



# Понятие о смешанной деменции.

## Причины коморбидности в пожилом возрасте.



**д.м.н. Коберская Н.Н.**

*«Не должно лечить и самой болезни, для которой части и названия не находим, не должно лечить и причину болезни, которая часто ни нам, ни больному, ни окружающим его неизвестны, а должно лечить самого больного, его состав, его орган, его силы».*



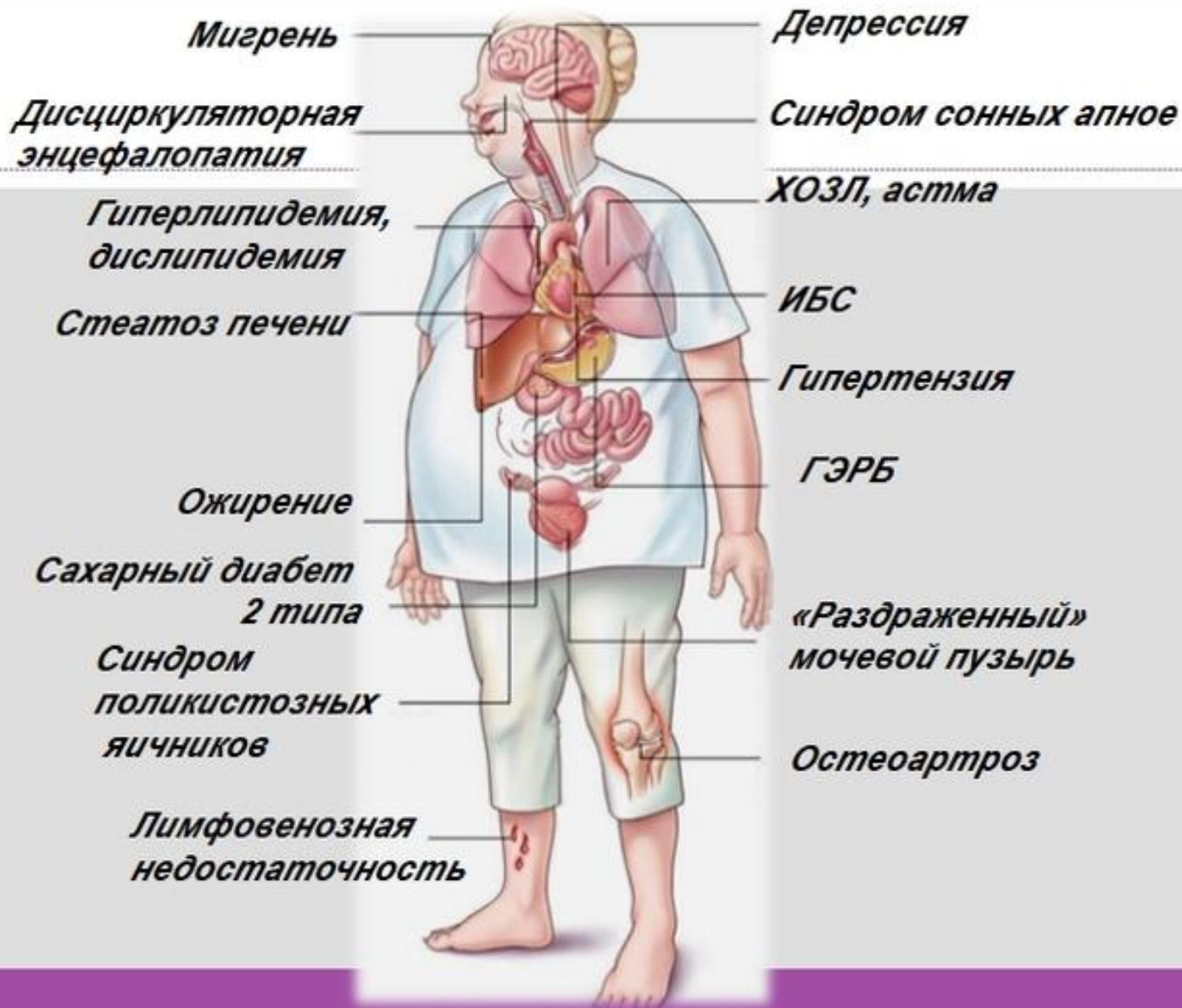
*Профессор М. Я. Мудров  
(актовая речь «Слово о способе учить  
и учиться медицине практической  
или деятельному врачебному искусству  
при постелях больных», 1820 г.)*

# Коморбидность

наличие нескольких заболеваний у одного больного (полиморбидность, мультиморбидность)

- часто, особенно у пожилых пациентов
- увеличение тяжести состояния и ухудшение прогноза
- необходимость учёта при выборе диагностических и лечебных мероприятий
- сложность подбора медикаментозной терапии – учёт взаимовлияния лекарственных средств, низкий комплайенс ввиду громоздкости схем лечения

**ПОЛИМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТ**



## ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕМЕНЦИИ



# Деменция и сахарный диабет



# Деменция и сахарный диабет

- Сахарный диабет и болезнь Альцгеймера имеют общность в патогенезе.
- Вероятность развития слабоумия возрастает вдвое, если содержание сахара в крови повышенное.
- Болезнь Альцгеймера – сахарный диабет 3 типа???

# Деменция и диабет

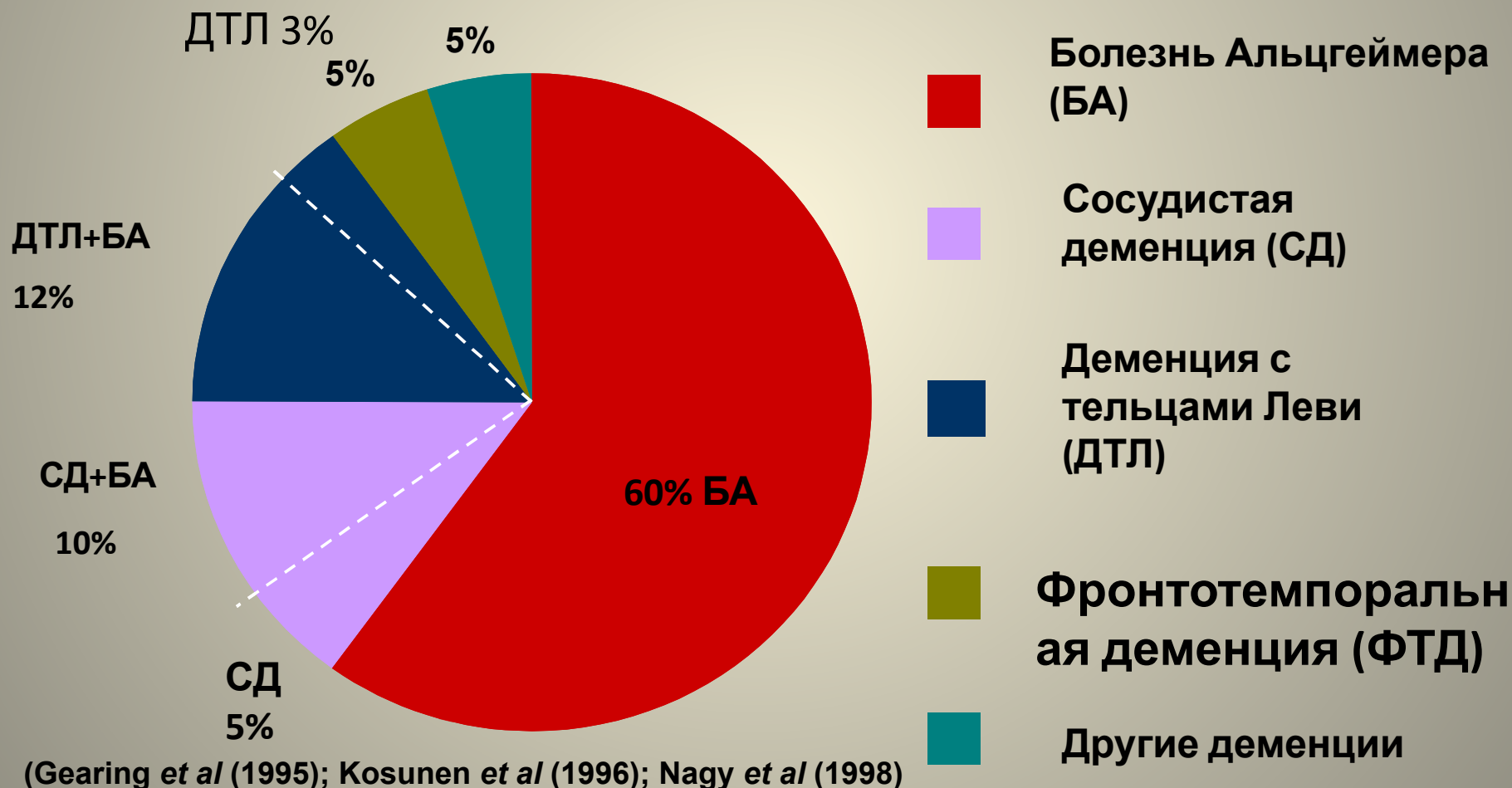
- При диабете второго типа инсулинорезистентность нарушает способность организма расщеплять белок (амилоид), что приводит к заболеванию;
- При повышении показателя сахара в крови вырабатываются определенные вещества, которые способны повреждать клетки головного мозга;
- Гипергликемия в сочетании с повышенным холестерином оказывают неблагоприятное воздействие на сосуды головного мозга – развивается атеросклероз, который также приводит к сосудистой деменции. Кроме того, при атеросклерозе велик риск развития инсульта, что приводит к гибели клеток мозга.



# Развитие КОМОРБИДНОСТИ по единому патогенетическому пути



# Деменция – сложный полиэтиологический синдром



# Смешанные деменции (сочетанные, атипичные)

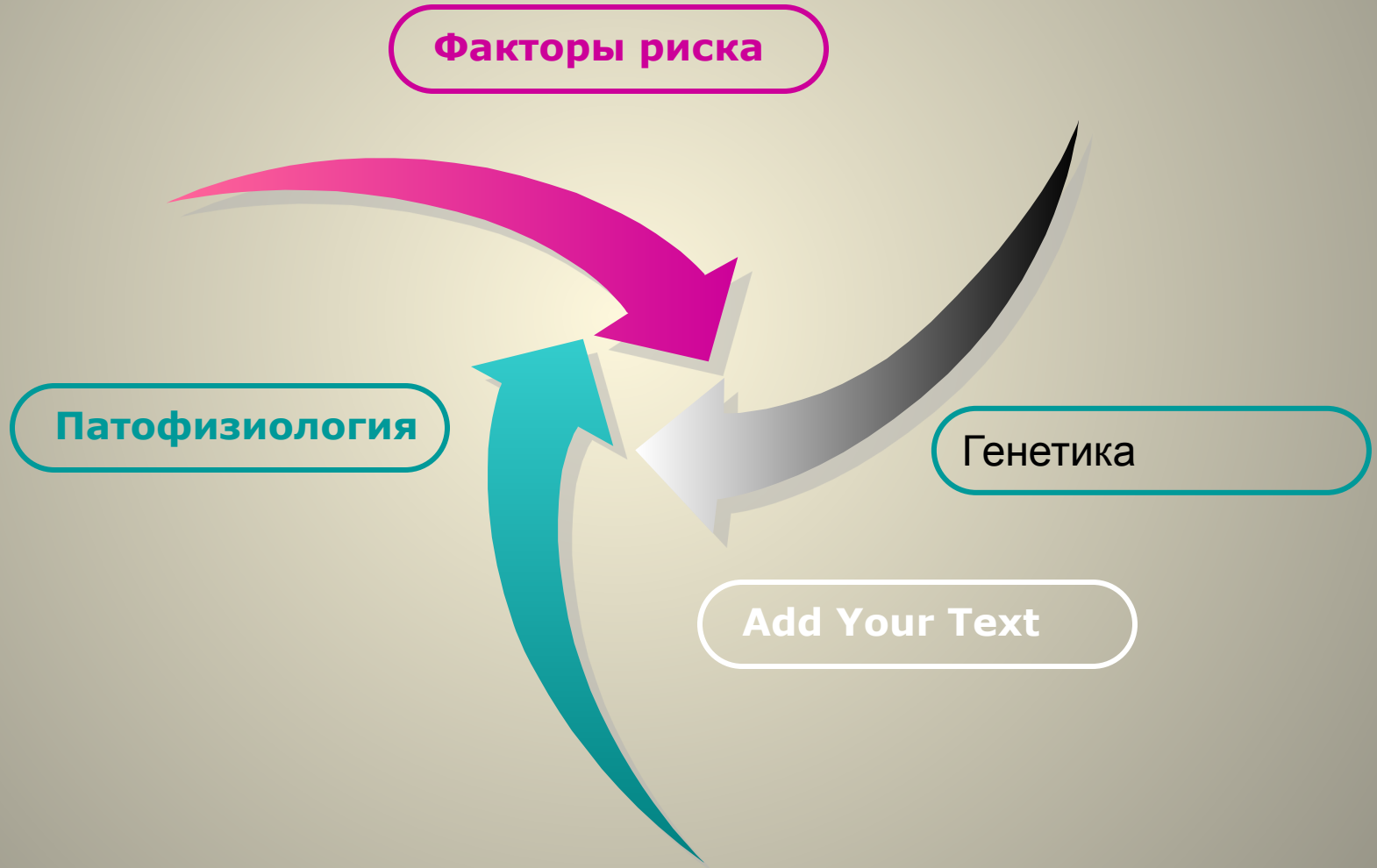
- МКБ-10 F00.2.  
Смешанная альцгеймеровско-сосудистая деменция

● Смешанная деменция диагностируется в тех случаях, когда при наличии клинических или анатомических признаков БА и сосудистого мозгового процесса невозможно объяснить клиническую картину или особенности течения процесса исходя из концепции одного заболевания

- Распространенность в популяции 6–12 %

- клинических выборках - от 9 до 50 %

# Смешанные деменции: закономерности сочетания



# Смешанные деменции: особенности диагностики

- Для верификации СмД необходимо наличие признаков как сосудистого поражения мозга, так и нейродегенеративного процесса
- Оба компонента должны иметь клиническую значимость: выраженность, локализация, связь с клиническими проявлениями

# Основа диагностики смешанной деменции является соответствие:



Нейровизуализационные изменения:

- Характер
- Степень
- Локализация



Клинические проявления:

- Когнитивные
- Поведенческие
- Двигательные

# Критерии диагностики смешанной деменции

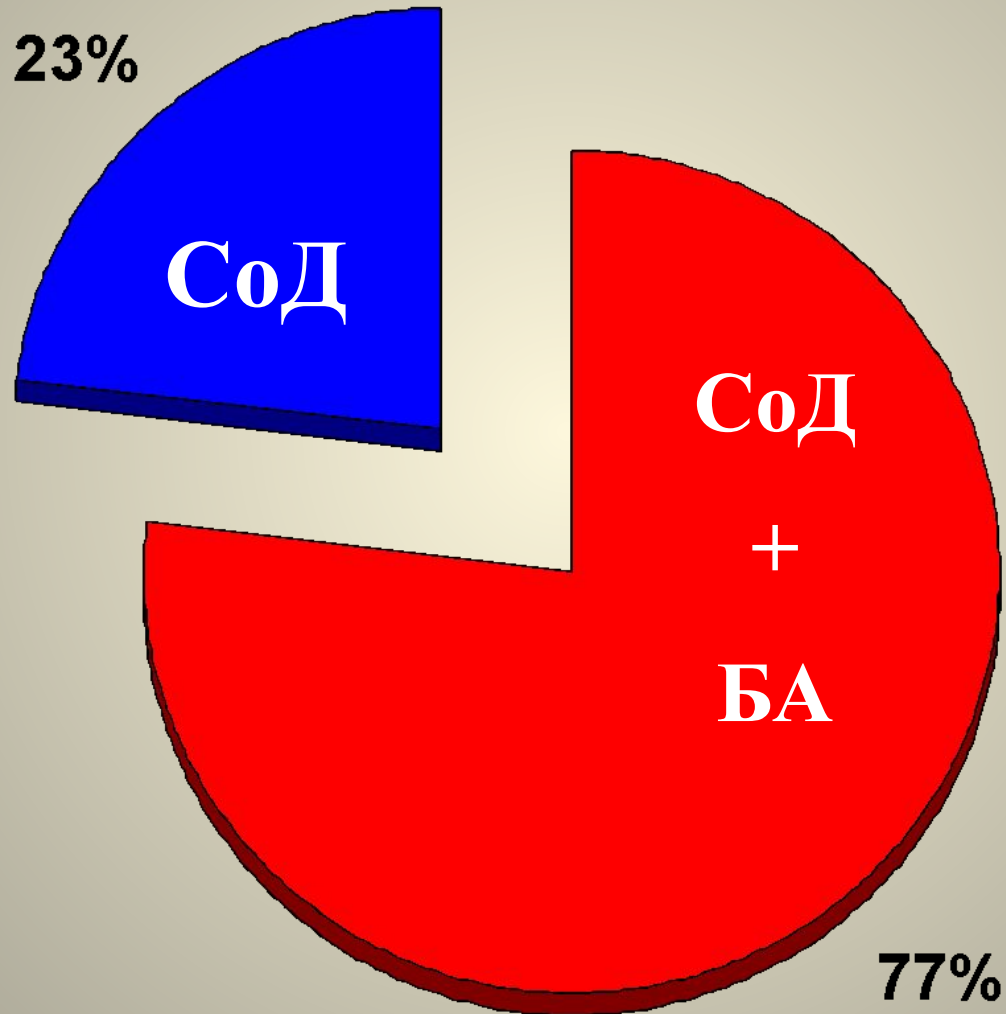


Наличие когнитивного дефицита, по профилю и динамике характерного для БА, в сочетании с анамнестическими данными и\или неврологическим дефицитом, указывающим на цереброваскулярное заболевание, и\или



Сочетание МРТ-изменений, характерных для БА (в первую очередь атрофии гиппокампа) и СоД (лейкоареоза, лакун, инфарктов), особенно если нейровизуализационных признаков ЦВЗ недостаточно для объяснения имеющегося у пациента когнитивного дефицита

# МОРФОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ





# ОБЩНОСТЬ БА и СоД

- **Факторы риска:**
  - Пожилой возраст
  - Атеросклероз, гипертония, гиперлипидемия и др.
- **Патогенез**
  - Ацетилхолинергическая недостаточность
- **Морфология**
  - Сенильные бляшки, НФС + инфаркты мозга, лейкоареоз
- **Лечение -- !!!**



# КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИИ

<b>показатели</b>	<b>подгруппы</b>	<b>Болезнь Альцгеймера</b>	<b>Смешанная деменция</b>
<b>Сосудистые факторы риска</b>		<b>+</b>	<b>+++</b>
<b>Атрофия головного мозга (по данным МРТ)</b>		<b>++</b>	<b>++</b>
<b>Перивентрикулярный и субкортикальный лейкоареоз</b>		<b>+</b>	<b>+++</b>
<b>Выраженность деменции</b>		<b>++</b>	<b>++</b>
<b>Нарушения памяти</b>		<b>++</b>	<b>++</b>
<b>Лобно-подкорковая дисфункция</b>		<b>+</b>	<b>+++</b>

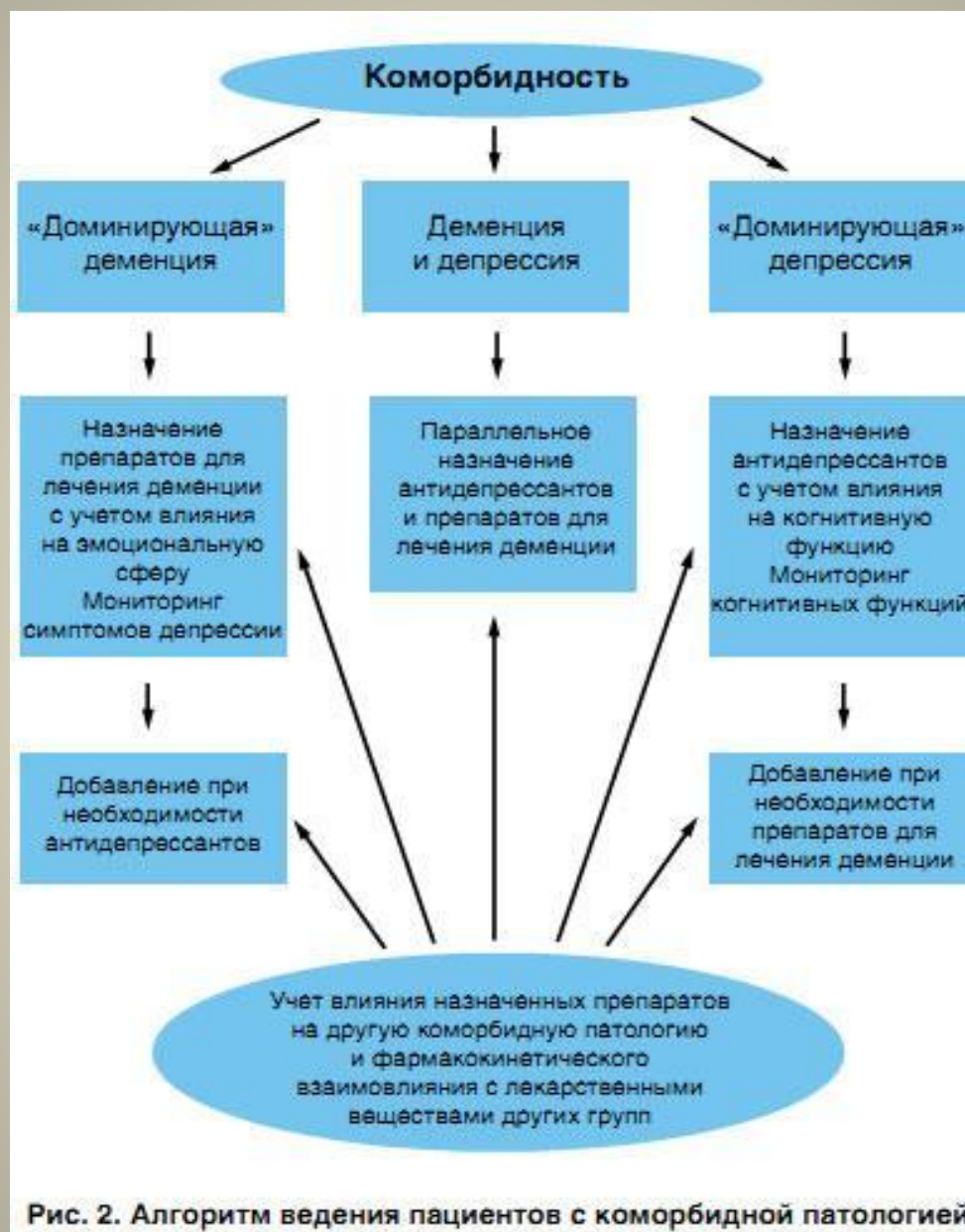
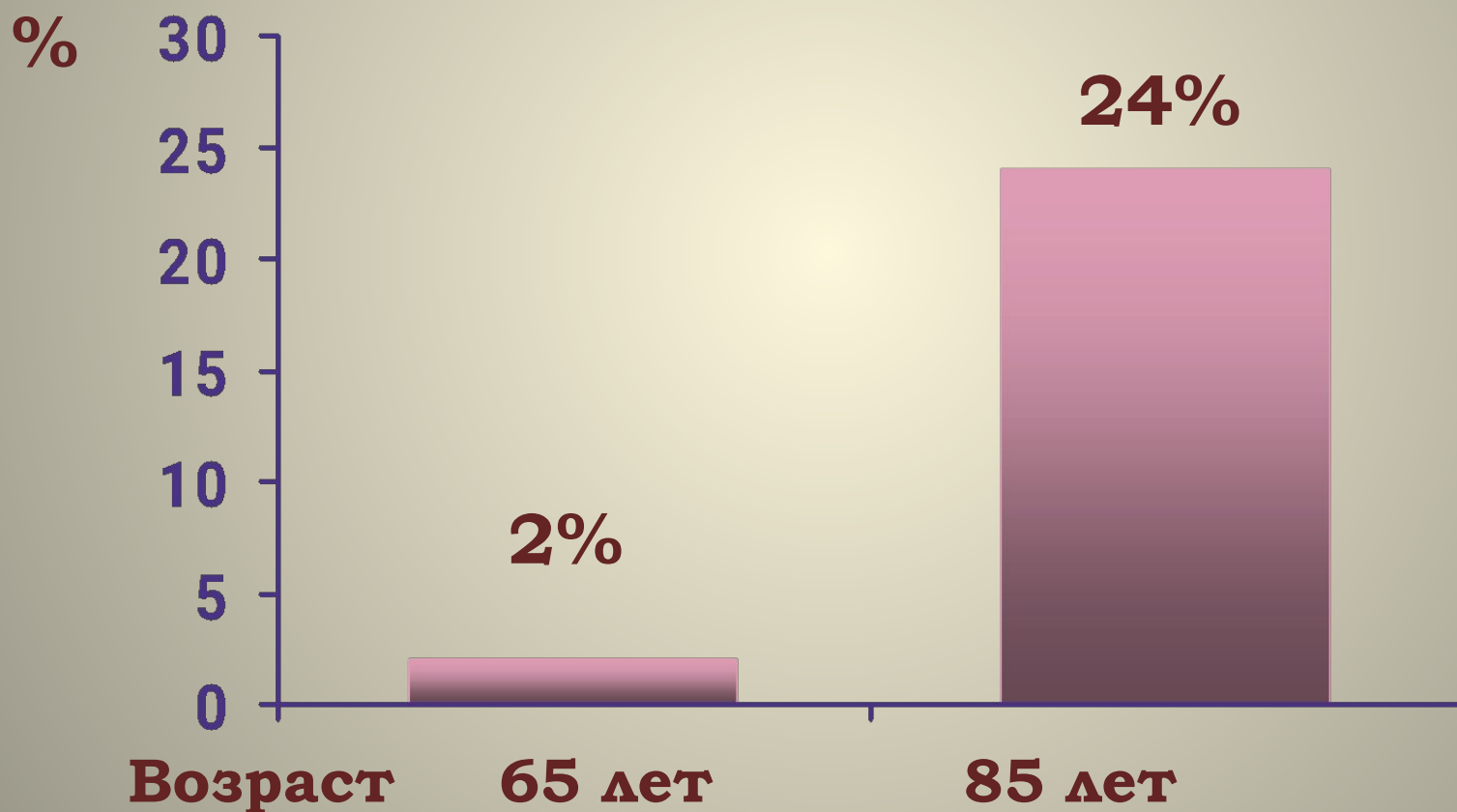


Рис. 2. Алгоритм ведения пациентов с коморбидной патологией

# Частота сочетания депрессии и деменции в зависимости от возраста



(Arve S. et al., 1999)

# Характерные признаки, используемые для дифференциации депрессии и деменции

	<b>Депрессия</b>	<b>Деменция</b>
<b>Начало заболевания</b>	<b>Более острое</b>	<b>Медленное, постепенное</b>
<b>Память</b>	<b>Кратко- и долговременная память не поражены</b>	<b>Кратко- и долговременная память ухудшаются</b>
<b>Речь</b>	<b>Без изменений</b>	<b>Снижение разговорных способностей</b>
<b>Мышление</b>	<b>Снижение способности думать и принимать решения</b>	<b>Снижение способности думать и принимать решения</b>
<b>Концентрация</b>	<b>Ухудшается</b>	<b>Относительно нормальная</b>

# Характерные признаки, используемые для дифференциации депрессии и деменции

	Депрессия	Деменция
<b>Ориентация</b>	<b>Хорошая</b>	<b>Ухудшается</b>
<b>Настроение</b>	Относительно стабильное: грустное, виноватое, суицидальное, чувство ненужности, потеря интереса, проблемы со сном	Колебания настроения, эмоционально нестабильные
<b>Галлюцинации</b>	<b>Нет</b>	<b>Редкие и позже проявляются</b>

# **Значение своевременной диагностики депрессии в пожилом возрасте**

**Своевременная диагностика и адекватное лечение депрессии в большинстве случаев приводит к выздоровлению**

**Распознанная депрессия в структуре деменции, обусловленная болезнью Альцгеймера, требует адекватной коррекции 2-х синдромов - деменции и депрессии**