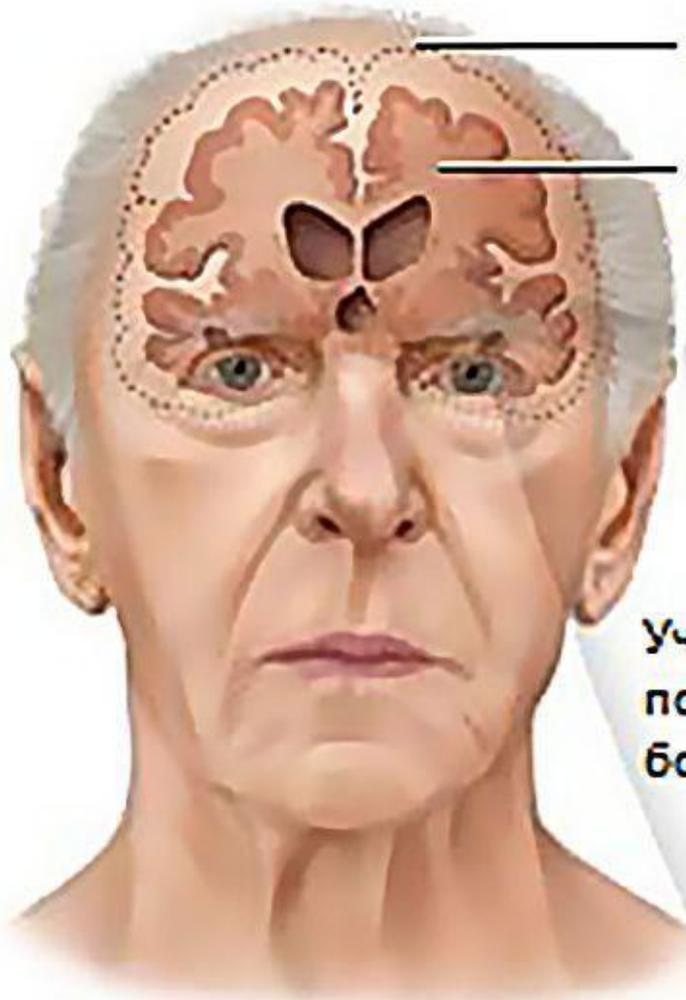


БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

(сенильная деменция альцгеймеровского типа)

Болезнь Альцгеймера

- наиболее распространённая форма деменции (слабоумия, приобретенного человеком в результате заболевания или повреждения головного мозга), неизлечимое дегенеративное заболевание, впервые описанное в 1906 году немецким психиатром Алоисом Альцгеймером. Как правило, обнаруживается у людей старше 65 лет.



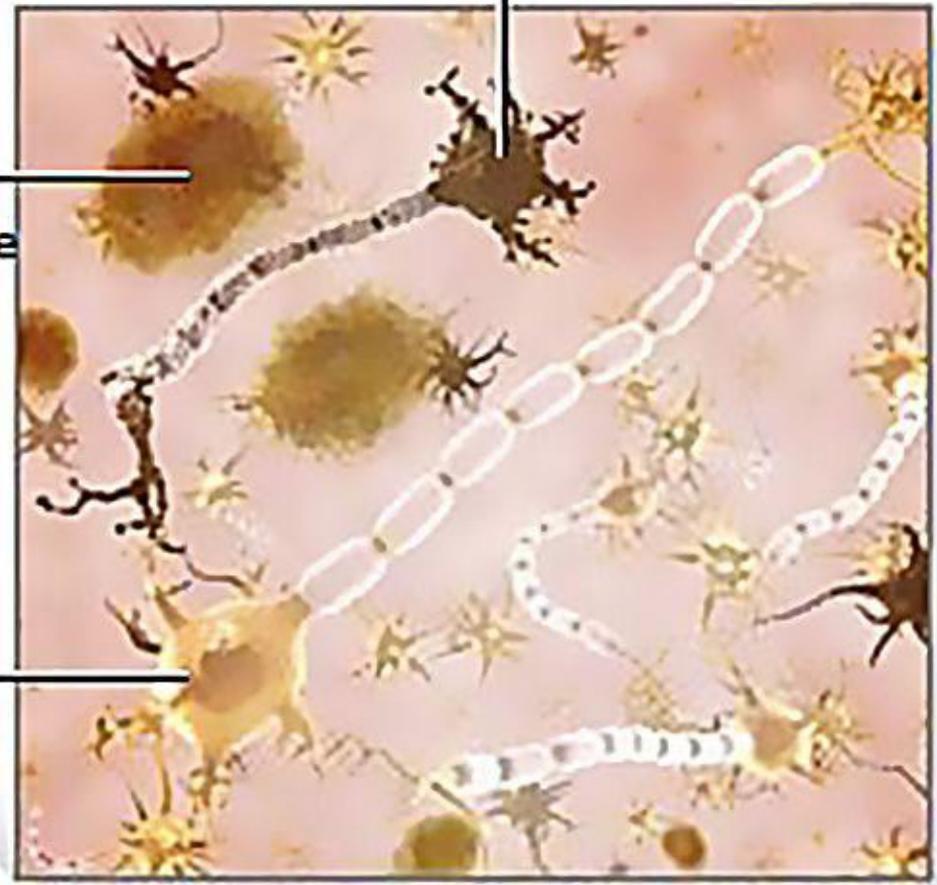
Размеры мозга здорового человека

Размеры мозга человека, страдающего болезнью Альцгеймера

Близкий к гибели нейрон с нейрофибриллярным клубком

Участки, поражённые болезнью

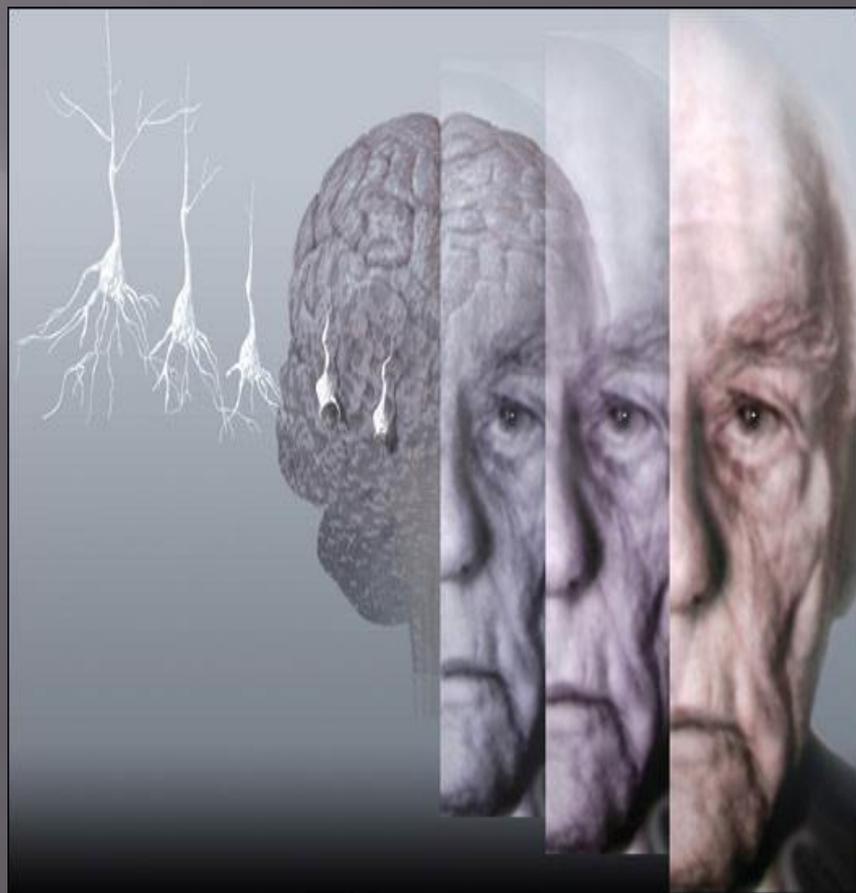
Здоровый нейрон



Немного истории...

Врачи и философы Древней Греции и Рима связывали старость с ослаблением рассудка, однако лишь в 1901 году немецкий психиатр Алоис Альцгеймер отметил случай болезни, которая впоследствии была названа его именем.

Анализ заболевания пятидесятилетней Августы Д. он опубликовал впервые в 1906 году, после того как пациентка, за которой он наблюдал, скончалась. В течение последующих пяти лет в медицинской литературе появилось еще одиннадцать похожих описаний, причём авторы некоторых из них уже использовали термин «болезнь



ФАКТОРЫ РИСКА:

- пожилой возраст (на каждые пять лет после 65-летнего возраста показатель риска увеличивается вдвое, вырастая от 3 случаев в 65 лет до 69 случаев на тысячу человеко-лет к 95 годам);
- женщины (в особенности после 85 лет);
- цереброваскулярные нарушения (имеются у трети пациентов с болезнью Альцгеймера) – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), транзиторная ишемическая атака (ТИА);
- артериальная гипертензия, сахарный диабет;
- фибрилляция предсердий (почти в два раза повышается риск возникновения этого заболевания);
- ишемическая болезнь сердца (у пациентов, перенесших бессимптомный инфаркт миокарда, риск оказывается выше в три раза);
- гиперхолестеринемия и гиперцистинемия;
- болезнь Альцгеймера у родственников;
- болезнь Дауна (возникает в 3-5 раз чаще).

Клиника заболевания

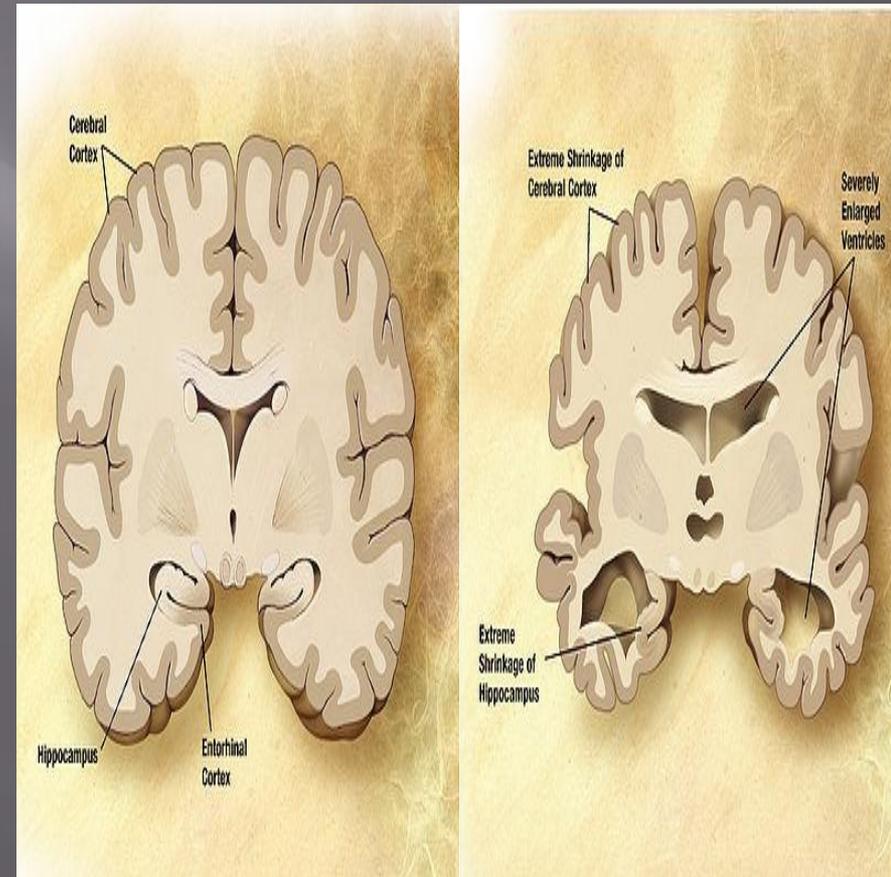
Ход болезни подразделяют на 4 стадии, с прогрессирующей картиной когнитивных и функциональных нарушений:

1. Предеменция
2. Ранняя деменция
3. Умеренная деменция
4. Тяжелая деменция

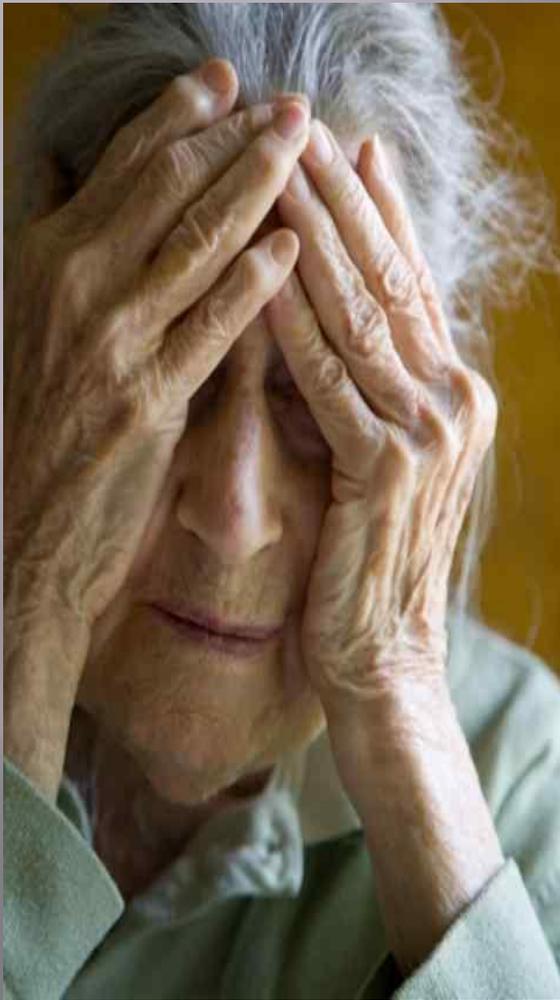
Предеменция

Первые симптомы часто путают с проявлениями старения или реакцией на стресс. Наиболее заметно расстройство памяти, проявляющееся в затруднении при попытке вспомнить недавно заученные факты и в неспособности усвоить новую информацию. Малозаметные проблемы исполнительных функций: сосредоточенности, планирования, когнитивной гибкости и абстрактного мышления, либо нарушение семантической памяти (память о значении слов, о взаимоотношении концепций).

Появляется апатия, которая остаётся самым устойчивым



Ранняя деменция



Прогрессирующее снижение памяти и агнозия ведут к подтверждению диагноза. Начинаются нарушения речи, исполнительных функций, восприятия двигательные нарушения (апраксия).

Болезнь по-разному отражается на различных аспектах памяти. Старые воспоминания о собственной жизни (эпизодическая память), давно заученные факты (семантическая память), имплицитная память (неосознанная «память тела» о последовательности действий, например, о том, как использовать столовые приборы) в меньшей степени подвержены расстройству по сравнению с новыми фактами или воспоминаниями. Афазия в основном характеризуется оскудением словарного запаса и сниженной беглостью речи, что в целом ослабляет способность к словесному и письменному выражению мыслей.

Умеренная деменция

Способность к независимым действиям снижается. Расстройства речи становятся очевидными, так как с потерей доступа к словарному запасу человек все чаще подбирает неверные слова на замену забытым (парафразия). Также идет потеря навыков чтения и письма. Со временем всё более нарушается координация при выполнении сложных последовательностей движений, что снижает способность человека справляться с большинством повседневных задач. На этом этапе усиливаются проблемы с памятью, и больной может не узнавать близких родственников.

Обычными являются такие нейропсихиатрические проявления как бродяжничество, вечернее обострение, раздражительность и эмоциональная лабильность, проявляющаяся в плаче, спонтанной агрессии, или в сопротивлении уходу. Синдром ложной идентификации и другие симптомы бреда развиваются

Тяжелая деменция

- На последней стадии болезни пациент полностью зависит от посторонней помощи. Владение языком сокращается до использования единичных фраз и даже отдельных слов, и в итоге речь полностью теряется. Несмотря на утрату вербальных навыков, пациенты часто способны понимать и отвечать взаимностью на эмоциональные обращения к ним. Хотя на этом этапе все еще могут быть проявления агрессии, гораздо чаще состояние больного характеризуется апатией и истощением, и с какого-то момента он не в состоянии осуществить даже самое простое действие без чужой помощи. Больной теряет мышечную массу, передвигается с трудом и на определенном этапе оказывается не в силах покинуть кровать, а затем и самостоятельно питаться. Смерть наступает обычно вследствие стороннего фактора, такого как пролежневая язва или пневмония, а не по вине собственно болезни Альцгеймера.



Психопатические расстройства

Течение болезни Альцгеймера может осложниться возникновением различных психических нарушений.

Психопатологические расстройства:

- аффективные расстройства (чаще депрессивные);
- галлюцинации и бред;
- тревога и страхи;
- состояние спутанности.
- поведенческие расстройства:
- спонтанность;
- агрессивность;
- возбудимость;
- нарушение ритма сон–бодрствование.

Диагностика

- Клинический диагноз болезни Альцгеймера обычно основан на истории пациента (анамнезе жизни), истории его родственников и клинических наблюдений (наследственном анамнезе), при этом учитываются характерные неврологические и нейропсихологические признаки и исключаются альтернативные диагнозы. Для того, чтобы отличить болезнь от других патологий и разновидностей деменции, могут быть использованы сложные методы медицинской визуализации - компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, фотонно-эмиссионная компьютерная томография или позитронно-эмиссионная томография. Для более точной оценки состояния проводится тестирование интеллектуальных функций, в том числе памяти. Медицинские организации вырабатывают диагностические критерии с целью облегчить диагностику практикующему врачу и стандартизировать процесс постановки диагноза. Иногда диагноз подтверждается либо устанавливается посмертно при гистологическом анализе тканей.



Прогнозы

- ▣ На ранних стадиях болезнь Альцгеймера плохо поддаётся диагностике. Определённый диагноз обычно ставится, когда когнитивные нарушения начинают отражаться на повседневной активности человека, хотя сам больной может быть ещё способен жить независимой жизнью. Постепенно лёгкие проблемы в когнитивной сфере сменяются нарастающими отклонениями, как когнитивными, так и иными, и этот процесс неумолимо переводит человека в зависимое от чужой помощи состояние.

Прогнозы

- ▣ Продолжительность жизни в группе больных снижена, а после постановки диагноза они живут в среднем около семи лет. Менее 3 % пациентов остаются в живых более четырнадцати лет. С повышенной смертностью ассоциированы такие признаки, как повышенная тяжесть когнитивных нарушений, сниженный уровень функционирования, падения, отклонения при неврологическом осмотре. Другие сопутствующие нарушения, например, кардиологические проблемы, диабет, история злоупотреблений алкоголем, также связаны со сниженным выживанием. Чем раньше началась болезнь Альцгеймера, тем больше лет в среднем удаётся прожить пациенту после диагноза, но при сравнении со здоровыми людьми общая продолжительность жизни такого человека особенно низка. Прогноз по выживаемости у женщин более благоприятен, чем у мужчин.
- ▣ Смертность у пациентов в 70 % случаев обусловлена самой болезнью, при этом чаще всего непосредственными причинами являются пневмония и дегидратация. Рак при болезни Альцгеймера

Лечение

Чтобы помочь временно улучшить некоторые симптомы и замедлить прогрессирование заболевания может быть назначен ряд препаратов для лечения болезни Альцгеймера. К этим препаратам относятся: донепезил, галантамин, ривастигмин и акатинол мемантин. Назначение этих препаратов зависит прежде всего от степени тяжести состояния больного. донепезил, галантамин и ривастигмин (известны как ингибиторы ацетилхолинэстеразы) могут быть прописаны больным на начальной и средней стадии болезни Альцгеймера. Начиная со средней и заканчивая последней стадией болезни, а также пациентам, которые не могут принимать ингибиторы ацетилхолинэстеразы, назначается Мемантин.

Профилактические мероприятия

Профилактика Альцгеймера еще не разработана. Однако необходимо стараться избегать стрессовых ситуаций, следить за уровнем холестерина, а также не допускать развитие тяжелых форм сопутствующей патологии.