



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».

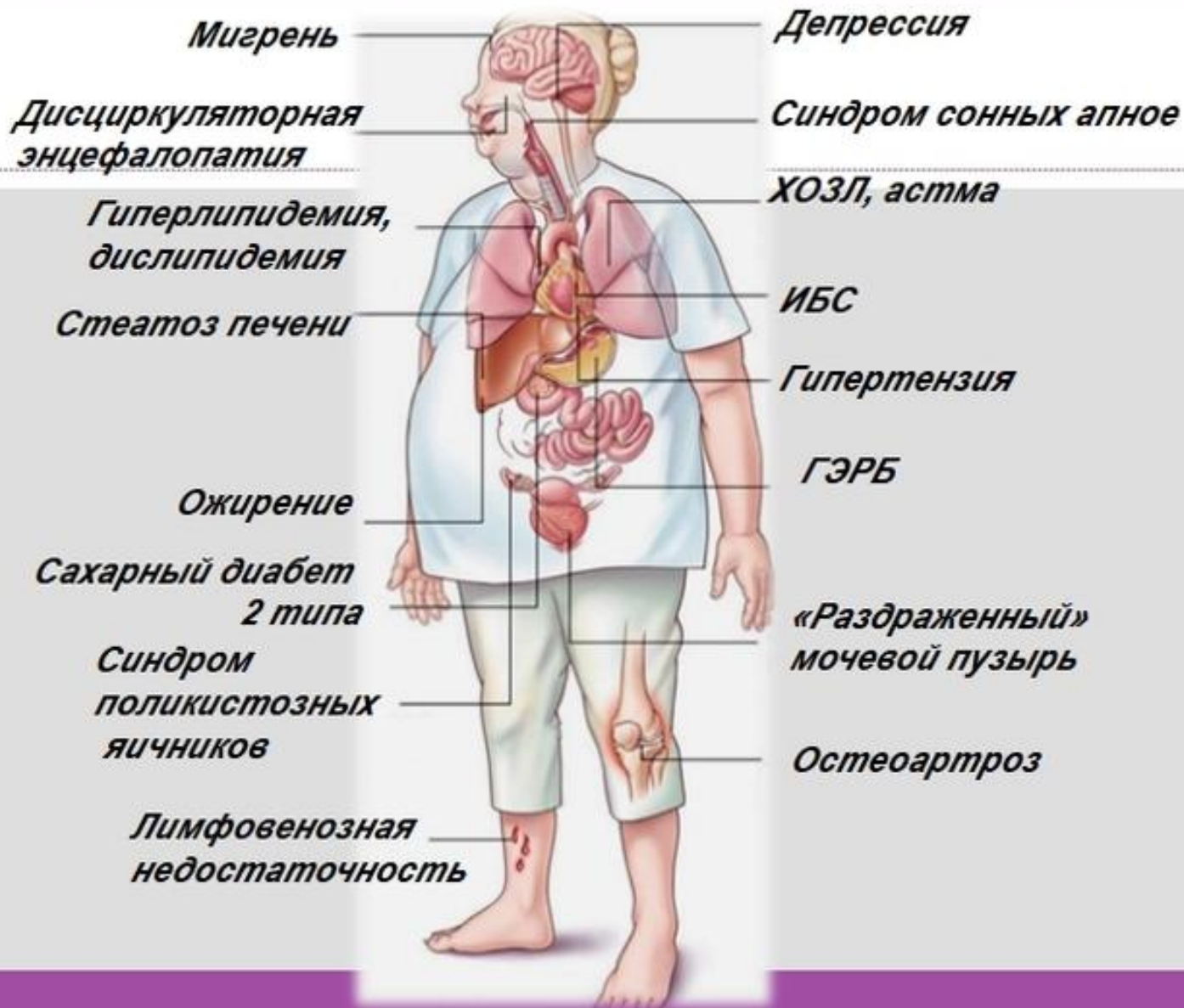


*Профессор М. Я. Мудров
(актовая речь «Слово о способе учить
и учиться медицине практической
или деятельному врачебному искусству
при постелях больных», 1820 г.)*

Коморбидность

наличие нескольких заболеваний у одного больного (полиморбидность, мультиморбидность)

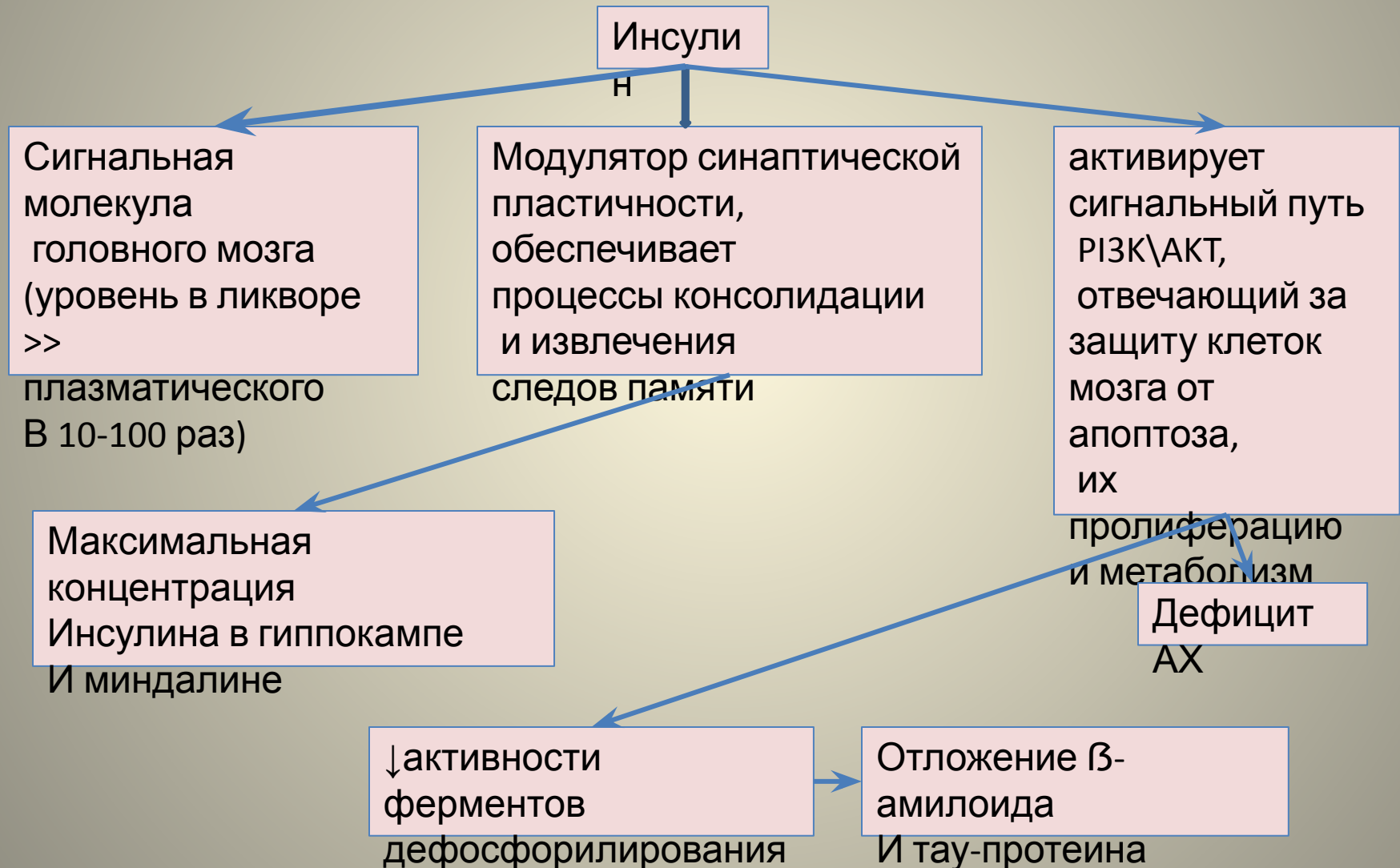
- часто, особенно у пожилых пациентов
- увеличение тяжести состояния и ухудшение прогноза
- необходимость учёта при выборе диагностических и лечебных мероприятий
- сложность подбора медикаментозной терапии – учёт взаимодействия лекарственных средств, низкий комплайенс ввиду громоздкости схем лечения



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???

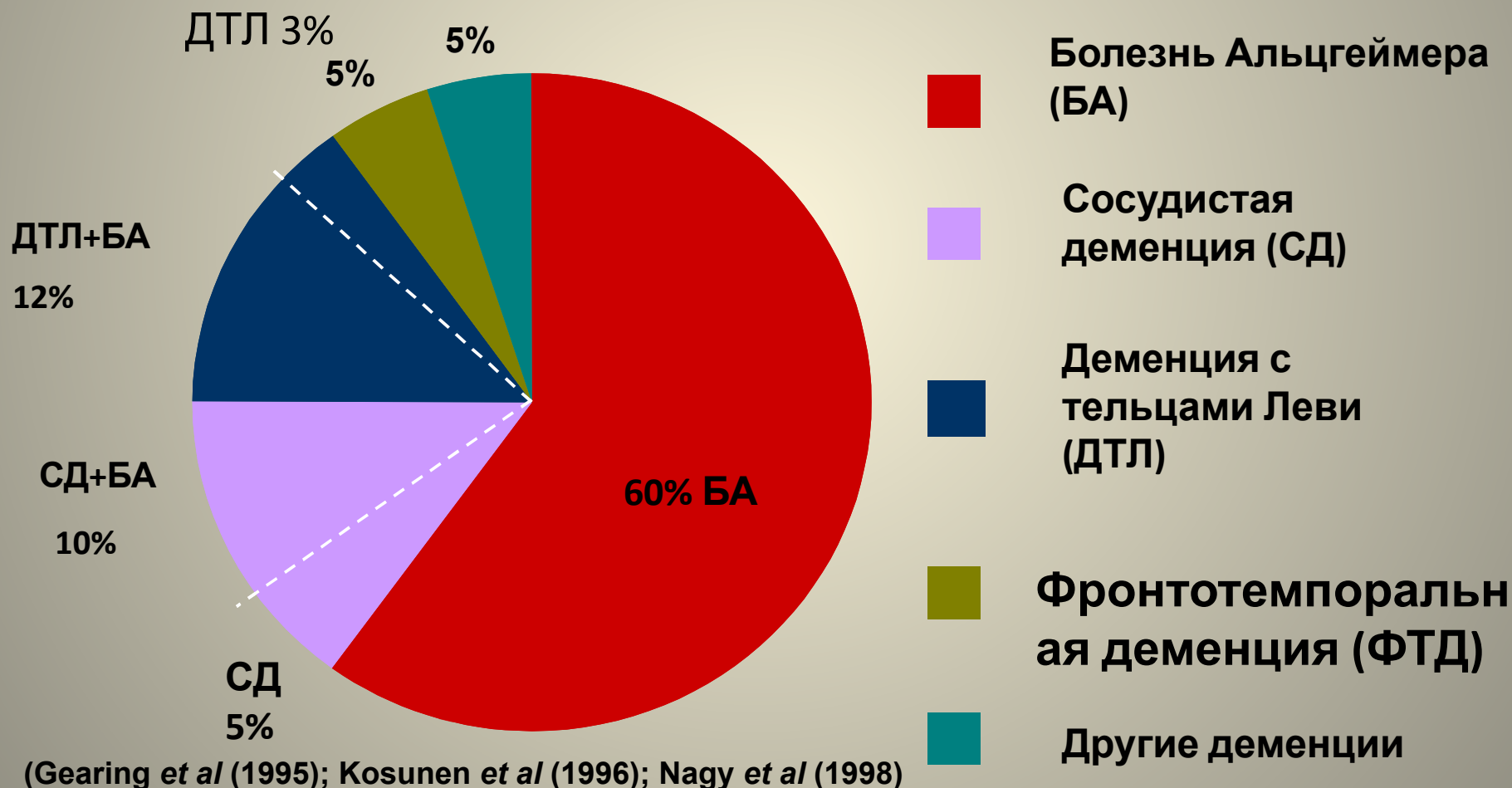
Деменция и диабет

- 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)

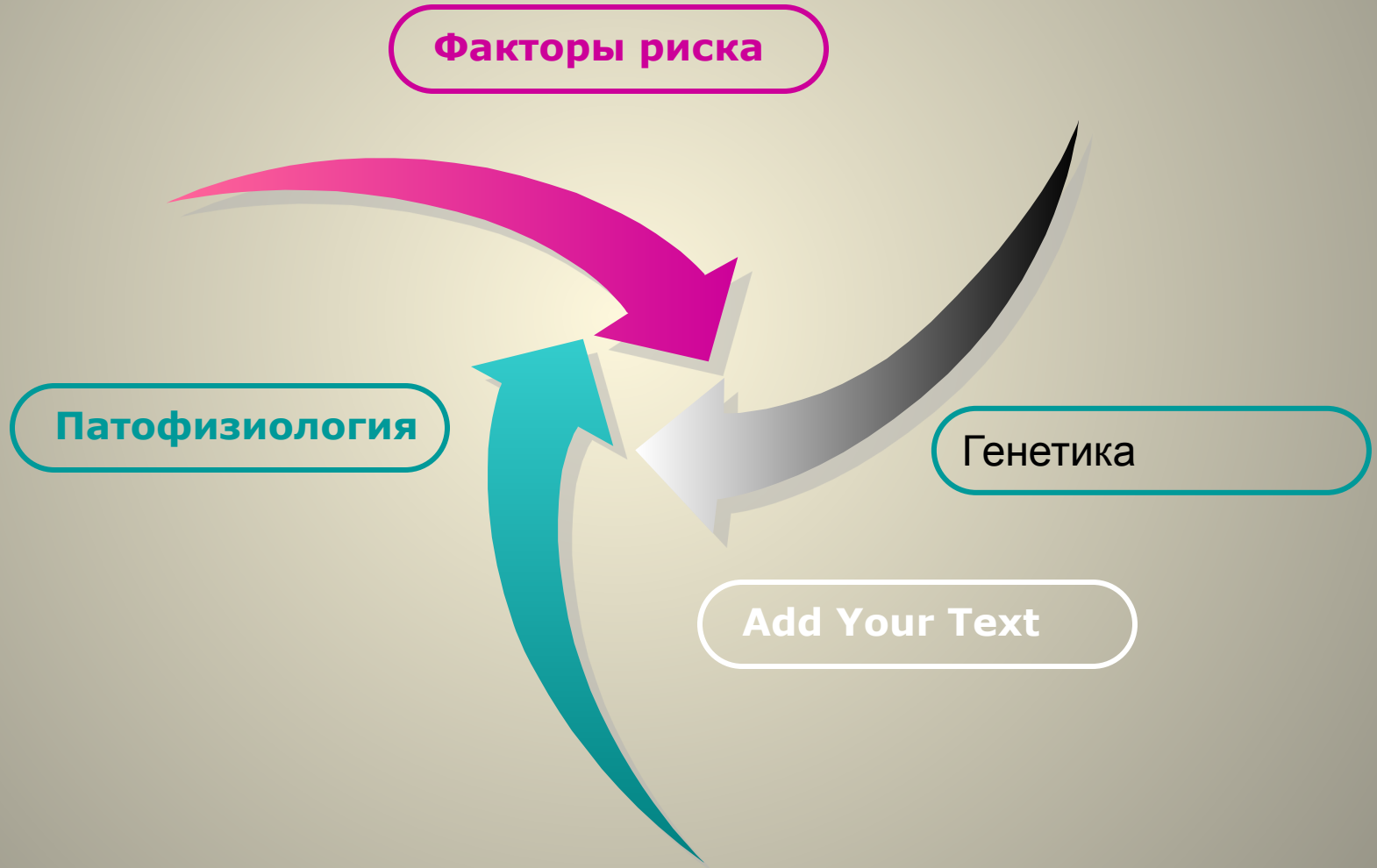
- МКБ-10 F00.2.
Смешанная альцгеймеровско-сосудистая деменция

● 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

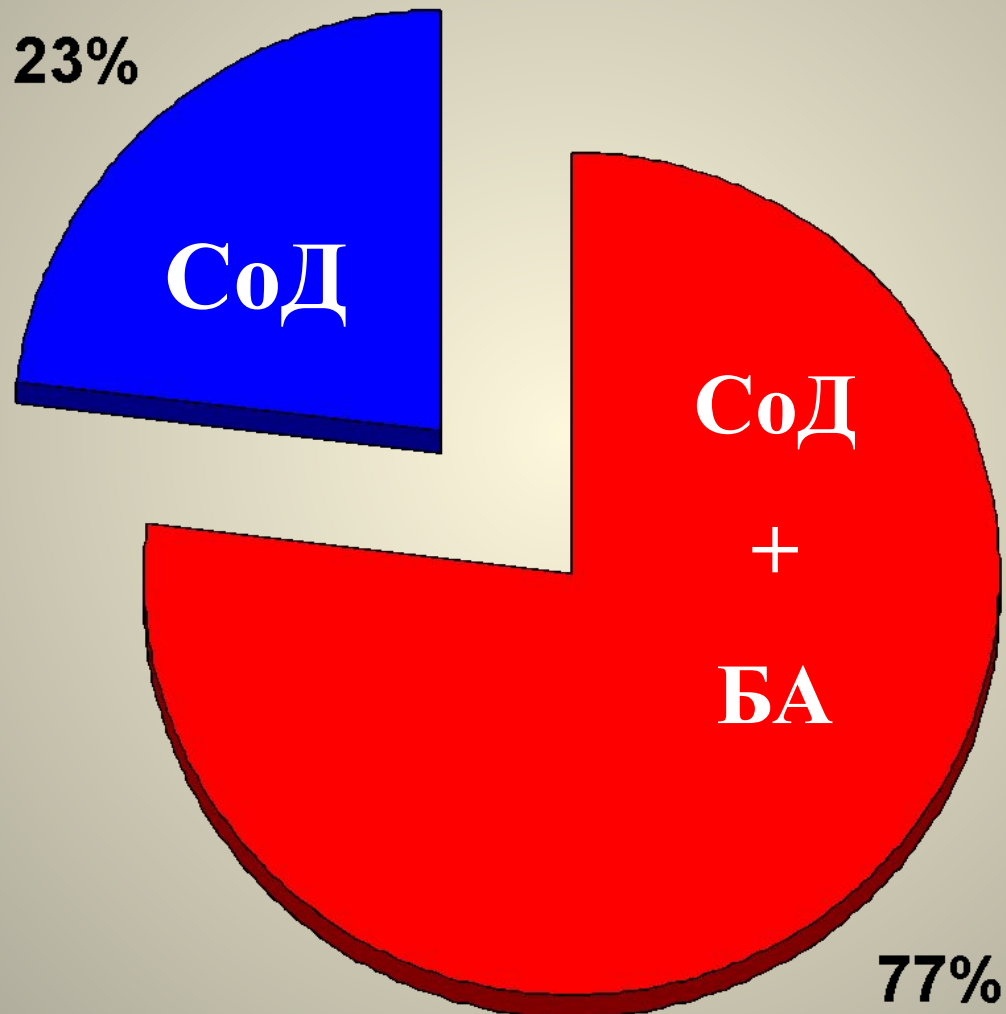


Наличие когнитивного дефицита, по профилю и динамике характерного для БА, в сочетании с анамнестическими данными и\или неврологическим дефицитом, указывающим на цереброваскулярное заболевание, и\или



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

пока- затели	подгруп- пы	Болезнь Альцгеймера	Смешанная деменция
Сосудистые факторы риска		+	+++
Атрофия головного мозга (по данным МРТ)		++	++
Перивентрикулярный и субкортикальный лейкоареоз		+	+++
Выраженность деменции		++	++
Нарушения памяти		++	++
Лобно-подкорковая дисфункция		+	+++

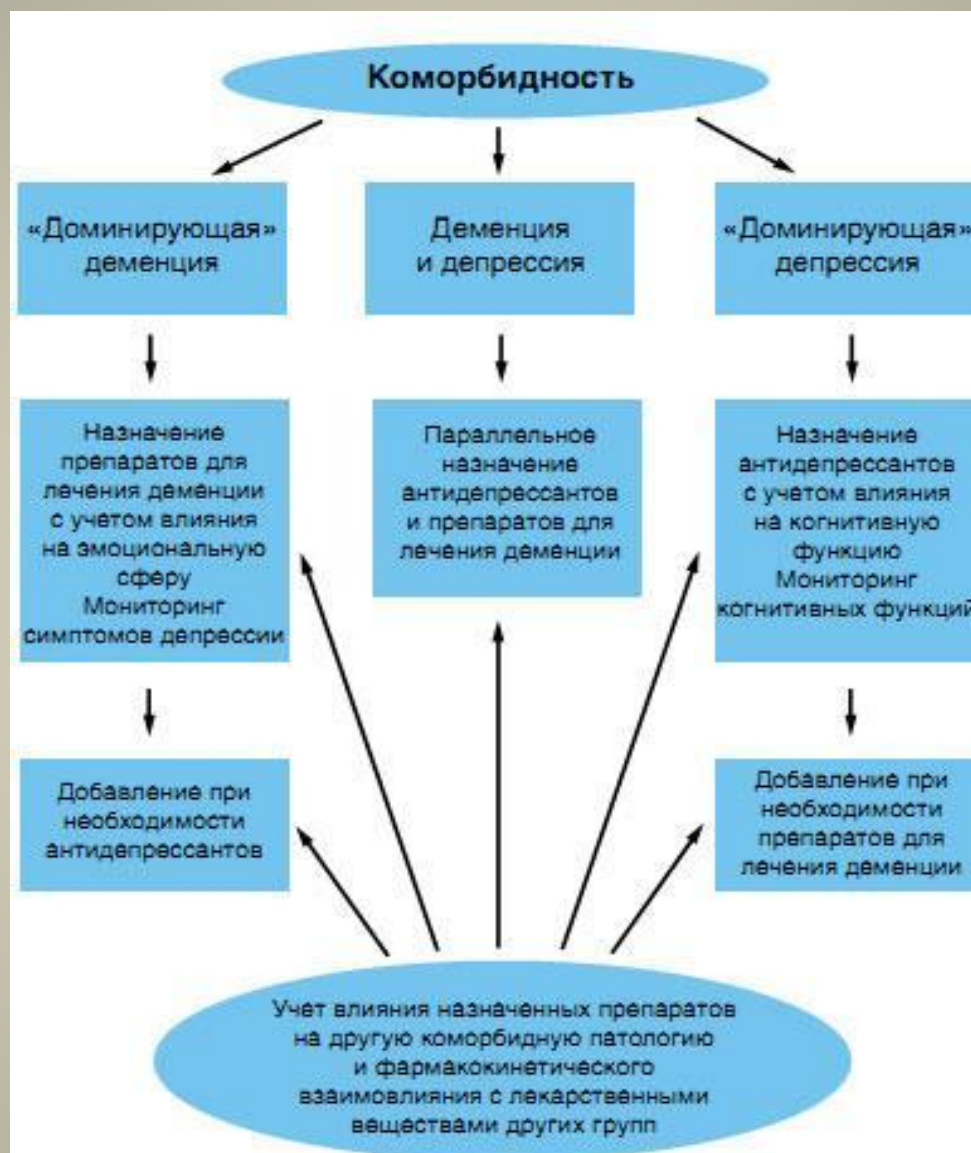
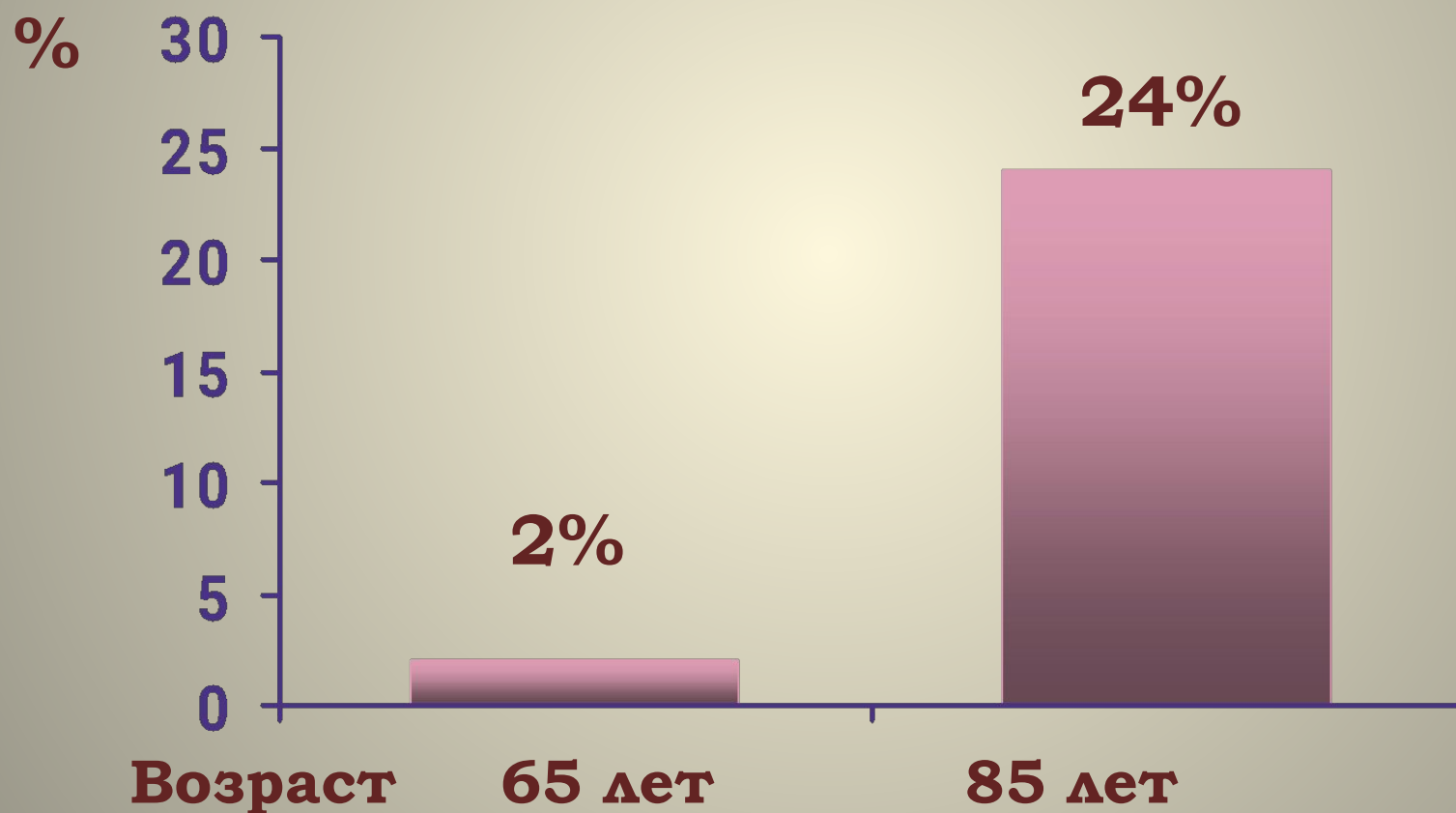


Рис. 2. Алгоритм ведения пациентов с коморбидной патологией

Частота сочетания депрессии и деменции в зависимости от возраста



(Arve S. et al., 1999)

Характерные признаки, используемые для дифференциации депрессии и деменции

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

Характерные признаки, используемые для дифференциации депрессии и деменции

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

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**