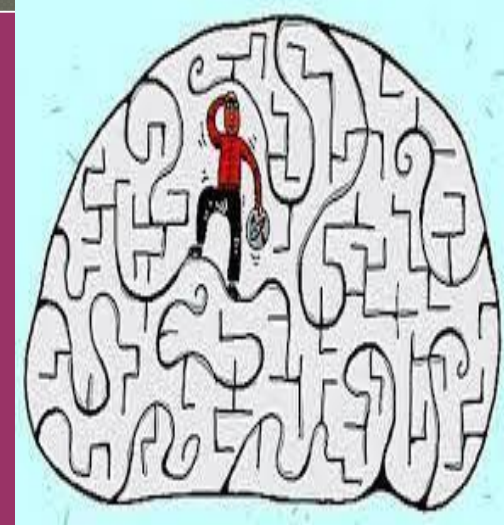
- Başlanğıc mərhələdən bir qədər sonra meydana çıxır və adətən, bir sıra zərərli amillərin yorğunluq, yuxusuzluq, bəzi somatik xəstəliklərin olması ilə şərtlənir.
- Bəzi hallarda epileptik tipli oyanma, hallüsinasiyalar, sayıqlamalar, nitqin qırıqlığı, aqressiv hərəkətlər qeyd olunur.
- Bütün bu hallar qısamüddətli olur.

# Amnestik-Korsakov sindromu

Uzun müddət davam edən (2-3ay) və ağır keçən posttravmatik pozuntulardandır. Yadda saxlamanın kəskin pozulması-baş verən hadisələrin heç birini xəstə yadında saxlaya bilmir,özlərinə və mühitə bələdçilik pozulur.

Xəstə düzgün olmayan və ya fantastik məzmunlu xatırlamalar (konfabulyasiya) söyləyir.

Əhval-ruhiyyəsi yüksəlmiş,yaxud da kövrəklik əlamətləri ilə xarakterizə olunur - ağlamaq istəyir,mimikasında yazıqlıq ifadəsi yaranır.





# Parkinsonizm və epilepsiyaya bənzər tutmalar

---

- Bir qədər gec, bir neçə həftə və ya aydan sonra baş verən posttravmatik psixoz
- Beyin sütununun və ekstrapiramid sistemin zədələnməsi nəticəsində yaranır:
- Amimiya
- Rigidlik
- Ümumi tormozlanma
- Nitqin yavaşması və monotonluğu
- Göz almalarının hərəkətinin və konvergenziyanın pozulması
- Əhvalın enməsi
- Süstlük, fəallığın azalması və tənqidin olmaması

# Epilepsiyayabənzər tutmalar

- Hiperkinezlər, xoreyayabənzər hərəkətlər
- Bəzən tutmalar absans xarakterli olur
- Travmaların kəskin dövründə meydana çıxması proqnostik cəhətcə pis əlamətlərdəndir.



## Kəllə-beyin travmalarının uzaq dövrlərində təsadüf edilən psixi pozuntular

- Belə ağırlaşmaların inkişafı 10-12 ildən sonra affektiv, hallüsinator, sayıqlama əlamətləri ilə özünü biruzə verir
- Affektiv psixozlar maniakal və depressiv tutmaların bir-birini əvəz etməsi ilə cərəyan edir
- Qadınlarda daha tez-tez rast gəlinir

## *Psixi üzvi sindrom*

---

- **Psixi fəaliyyətinin 3 sahəsinin pozulması ilə təzahür olunur (Valter-Byuelin triadası):**
- - ***İntellektin*** (təfkkürün dəyişilməsi, konkret olması, dərk etmənin, anlamanın, ümumiləşdirmə qabiliyyətinin enməsi)
- - ***Yaddaşın*** (hipomneziya, amneziya, paramneziya)
- - ***Emosiyaların*** (emosional davamsızlıq, kövrəklik, emosional kobudluq, disforiya, eyforiya, apatiya)

## Psixi üzvi sindromun növləri

---

- ⊙ a) **Serebrastenik** – daimi asteniya
- ⊙ b) **Eksploziv** – oyanıqlıq, aqressivlik, emosional davamsızlıq, disforiya ilə meylik
- ⊙ c) **Eyfotik** – səthi səbəbsiz sevinc, qeyri-adekvat zarafatçılıq, qərarsızlıq.
- ⊙ ç) **Apatik** – fəaliyyətsizlik, əzginlik, aspontanlıq, adinamiya, öz taleynə və yaxınlara qarşı laqeyidlik

# Psixi üzvi sindromun diaqnostik meyyarları

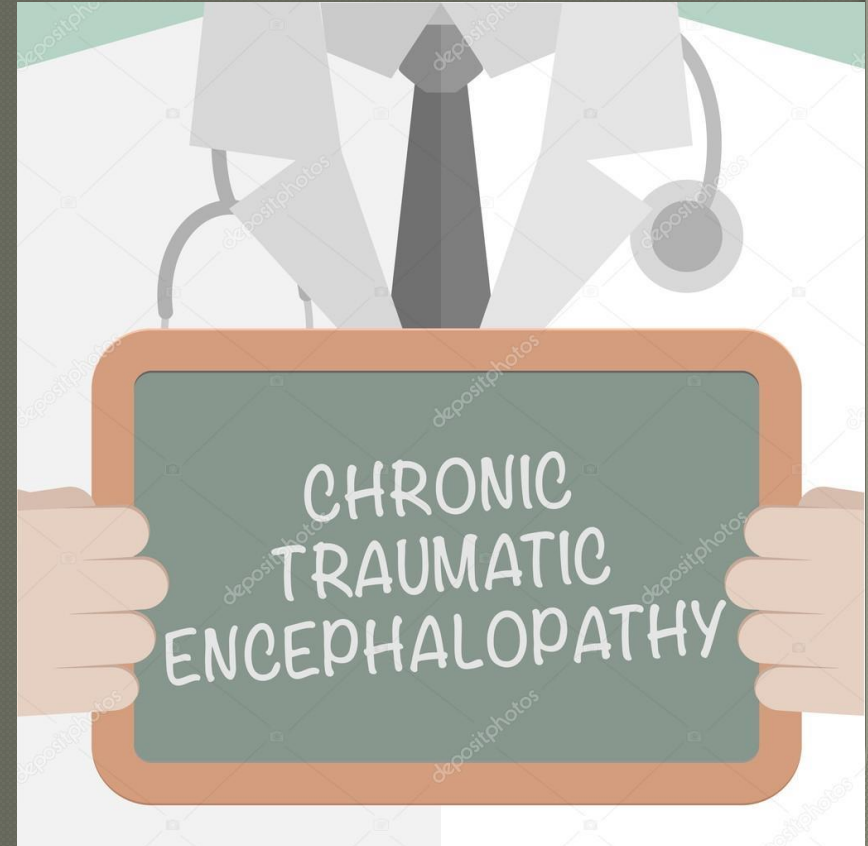
## XBT-10 üzrə

---

- ⊙ **Üzvi nevroza bənzər pozuntular**– üzvi astenik, təşviş, dissosiativ pozuntular
- ⊙ **Üzvi şəxsiyyət pozuntusu** – əsasən emosional-iradi və davranış pozuntuları
- ⊙ **Yüngül koqnitiv pozuntuları** – intellektin enməsi və yaddaş pozuntuları
- ⊙ **Ağıl zəifliyi (demensiya)** – dismnestik və ya total xarakterli olur

# Psixopatabənzər pozuntular

- Ağır keçən uzaq nəticələrə aiddir
- Buna şəxsiyyətin psixopatvari dəyişməsi ilə gedən travmatik-ensefalopatiya da deyilir-bu zaman isteroid əlamətlər,ictimai təhlükəli əməllərə meyilin güclənməsi qeyd olunur
- Bunlarla yanaşı asteniya əlamətləri sanki yox olur.



## Paranoyal vəziyyətlər və paranoid psixozlar

---

- Ən çox kişilər arasında, travmadan 10 və daha çox illər keçdikdən sonra meydana çıxır
- Başlıca olaraq qısqanclıq, özünü böyütmə sayıqlamaları
- Konfliktdə çox həris, davakar, tufeyli həyat sürməyə meyilli
- Xəstələr daima yorğun görünür, bir sıra yaddaş pozuntuları aşkar edilir.



# Travmatik ağıl zəifliyi

- Ağır kontuziyalar, kəllə əsasının sınıqları, beyin qabığının pozuntuları
- Kəllə-beyin travmaları beyin damarlarının zədələnməsi və ya alkoqolizmlə ağırlaşarsa, belə hallarda ağıl zəifliyi meydana çıxma bilər.
- Tormozlanmanın və qıcığa qarşı həssaslığın qısamüddətli güclənməsi
- Mnestic əlamətlər
- Ümumi əzginlik
- Apatiya
- Tələb və arzuların zəifləməsi



# XBT-10 üzrə təsnifat

- F00-F09 Simptomatik forma da daxil olmaqla, üzvi psixi pozğunluqlar
- F00\* Alsheymer xəstəliyi zamanı demensiya (G30.–)
- F01 Vaskulyar demensiya
- F02\* Başqa rubrikalarda təsnif edilən digər xəstəliklər zamanı demensiya
- F03 Dəqiqləşdirilməmiş demensiya
- F04 Alkoqol və ya digər psixoaktiv maddələr tərəfindən törədilməyən üzvi amnestik sindrom
- F05 Alkoqol və ya digər psixoaktiv maddələr tərəfindən törədilməyən sayıqlama (delirium)
- F06 Baş beynin zədələnməsi və disfunksiyası və ya somatik xəstəliyi nəticəsində yaranan digər psixi pozğunluqlar
- F07 Baş beynin xəstəliyi, zədələnməsi və ya disfunksiyası nəticəsində yaranan şəxsiyyət və davranış pozğunluqları Şəxsiyyət və davranışda rast gəlinən dəyişikliklər baş beynin xəstəliyi, zədələnməsi və disfunksiyası zamanı qalıcı əlamətləri və ya yanaşı gedən
- F09 Dəqiqləşdirilməmiş üzvi və ya simptomatik psixi pozğunluq

- **Demensiya** - baş beynin xronik və ya progressivləşən xəstəliyi nəticəsində əmələ gələn psixi fəaliyyətin pozulmasıdır. Bu zaman idrak prosesləri (yaddaş, təfəkkür, qavrama, nitq), eyni zamanda mülahizə etmə qabiliyyəti kimi ali qabıq funksiyalarının pozulması baş verir. Göstərilən koqnitiv pozuntular kifayət qədər ciddi olub, ən azı son 6 ay ərzində insanın gündəlik həyatına təsir edir.
- **Erkən** (*presenil*) və **gecikmiş** (*senil*) başlanğıclı demensiya ayırd edilir. Presenil demensiya zamanı əlamətlər 65 yaşa qədər, senil demensiya zamanı isə 65 yaş və daha gec başlayır. Demensiyanın bu növləri etiologiya, klinik şəkli və gedişinə görə bir-birindən fərqlənir.

Alzheimer's- 33%

Vascular Dementia- 20%

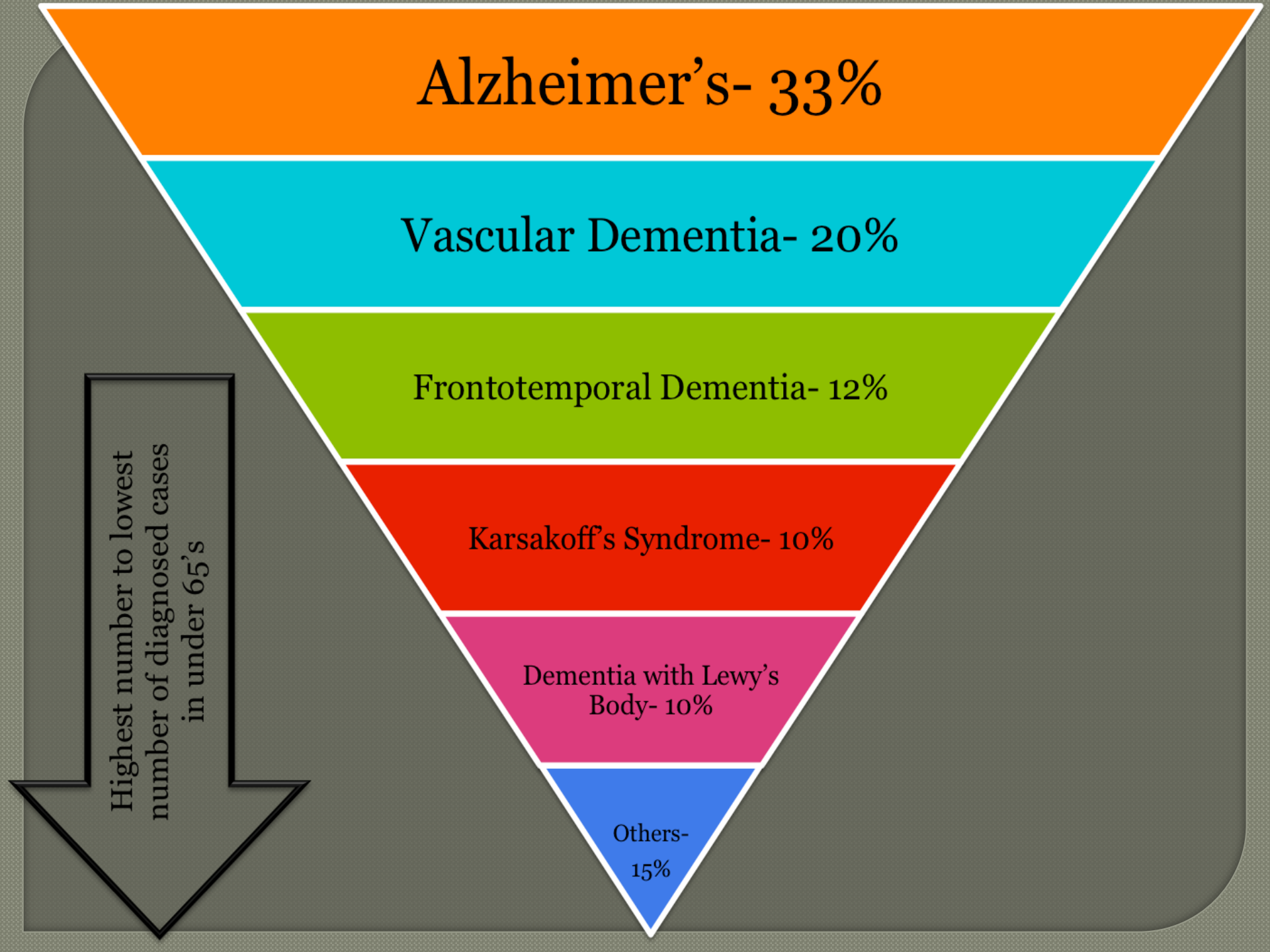
Frontotemporal Dementia- 12%

Karsakoff's Syndrome- 10%

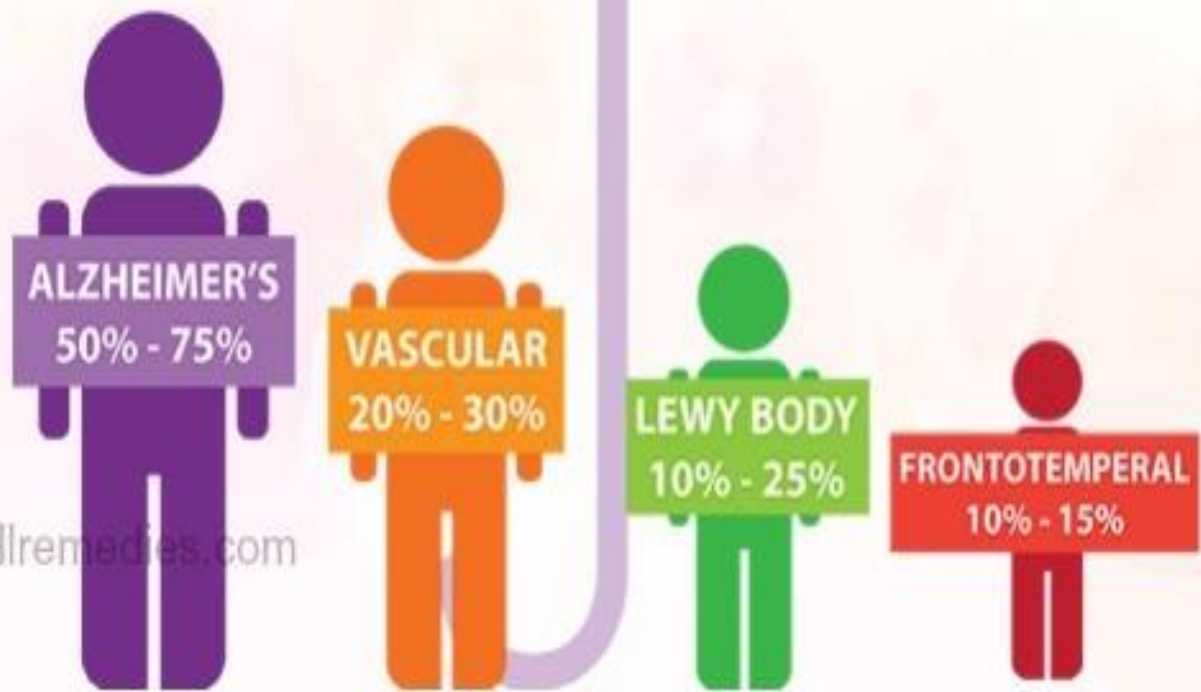
Dementia with Lewy's  
Body- 10%

Others-  
15%

Highest number to lowest  
number of diagnosed cases  
in under 65's



# Types of **Dementia** *and Early Symptoms*



allremedies.com



- ⊙ baş beyinin hüceyrə elementlərin proqresivləşən disfunksiya və deqenerasiyası nəticəsində inkişaf edən
- ⊙ xəstəliyin ardıcıl və az ifadə olunan başlanğıcı və xroniki gediş ilə;
- ⊙ xəstəlik prosesin geri dönməməsi;
- ⊙ yaddaş və yünqül koqnitiv pozuntulardan intellektin və ümumiyyətlə, bütün psixiki fəaliyyətin dərin dağılmasına gətirən demensiyanın ardıcıl inkişafı;

əsas (obliqat) əlamət kimi pozuntuların defisitar xarakterli olması; məhsuldar pozuntular fakultativ kimi olması; xəstəliyin müxtəlif mərhələlərində müxtəlif nevroloji simptomların (yüksək qabıq funksiyaların pozulması, qabıqaltı və paroksizmal pozuntular ) əlavə olunması; xəstəlik prosesinin əsasən endogen xarakterli olması, burada ekzogen faktorlar ikincili rol oynayır, yəni xəstəliyin gedişini provokasiya edir və ya pisləşdirir, genetik faktorların dəqiq, lakin birmənalı olmayan təsiri.

# Alzheimer xəstəliyi zamanı demensiya (G30.-)

---

- F00.0\* Alzheimer xəstəliyi zamanı erkən başlamış demensiya(G30.0)
- F00.1\* Alzheimer xəstəliyi zamanı gecikmiş demensiya(G30.1)
- F00.2\* Alzheimer xəstəliyi zamanı atipik və ya qarışıq tipli demensiya(G30.8)
- F00.9\* Dəqiqləşdirilməmiş Alzheimer xəstəliyi zamanı demensiya(G30.9)



# Vaskular demensiya

---

- F01.0 Kəskin başlanmış vaskulyar demensiya
- F01.1 Multiinfarkt demensiyası
- F01.2 Qabıqaltı vaskulyar demensiya
- F01.3 Qarışıq qabıq və qabıqaltı vaskulyar demensiya
- F01.8 Digər vaskulyar demensiya
- F01.9 Dəqiqləşdirilməmiş vaskulyar demensiya

# Başqa rubrikalarda təsnif edilən digər xəstəliklər zamanı demensiya

---

- F02.0\* Pik xəstəliyi zamanı demensiya (G31.0)
- F02.1\* Kreystfeld–Yakob xəstəliyi zamanı demensiya (A81.0)
- F02.2\* Hentinqton xəstəliyi zamanı demensiya (G10)
- F02.3\* Parkinson xəstəliyi zamanı demensiya (G20)
- F02.4\* İnsanın immun çatışmazlıq virusu (İİÇV) tərəfindən törədilən xəstəlik zamanı müşahidə olunan demensiya (B22.0)
- F02.8\* Başqa rubrikalarda təsnif edilən, digər dəqiqləşdirilmiş xəstəliklər zamanı demensiya

# Alzheimer xəstəliyi



# Alzheimer xəstəliyini (AX)

- demensiyanın geniş yayılmış müalicəsi mümkün olmayan neyrodegenerativ xəstəlik. Xəstəlik ilk dəfə 1905-ci ildə alman psixiatoru Alois Altsheymer tərəfindən qeydə alındığı üçün onun adı ilə adlandırılmışdır. Xəstəlik adətən 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə müşahidə olunsa da, ona erkən yaşlarda da rast gəlmək mümkündür. Dünyada bu xəstəlikdən əziyyət çəkənlərin sayı 2006-cı il statistikasına görə 26,6 milyon, 2050-ci ildə isə bu rəqəmin dörd dəfə artacağı gözlənilir.



Altsheymer xəstəliyinin neyropatologiyasının əsasını aşağıdakılar təşkil edir :

- Neyrofibrilyar yumaqcıqlar (NFY);
- Amiloid maddəsi (AM);
- Neyron itkisi;
- Dendritik və aksonal dəyişikliklər;
- Sinaps itkisi və s.



# AX-nin etiologiyası

- Risk faktorlarına yaş, ailədə oxşar xəstəliklərin olması, ApoE4 allelin 19-cu xromosomun genində olması aid edilir.
- Bundan başqa, anamnezdə kəllə- beyin travmalar və qalxanabənzər vəzinin xəstəlikləri, xəstənin anasının qec yaşında hamiləliyi, əvvəlki depressiv epizodlar xəstəliyin formalaşmasında müəyyən rol oynayır.



# Apolipoprotein (ApoE) allelləri

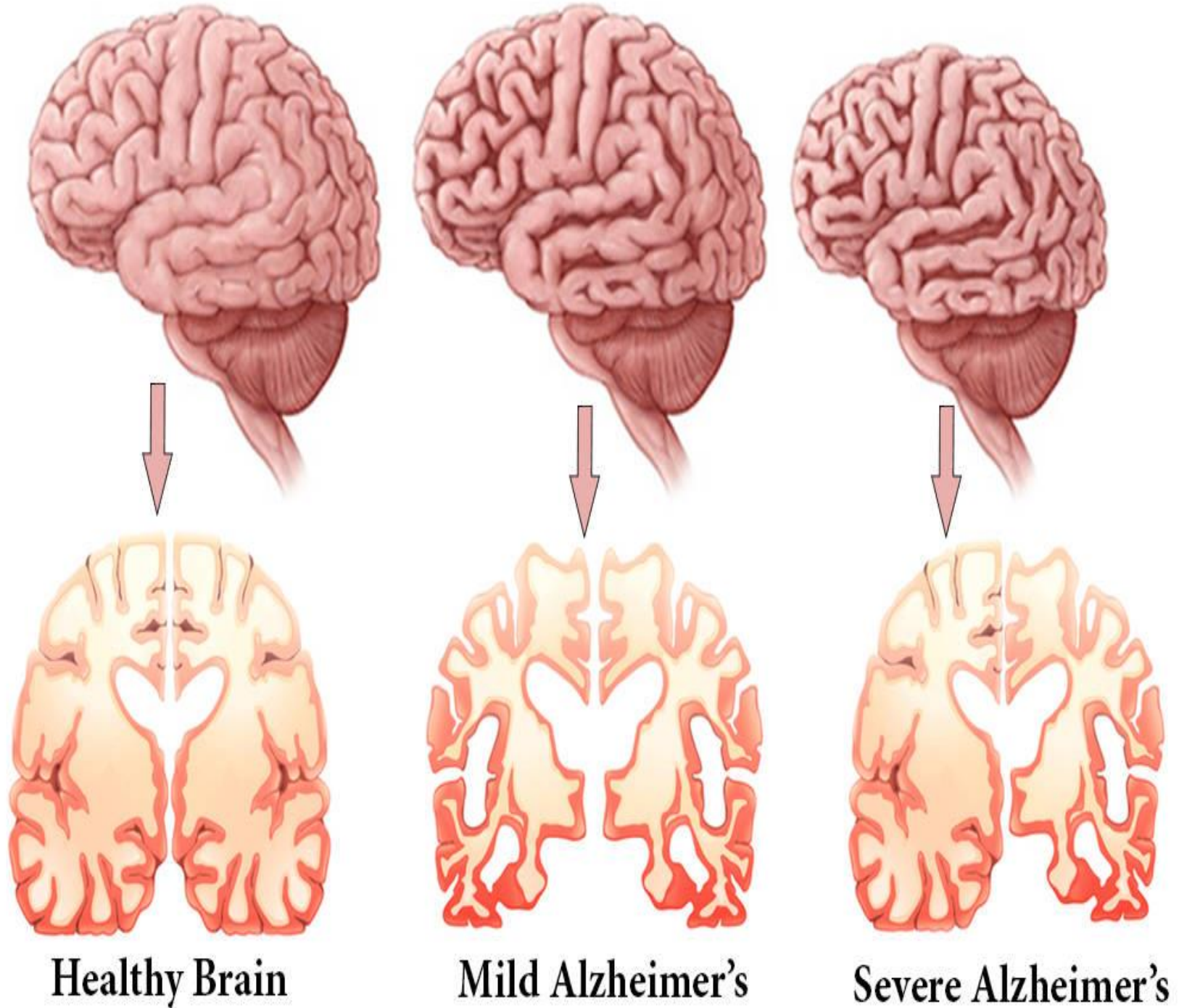
---

**Apolipoprotein (ApoE)  $\epsilon 2, \epsilon 3$  və  $\epsilon 4$  3 izoformları var. ApoE xolesterin nəqliyyat fəaliyyətində cəlb edilən yüksək sıxlıqlı lipoproteinlərin altsinifinin elementidir . ApoE-in  $\epsilon 4$  izoformunun olması xəstəliyin inkişaf etmə riskini çoxaldır, həmçinin xəstəliyin başlanmasının yaşı azalır və Alsheymer xəstəliyinin gec başlayan formasının ən vacib amilidir.**

# AX-nin klinikası

- Xəstəlik insanda nitq, məntiq və yaddaş kimi əhmiyyətli əqli göstəricilərin zamanla itməsi ilə nəticələnir. Bu səbəbdəndir ki, xəstə insanlar əqli zəiflik və gerilikdən və ya şüurun aşağı səviyyədə olmasından əziyyət çəkirlər, onlar əqli gerilik səbəbindən bunu hiss etməsələr də, ailə üzvləri üçün əsl çəkilməz bir “əzab” kimi yaşayırlar. Əmələgəlmə və inkişaf səbəbi kimi hipotiroez, toksiki maddələr, xüsusilə, metal ilə zəhərlənmə, kəllə-beyin travmaları, beyin şişləri, neyronlar arasındakı sinaptik əlaqələrin itməsi ilə nəticələnən faydalı element çatışmazlığı, neyronların hər hansı səbəbdən kütləvi məhvi və ya itirilməsi və ən sonda genetika hesab olunur.

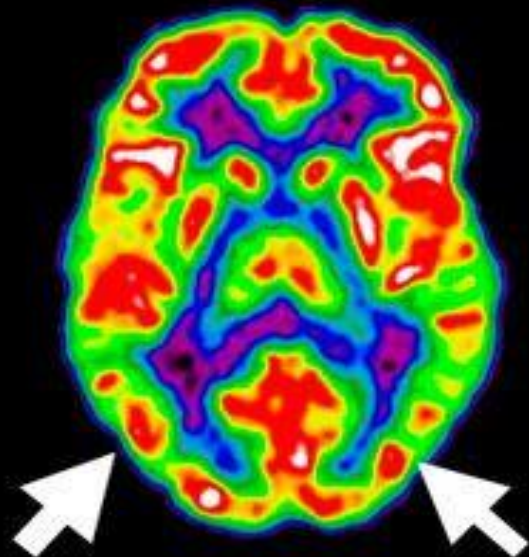
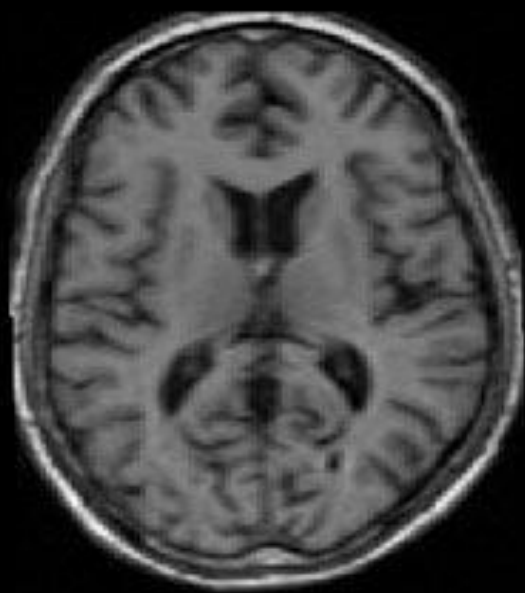




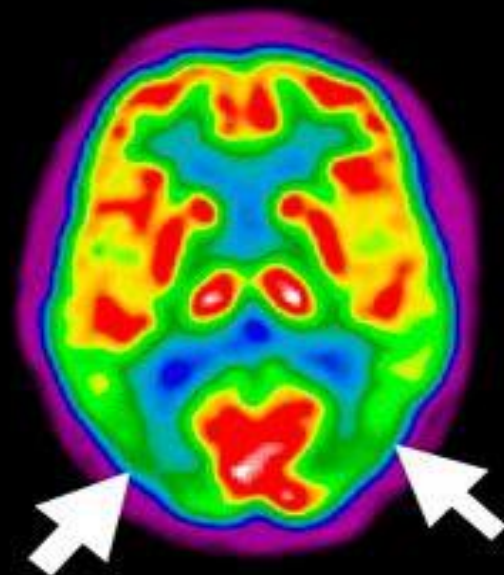
**Healthy Brain**

**Mild Alzheimer's**

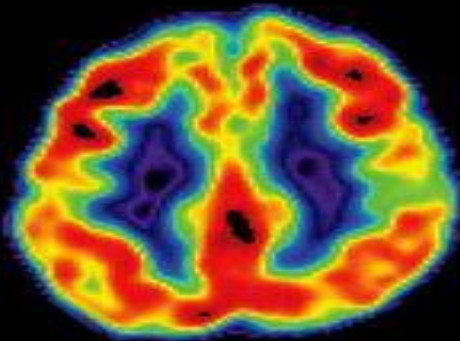
**Severe Alzheimer's**



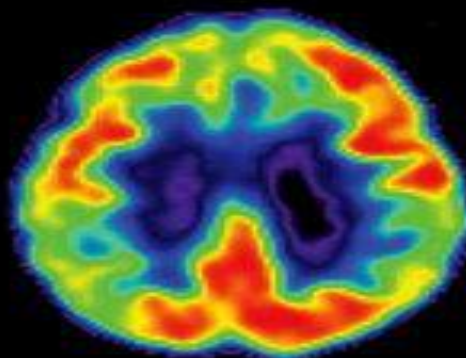
**Normal**



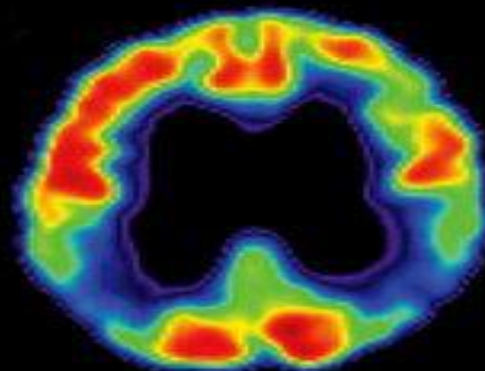
**Alzheimer**



**Normal**



**Mild cognitive  
impairment**



**Alzheimer's  
disease**

# Simptomlar

---

İlkin mərhələ:

- ⦿ Yaddaşsızlıq və zamanla daha da progressivləşən yaxın keçmişi belə xatırlamamaq,
- ⦿ Tanış əşyaları tanımamaq,
- ⦿ Emosional pozğunluq, depressiya, narahatlıq, ümumi gərginlik,
- ⦿ Dezorientasiya,
- ⦿ Apatiya (ətraf mühitə qarşı anlaqsızlıq).

# Simptomlar

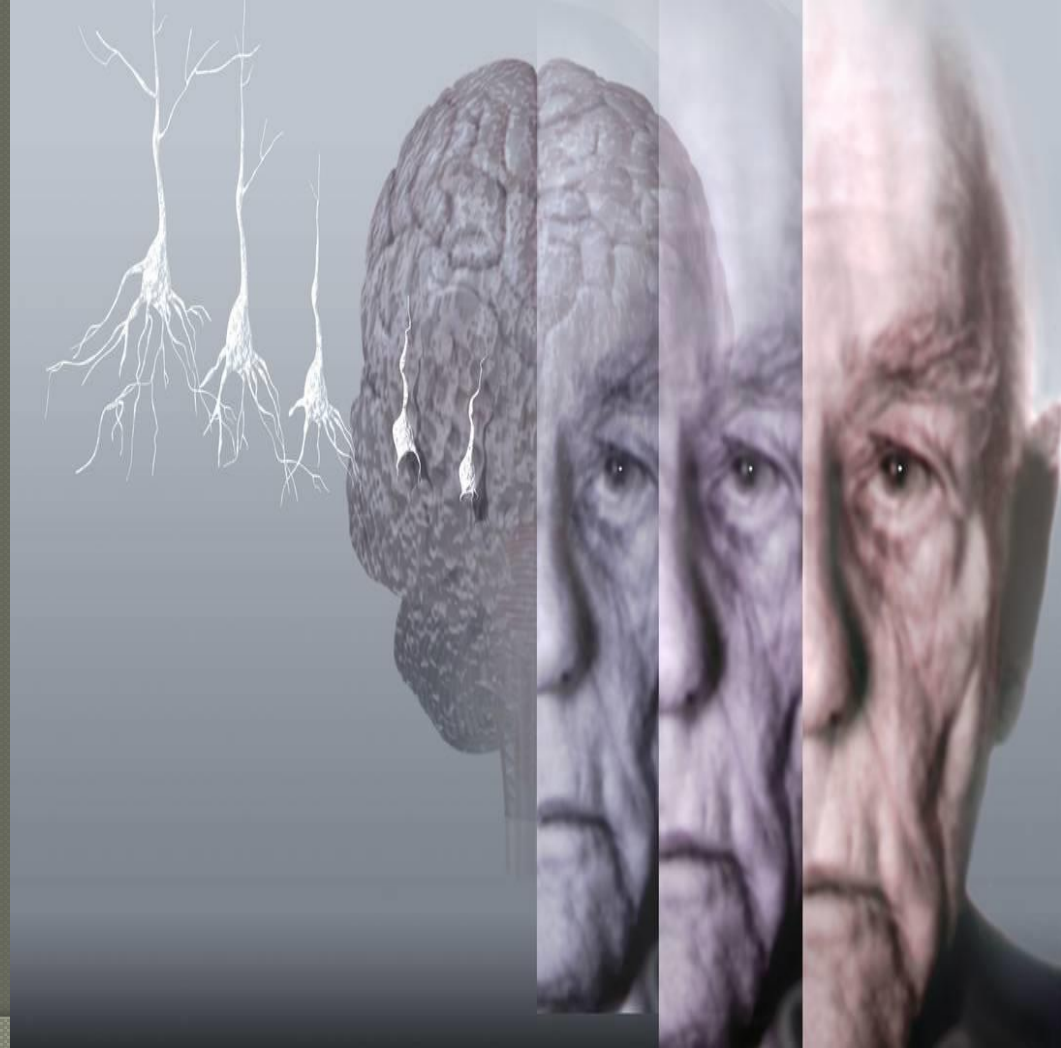
---

Son mərhələ:

- Yaxın şəxsləri hətta qohumları tanımamaq,
- Hərəkəti pozğunluq,
- Öz hərəkət və fikirlərinə qarşı məsuliyyətsizlik,
- Bəzi hallarda qıcolmalar.

# Ağırlaşmalar

- Yanaşı infeksiyon xəstəliklər (pnevmoniya və s.),
- Qida çatışmazlığı,
- Müxtəlif travmalar və bədbəxt hadisələr.



# Müalicə

- Hal-hazırda Altsheymer xəstəliyinin heç bir müalicəsi yoxdur. Buna baxmayaraq, bəzi simptomlar müvəqqəti yüngülləşdirən və bəzi insanlarda onların inkişafını yavaşladan **dərman** müalicəsi mövcuddur. Altsheymer xəstələrinin beyinlərində kimyəvi maddə asetilxolin çatışmır. Beyni mövcud asetilxolinlə təmin edən dərmanlar vardır. 2002-ci ildə Böyük Britaniyada Eksiba adlı (**ticarət**də adı memantinedir) dərman buraxıldı. Eksiba digər dərmanlardan fəqli təsir göstərir və həm orta və ciddi Altsheymer xəstələri üçün tövsiyə olunan yeganə dərmandır. Əks təsirləri isə baş gicəllənməsi, baş ağrıları və yorğunluq, nadir hallarda isə hallüsinasiya və ya özünü itirmə ola bilər. Bu dərmanlar çarə deyildir. Səcdə müəyyən vaxt çərçivəsində, xüsusilə də 6-12 ay ərzində xəstəliyin simptomlarını sabitləşdirə bilərlər.

## Asetilxolinesterazanın inhibitorları (ASXI) və N-metil-D-aspartat (NMDA)

**Donepezil-** 5mq, 10 mq örtülü tablet; **alzepil** 5mq, 10 mq örtülü tablet; **55-10Qalantamin-** remenyl 2 mq, örtülü tablet; **Rivastiqmin-** 2 mq, kapsula; **Memantin-** demantin 10 mq, örtülü tablet; **mentiklin** 10 mq, örtülü tablet

# Serotoninin intraneyronal udulmasının seçici inhibitörü (SİUSİ)

---

- **Essitalopram**
- **Sertralin**
- **Fluvoksamin**
- **Trazodon**



# Antipsixotik preparatlar(neyroleptiklər)

- **Kvetiapin**
- **Olanzapin**
- **Risperidon**



# Pik xəstəliyi



# Pik xəstəliyi

---

- Xəstəliyi ilk dəfə 1892-ci ildə Praqa psixiatri A.Pik təsvir etmiş və bunu qocalıq ağıl zəifliyinin atipik bir variantı olduğunu göstərmişdir. Hazırda Pik xəstəliyinin beynin atrofiyası nəticəsində meydana çıxan müstəqil xəstəlik olması kliniki və morfoloji tədqiqatlarla təsdiq olunmuşdur. Xəstəlik 50-55 yaşlarda, ən çox qadınlar arasında təsadüf edilir.

# Pik xəstəliyində demensiya

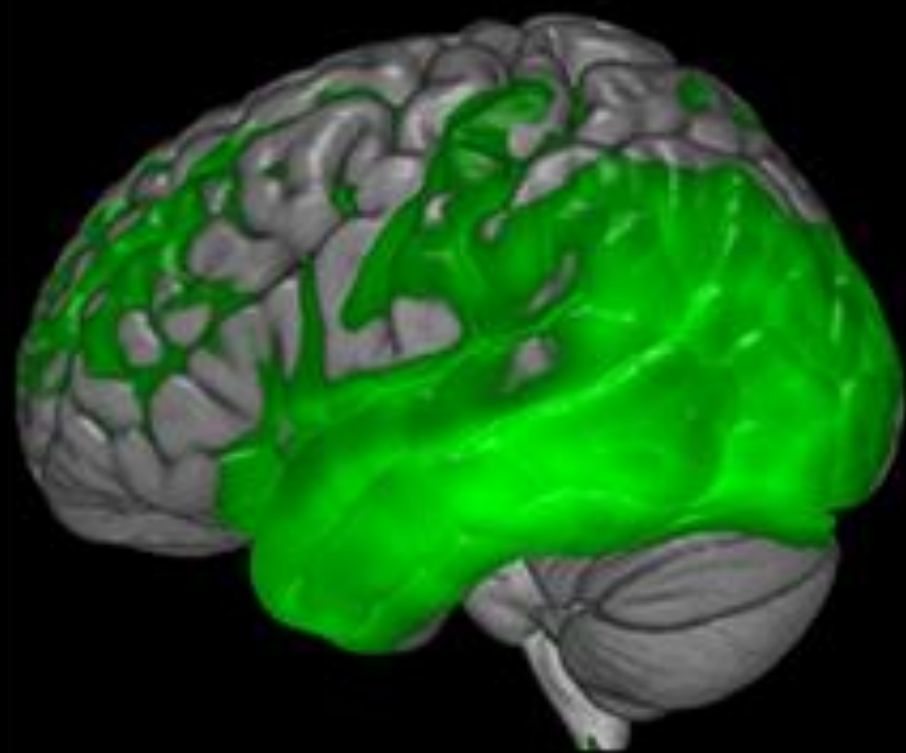
---

- **progressivləşən demensiya ;**
- **eyforiya, emosional solğunluq, kobud sosial davranış, oyanma və ya apatiya, və ya narahat hal ilə alın simptomatikanın üstünlüyü;**
- **belə davranış yaddaşın aydın pozulmasını adətən qabaqlayır.**
- **Alın simptomlar daha ifadəlidir, Altsheymer xəstəliyindən fərqli olaraq.**

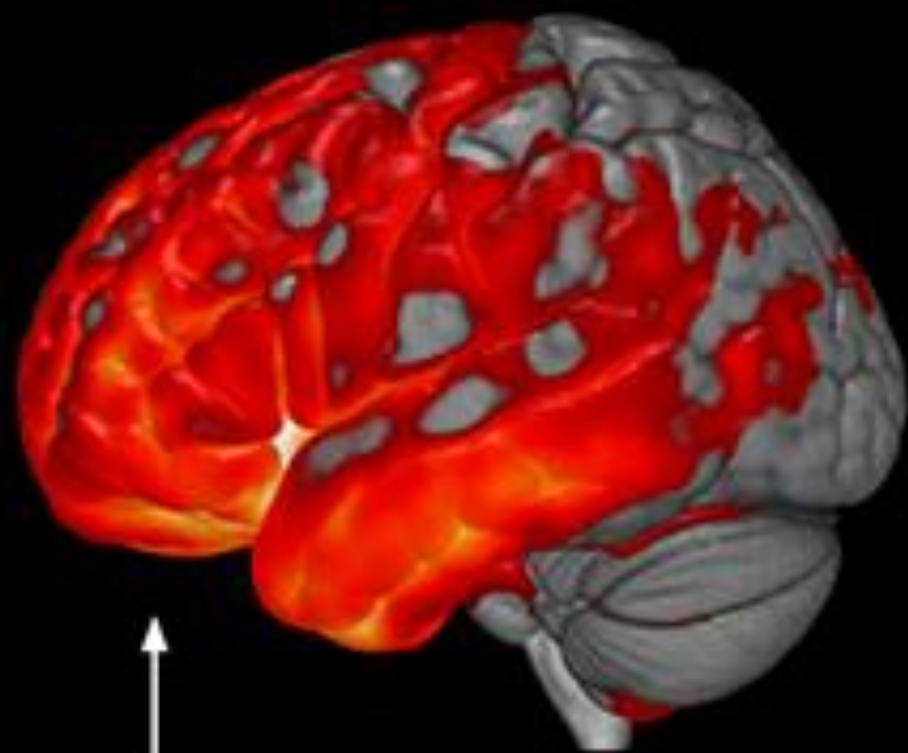
# Pik xəstəliyinin klinikası

- Yaddaş pozuntusu o dərəcədə kobud olur ki, xəstə öz yaxın adamlarını belə tanıya bilmir, bir saat əvvəl gördüyü şəxslə yenidən salamlaşır, dünən harada olduğunu, kimlərlə görüşdüyünü deyə bilmir. Bəzi hallarda afaziya qeyd olunur ki, bu da Pik xəstəliyini digər orqanik xəstəliklərlə qarışdırmağa imkan verir. Xəstəliyin tam inkişaf mərhələsində bir sıra spesifik əlamətlər, o cümlədən, tez-tez təkrar olunan mürəkkəb hərəkətlər müşahidə edilə bilər. Bu hərəkətlər şizofreniya zamanı təsadüf edən stereotip hərəkətlərdən daha mürəkkəb olması ilə fərqlənir.

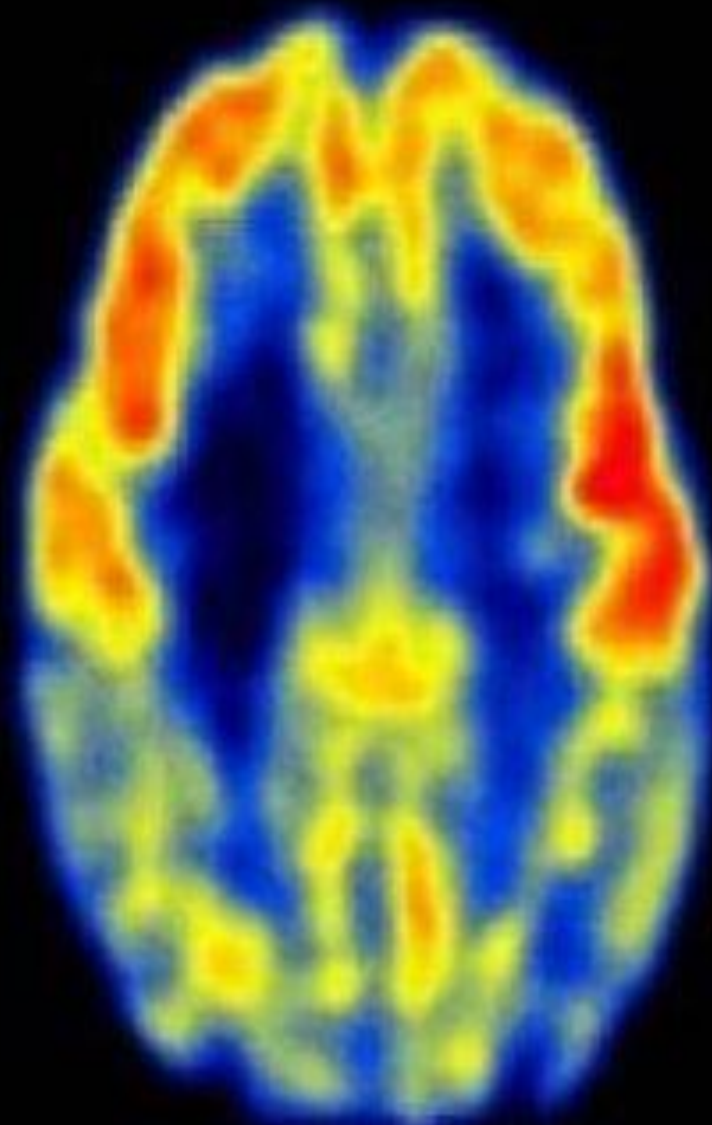
# Alzheimer's Disease



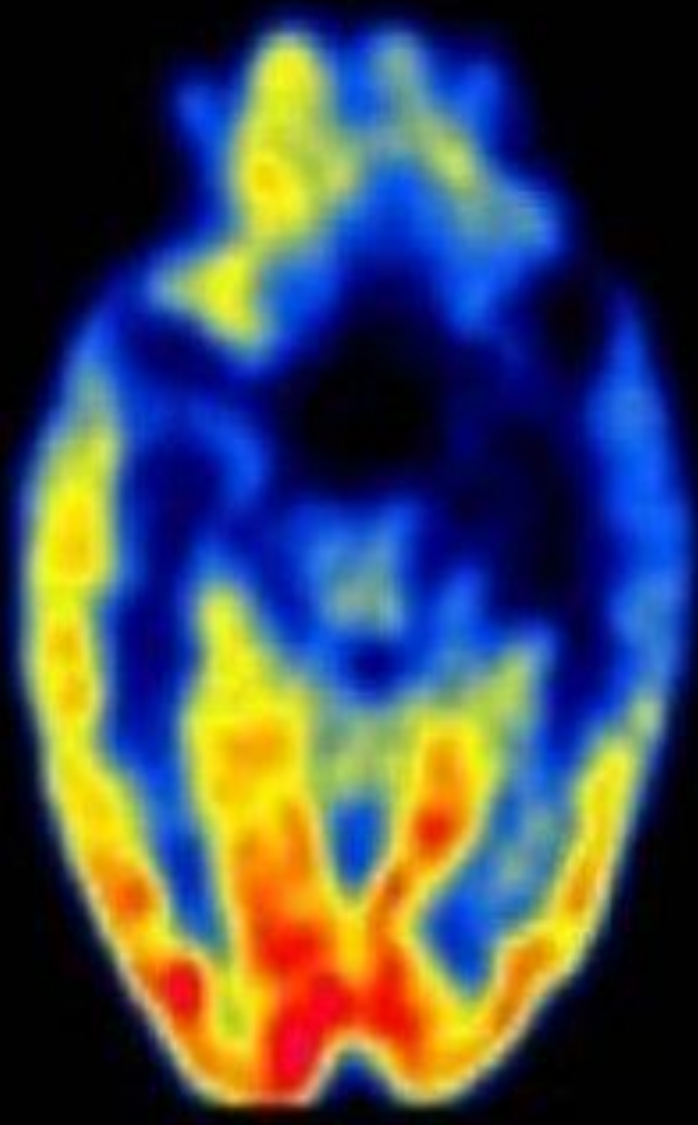
# Frontotemporal Dementia



↑  
frontal lobe



**Alzheimer's**



**Frontotemporal**