

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



*ОГКУЗ «ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»
Заведующий неврологическим отделением*

к.м.н. Литвинов А.Е.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ. ЧТО ЭТО?

Это способности, которые связывают нас с окружающим миром

- * **Внимание** - способность выделять объекты и явления, наиболее актуальные в данной конкретной ситуации
- * **Память** - запоминание, сохранение и воспроизведение информации
- * **Речь** - способность к символическому общению (язык)
- * **Гнозис** - способность к распознаванию образов
- * **Праксис** - способность к произвольному воспроизведению поз и действий
- * **Мышление** - умение осуществлять операции анализа и синтеза и на этой основе делать раскрывать причинно-следственные связи



Варианты изменения когнитивных функций

Возраст зависимое
снижение когнитивных
функций



Норма

Патологическое снижение
когнитивных функций до
степени УКР



**Умеренные
когнитивные
расстройства (УКР)**

Патологическое снижение
когнитивных функций до
степени деменции



Деменция



Нормальное старение

«Нормальное» старение – закономерные инволютивные изменения головного мозга в пожилом возрасте, не являющиеся основанием для какого-либо диагноза

Нормальное старение сопровождается:

- * Уменьшением массы мозга на **10%** к 70–80 годам
- * Уменьшением нейрональной пластичности
- * Снижением активности нейротрансмиттерных систем



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- * Когнитивные нарушения как правило, ассоциированы с пациентами старших возрастных групп, но **не являются обязательным признаком старения.**
- * Среди лиц в возрасте старше **60 лет на 100 человек** приходится **от 5 до 8 людей** с разными стадиями деменции
- * И еще **10-15%** имеют когнитивные расстройства, выходящие за пределы возрастной нормы, но не достигающие выраженности деменции
- * За **5 лет наблюдения у 50% пациентов УКН трансформируются в тяжелые**, у остальных они могут оставаться стабильными или регрессировать (Н.Н. Яхно)
- * **Пожилой возраст является самым сильным и независимым фактором риска** нарушений когнитивных функций.
- * С увеличением в обществе числа лиц пожилого возраста растет число пациентов с когнитивными расстройствами.
- * У **80 - летних** деменция встречается **в 4 раза** чаще, чем у 60 - летних
- * **До 15% деменций потенциально обратимы**

ОБРАТИМЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- гипотиреоз;
- дефицит витамина B12 или фолиевой кислоты;
- хирургические вмешательства под общим наркозом
- диабет и метаболический синдром
- печёночная недостаточность;
- почечная недостаточность;
- хроническое гипоксическое состояние (в том числе ХСН и анемии);
- отравление солями тяжёлых металлов;
- алкоголизм и наркомания;
- лекарственные интоксикации (антихолинергические препараты, трициклические антидепрессанты, нейролептики, бензодиазепины и др);
- **ДЕПРЕССИЯ**

+ **Уровень образования и степень интеллектуальной активности (когнитивный резерв)**

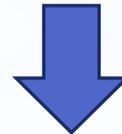
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

1. Низкая выявляемость деменции на ранней стадии
2. Недостаточно активное проведение профилактики деменции
3. Низкая степень информированности общества по проблеме деменции, ее профилактики и эффективных мер поддержки людей с данным заболеванием
4. Отсутствие программ комплексной социальной и юридической поддержки семей, члены которых страдают деменцией, а также людей, которые осуществляют уход за пациентами с деменцией



СТЕРЕОТИПЫ БОЛЬШИНСТВА ЛЮДЕЙ И МНОГИХ ВРАЧЕЙ

- ✓ СЛАБОЕ ЗДОРОВЬЕ У ПОЖИЛЫХ НЕИЗБЕЖНО
- ✓ НАРУШЕНИЯ ПАМЯТИ = НОРМАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ
- ✓ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕЭФФЕКТИВНЫ



НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА

- Запоздалая обращаемость
- Недостаточная настороженность врачей и недооценка жалоб
- «Дементофобия» со стороны родственников
- Стигматизация таких людей обществом
- Отсутствие общепринятого набора скрининговых шкал для выявления когнитивных расстройств
- Недостаточное развитие специализированной помощи
- Отсутствие понятной логистики при выявлении когнитивных нарушений

Ситуация в России



- Лечение и реабилитационную поддержку получают **не больше 5%** больных.

Для одних это слишком дорого, другие просто не знают о такой возможности

- От **1,2 до 2,0** млн пациентов с деменцией

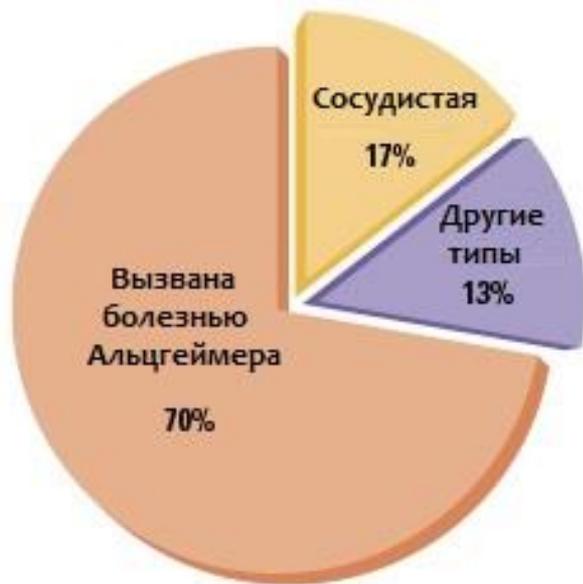
- Тяжёлой формой когнитивных расстройств, при которых пациент нуждается в постороннем уходе, страдают **более 700 тысяч** россиян

- К 2050 году **каждый третий** россиянин будет старше 60 лет

Факторы риска когнитивных расстройств

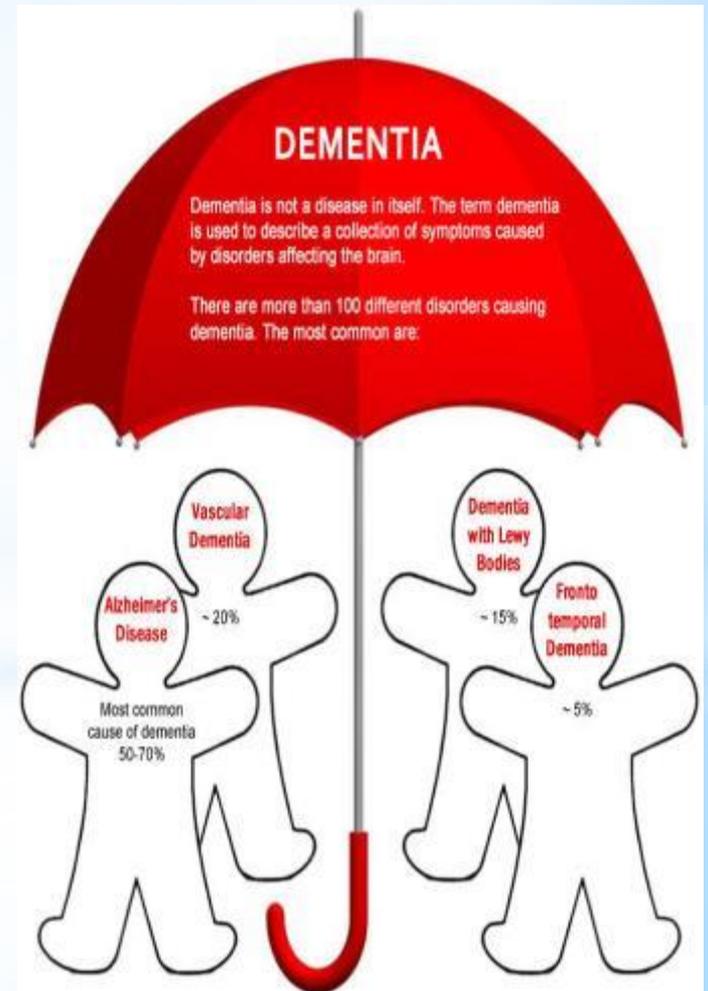
- ✓ Возраст, естественное старение
- ✓ Дегенеративные процессы в головном мозге
- ✓ Психические и органические заболевания
- ✓ Соматическая патология: АГ, диабет, атеросклероз сосудов головного мозга, ИБС, ХСН, гипотиреоз, В₁₂ анемия
- ✓ Цереброваскулярные заболевания (перенесенные инсульты и ТИА)
- ✓ Дисметаболические состояния
- ✓ Хирургические вмешательства под общим наркозом
- ✓ Травмы мозга
- ✓ Эпилепсия
- ✓ Уровень образования и степень интеллектуальной активности (когнитивный резерв)

ВИДЫ ДЕМЕНЦИИ



Статистика распространенности видов деменции

- * Болезнь Альцгеймера - 40-50%
- * Сосудистая деменция - 10-15%
- * Смешанная деменция - 15-20%
- * Деменция с тельцами Леви - 5-10%
- * Лобно-височная дегенерация - 5%
- * Алкогольная деменция - 4%
- * Нормотензивная гидроцефалия - 2%
- * Дисметаболические - менее 1%



СИМПТОМЫ



Вариант нормы

Оставить кастрюлю на плите

Не подобрать подходящее слово, которое вертится на языке

Не вспомнить название улицы, на которой живет кто-то из родственников или друзей

Забыть один пример из таблицы умножения

Не помнить, куда положил ключи от машины

Кратковременные эпизоды перепадов настроения и депрессии

Симптом деменции

Забыть приготовить обед

Произносить малопонятные фразы, где одни слова подменяются другими, неподходящими

Потеряться на улице, где прожил долгие годы

Перестать понимать числа и забыть правила сложения и вычитания

Забыть, что у тебя есть машина

Устойчивые изменения в характере, подозрительность, беспочвенные обвинения в причинении ущерба



Диагностика когнитивных нарушений

Исследование когнитивных функций целесообразно в следующих случаях:

- * активные (самостоятельно излагаемые) пациентом жалобы на снижение памяти или трудности концентрации внимания
- * свидетельство родственников о снижении когнитивной функции пациента за последнее время
- * невозможность самостоятельно и полно рассказать свой анамнез или правильно выполнять рекомендации врача
- * симптом «поворачивающейся головы»: в ответ на вопрос врача пациент поворачивает голову к сопровождающему его родственнику и переадресует вопрос ему.

Для экспресс диагностики подойдут тесты: Mini-Cog, тест на речевую активность (фонетические и семантические ассоциации), MMSE, MoCA

ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ



- Тест «Mini - cog»: запоминание и воспроизведение 3 или 5 СЛОВ (например: *Лес, Хлеб, Окно, Стул, Вода*) + рисование часов

Тест на речевую активность:

- За 1 минуту назвать как можно больше растений или животных (семантически опосредуемые ассоциации)
- За 1 минуту назвать как можно больше слов на букву «Л» (фонетически опосредуемые ассоциации)

Тест рисования часов (время — 11:10) у пациентов с деменцией различной тяжести.



Норма



Легкая деменция



Деменция средней
тяжести

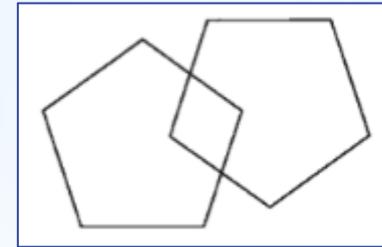


Тяжелая деменция

В норме за 1 мин большинство пожилых лиц со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся на "л". Называние менее 12 семантически опосредуемых ассоциаций и менее 10 фонетически опосредуемых ассоциаций обычно свидетельствует о выраженной когнитивной дисфункции.

ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

Проба	Оценка
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3
Чтение: "Прочтите и выполните"	
1. Закройте глаза	0 - 2
2. Напишите предложение	
3. Срисуйте рисунок (*см. ниже)	0 - 1
Общий балл:	0-30



Интерпретация результатов

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов.

Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций.

Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

28 - 30 баллов - нет нарушений когнитивных функций;

24 - 27 баллов - преддементные когнитивные нарушения;

20 - 23 балла - деменция легкой степени выраженности;

11 - 19 баллов - деменция умеренной степени выраженности;

0 - 10 баллов - тяжелая деменция.

Лечение когнитивных нарушений в пожилом возрасте

Терапия когнитивных нарушений в пожилом возрасте преследует две основные цели:

- ✓ профилактику прогрессирования нарушений
- ✓ уменьшение выраженности уже имеющихся расстройств с целью повышения качества жизни пациентов и их родственников

Лечение должно быть по возможности этиотропным или патогенетическим

Средства улучшающие когнитивные функции

1. Средства, действующие на нейромедиаторные системы
 - Холиномиметики
 - Ингибиторы холинэстеразы (ривастигмин)
 - Предшественники ацетилхолина (холина альфосцерат)
 - Глутаматергические средства (мемантины, глицин, рацетамы)
 - Дофаминергические средства (пирибедил, леводопа)
2. Средства нейрометаболического действия (кортексин, актовегин)
3. Средства влияющие на нейропластичность мозга (мексидол)
4. Средства с вазоактивным действием



Изменяемые факторы риска

Низкий
уровень
образования

Потеря
слуха

Ожирение

Гипертония

Курение

Депрессия

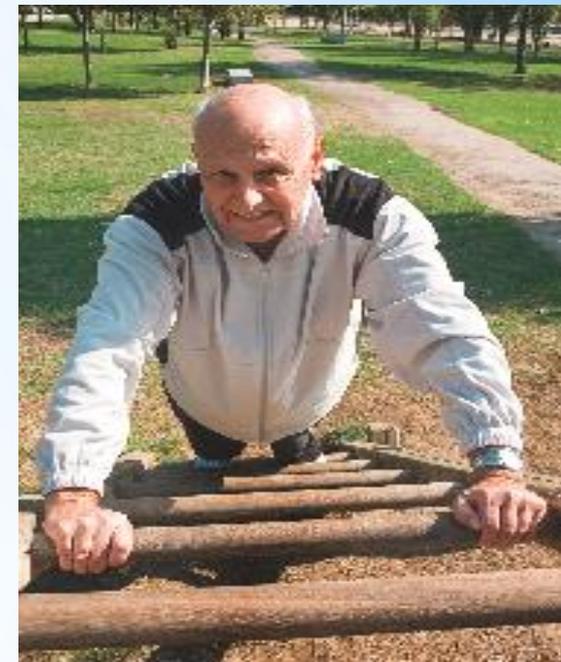
Сидячий
образ жизни

Социальная
изоляция

Диабет

Хорошая физическая форма - защита от множества заболеваний, включая деменцию

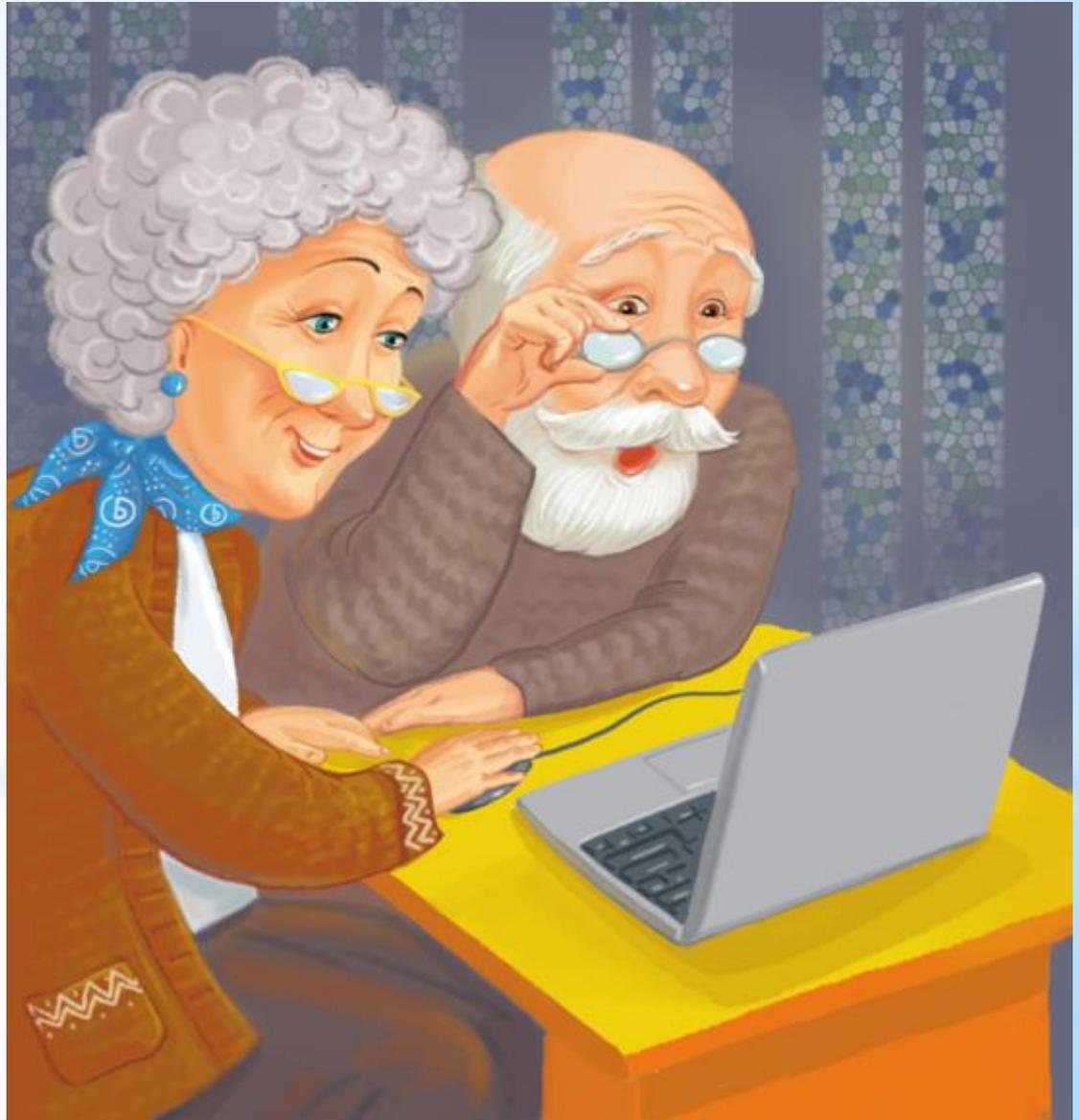
Регулярные упражнения на свежем воздухе способны не только отсрочить появление негативных изменений в работе мозга, но и улучшить его функционирование



Регулярное
общение с
широким
кругом
знакомых

Проживающий с партнером в среднем возрасте,
вдвое меньше рискует заболеть деменцией,
чем тот, кто живет один

- Получение образования и постоянная умственная активность (приобщение к новому знанию, интеллектуальные игры)
- Чтение журналов, вязание, компьютерные игры положительно влияют на отсрочивание и предупреждение нарушений памяти



Во всех случаях целесообразно проведение следующих мероприятий:

- * всестороннее обследование пациента, достижение максимально возможной компенсации сердечно-сосудистых и других имеющихся соматических заболеваний
- * контроль сосудистых факторов риска: артериальной гипертензии, гиперлипидемии, прием антитромбоцитарных препаратов, борьба с ожирением и гиподинамией
- * оценка эмоционального состояния пациента и, по показаниям, назначение антидепрессантов, не обладающих холинолитическим эффектом
- * оптимизация микроциркуляции и церебральных метаболических процессов
- * заместительная нейротрансмиттерная терапия с целью оптимизации процессов синаптической передачи

КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реминисцентная психотерапия (психотерапия воспоминаниями)

это метод, который используется, чтобы помочь стимулировать людей, помнить события из своего прошлого, используя напоминания, такие как песни и фотографии

Ориентация на реальность

это терапевтический подход к сохранению памяти и мышления у пожилых людей с нарушением психического функционирования.

Ориентация на реальность - это использование устных и письменных напоминаний о прошлых и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью



КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Когнитивная стимуляция

это комплекс индивидуальных упражнений, подобранный для человека с целью улучшения или восстановления памяти, внимания и мышления.

Часто используемые упражнения: собирание пазлов, игра в лото, решение кроссвордов, sudoku.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Физическая активность - является составной частью медицинской реабилитации и представляет собой систему мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии, иглорефлексотерапии и воздействия природных факторов

При низкой физической активности (отсутствие любых видов физических нагрузок, за исключением естественной минимальной мышечной деятельности) в организме человека происходит ряд структурно-функциональных изменений, способствующих повышению уровня тревоги, более частому развитию депрессивных состояний, фобий, астено-невротических реакций, повышению риска развития деменции, снижению концентрации внимания

Лечебная физкультура при когнитивных нарушениях включает упражнения на координацию движений, равновесие, растяжение мышц (укрепляют волевую деятельность), упражнения для пальцев рук и кистей, гимнастику для глаз, дыхательные упражнения, включаются упражнения на расслабление, скандинавская ходьба и т.п.

Массаж пальцев руки колечком или шариком Су-джок

У значительного числа людей старшего возраста отмечается снижение подвижности в пальцах, движения их отличаются неточностью или несогласованностью

Одним из эффективных методов, обеспечивающих развитие мелкой моторики, является Су-джок шарики и колечки, которые продаются в аптеках и их приобретение не требуют больших затрат

Актуальность использования массажера Су-джок состоит в следующем:

- оказывает благоприятное влияние на мелкую моторику пальцев рук;
- Су-джок массаж пальцев колечком Су-джок могут применять как сами пациенты, а также их родственники в домашних условиях

Шарики Су-джок можно заменить целыми грецкими орехами, каштанами, мячиками для настольного тенниса

Приемы работы с Су-джок массажерами самые разнообразные:

Массаж пальцев руки колечком или шариком Су-джок

ПРИЕМЫ РАБОТЫ С СУ-ДЖОК МАССАЖЕРАМИ САМЫЕ РАЗНООБРАЗНЫЕ:

- удержание шарика на расправленной ладони каждой руки;
- удержание на расправленной ладони шарика, прижатого сверху ладонью правой руки, и наоборот;
- сжимание и разжимание шарика в кулаке;
- надавливание пальцами на иголки шарика каждой руки;
- надавливание щепотью каждой руки на иголки шарика;
- удержание шарика тремя пальцами каждой руки (большой, указательный, средний);
- прокатывание шарика между ладонями;
- перекачивание шарика от кончиков пальцев к основанию ладони;
- подбрасывание шарика с последующим сжатием.



Нейробика

Выполняя одну и ту же рутинную работу, человеку трудно сосредоточиться на новом: память ослабеваает и концентрация внимания падает

Если делать привычные дела непривычным способом, мозгу приходится выстраивать новые и восстанавливать утерянные связи между нервными клетками

(При выраженном когнитивном дефиците, применение этой методики может быть затруднительно)

- Включайте в работу левую руку (или правую, если вы левша). Пробуйте ею чистить зубы, застегивать пуговицы на одежде, во время еды брать вилку или ложку, печатать на клавиатуре компьютера и писать письма.
- Развивайте новые способности, способствуйте получению новых ощущений. Попробуйте на ощупь определить достоинство монетки, лежащей в кармане. Попробуйте освоить шрифт Брайля - систему чтения и письма для слепых.
- Ходите или ездите на работу (магазин) новыми маршрутами (даже если непривычная дорога будет дольше), чаще путешествуйте, старайтесь проводить свободное время в новом месте, ходите по музеям и выставкам.
- Меняйте интерьер дома и на работе, переставляйте вещи в квартире, меняйте местами кухонную утварь, пробуйте готовить по новым рецептам, пользуйтесь разными запахами.

Эрготерапия

Одним из элементов эрготерапии является упражнения для мелкой моторики, что способствует улучшению когнитивных функции

- 1) Упражнения для пальцев рук «Монетки» - круговые движения большим пальцем по кончику указательного пальца по и против часовой стрелки (выполнить упражнение "Монетки" на кончиках всех пальцев поочередно)
- 2) «Щелбаны» - всеми пальцами поочередно
- 3) «Щепотки» - держать руки перед собой, соединить кончики всех пальцев в «щепотку», щепотки обеих кистей соединить друг с другом, затем широко раздвинуть пальцы кистей
- 4) «Кнопочки» - нажимать ногтем большого пальца на кончики всех пальцев поочередно
- 5) «Фигушки» Просунем большой палец между всеми другими пальцами
- 6) «Подозвать к себе всеми пальцами поочередно»
- 7) «Выпрямить каждый палец поочередно из кулачка»
- 8) «Выпрямить и раздвинуть все пальцы - сжать пальцы в кулаки»

Эрготерапия

9) «Крючки» - зацепить указательные пальцы друг за друга в виде крючков и плавно потянуть руки в стороны, поменять положение указательных пальцев: один сверху - другой снизу, снова потянуть руки в стороны, то же проделать и со всеми другими пальцами

10) «Поднять каждый палец - 1» - положить кисти на стол ладонями вниз рядом друг с другом, широко раздвинув пальцы, поднять вверх только мизинцы, проверить: прижаты ли все остальные пальцы к поверхности стола, затем, исходное положение. То же проделать всеми другими пальцами в одном и другом направлении

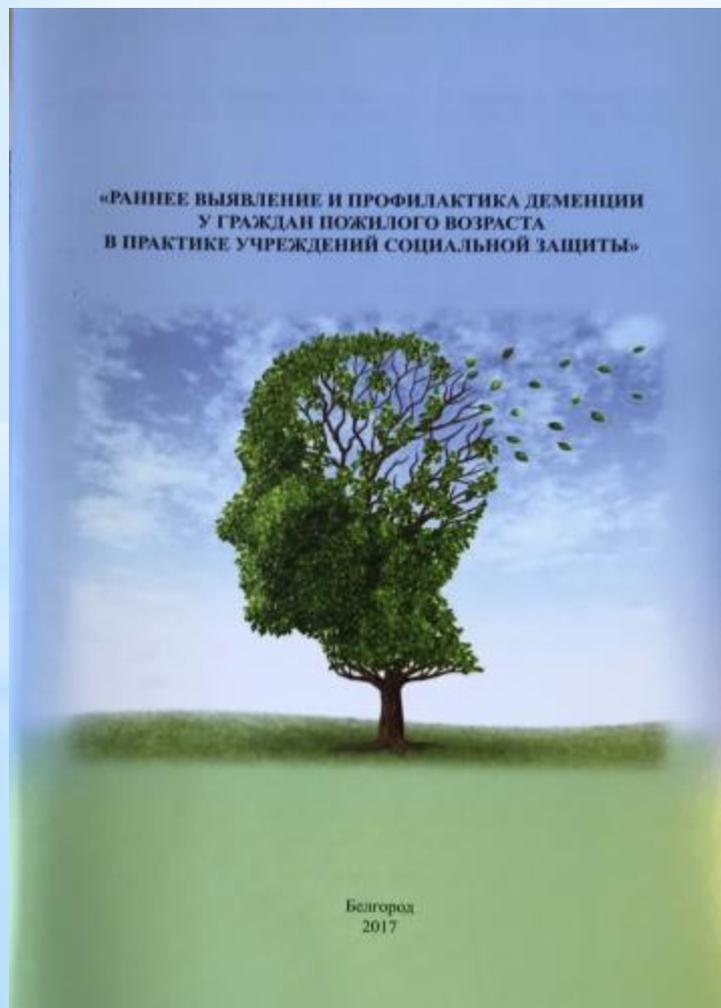
11) «Поцелуйчики» - плотно соединить ладони и пальцы. Поочередно постучать всеми пальцами друг об друга: указательными пальцами, затем средними, безымянными, мизинцами и большими пальцами.

В гимнастику для пальцев рационально включить лепку из пластилина или теста и раскатывание теста скалкой, ручное шитье или вышивку для развития точности движений рук и любые другие виды рукоделия. Собираание паззлов также является элементом эрготерапии

ЭРГОТЕРАПИЯ

В гимнастику для пальцев рационально включить лепку из пластилина или теста и раскатывание теста скалкой, ручное шитье или вышивку для развития точности движений рук и любые другие виды рукоделия, собирание пазлов также является элементом эрготерапии

Проект УСЗН «Совершенствование социально-медицинских подходов к повышению качества жизни граждан старшего поколения, страдающих старческой деменцией»



Авторы:

Ильницкий Андрей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, председатель правления Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения

Процаев Кирилл Иванович – доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель председателя правления Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения

Оленская Татьяна Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент, учёный секретарь Белорусского республиканского геронтологического общественного объединения, заведующая кафедрой медицинской реабилитации УО «Витебский государственный медицинский университет»

Шалари Адриан – научный сотрудник Национального геронтологического центра (г. Кишинэу, Молдова), врач-невролог

Носкова Ирина Сергеевна – ассистент кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва, Россия)

Литвинов Андрей Евгеньевич – кандидат медицинских наук, заведующий неврологическим отделением ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войны», главный внештатный специалист-гериатр департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Колпина Лола Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)

Горелик Светлана Гиршеня – доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры общей хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)

Батанова Елена Павловна – первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области – начальник управления социальной защиты населения Белгородской области

Сушкова Валентина Ивановна – первый заместитель начальника управления социальной защиты населения Белгородской области

Рецензенты:

Кубешиова Матейовска Хана – профессор, заведующая кафедрой гериатрии Университета Масарика (г. Брно, Чехия)

Котова Зоя Фёдоровна – кандидат медицинских наук, руководитель отдела социальной геронтологии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология (г. Москва, Россия)

**На базе неврологического отделения
ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
регулярно проводятся школы памяти
для пациентов всех возрастов**



**В планах – проведение таких мероприятий и
для их родственников**

Если к проблемам пожилого человека окружающие относятся со вниманием,

врачи не просто ставят диагноз деменции,

а ищут причину - это шаг если не к
выздоровлению,

то к значительному улучшению качества
жизни и продлению периода активного
долголетия и независимости от окружающих

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

