

Деменции

Краснов Владимир Сергеевич

доцент кафедры неврологии,
кандидат медицинских наук

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Когнитивные (познавательные) функции

наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним

ВНИМАНИЕ

ПАМЯТЬ

РЕЧЬ

**РЕГУЛЯТОРНЫЕ
(ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ)
ФУНКЦИИ**

**ЗРИТЕЛЬНО-
ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ
ФУНКЦИИ**

ПРАКСИС

способность совершать целенаправленные действия по выработанному индивидуальной практикой плану

МЫШЛЕНИЕ

обобщение, выявление сходств и различий, формально-логические операции, установление ассоциативных связей, вынесение умозаключений

ГНОЗИС

способность к целостному восприятию, узнаванию

Исполнительные (регуляторные) функции («executive function», англ.)

Когнитивный процесс высокого уровня, обеспечивающий регуляцию целенаправленной деятельности субъекта

Префронтальные зоны лобных долей

Отображает интегративную деятельность отдельных когнитивных функций

- **Выбор цели деятельности**
- **Разработка программы для достижения поставленной цели**
- **Контроль за выполнением программы**

Зрительно-пространственные функции (1)

функции головного мозга, позволяющие трансформировать информацию, которая поступает при участии структур зрительного анализатора, в единую визуальную картину

Теменно-височно-затылочные области

Отображают интегративную деятельность отдельных когнитивных функций

- **Анализ формы объектов**
- **Анализ их пространственных характеристик (размер, положение, направленность)**
- **Формирование единой визуальной картины**
- **Способность к мысленному воображению**

Определение когнитивных нарушений

- **Когнитивные функции** взрослых здоровых лиц весьма **различны** (возраст, пол, образование, профессиональная деятельность)
- **Нарушение когнитивных функций** – снижение когнитивных способностей **по сравнению с исходным уровнем** под влиянием какого-либо фактора (заболевание, возраст)

ЗОНА БРОКА
(задняя треть
нижней лобной
извилины)
РЕЧЬ
моторная афазия

ГИППОКАМП
ПАМЯТЬ
нарушение
запоминания

ЗОНА ВЕРНИКЕ
(задняя часть
верхней височной
извилины)
РЕЧЬ
сенсорная афазия

Нижняя теменная
долька в области
надкраевой
извилины
ПРАКСИС
идеаторная
апраксия

СТРУКТУРА
ФУНКЦИЯ
ДИСФУНКЦИЯ

Мозолистое тело
ПРАКСИС
моторная
апраксия, или
апраксия
выполнения
Дежерина

Конвекситальная
поверхность
затылочной доли
доминантного
полушария
ГНОЗИС
зрительная агнозия

ДОРСОЛАТЕРАЛЬНЫЙ
ПРЕФРОНТАЛЬНЫЙ
трудности инициации
когнитивной деятельности
(брадифрения), инертность,
персеверации

ЛОБНО-
ПОДКОРКОВЫЙ ПУТЬ
ДИСФУНКЦИЯ

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ
ОРБИТОФРОНТАЛЬНЫЙ
импульсивность,
расторможенность,
снижение критики

ПЕРЕДНИЙ
ФРОНТАЛЬНЫЙ
(ЛИМБИЧЕСКИЙ)
аспонтанность,
эмоциональное
безразличие, апатико-
абулический синдром,

ДОФАМИН
ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫЕ
РАССТРОЙСТВА,
НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИЕ
НАРУШЕНИЯ

СЕРОТОНИН
АФФЕКТИВНО-
ТРЕВОЖНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
депрессия,
«вторичные»
когнитивные
нарушения

НАРУШЕНИЕ
ВЫРАБОТКИ
НЕЙРОТРАНСМИТТЕРА

НОРАДРЕНАЛИН
РАССТРОЙСТВА
ПАМЯТИ,
ВНИМАНИЯ
Астения,
нарушение
запоминания
эмоционально
окрашенных
событий
(эмоциональная
память)

АЦЕТИЛХОЛИН
РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ
ДИЗРЕГУЛЯТОРНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
быстрая утрата полученной
информации
отвлекаемость, импульсивность
поведения

Теория системной динамической локализации высших мозговых функций (Лурия А.Р.)

- **Нет строгой локальной связи высших мозговых функций с конкретными структурами мозга**
- **3 функциональных блока (I, II, III)**

I
оптимальный уровень
бодрствования, концентрации и
устойчивости внимания,
мотивационно-эмоциональное
обеспечение высших мозговых
функций

II
восприятие,
распознавание и
хранение
информации

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
БЛОК
функция**

III
определение цели
деятельности,
выработку программы
для достижения
поставленной цели и
контроль получаемых
результатов

I
НЕЙРОДИНАМИЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА:

замедленность когнитивных процессов,
снижение концентрации внимания,
нарушения оперативной памяти, астения

II

НАРУШЕНИЯ
ПАМЯТИ
(запоминание и
воспроизведение),
АГНОЗИЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ
БЛОК
(по А.Р. Лурия)
ДИСФУНКЦИЯ

III

НАРУШЕНИЯ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ
(РЕГУЛЯТОРНЫХ) ФУНКЦИЙ
(дизрегуляторные
расстройства)
снижение мотивации и
инициативы, «застывания»
(клинически: персеверации -
повторения), отвлекаемость,
импульсивность

II - III

ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ
НАРУШЕНИЯ

Ограничение (снижение) способности
ориентироваться в пространстве,
неспособность к мысленному
воображению

Дизрегуляторные расстройства

- Нарушение способности планировать (ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ), инициировать, реализовывать и контролировать свою деятельность
- Нарушение способности правильно и своевременно реагировать на изменения в окружающей обстановке (в том числе, НА ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ)
- Трудности в реализации имеющихся знаний (**ЧТО И КОГДА ДЕЛАТЬ В РАЗНЫХ ЧАСТНЫХ СИТУАЦИЯХ**)

Зрительно-пространственные функции (2) (их нарушения)

*Теменно-височно-затылочные области
(первичные нарушения)*

*Лобные доли
(вторичные нарушения)*

➤ Ограничение (снижение) способности:

- копировать и воспроизводить по памяти рисунки и фигуры
- узнавать лица и изображения на рисунках, «зашумленных» штриховкой или наложением других предметов
- определять дистанцию и направление линий в пространстве
- запоминать размещение предметов, мысленно перемещать их
- ориентироваться по сложным пространственным схемам

➤ Клинически:

- трудности в восприятии «сложно» представленной (много схем, таблиц) информации, нарушение ориентировки на местности (пространстве)

Нарушения памяти

- **Нарушение способности к активному воспроизведению** вербальной и зрительной информации, но прочность хранения информации, как правило, сохранена: **«Эффект семантической подсказки»** (ассоциативная память сохранна)
- **Сложности с воспроизведением хронологии событий**, но подробно могут передать содержание (формирует ложное впечатление о том, что пациент все рекомендации будет точно выполнять, а он только их запомнил)
- **Ограничение способности к запоминанию** (непосредственное или из-за сниженного внимания и способности к концептуализации (осмыслению))

Нейродинамические нарушения

- **Снижение скорости психических реакций**, выражается в увеличении времени принятия решений, выполнения заданий (общей замедленности)
- **Снижение концентрации, переключаемости внимания** (необходимость сосредоточиться, трудности в решении нескольких задач одновременно)
- **Нарушения оперативной памяти** (сложности в одновременном «использовании» большого объема информации)

Нарушение мышления

- Снижение способности к решению **СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ** – может быть **первично или вторично из-за нейродинамических расстройств** (ограничение ресурсов внимания, затрудняющее удержание в памяти условий задачи и результатов промежуточных действий (**оперативная память**))
- Особенно проявляются, когда **пациент вынужден САМ находить закономерность**, решать проблему исходя из собственных соображений или воспоминаний, а **НЕ по четкому внешнему алгоритму или подсказкам**

**ПОРАЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНОЙ
АНАТОМИЧЕСКОЙ
СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

**ПОРАЖЕНИЕ
ЛОБНО-
ПОДКОРКОВОГО
ПУТИ**

**НАРУШЕНИЕ
КОГНИТИВНЫХ
ФУНКЦИЙ**

**НАРУШЕНИЕ
ВЫРАБОТКИ
НЕЙРОМЕДИАТОРА**

**ПОРАЖЕНИЕ
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
БЛОКА ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

Классификация когнитивных расстройств по степени тяжести (Захаров В.В., Яхно Н.Н., 2005)

- Легкие когнитивные расстройства (ЛКР)**
- Умеренные когнитивные расстройства (УКР)**
- Деменция**

Легкие когнитивные нарушения (ЛКН) (характеристика)

- **Жалобы на снижение памяти** (на текущие события, фамилии, имена, телефоны, использование записной книжки, профессиональная память страдает мало), ухудшение работоспособности, рассеянность
- **Не заметны для окружающих**, но ощущаются пациентом и выявляются при углубленном (расширенном) нейропсихологическом тестировании
- Нейропсихологическое тестирование: **нейродинамический характер расстройств** - скорость обработки информации, переключаемость и концентрация внимания, оперативная память (**дисфункция I функционального блока**)

Умеренные когнитивные нарушения (УКН) (характеристика)

- **Жалобы на забывчивость, снижение работоспособности, легкие ухудшения в сложных видах профессиональной и повседневной деятельности**
- **Жалобы подтверждаются окружающими** (по сравнению с имевшимися ранее возможностями) и по результатам нейропсихологического тестирования (по сравнению с возрастной нормой)
- **Нейропсихологическое тестирование: нарушения не ограничиваются нейродинамическими расстройствами, выявляется дисфункция I и II и/или III функциональных блоков**
- **Нет критериев деменции, нет бытовой, социальной, профессиональной дезадаптации**

Деменция

- **Тяжелые когнитивные нарушения, которые приводят к возникновению дезадаптации в повседневной жизни (профессиональная, бытовая, социальная)**

Деменция

синдром, характеризующийся приобретенным часто прогрессирующим снижением интеллекта

Когнитивные расстройства должны нарушать повседневную жизнедеятельность, а не только выполнение нейропсихологических тестов !!!

сравнению с исходным (до заболевания) уровнем

- Причина: органическое (структурное или метаболическое) поражение головного мозга
- На момент осмотра должно отсутствовать острое расстройство сознания (спутанность или делирий)

Структура клинических проявлений деменции (1)



Структура клинических проявлений деменции (2)

нарушение повседневной активности



Нарушения базисной повседневной активности:

- *Передвижение*
- *Перемещение*
 - *Одевание*
- *Гигиенические процедуры*
 - *Прием пищи*
 - *Поддержание опрятности одежды*
- *Принятие ванны*

Нарушения инструментальной повседневной активности:

- *Пользование телефоном*
- *Приготовление пищи*
 - *Уборка дома*
 - *Стирка*
- *Пользование транспортом*
- *Ведение финансовых дел*
 - *Прием лекарств*
- *Посещение магазина*

Деменция/ когнитивные нарушения по обратимости

- **Прогрессирующие** (нейродегенеративные заболевания)
- **Непрогрессирующие (статические)** – после травмы, энцефалита
- **Потенциально обратимые** (возможен полный или частичный регресс) – после травмы (субдуральная гематома), метаболические/токсические энцефалопатии

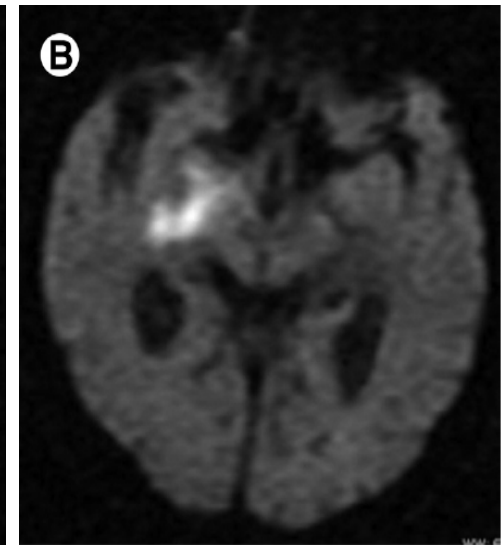
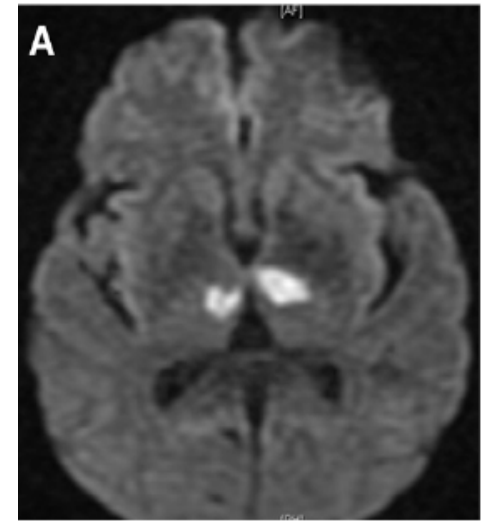
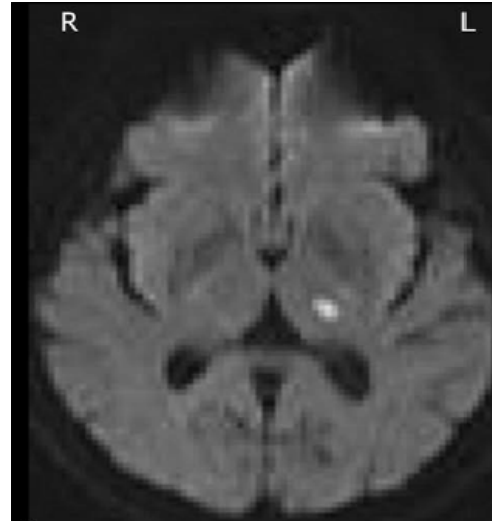
Нозологическая классификация деменции*

применима и для всех вариантов когнитивных нарушений

Группа	Заболевания
Первичная деменция	Болезнь Альцгеймера (20-50%) Лобновисочные дегенерации Задняя корковая атрофия
Деменция при мультисистемных дегенерациях ЦНС («деменция-плюс»)	Деменция с тельцами Леви (5-15%) Болезнь Паркинсона с деменцией Кортикобазальная дегенерация Прогрессирующий надъядерный паралич Гепатолентикулярная дегенерация Лобновисочная деменция с БАС Болезнь Гентингтона, Спиноцеребеллярные дегенерации
Вторичная деменция	Деменция при цереброваскулярных заболеваниях (сосудистая деменция) (10-15%) Метаболические/токсические энцефалопатии Нормотензивная гидроцефалия, Посттравматическая энцефалопатия Демиелинизирующие заболевания Деменция при инфекционных заболеваниях Аутоиммунные воспалительные энцефалопатии
Смешанная деменция	Болезнь Альцгеймера + цереброваскулярное заболевание (10-25%) Болезнь Альцгеймера + деменция с тельцами Леви

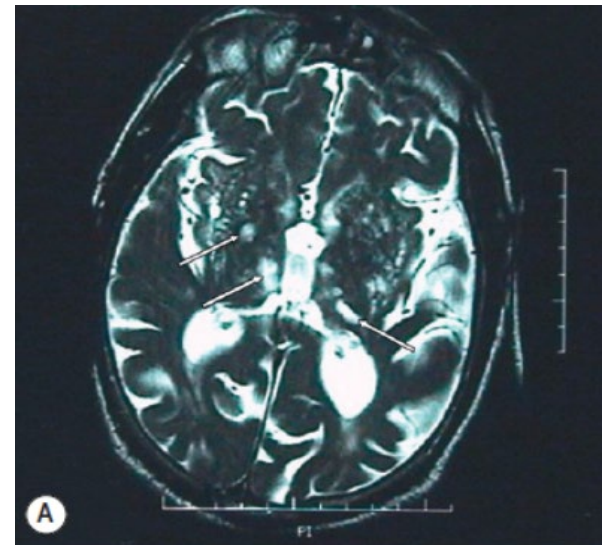
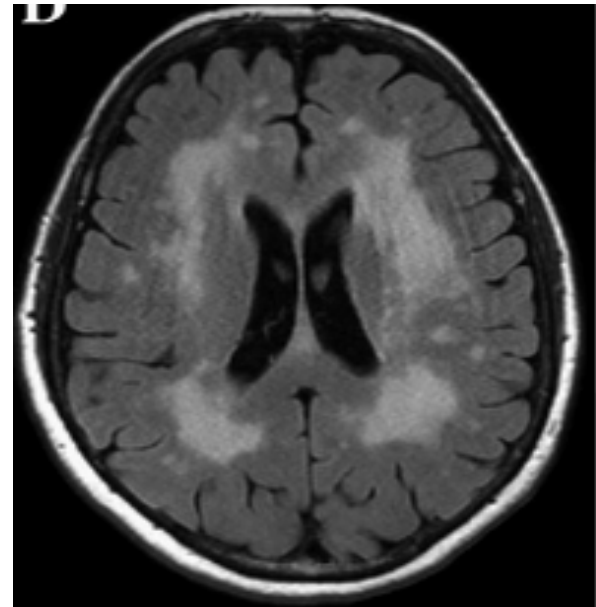
Когнитивные расстройства в результате единичного инфаркта мозга

- При поражении таламуса, полосатых тел, гиппокампа, префронтальной лобной коры, зоны стыка теменно-височно-затылочной областей головного мозга
- Развиваются внезапно, а затем полностью или частично регрессируют
- **Причины:** любой из патогенетических вариантов инсульта



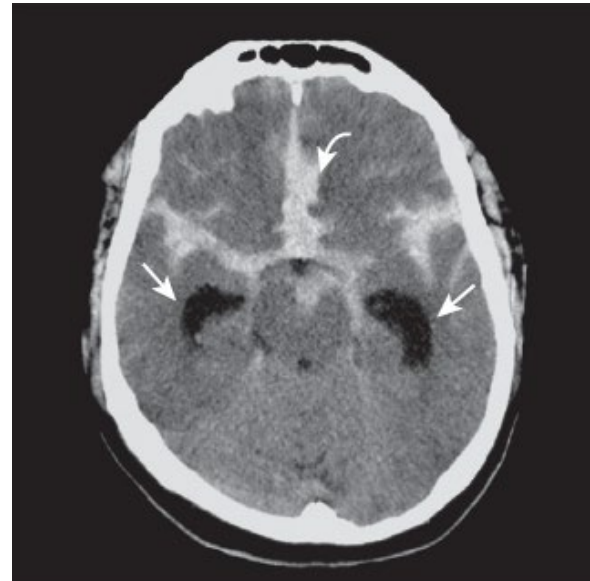
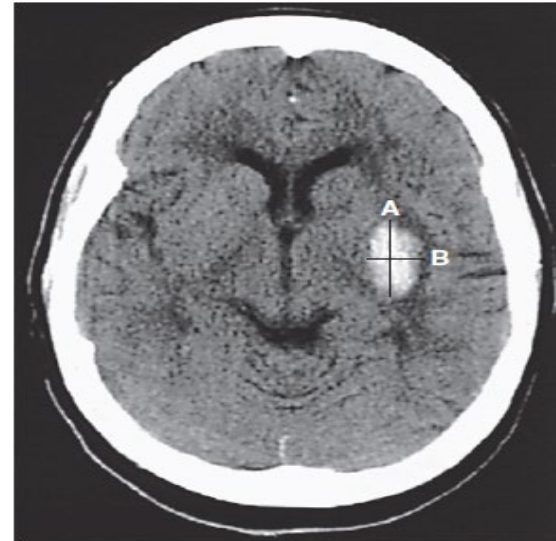
Субкортикальные СКР

- Характерны для болезни Бинсвангера (субкортикальная артериолосклеротическая энцефалопатия)
- **Причины:** Хроническая неконтролируемая артериальная гипертензия + сахарный диабет
- Поражение базальных ганглиев и глубинных отделов белого вещества головного мозга вследствие гипертонического артериолосклероза (лакунарные инфаркты и лейкоареоз)
- Непрерывно прогрессирующий характер с эпизодами резкого ухудшения вследствие инсультов
- «Классическая» клиническая картина



Когнитивные расстройства после геморрагических инсультов

- Паренхиматозное или субарахноидальное кровоизлияние
- Острая манифестация клинических проявлений с последующим постепенным регрессом симптомов

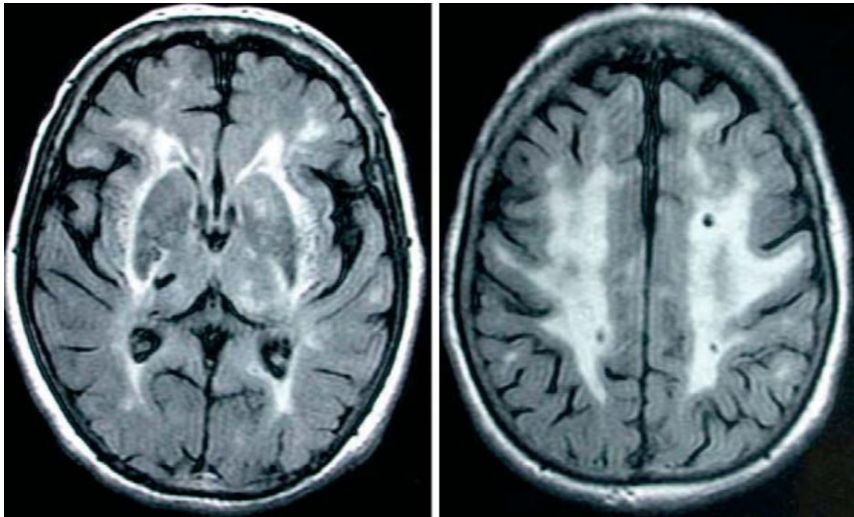


CADASIL

церебральная аутосомно-доминантной артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией

Наследственное заболевание, аутосомно-доминантный тип наследования (мутация гена (синтез Notch 3 белка), ответственного за нарушение структуры и функции гладкомышечных клеток артерий)

*



- Дебют - до 50 лет
- Повторные ишемические инсульты подкорковой локализации (85%) в 40-50 лет
- Мигрень с аурой в возрасте 20-30 лет (30%)
- КР подкоркового типа (вплоть до деменции) в возрасте 50-60 лет
- Аффективные нарушения (депрессия, тревожность)
- Отсутствует артериальная гипертензия (в отличие от болезни Бинсвангера) и отсутствуют сосудистые факторы риска, этиологически связанные с неврологическими проявлениями
- Достоверный диагноз: при выявлении генетической мутации и/или артериопатии с характерными гранулярными осмиофильными включениями при биопсии кожи/мышцы

Возможные подходы к нейропсихологическому тестированию

Скрининговое тестирование: выраженность и тип когнитивных нарушений



Тест рисования часов

10 баллов – норма
Нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время.



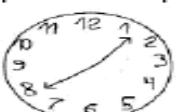
9 баллов
Незначительные неточности расположения стрелок.



8 баллов
Более заметные ошибки в расположении стрелок.



7 баллов
Стрелки показывают совершенно неправильное время.



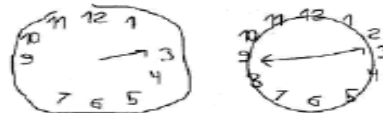
6 баллов
Стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком).



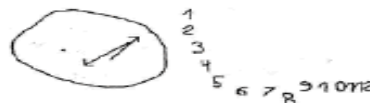
5 баллов
Неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое.



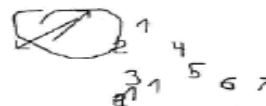
4 балла
Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга.



3 балла
Числа и циферблат более не связаны друг с другом.



2 балла
Деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно.



1 балл
Больной не делает попыток выполнить инструкцию. Выполнение данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур.

Для дифференциального диагноза данных состояний при неправильном самостоятельном рисунке больного просят дорисовать стрелки на уже нарисованном (врачом) циферблате с числами.



При деменциях лобного типа и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур легкой и умеренной выраженности страдает лишь самостоятельное рисование, в то время как способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате сохраняется. При деменции альцгеймеровского типа нарушается как самостоятельное рисование, так и способность расположения стрелок на уже готовом циферблате.

8 баллов и менее



Тип деменции



Тест 5 слов

- **Кинотеатр**
- **Лимонад**
- **Кузнечик**
- **Блюдец**
- **Грузовик**

Менее 9 баллов –
специфичен для болезни
Альцгеймера

- **Инструкция: «Пожалуйста, прочитайте вслух эти слова и постарайтесь запомнить их, позже я попрошу Вас их назвать»**
- **«Найдите в этом списке название здания...напитка... и т.д.»**

Оценка непосредственного воспроизведения

Интерферирующее задание (3-5 мин)

Оценка отсроченного воспроизведения

Подсказка ?

Монреальская шкала когнитивной оценки (МОСА)

10 минут

<p>Оптико-пространственная деятельность/ исполнительные функции</p>	<p>Нарисуйте часы, которые показывают десять минут двенадцатого (3 пункта)</p>	<p>Балл</p>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Конец</p> <p>Начало</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Перерисуйте куб</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">[]</p>	<p style="text-align: right;">___/5</p> <p style="text-align: center;">[] [] []</p> <p style="text-align: center;">Контур Цифры Стрелки</p> <p style="text-align: right;">[]</p>																			
<p>Называние</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>[]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[]</p> </div> </div>		<p style="text-align: right;">___/3</p>																		
<p>Память Пациент повторяет прочитанные слова. Дается 2 попытки. Повторить вопрос через 5 минут.</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>ЛИЦО</td> <td>ВЕЛЬВЕТ</td> <td>ЦЕРКОВЬ</td> <td>МАРГАРИТКА</td> <td>КРАСНЫЙ</td> </tr> <tr> <td>1 раз</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 раз</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ЛИЦО	ВЕЛЬВЕТ	ЦЕРКОВЬ	МАРГАРИТКА	КРАСНЫЙ	1 раз						2 раз						<p>Нет баллов</p>
	ЛИЦО	ВЕЛЬВЕТ	ЦЕРКОВЬ	МАРГАРИТКА	КРАСНЫЙ															
1 раз																				
2 раз																				

Монреальская шкала когнитивной оценки (МОСА)

Внимание							_/2
Прочитайте ряд цифр (1 цифра/с) Повторить в прямом порядке [] 2 1 8 5 4 Повторить в обратном порядке [] 7 4 2							
Прочитайте ряд букв. Пациент должен хлопнуть рукой по столу на каждой букве А. Более 2 ошибок - 0 б. [] Ф Б А В М Н А А Ж Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б							_/1
Серия вычитаний из 100 по 7 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65							_/3
Речь							_/2
Повторить: Я не знаю ничего, кроме того, что Ваня сегодня дежурит. [] Кошка всегда пряталась под диван, когда собака была в комнате. []							
Скорость / За одну минуту назовите как можно больше слов на букву «К» [] __ (N≥11)							
Абстрактное мышление							
Сходство между предметами, например, банан и апельсин – фрукты [] поезд и велосипед [] часы и линейка							
Отсроченное воспроизведение	Без подсказки	ЛИЦО []	ВЕЛЬ ЕТ []	ЦЕРКОВЬ []	МАРГАРИТКА []	КРАСНЫЙ []	Баллы без подсказки _/5
Необязательно для заполнения	Подсказка категории						
	Выбор из предложенного						
Ориентировка	[] Число [] Месяц [] Год [] День недели [] Место [] Город						_/6
Сумма баллов _____/30							
Прибавьте 1 балл, если образование ≤12 лет							

**Норма:
26 баллов и
выше**

**Меньше 26 –
есть
когнитивные
нарушения**

**УКР: обычно 19-
25 баллов
Деменция: 11-21
баллов**

Повседневная активность

оценка

- Опросник функциональной активности (FAQ) (R.Preffer et al., 1982)
- Шкала повседневной активности (Lawton, Brody, 1969)

Нарушения базисной повседневной активности:

- *Передвижение*
- *Перемещение*
 - *Одевание*
- *Гигиенические процедуры*
 - *Прием пищи*
 - *Поддержание опрятности одежды*
- *Принятие ванны*

Нарушения инструментальной повседневной активности:

- *Пользование телефоном*
 - *Приготовление пищи*
 - *Уборка дома*
 - *Стирка*
- *Пользование транспортом*
- *Ведение финансовых дел*
 - *Прием лекарств*
 - *Посещение магазина*

Лабораторные и инструментальные исследования

возможный вариант

➤ **Облигатный:**

- Клинический, биохимический анализ крови, общий анализ мочи
- **МРТ/КТ головного мозга!!!**
- Анализ на ТТГ, содержание витамина В12, фолиевой кислоты в сыворотке крови
- Серологические реакции на сифилис, ВИЧ-инфекцию
- Ультразвуковое обследование брахиоцефальных и интракраниальных артерий сосудов головного мозга
- ЭКГ, ЭХО-КГ

➤ **По показаниям:**

- Токсикологический скрининг
- Исследование ликвора
- ЭЭГ

Некоторые аспекты терапии когнитивных нарушений

**ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНОГО
СОСУДИСТОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**КОРРЕКЦИЯ
СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ПАТОЛОГИИ**

**КОРРЕКЦИЯ
СОПУТСТВУЮЩЕЙ
ТЕРАПИИ**

**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ
МЕТОДЫ**

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ

**ЗАДАЧИ
В ЛЕЧЕНИИ
КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ**

**УМЕНЬШИТЬ
ВЫРАЖЕННОСТЬ И
ЗАМЕДЛИТЬ
ПРОГРЕССИРОВАНИЕ
КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ**

**ПОВЫШЕНИЕ
КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ**

**КОРРЕКЦИЯ
ТРЕВОЖНО-
АФФЕКТИВНЫХ
РАССТРОЙСТВ И
ПСИХОТИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ**

Обратимость КН ?

➤ Декомпенсация основного (хронического заболевания):

- Сахарный диабет
- Хроническая сердечная недостаточность
- Артериальная гипертензия

➤ Сопутствующая терапия

(возможное влияние):

- центральные холинолитики (циклодол)
- трициклические антидепрессанты (амитриптилин)
- нейролептики (галоперидол, аминазин)
- барбитураты (корвалол)
- бензодиазепины (диазепам, альпразолам)
- антигистаминовые препараты

➤ Другие возможные причины:

- Дисметаболические нарушения (гипотиреоз, дефицит витамина В1, В12, фолиевой кислоты)
- Инфекционные
- Опухоль
- Нормотензивная гидроцефалия

➤ ЧМТ (50% - нет указаний в анамнезе на травму головы):

- Субдуральная гематома



*

Алгоритм терапии диуретиками в зависимости от тяжести ХСН

ФК	Схема диуретиков
I	Не лечить диуретиками, а если они были назначены – попытаться отменить
II	Петлевые (лучше торасемид) или тиазидные + АМКР (25 мг/сут)
III	В стадии компенсации: петлевые (лучше-торасемид)+АМКР (25-50 мг/сутки) В стадии декомпенсации: петлевые (±тиазидные) диуретики + АМКР (спиронолактон до 200 мг/сут) ±ацетазоламид
IV	Петлевые + тиазидные+АМКР±ацетазоламид

ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНОГО
СОСУДИСТОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ

СОПУТСТВУЮЩАЯ
ТЕРАПИЯ

СОПУТСТВУЮЩИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

**«СПЕЦИФИЧЕСКОЕ»
ЛЕЧЕНИЕ
КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ**



ТЯЖЕСТЬ НАРУШЕНИЙ
КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИИ:
-УМЕРЕННЫЕ
-ДЕМЕНЦИЯ

АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ

-ингибиторы

ацетилхолинэстеразы:

донепезил, ривастигмин,

галантамин

ГЛУТАМАТЕРГИЧЕСКИЕ

антагонист NMDA-рецепторов

мемантин

**ТЕРАПИЯ
ДЕМЕНЦИИ**

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ

НООТРОПЫ

актовегин

церебролизин

препараты гинкго

билоба

пирацетам

АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ

- предшественники

ацетилхолина:

Цитиколин

Холина альфосцерат

АНТИОКСИДАНТЫ

Препараты янтарной

кислоты

Гинкго билоба

СОСУДИСТЫЕ

винпоцетин

пентоксифиллин

СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ

СИОЗС

НЕЙРОЛЕПТИКИ

ТЕРАПИЯ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ
НООТРОПЫ**
актовегин
церебролизин
препараты гинкго
билоба
пирацетам

АЦЕТИЛХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ
- **предшественники
ацетилхолина:**
Цитиколин
Холина альфосцерат

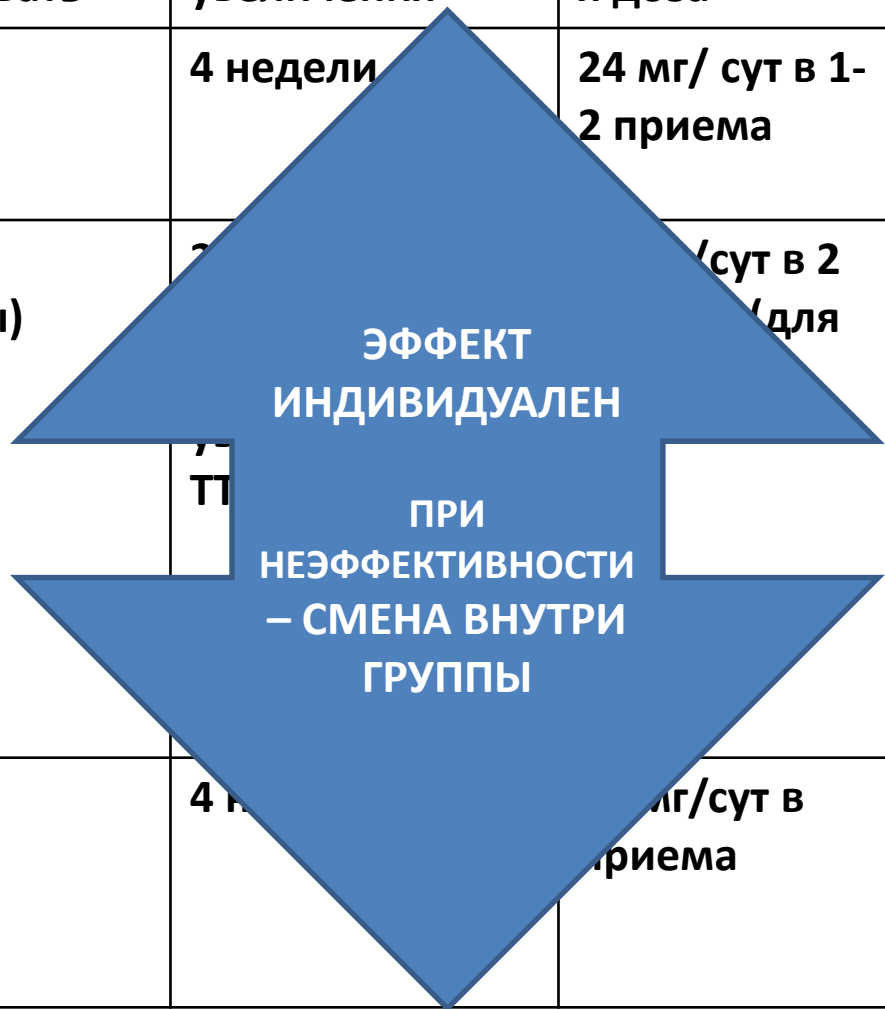
АНТИОКСИДАНТЫ
**Препараты янтарной
кислоты**
Гинкго билоба

СОСУДИСТЫЕ
винпоцетин
пентоксифиллин

СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ
СИОЗС

Ингибиторы ацетилхолинэстеразы

Препарат	Начальная доза	На сколько увеличивать	Периодичность увеличения	Максимальная доза
Галантамин (Реминил) Таб., капс.	8 мг/сут в 1-2 приема	8 мг/сут	4 недели	24 мг/сут в 1-2 приема
Ривастигмин (Экселон) капс 1,5 мг, 3 мг, 4,5 мг и 6 мг; раствор для приема внутрь 2 мг/мл; ТТС 4,6; 9,5; 13,3 мг/сут	3 мг/сут в 2 приема (капсулы)	3 мг/сут (капсулы)	2 недели	6 мг/сут в 2 приема (для капсул)
Донепезил (Алзепил, Арисепт) Таб. 5мг, 10 мг	5 мг/сут в один прием	5 мг/сут	4 недели	10 мг/сут в один прием



Мемантин

- Ацетилхолинергические нейроны – под регулирующим влиянием глутаматергической медиации
- антагонист NMDA-рецепторов (обратимый блокатор), модулятор глутаматной нейромедиаторной системы, блокирует повышение глутаматергической медиации («эксайтотоксичность»), нормализуя ее
- **Деменция** (болезнь Альцгеймера, **сосудистая**, смешанная) **всех степеней тяжести** (в отличие от ингибиторов ацетилхолинэстеразы)
- Дозы: титрация с 5 мг 1раз в сутки, увеличивая еженедельно по 5 мг (до 10-20-30мг)
- **С осторожностью:** инфаркт миокарда, сердечная недостаточность

Лечение депрессии у больных с КН*

«депрессивная псевдодеменция» или депрессия+деменция

- Сертралин от 25 мг до 100-150 мг/сут
- Эсциталопрам 10 мг/сут
- Пароксетин от 5 до 60 мг/сут
- Циталопрам от 10 до 40 мг/сут
- Флуоксетин 5-40 мг/сут
- Флувоксамин 50-100 мг/сут

*Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 424 с.

Лечение психопатологической симптоматики и расстройств поведения*

- **Нейролептики (психопатологическая симптоматика):**
 - Кветиапин 25 - 200 мг/сут (в основном, на ночь)
 - Оланзапин 2,5-10 мг/сут (при неэффективности кветиапина)

- **Карбамазепин (поведенческие расстройства) от 100 мг/сут**

*Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 424 с.

Критерии эффективности терапии КН

- Нет строгих подходов
- «Индивидуальные» задачи: улучшение, стабилизация, замедление прогрессирования
- Пробная терапия 3 – 6 месяцев
- Оценка эффекта на когнитивные функции, повседневную активность, поведение (хотя бы один):
 - Субъективно (пациент/родственники)
 - Шкалы (например, шкала функционального состояния при деменции (Functional Dementia Scale), краткая шкала оценки когнитивных функций (Brief cognitive rating scale))
- Контроль долгосрочной базисной терапии 1 раз в 6 месяцев

Вопросы



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!