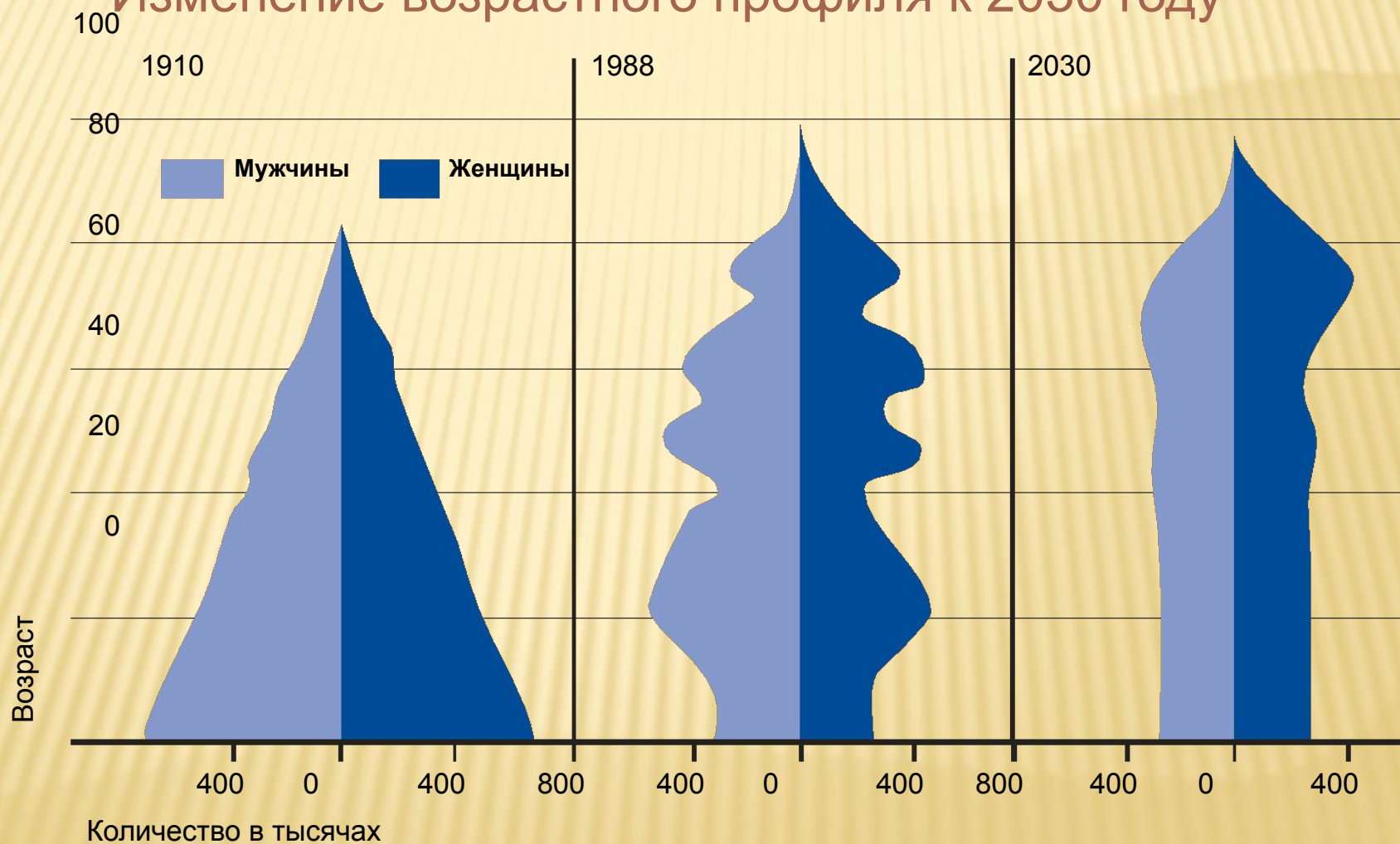


Лекция для студентов 5 курса лечебного факультета.

# **ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА.**

- 
- На протяжении последнего периода времени, в связи с увеличением средней продолжительности жизни, в особенности в развитых странах, отмечаются тенденции к увеличению в популяции количества пожилых людей (так называемое «старение нации»).
  - Согласно статистике, до 25% лиц старше 60-65 лет имеют те или иные психические нарушения.

## Изменение возрастного профиля к 2030 году



# ПРОГНОЗ ВОЗ

---

- В настоящее время 47,5 млн. людей с деменцией
- 2030 год – 75,6 миллионов
- 2050 год – 135,5 миллионов (кол-во почти утроится!)

# ПЕРИОДЫ СТАРЕНИЯ

---

- Возраст 60 – 75 лет принято считать предстарческим, с старость – после 75 лет.
- Современная градация выделяет «молодых пожилых» - 60 – 70 лет, «старых пожилых» - 70 – 90 лет и долгожителей.
- По классификации, принятой ВОЗ, возраст 45-59 лет считается средним, 60-74 – пожилым, 75-90 – старческим.

# ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

- Нейро – эндокринные сдвиги, наблюдаемые в возрасте обратного развития.
- Изменения всех систем и органов, обусловленные процессом старения.
- Наличие широкого круга соматических и неврологических расстройств.
- Изменения характера, наблюдаемые в ходе инволюции.
- Социально – психологические причины (смерть близких, одиночество, утрата прежних социальных связей, прекращение трудовой деятельности, трудности самообслуживания и пр.).

# ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА:

---

1. Пресенильные (предстарческие) - группа психических заболеваний, начинающихся в возрасте 45 – 60 лет:

- Климактерические неврозоподобные состояния
- Пресенильные психозы (инволюционная меланхолия, инволюционный параноид)
- Пресенильная деменция (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика)
- Психические нарушения, обусловленные церебрально – сосудистой патологией (атеросклероз головного мозга, гипертоническая болезнь).

---

2. Сенильные (старческие) - средний возраст начала заболевания составляет после 70 – 75 лет:

- Сенильная деменция
- Психозы старческого возраста (зрительные, вербальные, тактильные, обонятельные галлюцинозы; острые состояния спутанности сознания с грубой дезориентировкой в окружающем, отрывочными галлюцинаторно – бредовыми переживаниями)



# КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЕ НЕВРОЗОПОДОБНЫЕ СОСТОЯНИЯ

- Относят клинически сходные с неврозами расстройства, обусловленные нейроэндокринными изменения, наступающие в ходе патологического климакса.
- Наиболее типичны:
- астеновегетативные проявления: повышенная утомляемость при умственном и физическом напряжении в сочетании с неустойчивостью и истощаемостью внимания, с многообразными вегетативными дисфункциями, наиболее типичными из которых являются так называемые «приливы» (вегетативно – сосудистые пароксизмы в виде покраснения кожи, ощущения жара, сердцебиения, головокружения).

- 
- Эмоциональные расстройства: выражаются в крайней изменчивости настроения, раздражительности, подавленности.
  - Сенесто – ипохондрические нарушения: сопровождаются многообразными мучительными ощущениями в различных частях тела.
  - Истероформные расстройства: проявляются ощущением «комка» в горле, «ватности» в ногах и руках, внутренней дрожи.

# ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

## 1. Пресенильный параноид:

- характеризуется наличием бреда обыденных отношений, «кухонным» бредом, бредом малого размаха.
- В фабуле бреда преобладают «бытовые» темы (завладение квартирой, личными вещами, подмешивание каких – либо веществ в пищу с целью быстрого избавления).
- Как правило, бред направлен на ближайшее окружение больного – родственники, соседи. Возможно появление вербальных галлюцинаций.

## 2. Инволюционная меланхолия:

- Чаще всего отмечается у женщин.
- Протекает с тревогой, агитацией, нередко достигающей степени меланхолического раптуса.
- Характерны бредовые идеи самообвинения, самоуничижения, греховности; ипохондрического содержания (с возможностью развития нигилистического бреда или бреда «отрицания»)
- Нередки суицидальные попытки.
- Ажитация может сменяться депрессивным ступором.
- Течение заболевания неблагоприятное.

# ПРЕСЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ

## 1. Болезнь Альцгеймера:

- Описана в 1906 году. Имеются указания на наследственную детерминированность заболевания и генетическую связь с шизофренией.
- Может дебютировать даже у пациентов в возрасте моложе 45 - 50 лет, при этом протекает особенно злокачественно.
- Заболевание чаще встречается у женщин.

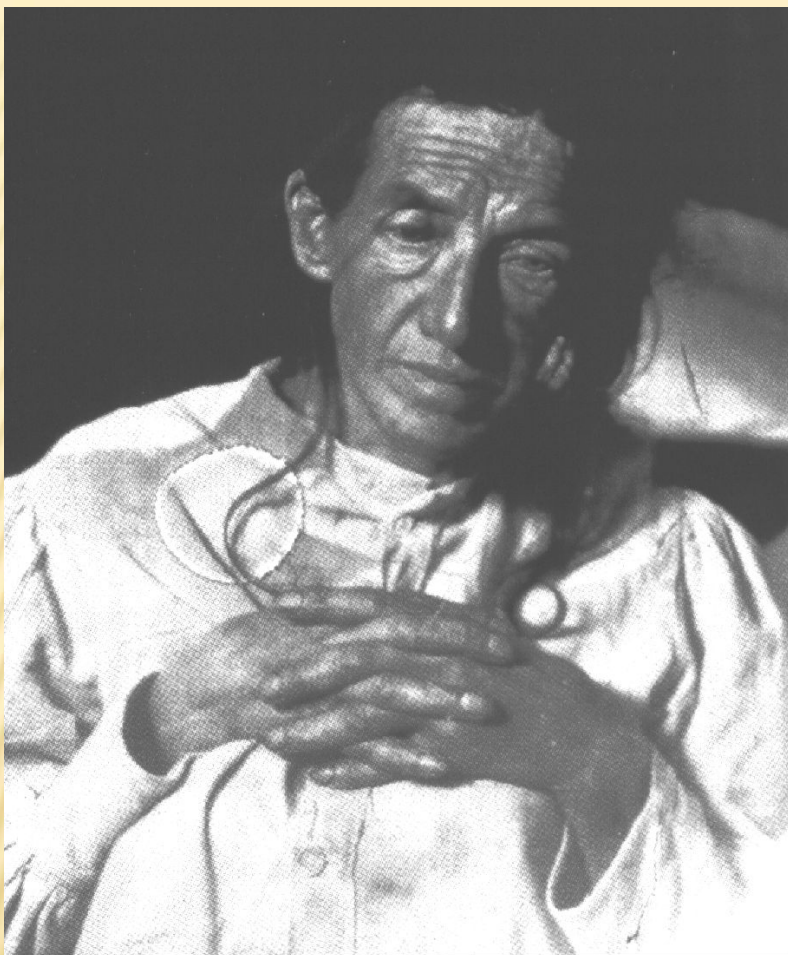
## Историческая информация



**Alois  
Alzheimer  
1864 - 1915**

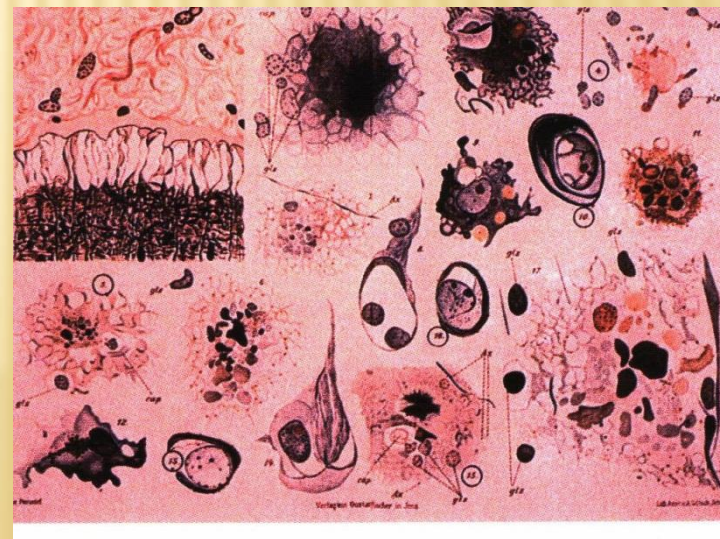


**Auguste D.(eter)  
1850 - 1906**



26. II. Frau Auguste D. Schatzguth / Meier  
Für  
Auguste D.  
Für  
Für  
Für  
Für  
Frankfurt

Auguste D.  
(пациентка, описание которой привел Алоис  
Альцгеймер)



# Эволюция когнитивного спада

ЛЕГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ  
НАРУШЕНИЯ



УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ  
НАРУШЕНИЯ



ДЕМЕНЦИЯ

- Появление субъективных жалоб
- Показатели тестов в пределах возрастной нормы
- Не вызывает существенных затруднений в повседневной жизни

- Показатели тестов ниже возрастной нормы
- Препятствуют сложным видам интеллектуальной активности
- Обращают на себя внимание окружающих

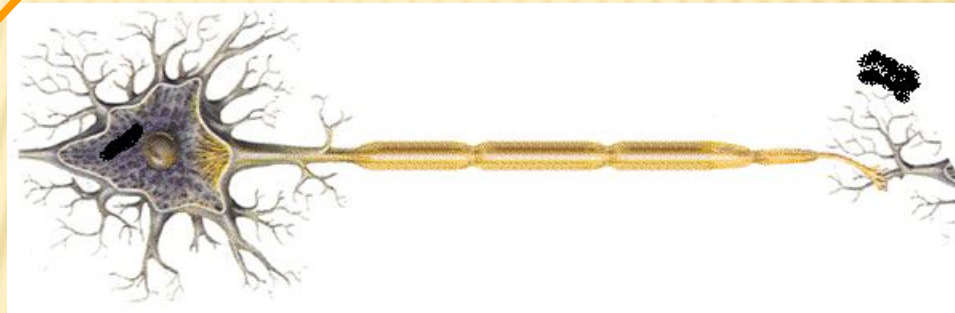
- Существенные затруднения в повседневной жизни
- Частичная или полная утрата самостоятельности



# ОСНОВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

**Нейрофибрилярные  
клубочки**

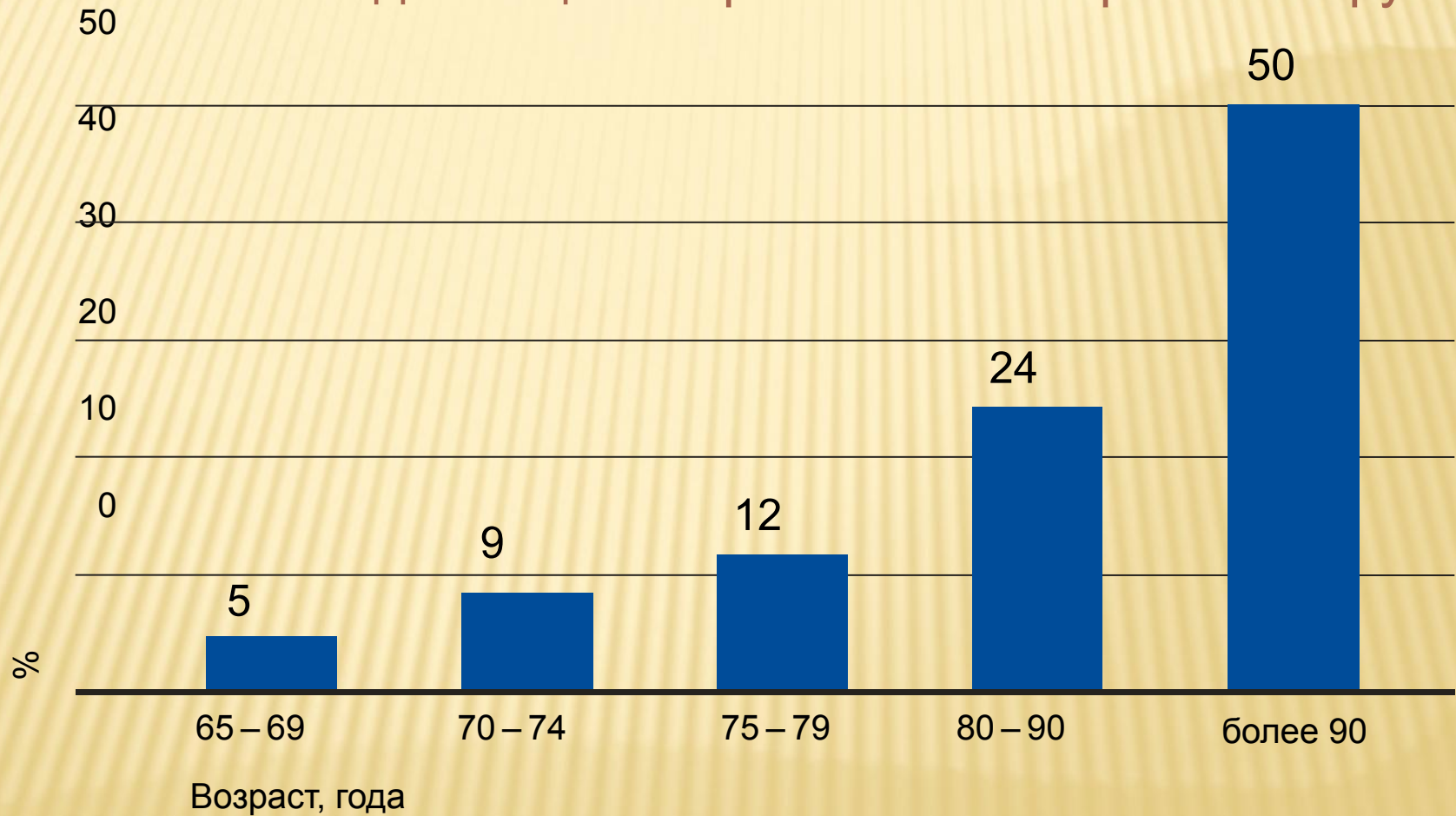
**Отложение амилоида  
Сенильные бляшки**



Нейрональное  
и аксональное  
повреждение

Дегенерация  
синапсов

## Заболееваемость деменцией в различных возрастных группах



# БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- Постепенное начало в возрасте >40 лет
- Пресенильная форма (с ранним началом – до 65 лет)
- Сенильная форма (с поздним началом – после 65 лет)
- Прогрессирующее течение
- Возможен период «плато» (1-2 года)
- От появления первых симптомов до летального исхода проходит 8-10 лет, а от момента установления диагноза - 4-5 лет

- 
- На начальных этапах происходит ослабление памяти на текущие события с сохранением осознания собственной несостоятельности, болезненной измененности, сочетающееся с тревогой и растерянностью.
  - На этом этапе диагностика крайне затруднена, что утяжеляет дальнейший прогноз течения заболевания.

# НАЧАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ АТ

- снижение инициативности
- ограничение интересов
- возрастание зависимости от окружающих
- трудности обучения и усвоения новой информации
- трудности выполнения сложных бытовых задач
- ослабление и/или ухудшение мыслительных процессов
- трудности ориентировки в пространстве
- речевые (дисфазические) расстройства
- изменения настроения или поведения

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВЕРНУТЫХ СТАДИЙ ДЕМЕНЦИИ

- грубые мнестические расстройства
- апраксия
- агнозия
- речевые расстройства (афазия) и нарушения других когнитивных функций



## Типичные симптомы начальной стадии деменции

- Недостаточная концентрация внимания
- Чувство чрезмерного напряжения
- Быстрая утомляемость
- Угнетенное настроение
- Нарушения движений
- Снижение круга интересов
- Общая тревога



# ИНИЦИАЛЬНАЯ СТАДИЯ

- Нарушение запоминания новой информации-фиксационная амнезия-амнестическая дезориентировка-хронологическая дезориентировка. Страдает воспроизведение (репродукция) материала в данное время.
- Зрительно-пространственные нарушения. Сложно ориентироваться даже дома, одеваться.
- Нарушения восприятия. «Симптом зеркала» – больные не узнают своё отражение, неправильно идентифицируют предметы



- 
- Развернутая картина болезни характеризуется грубым интеллектуально – мнестическим снижением (тотальной деменцией) в сочетании с амнестической дезориентировкой и нарушением высших корковых функций (апраксия, акалькулия, аграфия, алексия с логоклониями).
  - Нарушения высших корковых функций интенсивно прогрессируют и сменяются сенсорной, амнестической и агностической афазией.
  - В дальнейшем наступает апраксия.

## Типичные проявления развернутой деменции

- Существенные нарушения памяти (в т.ч. агнозия)
- Дезориентация во времени и пространстве
- Снижение мотивации к домашним делам
- Пренебрежение персональной гигиеной
- Нарушение социального поведения (в т.ч. раздражительность)
- Нарушения ходьбы



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БА

- ▣ **Аграфия** – неправильное расположение строк, нет слитности букв в слове, накладки букв друг на друга, трудно копировать текст и рисунки. Стереотипия письма, микрография. «Активная писанина» стереотипных каракуль.
- ▣ **Алексия** – чтение про себя полностью нарушается (не понимают прочитанное), дольше сохраняется чтение вслух (за счёт зрительного компонента). Нарушается процесс узнавания слова – агностический компонент алексии. О непонимании прочитанного говорит и отсутствие правильно ударения, пауз, речевой мелодии при чтении вслух.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БА

- ▣ **Акалькулия** – нарушение операций деления и умножения, в последнюю очередь – сложения. Нарушается понимание количественных соотношений.
- ▣ **Апраксия** – утрата свойственных навыков: забывают не только что им делать, но и как делать и действовать. Сначала помогает помощь извне, в конечных состояниях – распад действий и моторики «апрактическая бездвиженность». Оральная апраксия – не выполняет инструкцию высунуть язык, закрыть глаза. Конструктивная апраксия – невозможность сложить фигуру не по инструкции, ни по образцу.

# НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БА

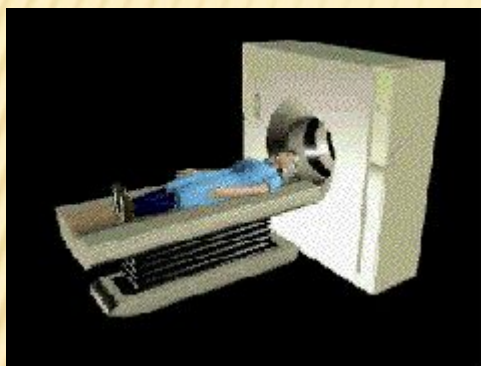
- Акинезия, ригидность
- Миоклонические подергивания без потери сознания
- Насильственный смех и плач
- Оральные и хватательные автоматизмы

В конечной стадии: повышение мышечного тонуса, развитие «эмбриональной» позы и контрактур



# БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

## Рентгеновская компьютерная томография (КТ)



- Расширение желудочков
- Расширение субарахноидальных пространств

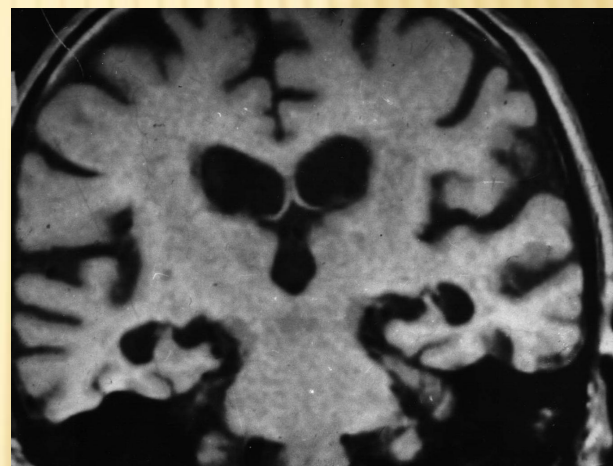
## Магнитно-резонансная томография (МРТ)



- Расширение желудочков
- Расширение субарахноидальных пространств
- Лейкоараиозис

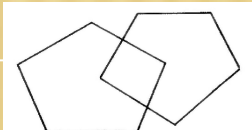
# НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДЕМЕНЦИИ АТ

- выраженная диффузная церебральная атрофия
- атрофия гиппокампа и височных долей
- перивентрикулярный лейкоареоз



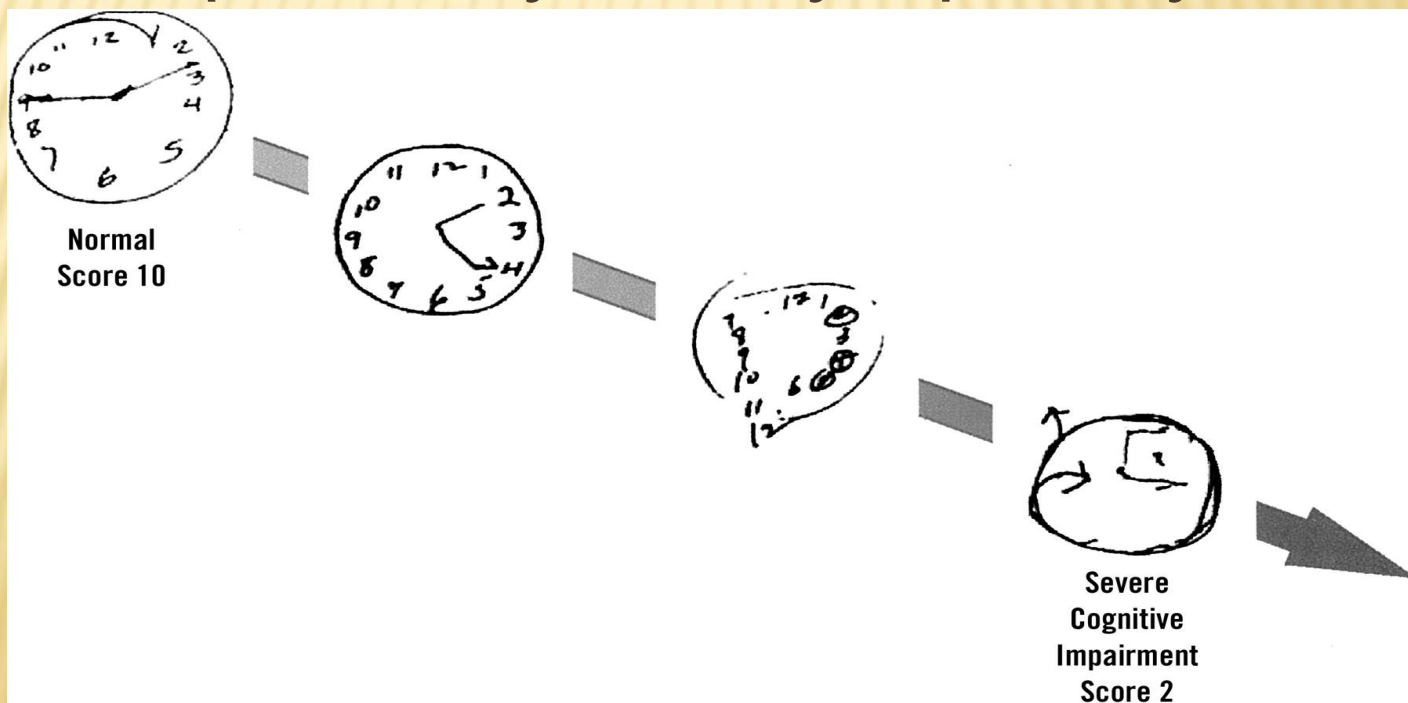


# ШКАЛА КРАТКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА – MMSE (M.FOLSTEIN, 1975)

Субтесты	Процедура	Оценка
Ориентация	Во времени (год, время года, месяц, дату и день недели)	5
	В пространстве (название страны, региона, города, учреждения, этажа или номера комнаты)	5
Запоминание	Повторить название трех предметов	3
Внимание и счет	Отнимать от 100 по 7	5
	Произнести слово «шторм» наоборот	
Воспроизведение	Повторить название трех предметов	3
Речь	Назвать карандаш и наручные часы	2
	Повторить «никаких нет и или если»	1
	Выполнить по команде трехэтапное действие	3
	Прочсть и выполнить: «Закройте глаза»	1
	Написать законченное предложение	1
Конструктивный праксис	Перерисовать два пересекающихся пятиугольника	1
Сумма		30

# СКРИНИНГОВОЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Тест «рисование» часов
- Тест на семантическую речевую активность (названия растений/животных)
- Тест на зрительную и слухоречевую память

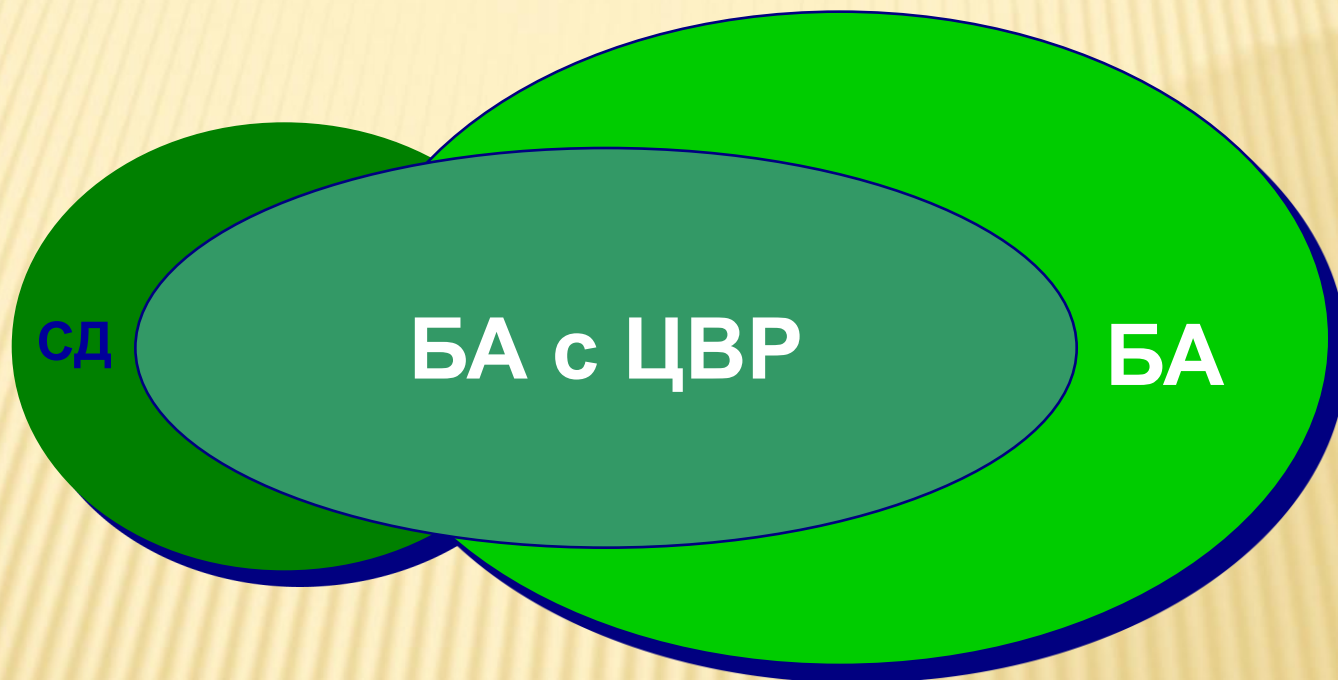


# ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ДЕМЕНЦИИ АТ

## «СМЕШАННАЯ ДЕМЕНЦИЯ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА»

- более пожилой возраст
- патоморфологически - сочетание легко выраженных альцгеймеровских изменений с лакунарными или территориальными инфарктами, диффузными тельцами Леви, склерозом гиппокампа, патологией белого вещества полушарий головного мозга или различными вариантами тау-патий
- меньшая выраженность нарушений высших мозговых функций коркового генеза
- при нейровизуализационном исследовании - признаки цереброваскулярного поражения; менее выражены по сравнению с «чистой» дегенеративной болезнью Альцгеймера церебральная атрофия и гипоперфузия в теменно-височных отделах головного мозга

# СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИИ



- “Чистая” СД встречается относительно редко
- “Чистая” БА также встречается относительно нечасто
- Большинство деменций - БА с ЦВР

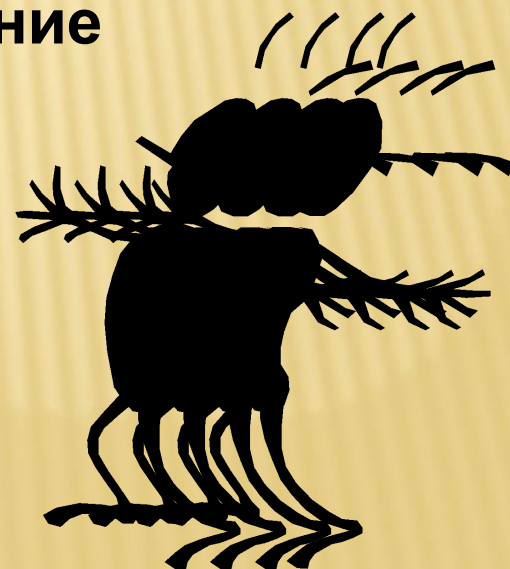
# ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ АТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ:

## болезни Альцгеймера –

- наличие очаговой неврологической симптоматики
- внезапное начало
- ступенеобразное прогрессирование

## сосудистой деменции –

- незаметное начало
- постепенное прогрессирование



## 2. Болезнь Пика:

- Болеют чаще мужчины.
- Как правило, дебютирует с эмоционально – волевыми нарушениями, наиболее часто - с аспонтанности, реже - с проявлений морально – этического снижения (беспечность, эйфория, расторможенность влечений, отсутствия критики).
- Нарушения памяти возникают достаточно поздно.
- Среди проявлений тотального слабоумия при данном заболевании типичными являются расстройства речи (затрудненное понимание чужой речи, обеднение собственной речи, вплоть до речевой беспомощности, в конечном итоге речь сводится к бессмысленному повторению одних и тех же словосочетаний – «стоячий симптом»; в дальнейшем наступает мутизм).

# ОБСЛЕДОВАНИЕ

---

- КТ и МРТ – церебральная атрофия
- В ликворе – повышение тау-протеина и снижение бетта-амилоидного белка
- Патопсихологическое обследование:
  - рисунок часов (нарушение оптико-пространственных навыков)
  - шкала MMSE
  - шкала оценки активности и повседневной жизни
  - шкала ADAS-cog
  - нейро-психиатрическая шкала NPI

## ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНО – СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- На начальном этапе обнаруживается неврозоподобная симптоматика в сочетании с явлениями слабодушия.
- В дальнейшем присоединяются расстройства памяти с возникновением в конечном итоге сосудистой (лакунарной) деменции.
- Возможны расстройства сознания (делириозные эпизоды, явления острой спутанности).



# СЕНИЛЬНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА.

- Сенильная деменция:
- На начальных этапах болезни возникают патологические изменения личности, проявляющиеся карикатурным эгоцентризмом, скупостью, черствостью, склонностью к собирательству старых ненужных вещей с одновременным растормаживанием элементарных биологических потребностей.
- Преобладает угрюмо – раздражительное настроение, пропадают прежние интересы и увлечения.
- Параллельно обнаруживаются нарастающие признаки интеллектуально – мнестического снижения.
- Довольно часто возникает сдвиг ситуации в прошлое, при этом утрачивается память о последних десятилетиях и оживляются воспоминания о далеком прошлом.
- Типично извращение формулы сна (продолжительный дневной сон сочетается с его отсутствием и возникновением эпизодов спутанного сознания в ночные часы).
- Крайним вариантом тяжести является стадия маразма (больные безучастны, неподвижны, практически недоступны общению).

# ТЕРАПИЯ ИНВОЛЮЦИОННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

---

## 1. Климактерические неврозоподобные состояния:

- Транквилизаторы (грандаксин, мезапам, нозепам и пр.)
- Нейролептики (тералиджен)
- Антидепрессанты (пиразидол, лудиомил и пр.)
- Непсихотропные препараты (никотиновая кислота по схеме, беллатоминал, сульфат магния и пр.)
- В тяжелых случаях – заместительная гормональная терапия.

---

## 2. Инволюционный параноид:

- Нейролептики (трифтазин, галоперидол, этаперазин, рисполепт)
- Вазоактивные препараты и препараты метаболического действия (кавинтон, стугерон, пикамилон, фенибут и пр.)

---

### 3. Инволюционная меланхолия:

- Антидепрессанты (амитриптилин, лудиомил, леривон и пр.)
- Тимонейролептики (хлорпротиксен, сонапакс)
- Вазоактивные препараты и препараты метаболического действия (кавинтон, стугерон, пикамилон, фенибут и пр.)

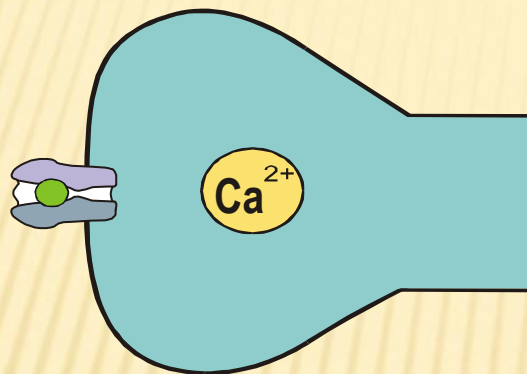
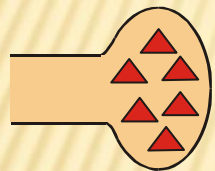
---

## 4. Болезнь Альцгеймера и болезнь Пика:

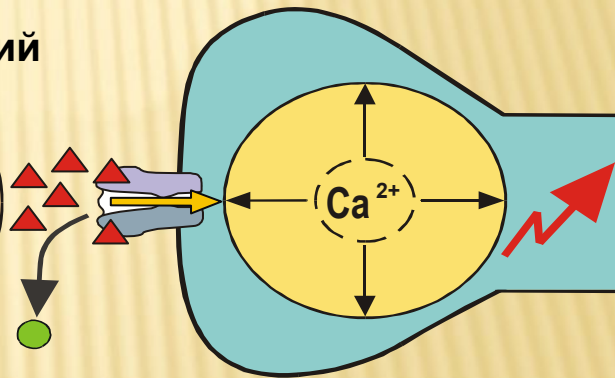
- Обратимые ингибиторы ацетилхолинэстеразы: реминил, экселон
- Селективный антагонист глутаматных рецепторов: акатинол мемантин
- Симтоматические средства.

# Нормальная глутаматергическая передача

Состояние покоя



Обучающий сигнал



Сигнал определен

Шум



Сигнал

Шум



Кальций



Магний



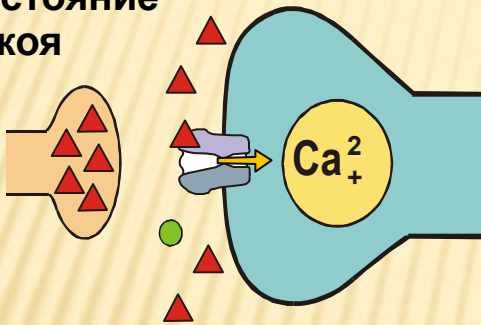
Глутамат



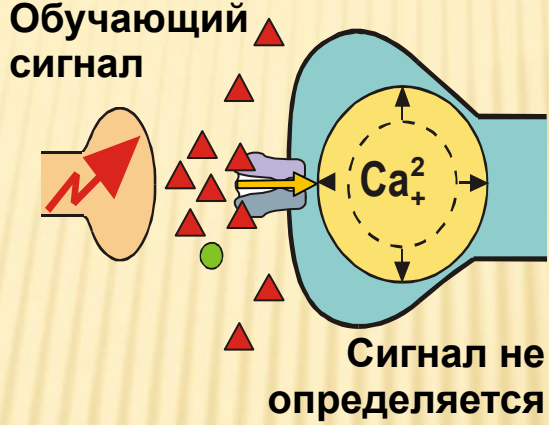
NMDA рецептор

# Нарушения глутаматергической нейротрансмиссии

Патологическая активация NMDA рецепторов  
Состояние покоя



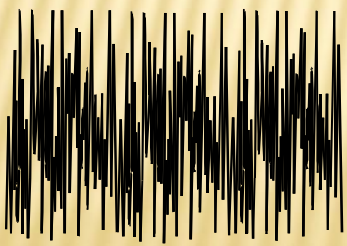
Начальные симптомы деменции



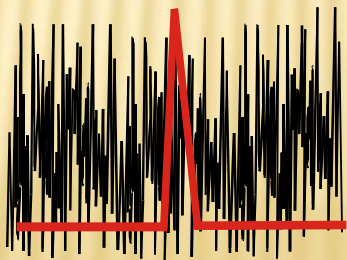
Хроническая нейродегенерация



Повышенный уровень шума



Сигнал шум



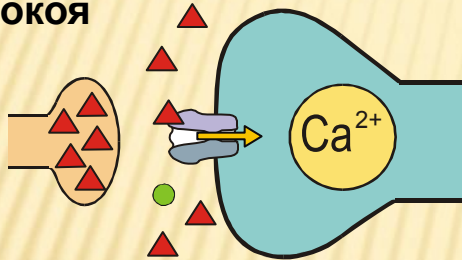
⇒ Кальций

▲ Глутамат Магний

NMDA рецептор

# Механизм действия акатинола

Патологическая активация NMDA рецепторов  
Состояние покоя

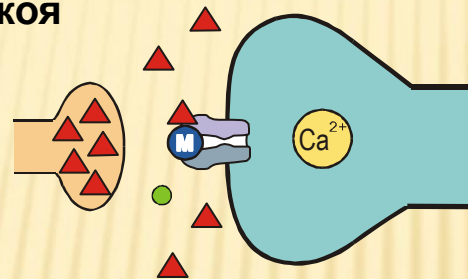


Повышенный уровень шума



Нейропротективное действие Мемантина  
Состояние покоя

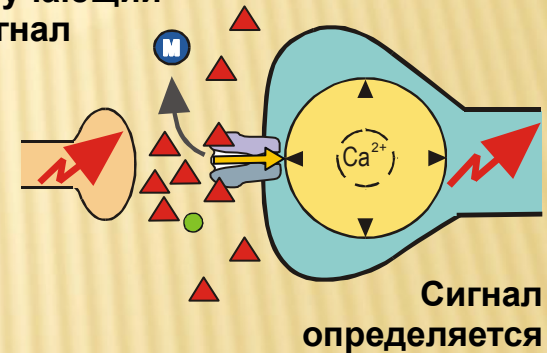
Состояние покоя








Физиологический уровень шума



Облегчение симптомов деменции под действием Мемантина  
Обучающий сигнал

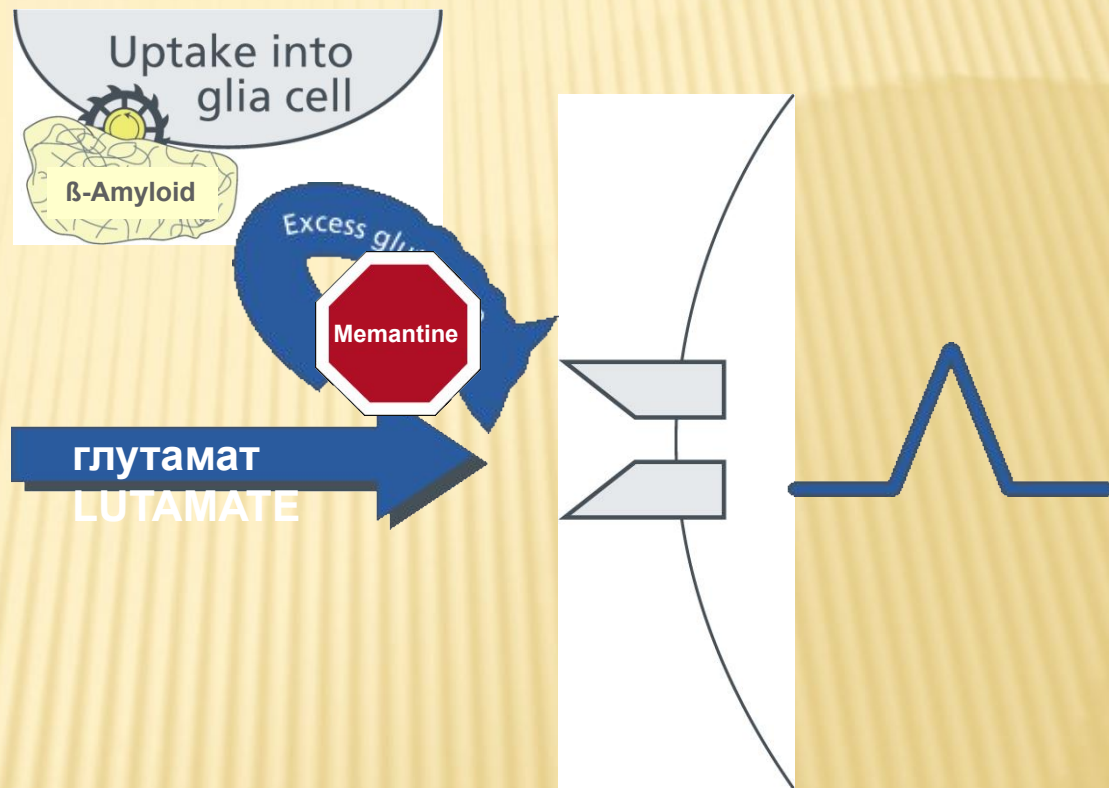
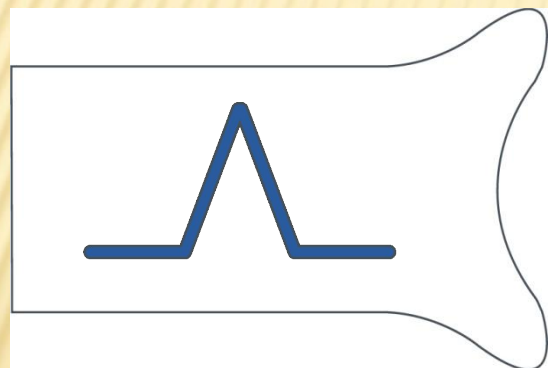


 Кальций   
  Магний рецептор   
  Глутамат   
  Мемантин   
  NMDA



# Механизм действия акатинола

## Применение Акатинола



пресинапс:  
нейрональный сигнал

- акатинол блокирует токсическое воздействие глутамата на рецептор
- восстановление физиологической передачи сигнала

постсинапс:

стабилизированный сигнал  
распознан



**Акатинол Мемантин, 5 мг**  
**Акатинол Мемантин, 10 мг**  
**Акатинол Мемантин, 15 мг**  
**Акатинол Мемантин, 20 мг**

**МНН: Мемантин**  
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой  
(набор таблеток 5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг)

Производитель:  
Мерц Фарма ГМОХ и Ко. КГ аА  
60318 Франкфурт-на-Майне, Германия

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой  
(набор таблеток 5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг) № 28





# Акатинол Мемантин



## **Способ применения и дозы:**

*Внутри во время еды*

**1-я  
неделя**

1/2 таблетки утром



**5 мг  
в день**

**2-я  
неделя**

1 x 1 таблетки или  
2 x 1/2 таблетки утром  
и днем



**повышать  
до 10 мг  
в день**

**С 3-й  
недели**

доза повышается  
на 10 мг еженедельно  
(если требуется  
до 30 мг/сут.)

**дневная доза  
устанавливается  
от 10 до 30 мг.**

Доза повышается медленно, до необходимой.

# ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СРАВНЕНИЕ

	Акатинол 10 мг №90	Акатинол 20 мг № 98
Стоимость 1 дня терапии	111 руб	83руб
Стоимость 1 месяца терапии	3333 руб	2510 руб



- ▣ Терапия Акатинол Мемантином 20 мг
- ▣ выгоднее на 33 %.

## 5. Психические нарушения, обусловленные церебрально – сосудистой патологией:

- Вазоактивные препараты и препараты метаболического действия (кавинтон, актовегин, глиатилин, кортексин, церебролизин, мексидол, и пр.)
- Гипотензивные средства
- Статины
- Психотропные препараты (антидепрессанты – прам, феварин; нейролептики – тералиджен, тиаприд, сонапакс и пр.)

## 5. Психические нарушения, обусловленные церебрально – сосудистой патологией:

- Вазоактивные препараты и препараты метаболического действия (кавинтон, актовегин, глиатилин, кортексин, церебролизин, мексидол, трентал, нимотоп, сермион и пр.)
- Гипотензивные средства
- Статины
- Психотропные препараты (антидепрессанты – коаксил, прам, феварин; нейролептики – тералиджен, тиаприд, сонапакс и пр.)

# **Немедикаментозные методы лечения КН**

- **Отказ от курения или уменьшение количества выкуриваемых сигарет**
- **Отказ от злоупотребления алкоголем**
- **Умеренные физические нагрузки**
- **Снижение избыточного веса**
- **Рациональное питание**
- **Уменьшение эмоционального напряжения**
- **Систематические упражнения по тренировке памяти и внимания**