КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

СОДЕРЖАНИЕ

- **КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА**
- СРЕДСТВА УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Когнитивные функции - наиболее сложные функции головного мозга с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и взаимодействие с ним

- **РЕЧЬ, ЧТЕНИЕ, ПИСЬМО**
- **ПРАКСИС** (КООРДИНИРОВАННОЕ, СОЗНАТЕЛЬНОЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ИЛИ ДЕЙСТВИЕ)
- **ГНОЗИС** (ЗНАНИЕ, УЧЕНИЕ)
- **ПАМЯТЬ И ВНИМАНИЕ**
- **ИНТЕЛЛЕКТ**(ОТ ЛАТ. *INTELLECTUS* — ПОНИМАНИЕ) — КАЧЕСТВО ПСИХИКИ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ СПОСОБНОСТИ АДАПТИРОВАТЬСЯ К НОВЫМ СИТУАЦИЯМ, СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ НА ОСНОВЕ ОПЫТА, ПОНИМАНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ АБСТРАКТНЫХ КОНЦЕПЦИЙ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СВОИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ. ОБЩАЯ СПОСОБНОСТЬ К ПОЗНАНИЮ И РЕШЕНИЮ ТРУДНОСТЕЙ, КОТОРАЯ ОБЪЕДИНЯЕТ ВСЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА.

НА ЧТО ВЛИЯЕТ СНИЖЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Когнитивные расстройства (деменция и умеренные когнитивные расстройства)

- **Снижение качества жизни больного**
- **Затруднение реабилитации**
- **Повышение риска инсульта, смерти больного**
- **Снижение качества жизни родствен-ников больного**

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВКЛЮЧАЕТ
- КЛИНИЧЕСКОЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ И ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
  - НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
  - МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ: КТ, МРТ, ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МРТ, ПЭТ, ОФЭКТ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕТА-АМИЛОИДА (PIB-PET)
  - ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ БЕТА-АМИЛОИДА, ТАУ-ПРОТЕИНА И ДРУГИХ БИОМАРКЕРОВ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ
  - ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

СКРИНИНГОВЫЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ, БЕСЕДА С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТА

- СКРИНИНГОВЫЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ
  - КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (MINI-MENTAL STATE EXAMINATION) ИЛИ МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА
  - ТЕСТЫ ЗАПОМИНАНИЯ 5 (10) СЛОВ
  - ТЕСТ РИСОВАНИЯ ЧАСОВ
  - ТЕСТ НА БЕГЛОСТЬ РЕЧИ (СЛОВА НА БУКВУ «С» ИЛИ ДРУГИЕ)

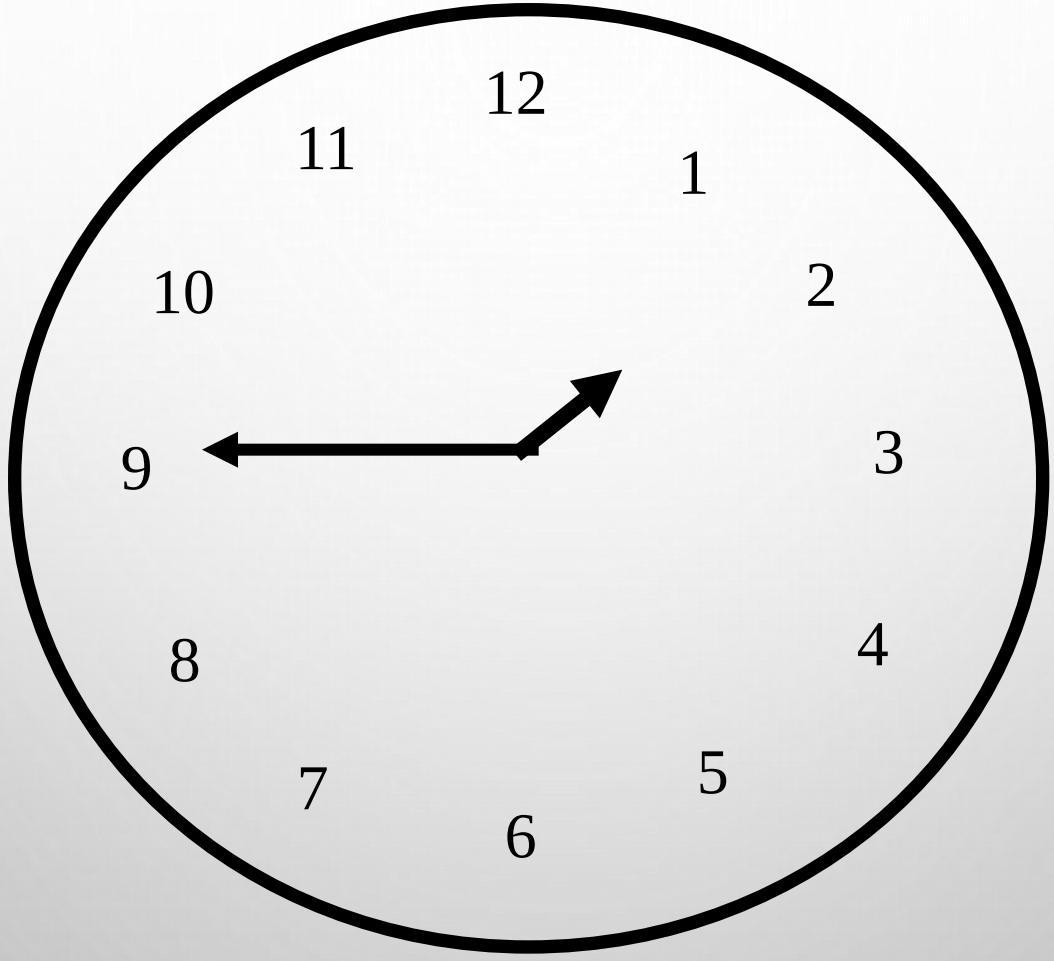
- БЕСЕДА С РОДСТВЕННИКАМИ
  - ИСКЛЮЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА

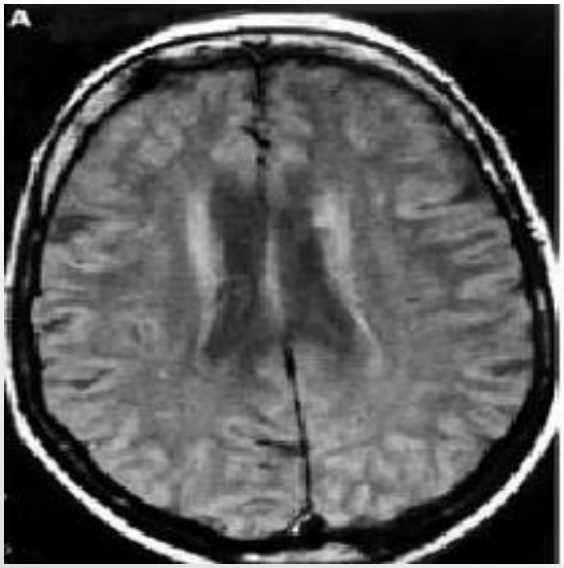
(УМЕРЕННОЕ КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО 24-27 БАЛЛОВ,
ЛЕГКАЯ ДЕМЕНЦИЯ – 19-23 БАЛЛА,
УМЕРЕННАЯ ДЕМЕНЦИЯ 11-20 БАЛЛОВ,
ВЫРАЖЕННАЯ ДЕМЕНЦИЯ 0-10 БАЛЛОВ)

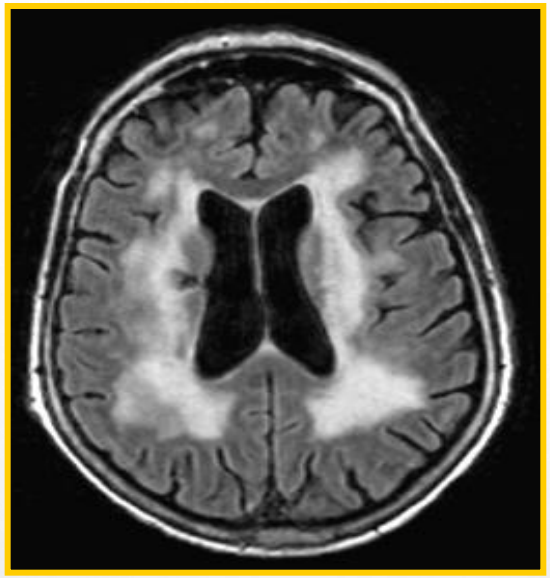
Баллы	Ориентация
5	Какой сейчас (год) (время года) (число) (день) (месяц)?
5	Где мы находимся?: (страна) (область) (город) (больница) (этаж)
	Немедленное воспроизведение
3	Повторите три слова («дом, карандаш, копейка»).
	Внимание и счет
5	Отнимите от 100 по 7 последовательно 5 раз.
	Отсроченное воспроизведение
3	Вспомните три слова («дом, карандаш, копейка»).
	Речь
2	Назовите предметы (ручка, часы)
1	Повторите: «Никаких если, и, или, но»
3 1 1 1	Выполните последовательность из трех действий: «Возьмите бумагу в правую руку, сложите ее пополам и положите на стол» Выполните письменную инструкцию: Закройте глаза (1 балл) Напишите предложение (1 балл) Скопируйте рисунок (1 балл)

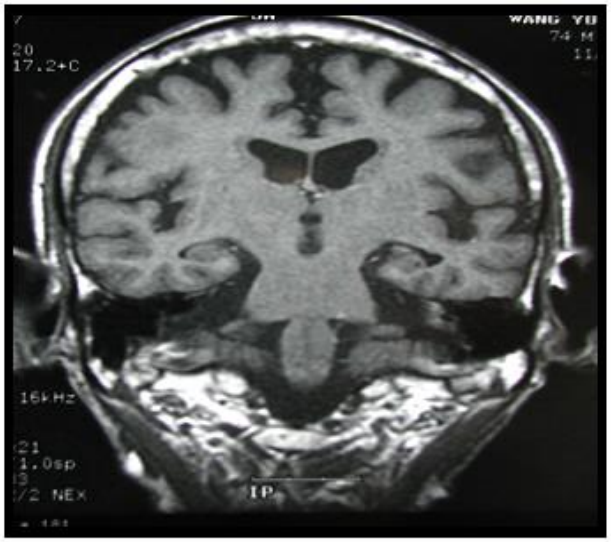
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКИЙ:
ТЕСТ РИСОВАНИЯ ЧАСОВ

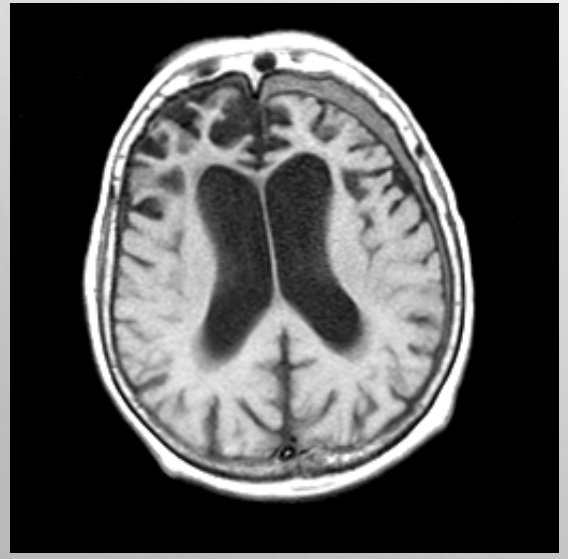


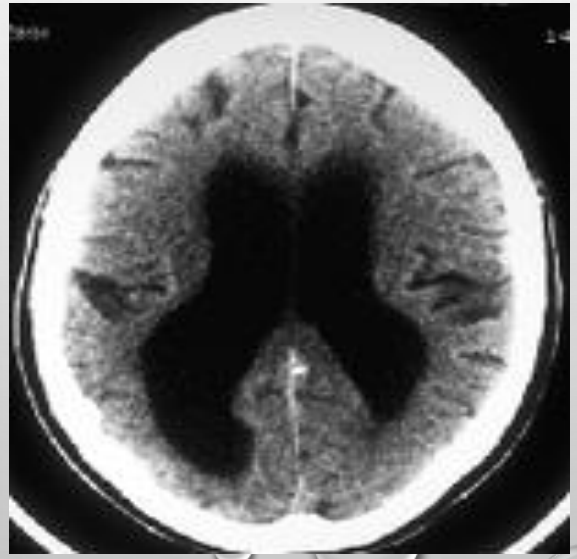
ВАЖНАЯ РОЛЬ КТ И МРТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

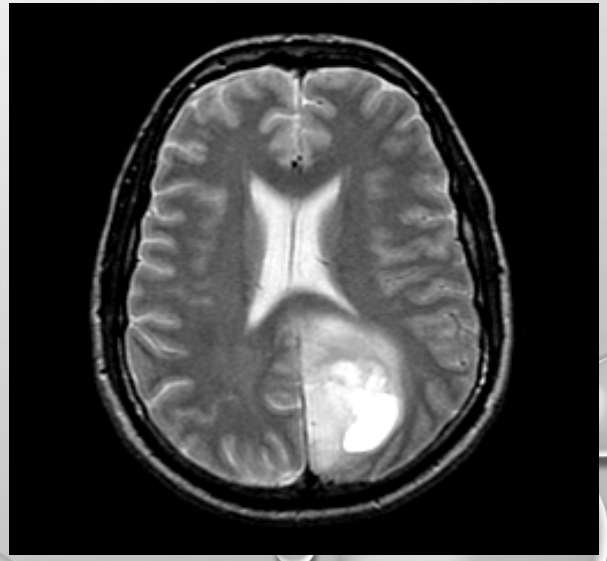












ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ**
- ВОЗРАСТ
- ЖЕНСКИЙ ПОЛ
- НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (APOE 4, ДРУГИЕ ГЕНЫ)
- **ИЗМЕНЯЕМЫЕ**
- **ИНСУЛЬТ**
- АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ОЖИРЕНИЕ
- ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ
- НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ
- ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ

Cummings JL, et al. Neurology. 1998;51:S2-S17; Plassman BL, et al. Neurology. 2000; 55:1158-1166; Kivipelto M, et al. Lancet Neurol. 2006;5:735-741; Mortimer JA, et al. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2008;22:249-254; Xu WL, et al. Diabetologia. 2009;52:1031-1039;

УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

(PETERSEN RC, STEVENS JC, GANGULI M, ET AL. AN AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY EVIDENCE-BASED REVIEW: REPORT OF THE QUALITY STANDARDS SUBCOMMITTEE OF THE PRACTICE PARAMETER: EARLY DETECTION OF DEMENTIA: MILD COGNITIVE IMPAIRMENT. *NEUROLOGY*. 2001;56:1133–1142)

- СНИЖЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПО СЛОВАМ ПАЦИЕНТА И(ИЛИ) ЕГО БЛИЖАЙШЕГО ОКРУЖЕНИЯ (ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕЖНИМ УРОВНЕМ)
- КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПО ДАННЫМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ
- ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫХ И НЕПРИВЫЧНЫХ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ДЕМЕНЦИЮ

ЧАСТЫЙ ДИАГНОЗ ТЕРАПЕВТОВ -

- ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

- ПОД ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ ХРОНИЧЕСКУЮ ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ФОРМУ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ МНОГООЧАГОВОГО ИЛИ ДИФФУЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ТЕРМИН «ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ НЕ ТОЛЬКО СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ, НО И ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИЛИ

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЭП?

- ХОТЯ В ЖАЛОБАХ БОЛЬНЫЕ С ДЭП ПРЕДПОЧИТАЮТ АКЦЕНТИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ НА ТАКИХ СУБЪЕКТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ, КАК ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, *ЯДРОМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ* ЯВЛЯЕТСЯ НАРАСТАЮЩЕЕ ОГРАНИЧЕНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ

- *КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ* ПРИ ДЭП ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЗАМЕДЛЕННОСТЬЮ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСЛАБЛЕНИЕМ ВНИМАНИЯ, СНИЖЕНИЕМ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ.

- ***НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ***, КАК ПРАВИЛО, БЫВАЕТ УМЕРЕННЫМ И НОСИТ ВТОРИЧНЫЙ ХАРАКТЕР. ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА С АФФЕКТИВНЫМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ (ДЕПРЕССИЕЙ, АПАТИЕЙ, АБУЛИЕЙ, ТРЕВОЖНОСТЬЮ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ, РАСТОРМОЖЕННОСТЬЮ И Т.Д.).
- ИТОГОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЭП ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ СОСУДИСТОЙ ***ДЕМЕНЦИИ***.

Деменция (DSM – IY, МКБ-10)

1. МНОЖЕСТВЕННАЯ ПРИОБРЕТЕННАЯ КОГНИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮЩАЯ НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ
2. УТРАТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ИЛИ ТРУДНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОБЩЕСТВЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ

   КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
3. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЫЗВАНЫ ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ МОЗГА (АПОПТОЗ НЕРВНЫХ КЛЕТОК, ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ

   ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ)
4. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ НА ФОНЕ ЯСНОГО СОЗНАНИЯ

Выделяют следующие степени тяжести Д:

легкая

трудовая и социальная активность нарушены, но сохраняется возможность жить самостоятельно при адекватной личной гигиене и относительной сохранности к суждениям

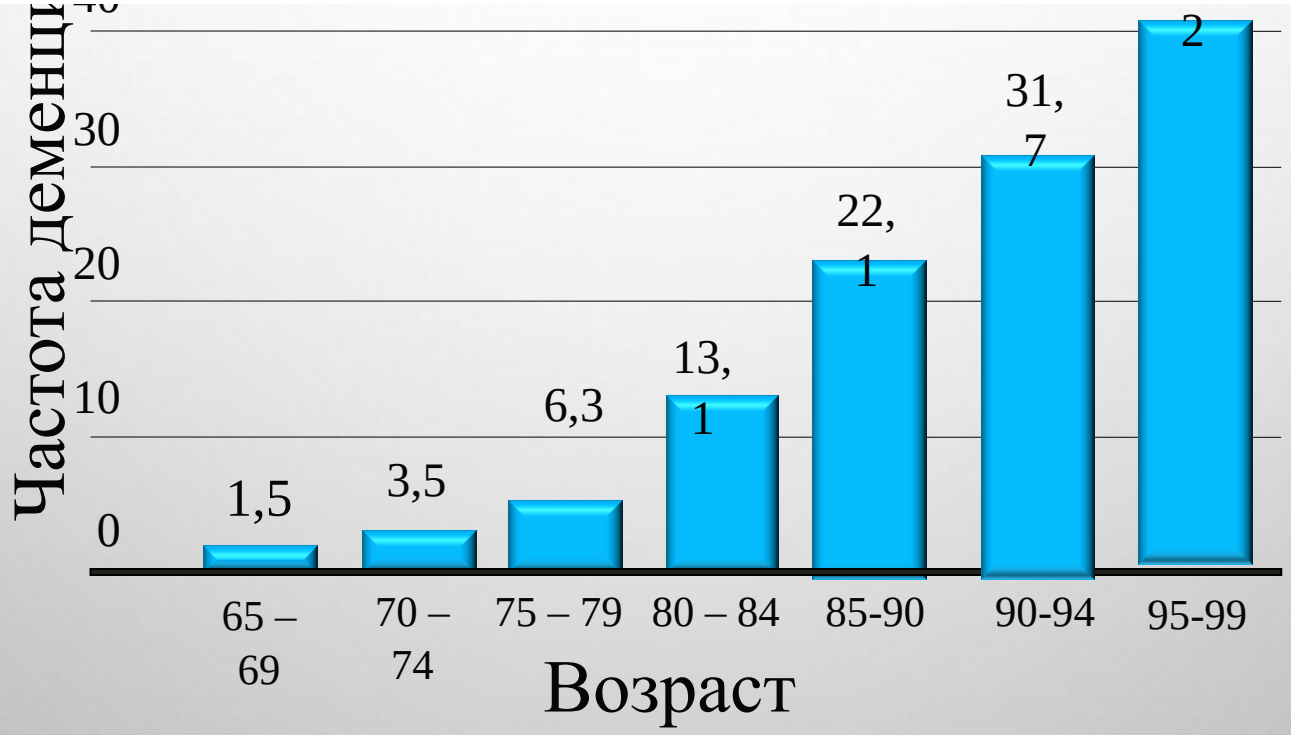
умеренная

при относительно сохранной способности больного жить самостоятельно необходима некоторая степень присмотра

тяжелая

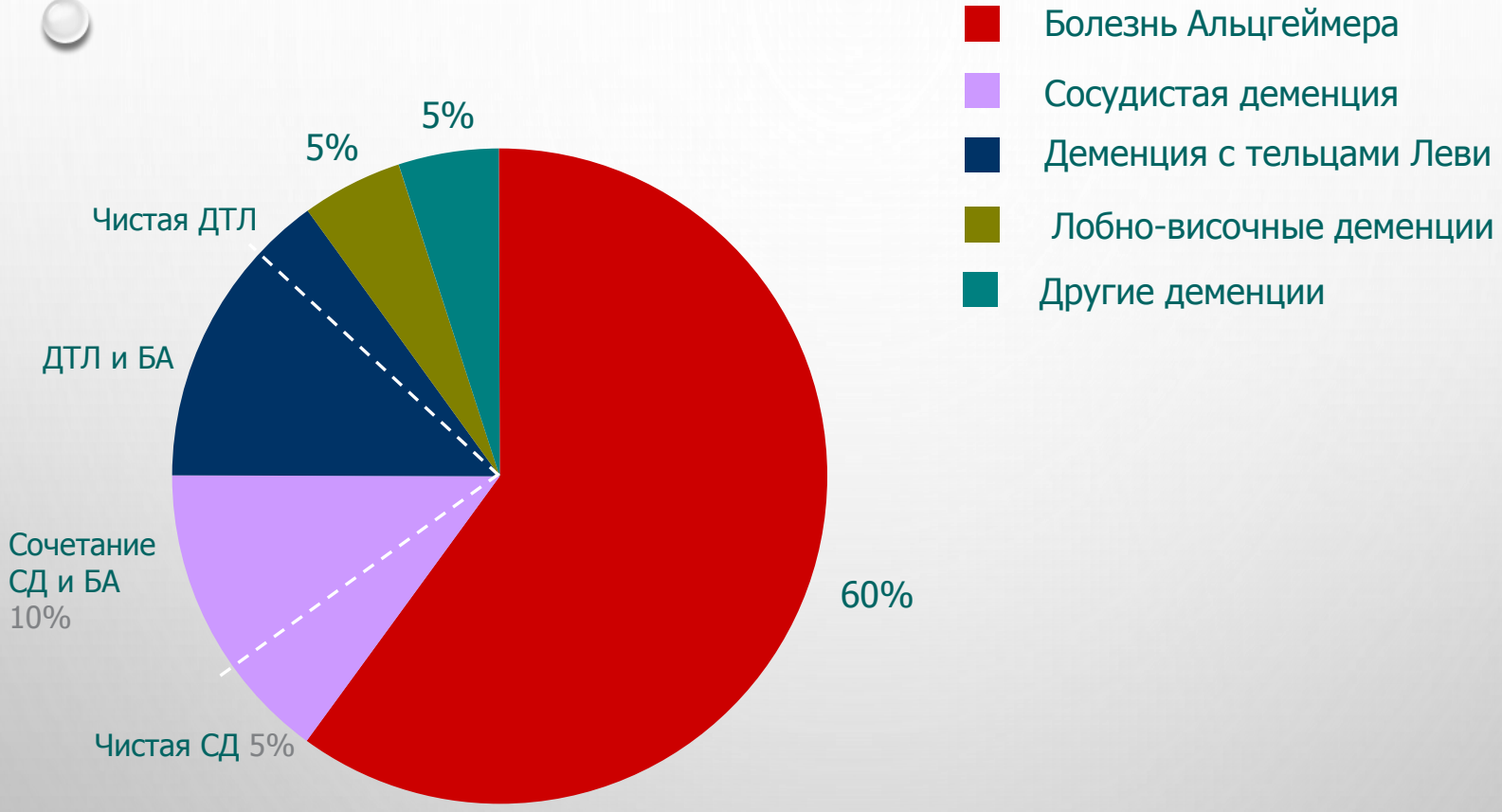
больные требуют постоянного наблюдения, нарушены многие виды бытовой активности, теряется способность поддерживать личную гигиену

Прогрессирующее нарастание частоты деменции у пожилых людей с увеличением возраста [1]



A.O. Beske and F. Kern: Entwicklung der Zahl von Demenzpatienten in Deutschland bis zum Jahr 2030. IGSF Kiel, 1999
Яхно Н.Н., Захаров В.В. В.В., Локшина А.Б., Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А., Деменции: руководство для врачей М., 2010 – 264 с.

ЧАСТОТА ОСНОВНЫХ ТИПОВ ДЕМЕНЦИИ



Gearing *et al* (1995); Kosunen *et al* (1996); Nagy *et al* (1998)

Под термином «болезнь Альцгеймера» (БА) в настоящее время объединяют пресенильную деменцию (БА 2 типа) с началом заболевания до 65 лет и сенильную деменцию (БА 1 типа) с началом заболевания после 65 лет.

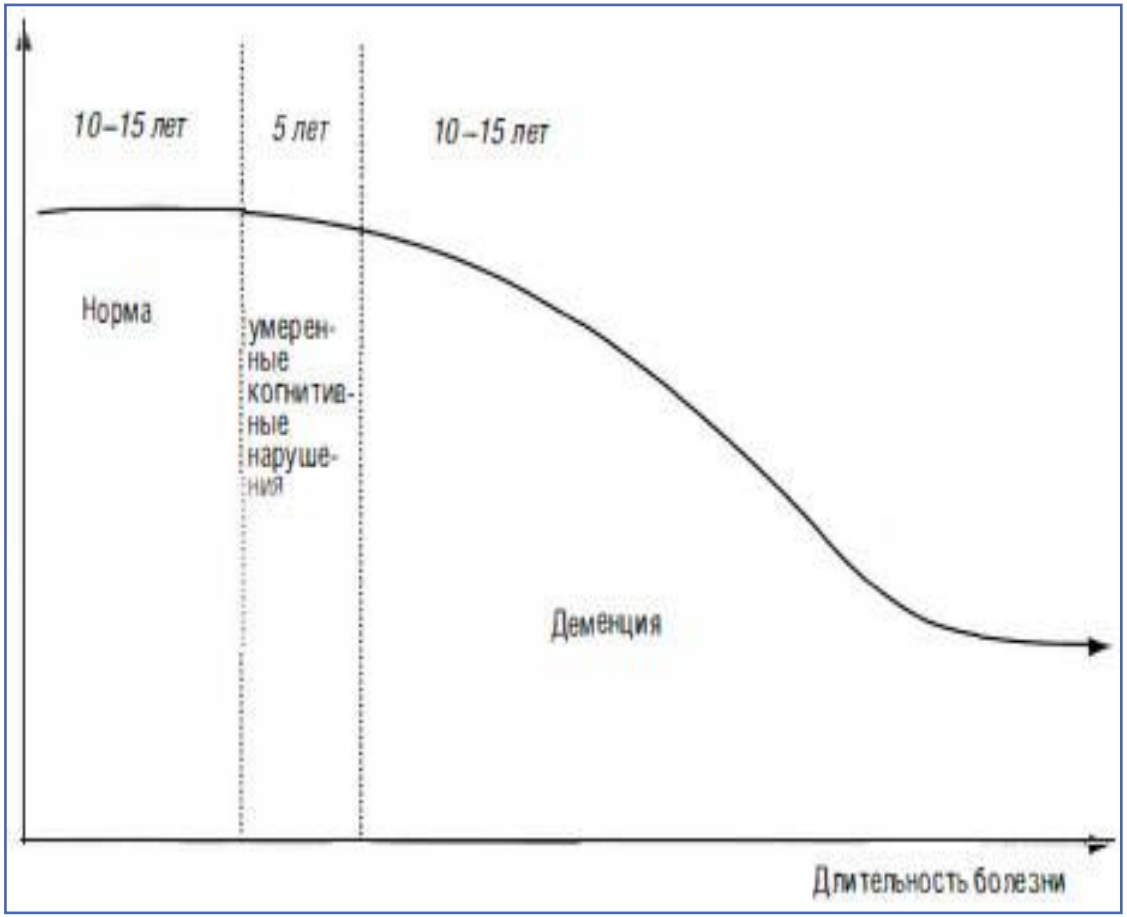
- **A плюс один из поддерживающих критериев B, C, D, or E**

  - **A Наличие существенных нарушений памяти:**
    - Постепенное и прогрессирующее нарушение памяти в течение 6 и более месяцев со слов пациента или его родственников (окружения)
    - Нарушения памяти по данным нейропсихологического обследования
    - Наличие других когнитивных нарушений
  - **B.Наличие атрофии медиальных отделов височной доли**
  - **Изменения в цереброспинальной жидкости**
    - Снижение содержания бетта-амилоида (β1—42), увеличение общего тау-протеина, или фосфо-таупротеина
    - Изменение других биомаркеров
  - **D. ПЭТ – снижение метаболизма глюкозы и другие изменения**
  - **E. Доказанная генетическая мутация для болезни Альцгеймера**

Dubois B et al.- Lancet Neurology, 2007

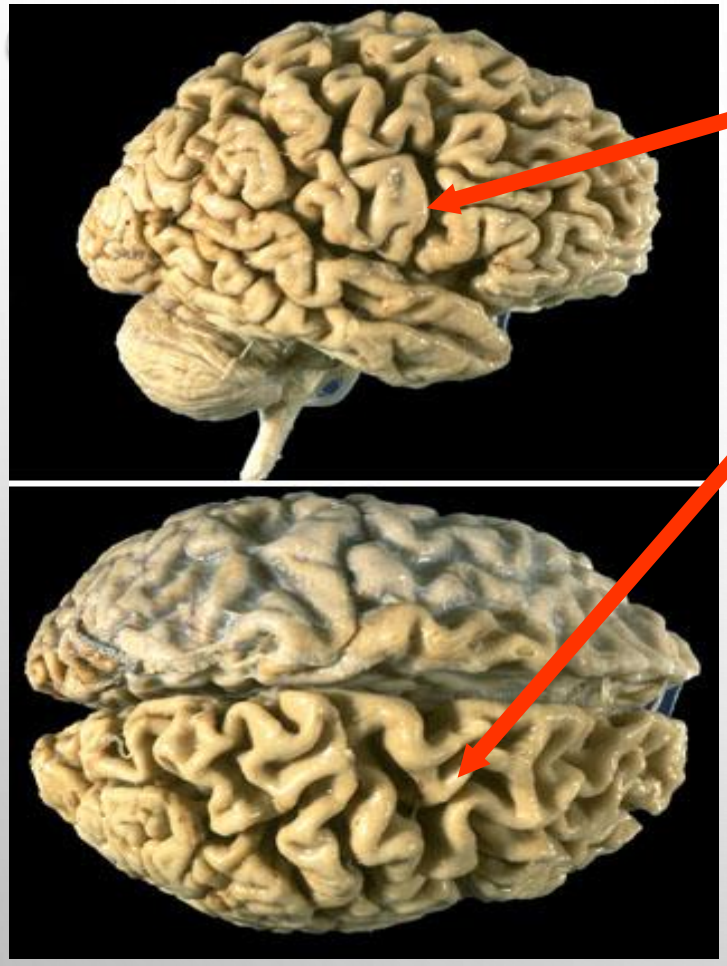
ТЕЧЕНИЕ БА

По данным клинико-морфологических сопоставлений, дегенеративный процесс при Болезни Альцгеймера начинается приблизительно за 10-15 лет до появления первых клинических симптомов*.



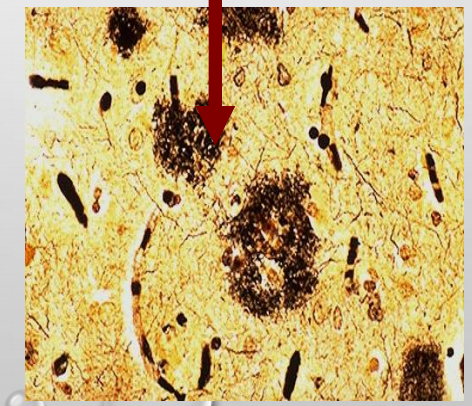
*Неврология. Национальное руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2010

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

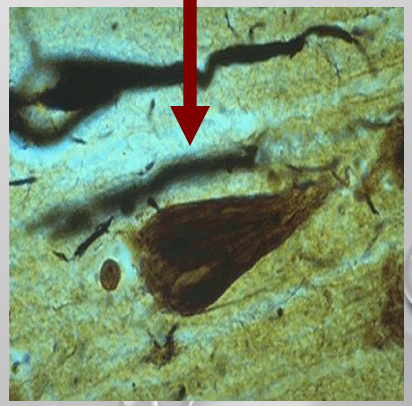


Церебральная атрофия, наиболее выраженная в височно-теменных отделах

Сенильные бляшки



Нейрофибриллярные сплетения



СОДЕРЖАНИЕ

- КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
- СРЕДСТВА УЛУЧШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- **ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ АССОЦИИРУЕТСЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕМЕНЦИИ**

  ETGEN T., SANDER D., HUNTGEBURTH U. ET AL. PHYSICAL ACTIVITY AND INCIDENT COGNITIVE IMPAIRMENT IN ELDERLY PERSONS: THE INVADE STUDY. // ARCH INTERN MED 2010; 170:186–193.

- **ПОВЫШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С УКР СОЧЕТАЕТСЯ С ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

  HEYN P, ABREU BC, OTTENBACHER KJ. THE EFFECTS OF EXERCISE TRAINING ON ELDERLY PERSONS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT AND DEMENTIA: A META-ANALYSIS. // ARCH PHYS MED REHABIL 2004; 85:1694–1704

ПИТАНИЕ (ПРИЕМ АНТИОКСИДАНТОВ – ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ)

- НАБЛЮДЕНИЕ 3700 ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 6 ЛЕТ – ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ СОЧЕТАЕТСЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

MORRIS M. C., EVANS D. A., TANGNEY C. C. ET AL. ASSOCIATIONS OF VEGETABLE AND FRUIT CONSUMPTION WITH AGE-RELATED COGNITIVE CHANGE // NEUROLOGY, 2006; 67:1370–1376.

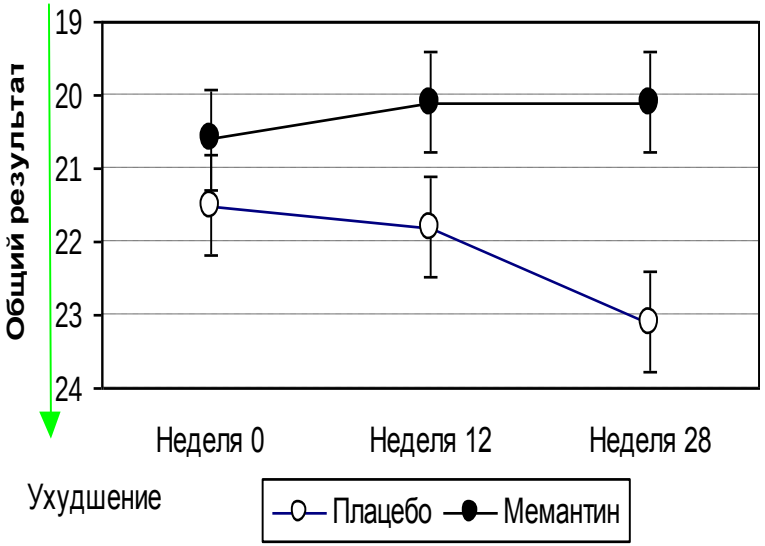
- У ПАЦИЕНТОВ С БА ПИТАНИЕ, БОГАТОЕ АНТИОКСИДАНТАМИ, НЕ ДАЕТ СУЩЕСТВЕННОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА

DEL PARIGI A., PANZA F., CAPURSO C., SOLFRIZZI V. NUTRITIONAL FACTORS, COGNITIVE DECLINE, AND DEMENTIA // BRAIN RESEARCH BULLETIN, 2006; 69:1–19.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, УМСТВЕННАЯ АКТИВНОСТЬ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Мемантин при деменциях. Эффективность при нарушениях поведения

Лечение мемантином:
ADAS-ког Общая Шкала *
среднее ± SEM



Эффективность мемантина доказана *по данным рандомизированных плацебо контролируемых исследований при деменциях различной степени (особенно умеренной и тяжелой)*

Отмечается эффективность мемантина *при нарушениях поведения, агрессивности у пациентов с деменцией*

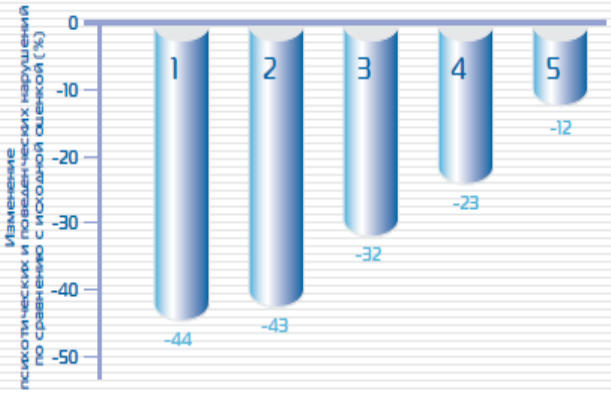
Мемантин отдичается лучшей переносимость *ю и меньшим количеством побочных эффектов чем ингибиторы холинэстеразы*

ent-to-Treat and Last Observation Carried Forward method

Мемантинол® - облегчение бремен

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ СОЗДАЮТ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ГОРАЗДО БОЛЬШЕ ТРУДНОСТЕЙ, ЧЕМ КОГНИТИВНЫЕ[2].

ПОСЛЕ ТЕРАПИИ[1*]



НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ[1*]:

Раздражительность – 75% больных

Апатия – 72,5% больных

Депрессивные расстройства – 50% больных

Аберрантное поведение – 40% больных

Бредовые расстройства – 23,5% больных

РЕДУКЦИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ

1 - раздражительности – на 44%

2 - депрессивных расстройств – на 43%

3 - бредовых расстройств – на 32%

4 - апатии – на 23%

5 - аберрантного поведения – на 12%

приводит к снижению негативного эмоционального напряжения членов семьи

Мемантинол®, как представитель мемантинов, облегчает бремя ухода за дементным пациентом с **эмоциональной точки зрения**.

Мемантинол® обеспечивает отсрочку момента необходимости назначения антипсихотических средств (**экономическая составляющая**)

1. *И.В. Колыхалов и соавторы; Эффективность, безопасность и переносимость одноразового приема акатинола мемантина с сравнении с двухразовым приемом у пациентов с умеренно выраженной т умеренно-тяжелой деменцией при болезни Альцгеймера.//Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 1'2012. том 112*

АКТИВНАЯ УМСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ СЛАБОУМИЕ!?