

УДК 616.831-005-07-08

В.В. ЗАХАРОВ

Кафедра нервных болезней I Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА: ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ

В статье рассмотрены некоторые заболевания, которые сопровождаются когнитивными нарушениями. Анализируются причины и основные клинические проявления когнитивных нарушений. Приведены основные принципы лечения, возможности применения вазоактивных и нейрометаболических препаратов. Актуальной перспективой дальнейших исследований является изучение механизма развития заболевания, а также стандартизация визуализационных и функциональных методов диагностики, что позволит оптимизировать применение широкого арсенала методов диагностики, лечения и профилактики данной патологии.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, причины, диагностика, лечение, обзор литературы.

Нарушения памяти, внимания и других когнитивных функций отмечаются у 15–20% лиц старше 65 лет. Они свидетельствуют о наличии дисфункции головного мозга, которая может вызываться как первичным церебральным заболеванием, так и носить вторичный характер по отношению к патологии внутренних органов или экзогенной интоксикации. Когнитивные нарушения значительно варьируют по выраженности, но всегда существенно снижают качество жизни пациентов, затрудняют их взаимодействие с родственниками и окружающими лицами, негативно влияют на лечение сопутствующих заболеваний.

Правильная оценка когнитивных функций пациента, качественный и количественный анализ клинических особенностей расстройств высших психических функций важен для диагностики и построения программы ведения пациента.

Врачи различных специальностей должны занимать активную позицию в отношении выявления и коррекции имеющихся когнитивных нарушений.

ВАЖНО!

Особую настороженность в отношении вероятных когнитивных расстройств следует иметь при работе с пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, при наличии артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности. К развитию когнитивных расстройств предрасполагает также наличие сахарного диабета, гиперлипидемии, абдоминального ожирения. Риск когнитивных расстройств велик при малоподвижном образе жизни, низком уровне образования или низкой интеллектуальной активности, а также у лиц, злоупотребляющих алкоголем или другими психоактивными веществами.

Нейropsychологическое тестирование

Оценка состояния когнитивных функций осуществляется с помощью специальных нейропсихологических тестов, являющихся единственным объективным диагностическим инструментом. Ни жалобы пациента, ни свидетельства родственников, ни собственное впечатление врача не являются основанием для констатации когнитивных расстройств и начала терапии. Дополнительные методы исследования, такие как, например, КТ или МРТ головного мозга, по-

могают уточнить этиологию когнитивных расстройств, но не оценивают когнитивные функции как таковые. Поэтому при подозрении на наличие нарушений со стороны высших психических функций использование нейропсихологических тестов обязательно.

Простейшим скрининговым инструментом оценки когнитивных функций, который может быть рекомендован для широкого применения в амбулаторной практике, является методика Мини-Ког (табл. 1). Невозможность, несмотря на

Таблица 1 – Методика Мини-ког. L.Lorenz и соавт., 2002.

1. Инструкция: «Повторите три слова: лимон, ключ, шар». Слова должны произноситься максимально четко и разборчиво, со скоростью 1 слово в секунду. После того, как пациент повторил все три слова, просим: «а теперь запомните эти слова. Повторите их еще один раз». Добиваемся того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все три слова. При необходимости предъявляем слова повторно – до 5 раз.

2. Инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и со стрелками. Все цифры должны стоять на своих местах, а стрелки должны указывать на 13.45. Больной должен самостоятельно нарисовать круг, расставить цифры и изобразить стрелки. Подсказки не допускаются. Больной также не должен смотреть на реальные часы у себя на руке или на стене. Вместо 13.45, можно просить поставить стрелки на любое другое время (см. рис. 1).

3. Инструкция: «Теперь давайте вспомним три слова, которые мы учили вначале». Если больной самостоятельно не может припомнить слова, можно предложить подсказку. Например, «Вы запоминали еще какой-то фрукт ... инструмент ... геометрическая фигура».

Интерпретация: существенные трудности рисования часов или трудности воспроизведения с подсказкой хотя бы одного слова свидетельствуют о наличии клинически значимых когнитивных нарушений.

подсказку, припомнить хотя бы одно слово или существенные ошибки при рисовании часов (рис. 1), свидетельствует о наличии у пациента клинически значимых когнитивных нарушений.

ВАЖНО!

Диагноз когнитивных нарушений является синдромальным. Следующим этапом диагностического поиска является поиск причины когнитивных расстройств и определение нозологического диагноза.

В первую очередь необходимо исключить так называемые «вторичные» когнитивные расстройства, которые требуют особого лечения (табл. 2). Для исключения этих патологических состояний необходимы проведение лабораторно-инструментального скрининга, включая нейровизуализацию, оценка анамнеза и психического статуса пациента.

Наиболее частыми причинами нарушения памяти и внимания в пожилом возрасте являются нейродегенеративные и сосудистые заболевания головного мозга, которые иногда сосуществуют.

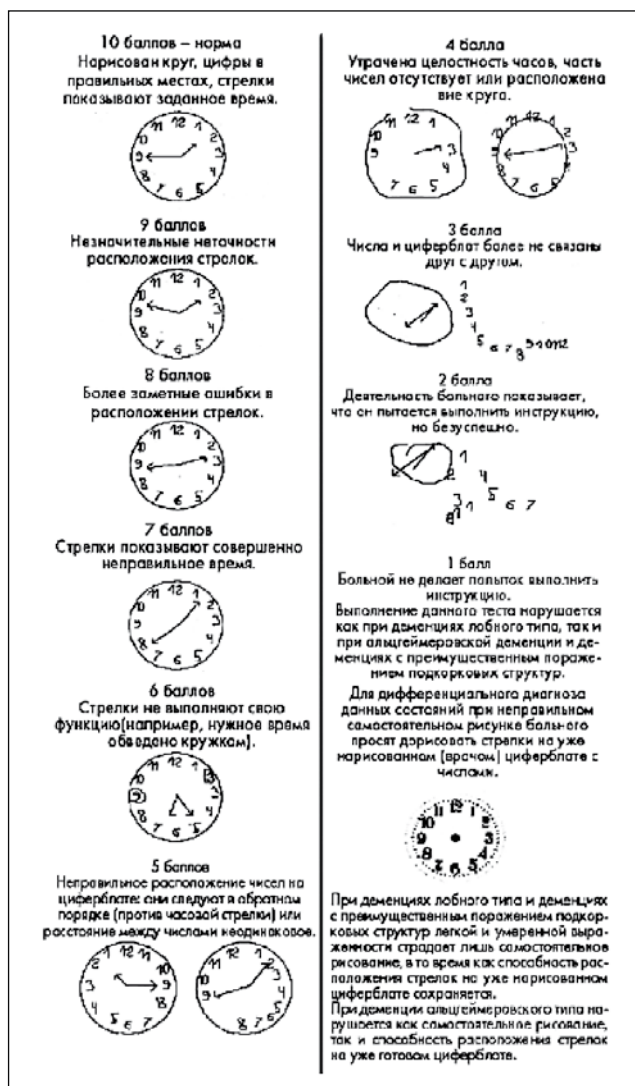


Рисунок 1 – Тест рисования часов

Таблица 2 – Вторичные когнитивные нарушения

• Гипотиреоз
• В ₁₂ -дефицитное состояние
• Печеночная, почечная, дыхательная или сердечная недостаточность
• Экзогенные интоксикации (алкоголизм, наркомания, нейротропные и психотропные препараты)
• Тревожно-депрессивные расстройства
• Опухоли головного мозга, нормотензивная гидроцефалия
• Хроническая нейроинфекция (ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия, прогрессивный паралич и др.).

Большое значение для вторичной профилактики нарастания выраженности когнитивных расстройств сосудистого и/или нейродегенеративного характера имеет адекватная терапия всех имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний.

Не менее важно оптимизировать образ жизни пациентов с целью минимизации вредных привычек, повышения физической и интеллектуальной активности, модификации пищевого поведения.

Лекарственная терапия

Медикаментозная терапия когнитивных нарушений при нейродегенеративных и сосудистых заболеваниях головного мозга определяется, главным образом, выраженностью расстройств.

Легкие и умеренные когнитивные нарушения, не достигающие выраженности деменции, связанные с цереброваскулярной патологией, являются показанием для назначения вазоактивных и нейрометаболических препаратов, способствующих оптимизации церебральной микроциркуляции и создающих метаболическую защиту нейронов головного мозга от различных неблагоприятных воздействий, в том числе ишемии и гипоксии.

В повседневной клинической практике широкое распространение получила комбинированная терапия вазоактивными и нейрометаболическими препаратами прерывистыми курсами по 1–3 месяца 1–2 раза в год. В настоящее время обсуждается целесообразность более длительного использования указанных препаратов.

Кавинтон®

У пациентов с когнитивными нарушениями на фоне цереброваскулярной патологии хорошо зарекомендовал себя вазоактивный и нейрометаболический препарат Кавинтон® (винпоцетин), представляющий собой полусинтетический этиловый эфир аповинкаминовой кислоты. Будучи блокатором фермента фосфодиэстеразы, Кавинтон® способствует расширению сосудов микроциркуляторного русла, не вызывая эффекта обкрадывания. Он оказывает благоприятное влияние на реологические свойства крови и обладает антиоксидантным эффектом. Проведенные клинические исследования показали, что на фоне использования Кавинтона отмечается регресс выраженности как когнитивных, так и двигательных и других неврологических расстройств.

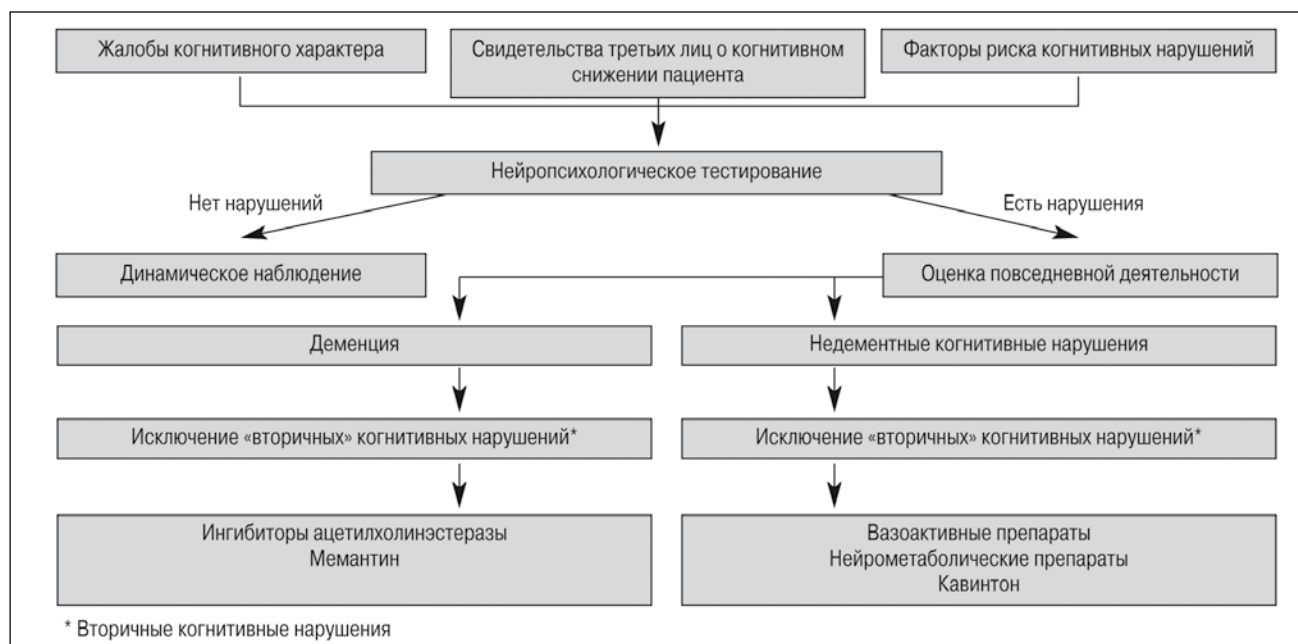


Рисунок 2 – Алгоритм диагностики и лечения когнитивных нарушений

Изучение эффективности

Так, в недавно завершенной программе «КАЛИПСО» (Е.И.Чуканова и соавт., 2010) 4865 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией получали Кавинтон® в виде внутривенной инфузии в течение первой недели и далее – перорально по 10 мг три раза в день в течение трех месяцев.

На фоне указанной терапии были продемонстрированы достоверная положительная динамика нейропсихологических шкал, уменьшение выраженности поструральной неустойчивости и улучшение самочувствия пациентов. Указанная схема лечения характеризовалась высокой степенью безопасности и хорошо переносилась пожилыми пациентами.

Проблемы

Определенная методологическая трудность имеется при разграничении деменции и недементных когнитивных расстройств. Основным классифицирующим критерием является самостоятельность пациента в повседневной жизни. Такие признаки, как невозможность вследствие дефектов памяти продолжать работу, не свойственные ранее трудности в социально-бытовой сфере, изменение роли в семье, зависимость от посторонней помощи, в которой пациент не нуждался ранее, должны трактоваться как свидетельства наступившей деменции. Независимо от формального диагноза (деменция или недементные нарушения), выраженные и/или прогрессирующие расстройства когнитивных функций требуют консультации невролога или психиатра.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

В.В. ЗАХАРОВ

И.М. Сеченов атындағы МММУ жүйке аурулары кафедрасы, Мәскеу қ.

УЧАСКЕЛІК ТЕРАПЕВТ ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ КОГНИТИВТІК БҰЗЫЛЫС: АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ

Мақалада когнитивтік бұзылыспен қосақталып жүретін кейбір аурулар қарастырылған. Когнитивтік бұзылыс себептері және негізгі клиникалық көрінуі талданады. Емдеудің негізгі ұстанымдары, вазоактивтік және нейрометаболикалық препараттарын пайдалану мүмкіндігі келтірілген. Алдағы зерттеулердің өзекті міндеті ауру механизмін зерттеу, диагноз қою, емдеу, осы патологияға диагноз қою, емдеу және сақтандыру әдістерінің кең жинағын қолдануды тиімді ететін диагностиканың визуализациялық және функционалдық әдістерін стандарттау болып табылады.

Негізгі сөздер: когнитивтік бұзылыс, себептер, диагноз қою, емдеу, әдебиетті шолу.

SUMMARY

V.V. ZAKHAROV

Department of Nervous Diseases First MG MU named after I.M. Sechenov, Moscow c.

COGNITIVE IMPAIRMENTS IN THE PRACTICE OF THE PRIMARY CARE PHYSICIAN: IDENTIFICATION AND CORRECTION

The article covers several diseases which are accompanied by cognitive impairments. The reasons and main clinical presentations of the cognitive impairments are analyzed. The basic principles of treatment, possible application of vasoactive and neurometabolic preparations are given. The actual prospect of further researches is to study the mechanism of development of a disease, and also standardize visualization and functional methods of diagnostics, which will allow optimizing application of a wide range of methods of diagnostics, treatment and prevention of this pathology.

Key words: cognitive impairments, reasons, diagnostics, treatment, review of literature.

Впервые опубликовано в журнале "Участковый терапевт". – 2012. – №2