

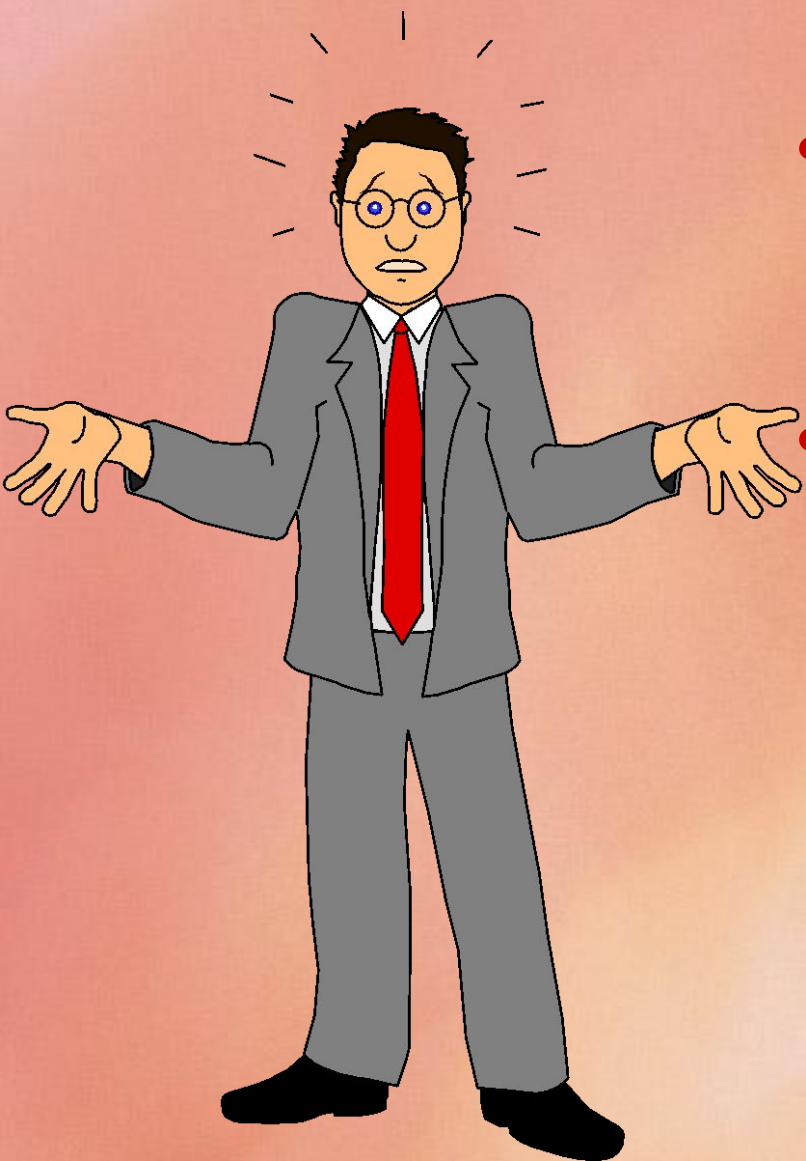
НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ



Проф. В. В. Захаров

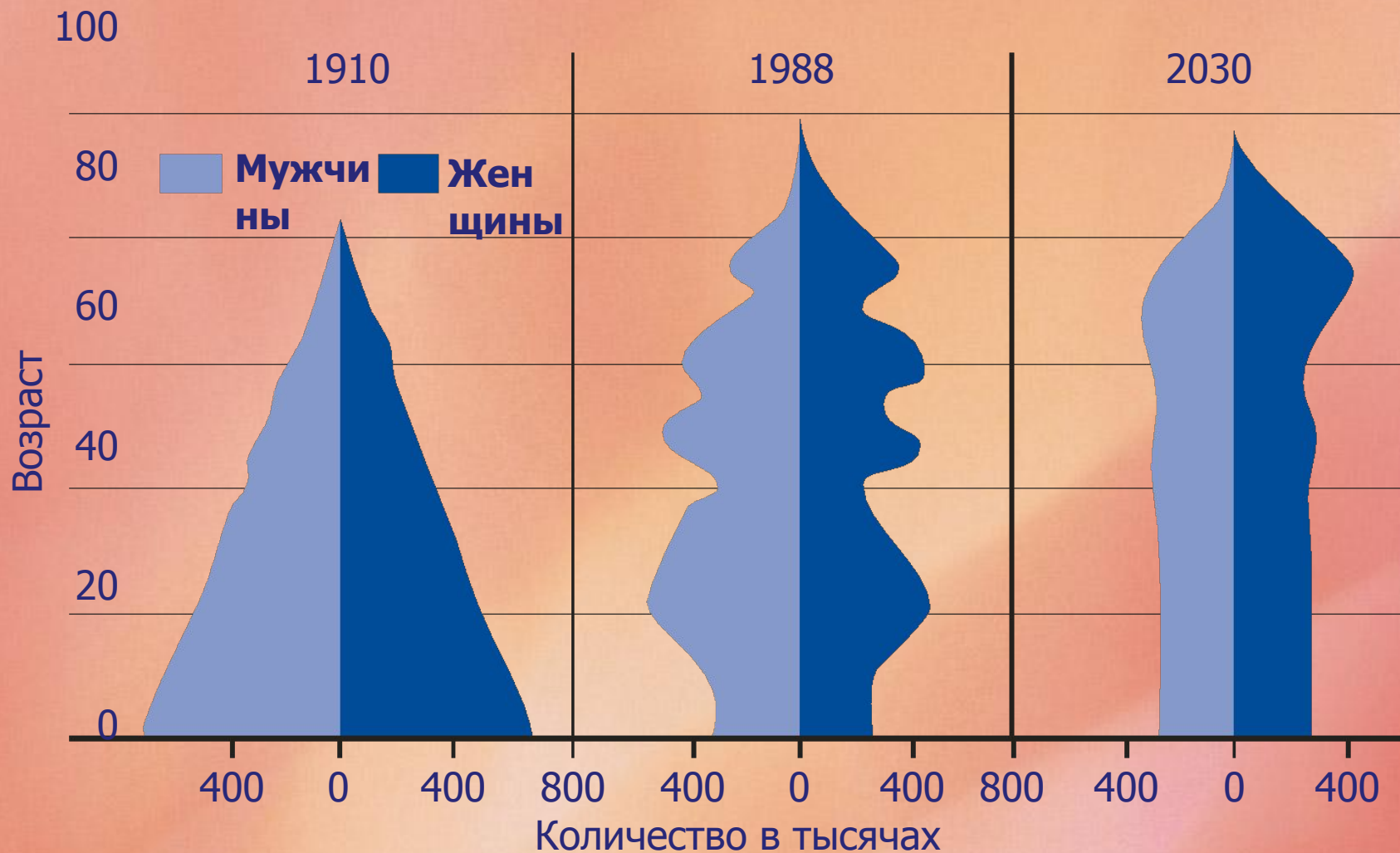
клиника нервных болезней им. А. Я. Кожевникова

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ



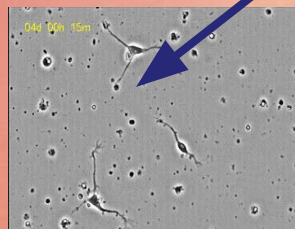
- **Население мира становится старше ...**
 - **каждый десятый житель 1 планеты старше 60 лет**
- **В России проживают более 27 миллионов человек пенсионного возраста**

Изменение возрастного профиля населения к 2030 году



«НОРМАЛЬНОЕ» СТАРЕНИЕ

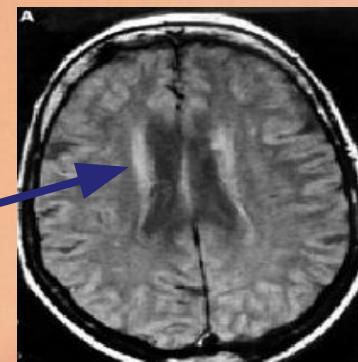
Уменьшение
массы мозга



Уменьшение
числа синапсов



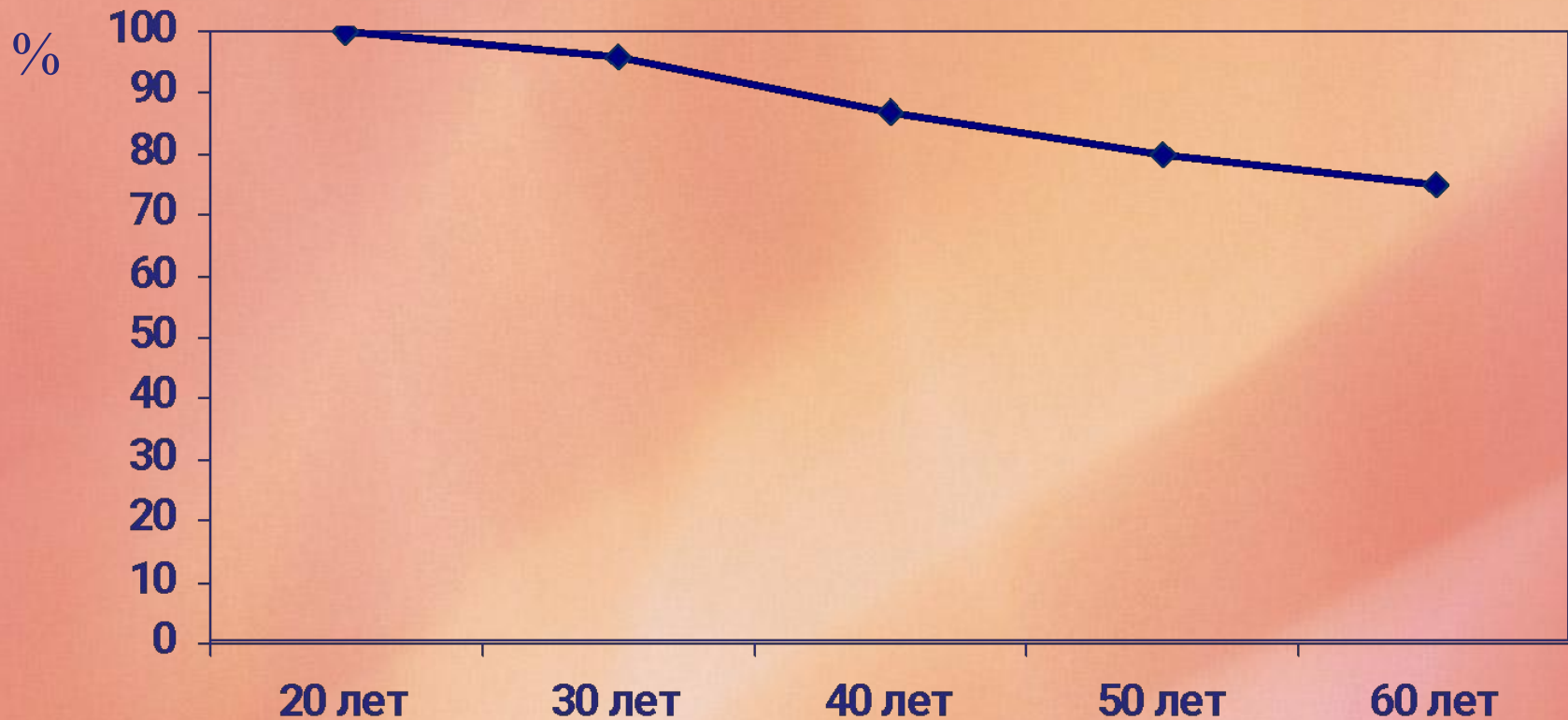
Изменения
белого вещества



Нейротрансмиттерная
недостаточность

ВЕРБАЛЬНО-ЛОГИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

ВЕКСЛЕРОВСКАЯ ШКАЛА ИНТЕЛЕКТА



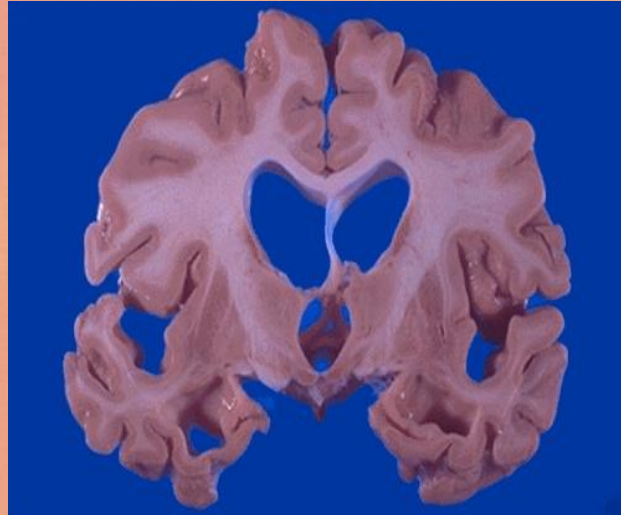
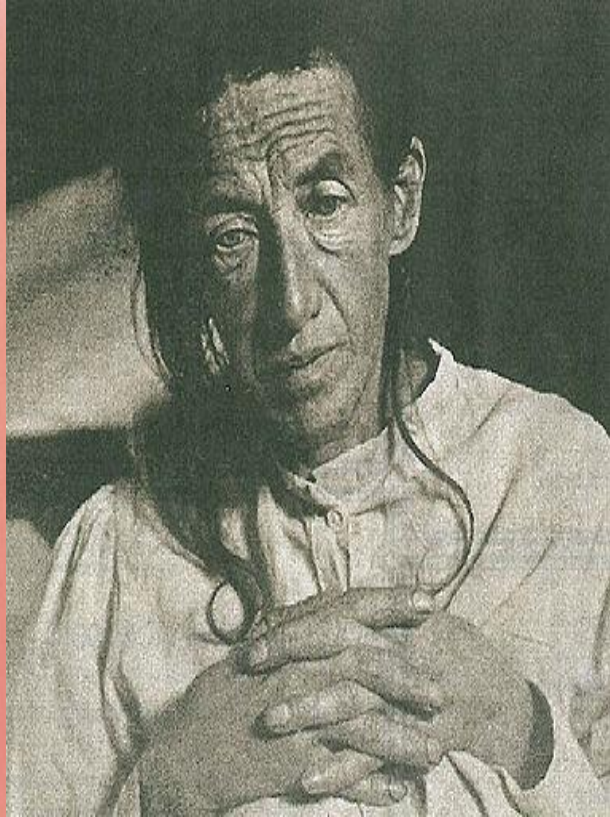
G.Foulds, J.Raven, 1969

ЭТИОЛОГИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

6

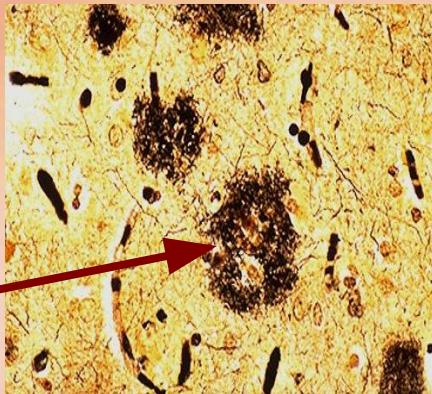


БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА



Нейрофибриллярные
сплетения

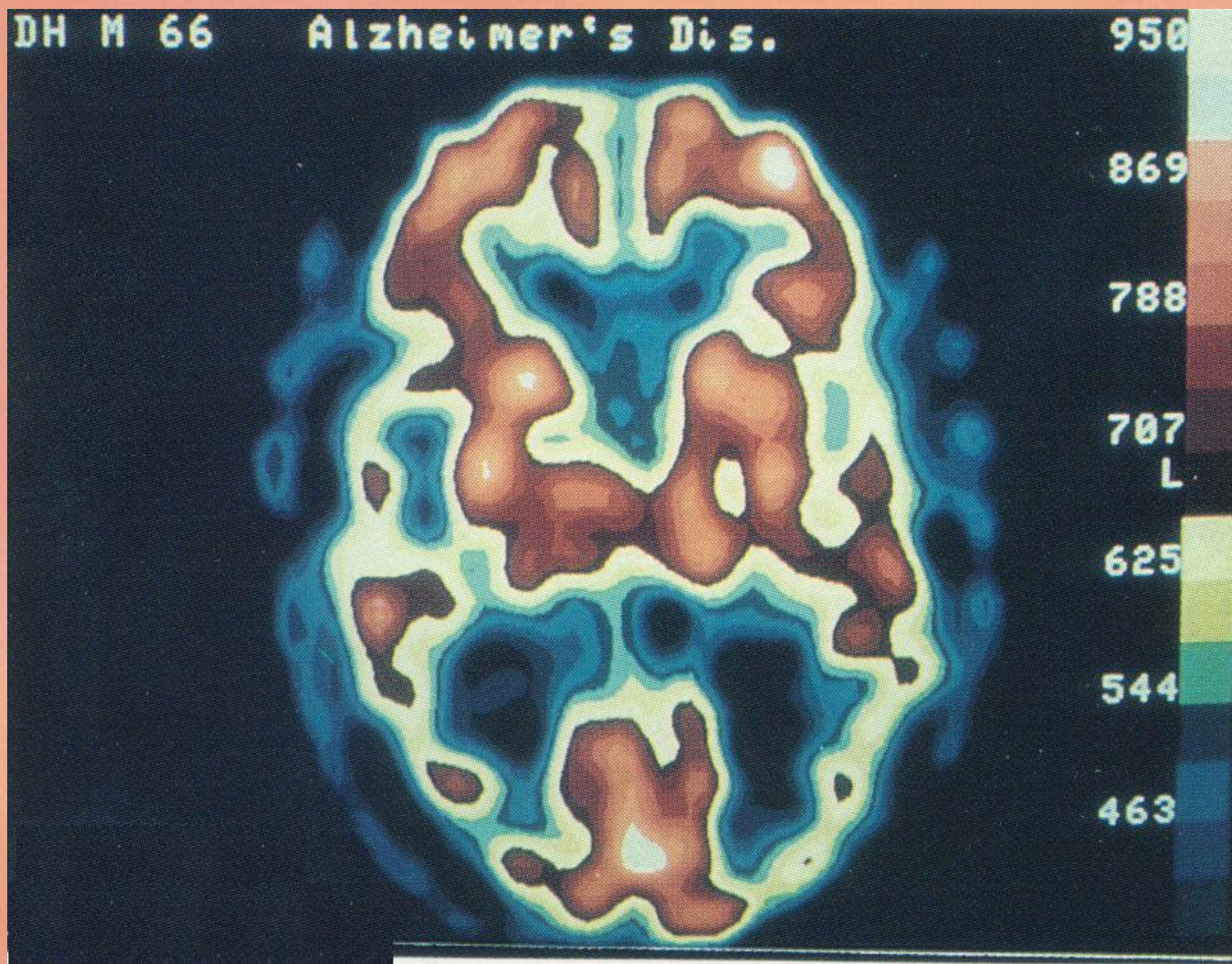
Сенильные
бляшки



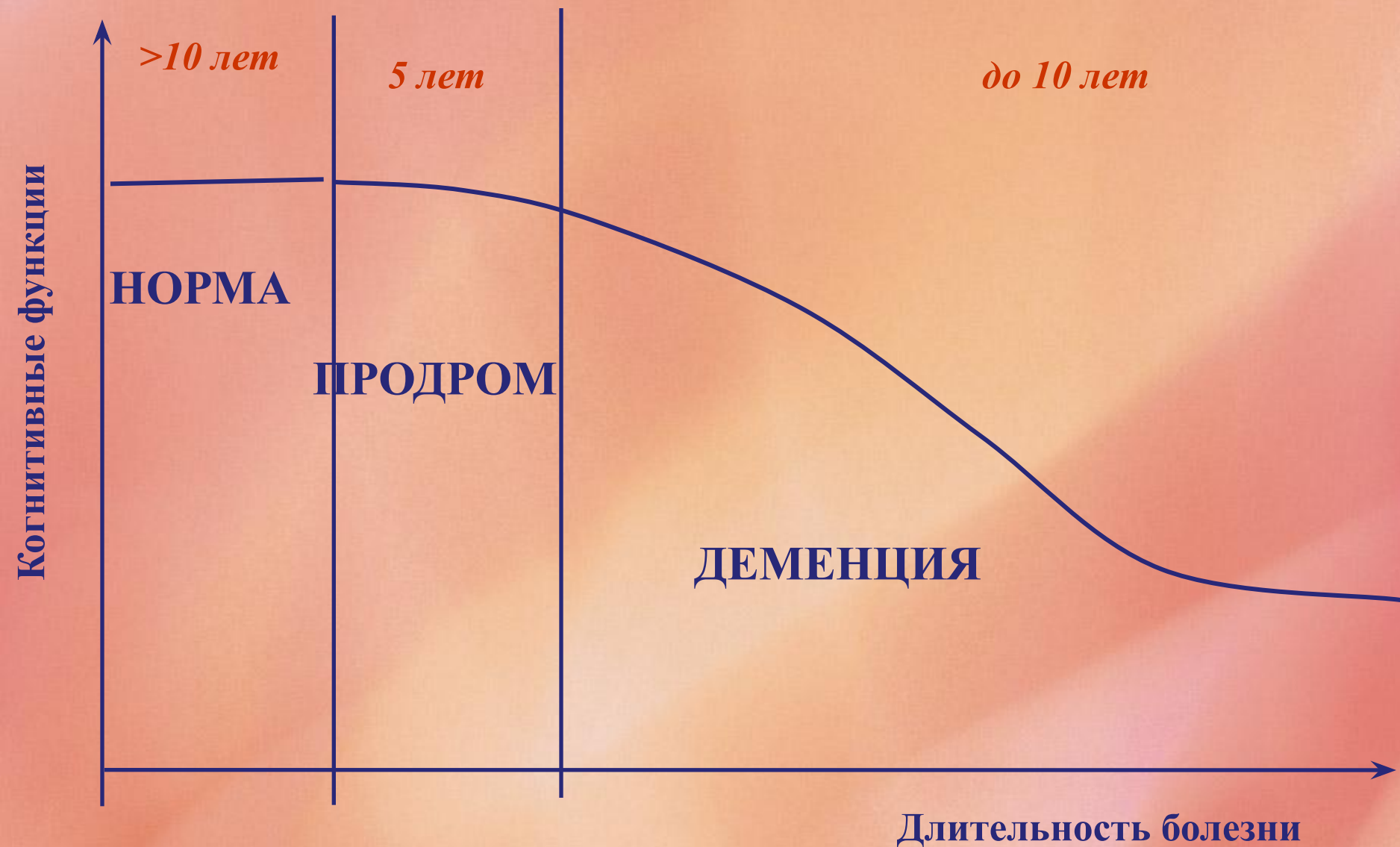
Факторы риска БА

- **Генетическая предрасположенность**
 - ген кодирующий АПП (21 хромосома)
 - пресенилин 1 (14 хромосома)
 - пресенилин 2 (1 хромосома)
 - АПОЕ 4 (19 хромосома)
- **Средовые факторы**
 - возраст
 - сердечно-сосудистые заболевания
 - черепно-мозговая травма
 - низкий уровень образования

ОДНОФОТОННО-ЭМИССИОННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ БА



ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ БА



ГИППОКАМПАЛЬНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ

- **Разница между непосредственным и отсроченным воспроизведением**
- **Недостаточность узнавания**
- **Неэффективность семантического опосредования запоминания и воспроизведения**
- **Посторонние вплетения.**

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БА

- **Начало во второй половине жизни (чаще после 65-70 лет), исподволь, без видимой причины.**
- **Первый симптом - нарушение памяти на текущие событие, затем утрата воспоминаний о событиях жизни**
- **Присоединение в дальнейшем других когнитивных нарушений (пространственной ориентации, речи).**
- **На этапе развёрнутой деменции – поведенческие и психотические нарушения**
- **Отсутствие на этапах лёгкой и умеренной деменции двигательных, чувствительных и тазовых нарушений.**

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: формы

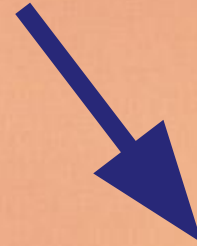


Пресенильный тип

**Семейные
формы**

**быстрое
прогрессирова
ние**

**афазия,
апраксия,
агнозия**



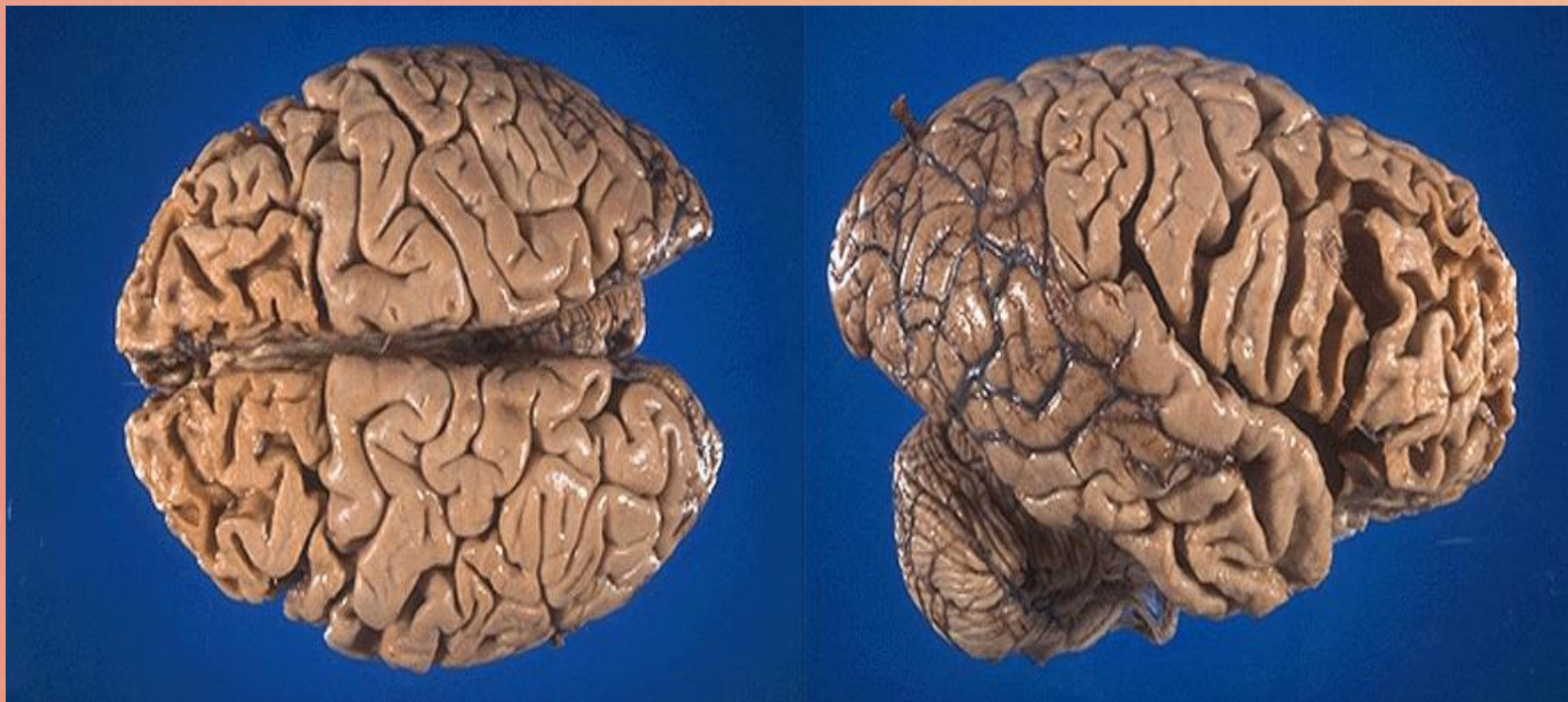
Сенильный тип

**Спорадические
формы**

**медленное
прогрессирование**

**доминирование
нарушений памяти**

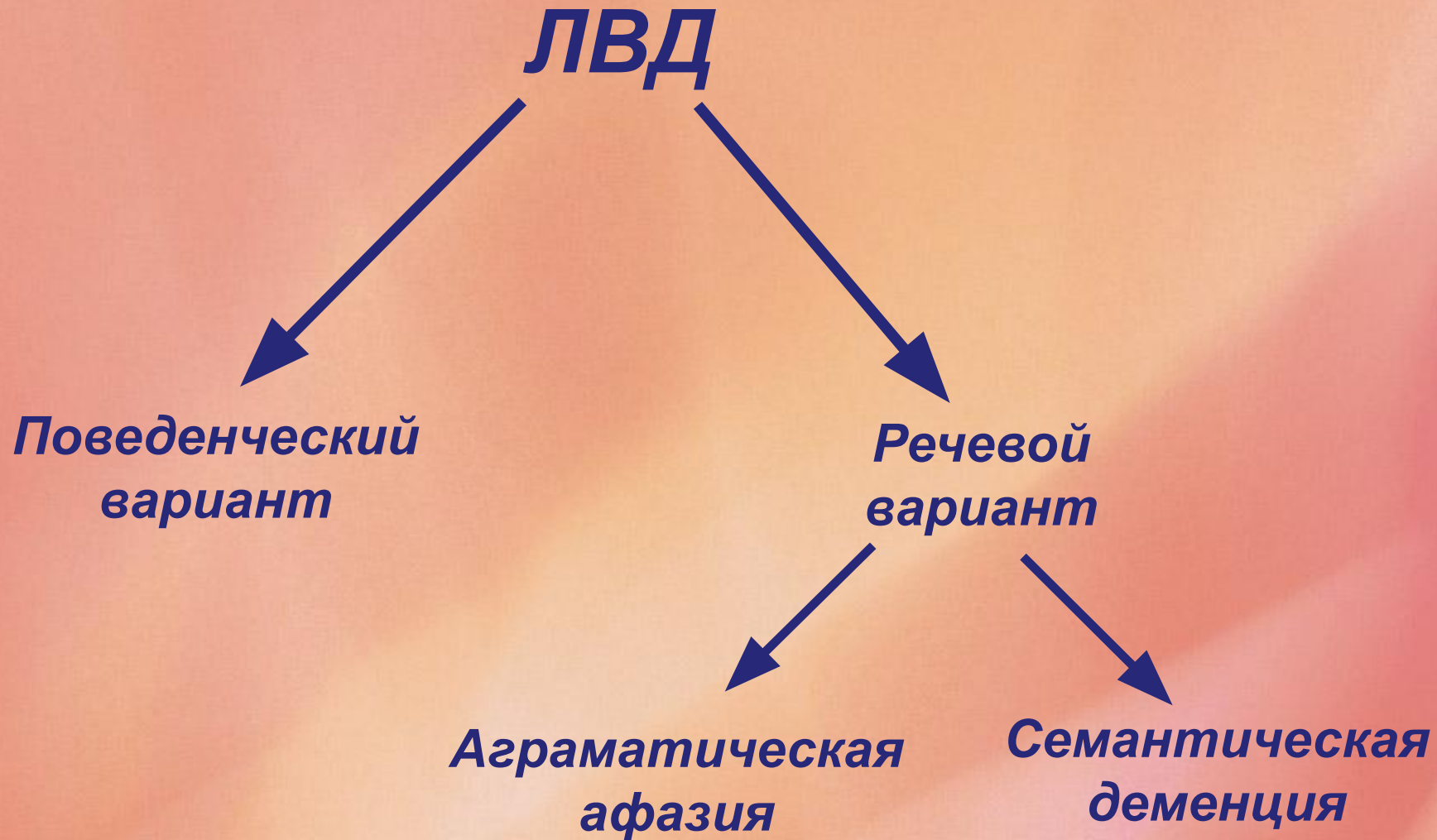
ЛОБНО-ВИСОЧНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ



ЛОБНО-ВИСОЧНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ: КЛИНИКА

- **Начало в пресенильном возрасте**
- **Наследственная отягощённость**
- **Преобладание поведенческих нарушений над когнитивными**
- **снижение критики, асоциальность, несдержанность, «плоский юмор», дурашливость и др.**
- **эмоциональная лабильность, апатия, депрессии**
- **снижение речевой активности вплоть до мутизма**
- **физикальные признаки лобной дисфункции**

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛВД



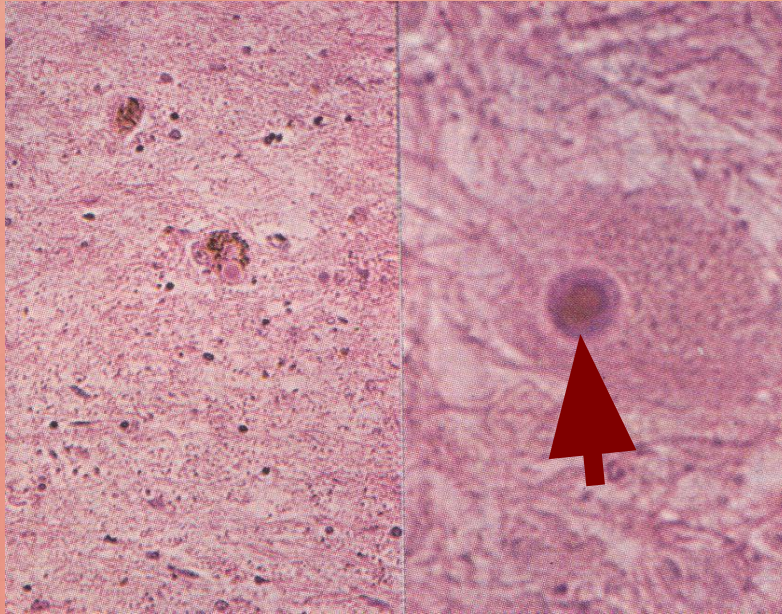
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДКОРОВЫХ ДЕМЕНЦИЙ

- **Брадифрения, снижении концентрации внимания, нарушения «лобных» управляющих функций**
- **Эмоциональные нарушения (депрессия, лабильность, апатия)**
- **Первичные неврологические расстройства (паркинсонизм, нарушения походки и др.).**

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДКОРОВЫХ ДЕМЕНЦИЙ

- **Брадифрения, снижении концентрации внимания, нарушения «лобных» управляющих функций**
- **Эмоциональные нарушения (депрессия, лабильность, апатия)**
- **Первичные неврологические расстройства (паркинсонизм, нарушения походки и др.).**

ТЕЛЬЦА ЛЕВИ



**Выявляются
у 5-7% пожилых и
старых лиц**

Локализация ТЛ:

- **Ствол мозга (стволовой тип)**
- **Кора (корковый тип)**
- **Промежуточный тип**

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДТЛ

- **Брадифрения, снижение концентрации внимания, нарушение управляющих «лобных» функций**
- **Выраженные зрительно-пространственные нарушения (зрительно-пространственная диспраксия и дисгнозия)**
- **Могут быть (но не обязательны) нарушения памяти по гиппокампальному типу**
- **Отсутствует дисфазия**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ

- **Обязательные критерии**
 - **Деменция**
 - **Два из следующих признаков:**
 - **Зрительные галлюцинации**
 - **Флюктуации внимания, когнитивных, поведенческих и эмоциональных нарушений**
 - **Симптомы паркинсонизма**
- **Дополнительные критерии**
 - **Вегетативная недостаточность**
 - **Обмороки, потери сознания**
 - **Повышенная чувствительность к нейролептикам**
 - **Постуральный тремор**

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ – НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТЛ



КОНТИНУУМ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ



Жалобы на снижение памяти, умственной работоспособности, общую слабость, утомляемость

↓
Клинико-нейропсихологическое исследование

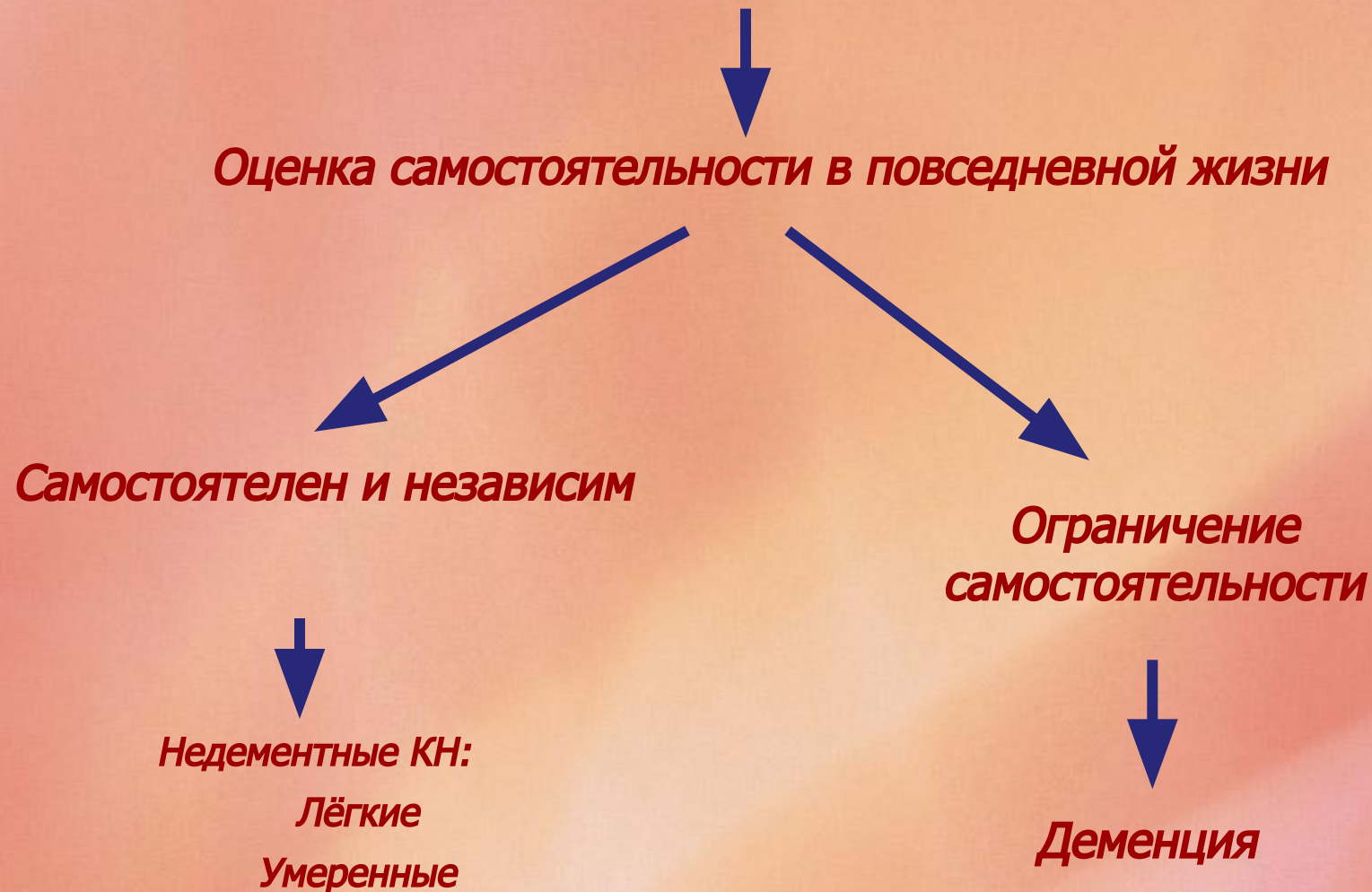
Нормальные
результаты
тестов

Когнитивные нарушения

↓
- Эмоциональные нарушения ?
- Очень лёгкие когнитивные нарушения ?
?

↓
Синдромальный диагноз

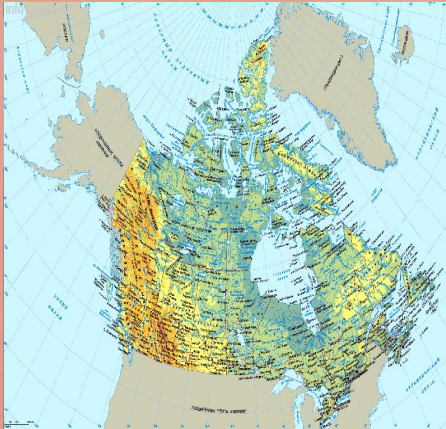
Объективное когнитивное снижение



ВИДЫ ПОВСЕДНЕВНОЙ АКТИВНОСТИ

- **Профессиональная деятельность**
- **Взаимодействие в обществе**
 - **Семья и хобби**
 - **Финансовые операции**
 - **Вождение автомобиля, ориентировка не местности**
- **«Инструментальная» активность**
 - **Пользование бытовой техникой (телефон, телевизор, плита, пылесос и др.)**
- **Самообслуживание**

РАСПРОСТРАНЁНОСТЬ ДОДЕМЕНТНЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

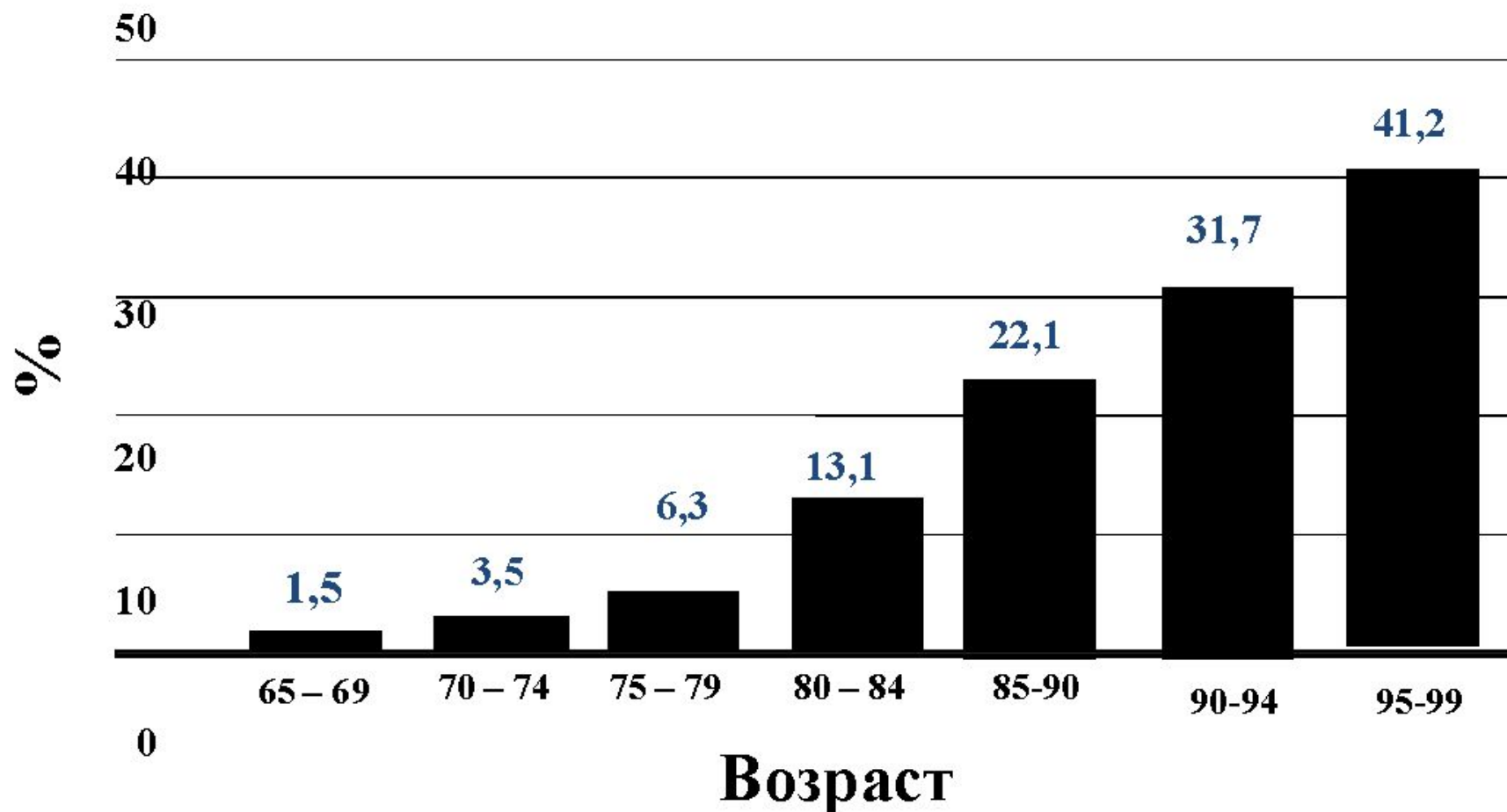


17%



12%

Прогрессирующее нарастание частоты деменции у пожилых людей с увеличением возраста



ОСНОВНАЯ СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ



ВИДЫ ТЕРАПИИ ДЕМЕНТИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

