

# Когнитивные нарушения и деменция

# В норме снижение когнитивных функций отмечается после 50 лет



- Выраженность когнитивного дефицита?
- Причины?
- Кто должен лечить?
- Как лечить?

# **НОРМАЛЬНОЕ СТАРЕНИЕ: КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ**

- Легкие нарушения памяти на недавние события
- Снижение скорости обработки новой информации
- Снижение способности к обучению
- Увеличение времени обработки нейропсихологических тестов
- Полностью сохраняется ориентировка во времени, пространстве и собственной личности, критичность, мышление, счет, праксис, гнозис, речь

# С каждым этапом познавательной деятельности связана определенная когнитивная функция

- Восприятие информации – *гнозис*
- Обработка и анализ информации – произвольное внимание, обобщение, выявление сходств и различий, формально-логические операции, установление ассоциативных связей, вынесение и построение умозаключений, *интеллект*
- Запоминание и хранение информации – *память*
- Обмен информацией и программой действий – «экспрессивные функции»: *речь*, целенаправленная двигательная активность, *праксис*

**Ф 06.7 по МКБ X**

**«ЛЕГКОЕ КОГНИТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО» (ЛКР)**

**Субъективные или объективные нарушения памяти и других высших мозговых функций, не приводящие к ограничениям в повседневной жизни (не достигающие степени деменции)**

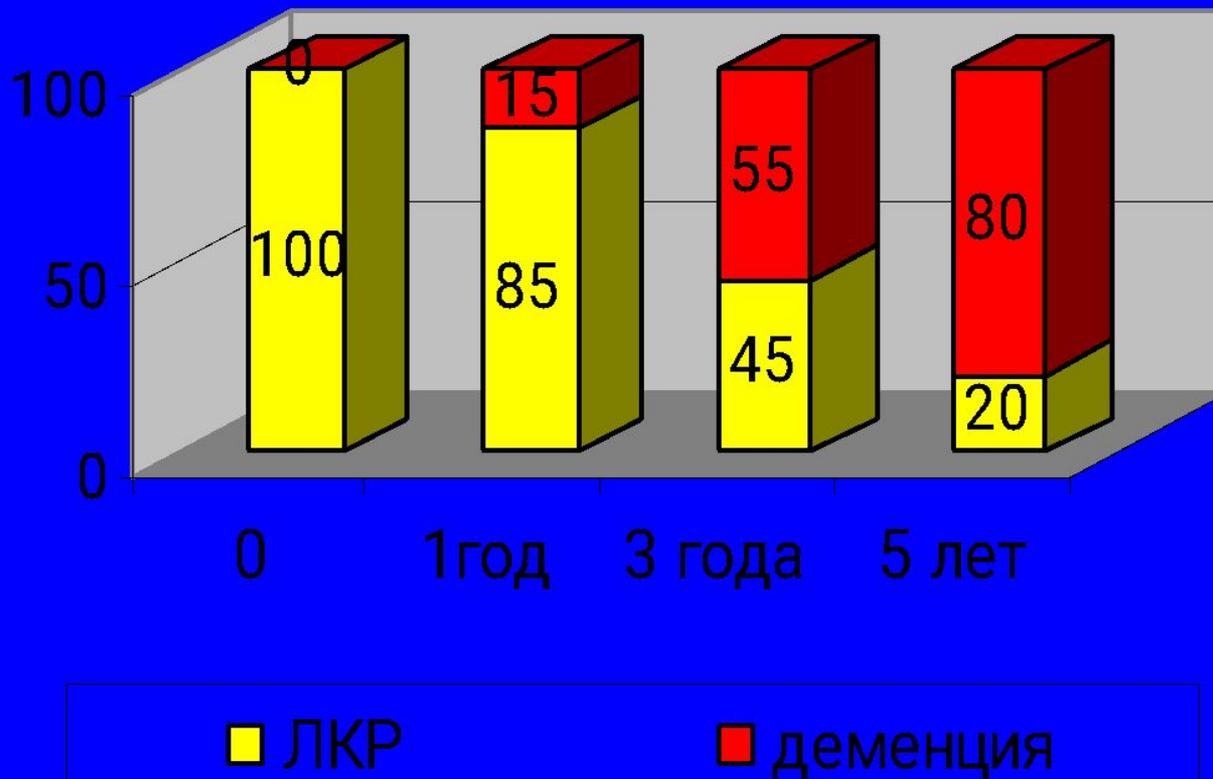
# Эпидемиология ЛКН

- Легкие когнитивные нарушения встречается более чем у половины лиц после 60 лет, причем с каждым прожитым десятилетием частота встречаемости когнитивных нарушений неуклонно увеличивается, достигая 82% у лиц старше 80 лет.

# Критерии диагноза ЛКР

- **снижение памяти, внимания или способности к обучению;**
- **жалобы пациента на повышенную утомляемость при выполнении умственной работы;**
- **нарушения памяти и других высших мозговых функций не вызывают деменцию и не связаны с делирием;**
- **указанные расстройства имеют органическую природу.**

# ТЕЧЕНИЕ ЛЕГКИХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ



# ДЕМЕНЦИЯ

**– это синдром выраженных когнитивных нарушений, развивающийся в результате органического поражения головного мозга, который ограничивает профессиональную, бытовую и социальную адаптацию пациента**

# Критерии деменции

- Наличие когнитивных нарушений, подтвержденных с помощью нейропсихологических тестов:
- Нарушений памяти
- Одно из следующих нарушений: речи, праксиса, гнозиса или интеллекта
- КН вызывают трудности в повседневной жизни, что может проявляться на работе, в общении с другими людьми или в быту
- КН не связаны с делирием или помрачением сознания иной природы
- КН вызываются поражением головного мозга, которое имеет соответствующие клинические, нейропсихологические и инструментальные признаки

# Наиболее частые причины деменции

- Нейродегенеративные заболевания (**болезнь Альцгеймера**, болезнь Гентингтона, болезнь Пика, прогрессирующий надъядерный паралич, деменция с тельцами Леви и др.)
- **Сосудистая деменция** (инсульт, ХИМ)
- Дисметаболические энцефалопатии (**Алкоголизм**, гипоксическая, гипотиреоз, соматогенные нарушения, дефицитарные состояния)
- Нейроинфекции
- ЧМТ
- Опухоль головного мозга
- Ликвородинамические нарушения (нормотензивная гидроцефалия)

# Ишемическая шкала Хачинского:

1. Внезапное начало - 2 балла
2. Ступенеобразное прогрессирование -1
3. Флюктуирующее течение - 2
4. Ночная спутанность - 1
5. Относительная сохранность личности -1
6. Депрессия - 1
7. Соматические жалобы - 1
8. Эмоциональное недержание - 1
9. Гипертония в анамнезе - 1
10. Инсульты в анамнезе - 2
11. Сочетанный атеросклероз - 1
12. Фокальные неврологические симптомы - 2
13. Фокальные неврологические знаки - 2

# «ОБРАТИМЫЕ» ДЕМЕНЦИИ

10-15%

- Ятрогенные (вызванные лекарственными препаратами) энцефалопатии
- Депрессия;
- Заболевания щитовидной железы;
- Инфекционные поражения центральной нервной системы;
- Дефицит витаминов (В<sub>12</sub>, фолиевая кислота);
- Нормотензивная гидроцефалия;
- Хроническая субдуральная гематома;
- Первичные опухоли головного мозга и метастазы в мозг;
- Органная недостаточность: почечная, печеночная, дыхательная;
- Алкоголизм;
- Отравление солями тяжелых металлов

# Обследование пациента с деменцией

1. КТ / МРТ головы
  2. Исследование крови: общий анализ, мочевины, электролиты, глюкоза, печеночные ферменты, кальций, гормоны щитовидной железы, белок и фракции, витамин В12, сифилис, ВИЧ, АНА
  3. Рентгенография органов грудной полости
  4. Электроэнцефалография
  5. Анализ мочи на токсины, метаболиты лекарственных препаратов и соли тяжелых металлов
- По специальным показаниям:
- люмбальная пункция
  - биопсия головного мозга
  - церебральная ангиография

# Образ жизни при КОГНИТИВНЫХ нарушениях

- разрешение существующих стрессовых ситуаций
- умеренная физическая активность
- диета с низким содержанием жиров и повышенным – антиоксидантов
- систематические упражнения по тренировке памяти и внимания

# Негативно влияют на когнитивные функции у пожилых!

- бензодиазепы, барбитураты
- холинолитики
- трициклические антидепрессанты
- кардиальные препараты (сердечные гликозиды, амиодарон, гипотензивные средства,  $\beta$ -блокаторы)
- противоопухолевые препараты
- антиконвульсанты
- противопаркинсонические препараты
- кортикостероиды.

# Недифференцированное лечение когнитивных нарушений

- Коррекция когнитивных нарушений
- Терапия эмоционально-аффективных расстройств
- Симптоматическая терапия
- Социальная помощь

# Коррекция когнитивных нарушений

Вазоактивные  
препараты

кавинтон

Гинго билоба

Ноотропы

пирацетам

церебролизин

Антиоксиданты

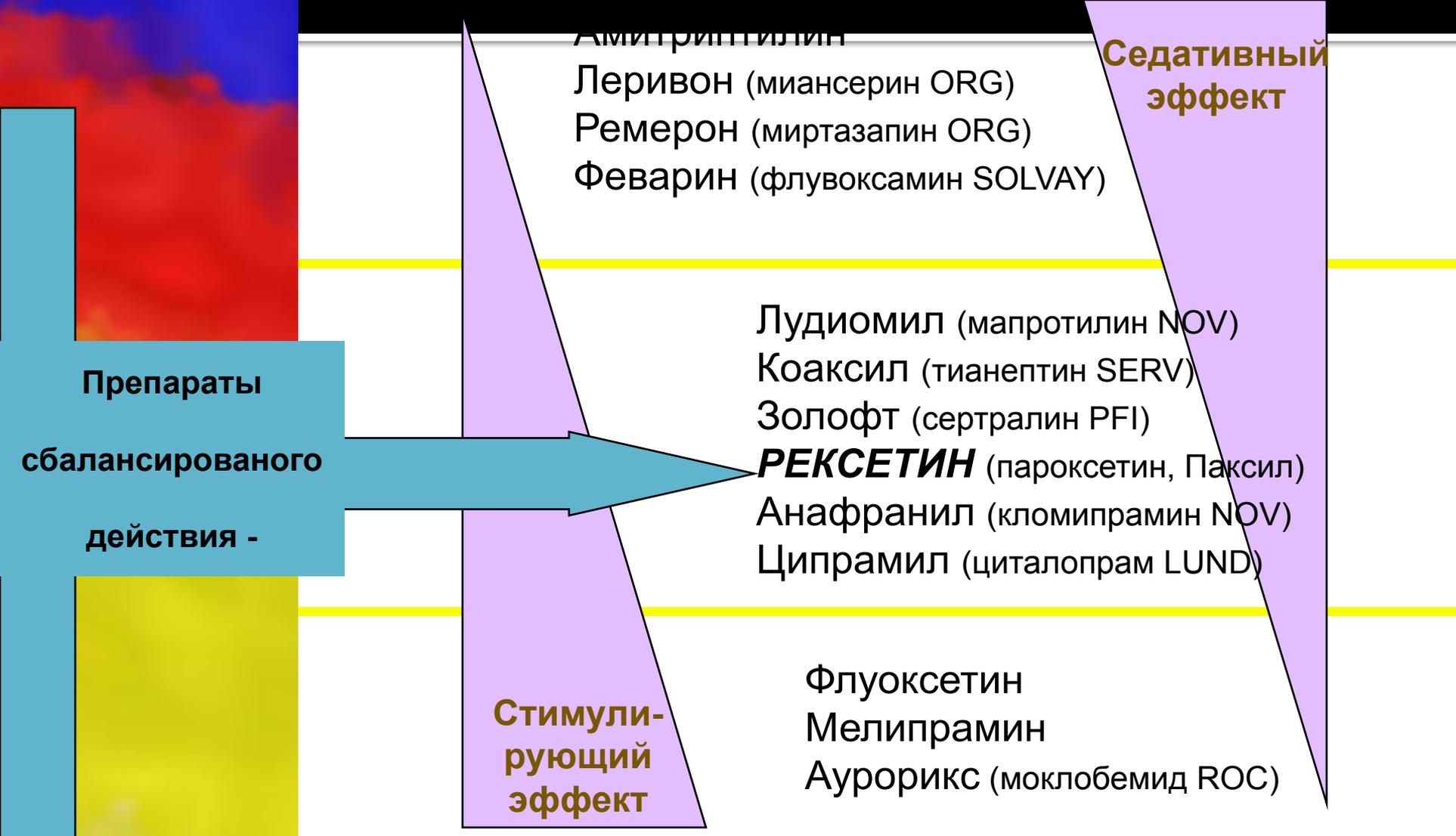
Витамин Е

мексидол

Дофаминергичес  
кие препараты

проноран

# Клиническая классификация антидепрессантов



# Рексетин

- Улучшает когнитивные функции
- Повышает бдительность и внимание
- Уменьшает тревожные расстройства
- Нормализует сон
- Не влияет на навыки вождения

# Дифференцированное лечение когнитивных нарушений

Болезнь Альцгеймера

ингибиторы  
ацетилхолинэстеразы  
(галантамин, ривастигмин)  
антагонисты NMDA-рецепторов  
(акатинола мемантин)

Сосудистые

коррекция управляемых  
факторов риска  
антигипертензивные  
препараты

Дисметаболические

антиагреганты  
коррекция метаболических  
нарушений

# Акатинол мемантин

---

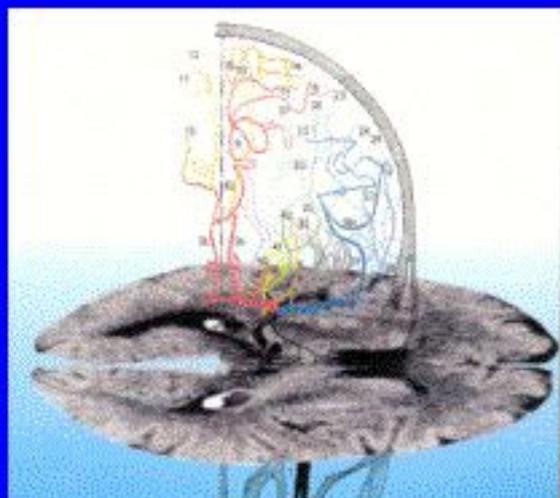


**В терапии хронической недостаточности  
мозгового кровообращения  
КАВИНТОН ФОРТЕ  
способен заменить три препарата**

**Гемо-  
реологический  
эффект**

**Нейро-  
метаболический  
эффект**

**Церебральный  
селективный  
антивазо-  
спастический  
эффект**



**Активация  
восходящей  
норадрен-  
ергической  
системы**

**Отсутствие  
«синдрома  
обкрадывания»**

**Улучшение  
микро-  
циркуляции**

**УЛУЧШЕНИЕ  
РАБОТЫ МОЗГА**

**Оптимизация  
мозгового  
кровотока**

**КАВИНТОН ФОРТЕ®**

**ОСТРЫЙ УМ И ОТЛИЧНАЯ ПАМЯТЬ!**



# “Память - наиболее важная из всех когнитивных функций”

•Garcia, L., Nebreda, O., Perlado, F., Enfermedad Mental en el Anciano. Diaz de Santos (Ed.), 9 (1993).



## КАВИНТОН ЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

**ДОКАЗАНО В ИССЛЕДОВАНИЯХ :**

**Пять клинических испытаний, направленно проведенных в Италии, Японии, Португалии и Болгарии на более чем 1 200 пациентах, подтвердили, что КАВИНТОН улучшает память у пациентов с когнитивным снижением. Эти результаты подтверждаются в целом во всех клинических испытаниях - у более чем 30 000 пациентов**

•Peruzza, M., DeJacobis, M. A Double-Blind Placebo Controlled Evaluation of the Efficacy and Safety of Vinpocetine in the Treatment of Patients with Chronic Vascular or Degenerative Senile Cerebral Dysfunction. *Advances in Therapy*, 3, 4, 201-209 (1986).

•Manconi, E., Binaghi, F., Pitzus, F. A Double-Blind Clinical Trial of Vinpocetine in the Treatment of Cerebral Insufficiency of Vascular and Degenerative Origin. *Current Therapeutic research, Clin. Exp.*, 40, 4, 702-709 (1986).

•Balestreri, R., Fontana, L., Astengo, F. A Double-Blind Placebo Controlled Evaluation of the Safety and Efficacy of Vinpocetine in the Treatment of Patients with Chronic Vascular Senile Cerebral Dysfunction. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 35, 425-430 (1987).

•Miyazaki, M. Correlation between Cerebral Circulation and Intellectual Impairment in Patients with "Aging Brain", and the Effect of Vinpocetine on Cerebral Circulation. *Drug Dev. Res.*, 14, 199-204 (1988).

•Diogo, N., Antunes, J.E. Ensaio Multicentrico de Vinpocetina na Doenca Cerebro-Vascular. *Momento Medico*, 30 (6), 25-31 (1990).

•Hadjiev, D., Yancheva, S. Rheoencephalographic and Psychological Studies with Ethyl Apovincamate in Cerebral Vascular Insufficiency. *Arzneim.-Forsch.*, 26, 10a, 1947-1950 (1976).

**КАВИНТОН ФОРТЕ®**

**ОСТРЫЙ УМ И ОТЛИЧНАЯ ПАМЯТЬ!**



**КАВИНТОН ФОРТЕ достоверно значительно улучшает когнитивные функции больных**



Balestreri, R., Fontana, L., Astengo, F.: A double-blind placebo controlled evaluation of the safety and efficacy of vinpocetine in the treatment of patients with chronic vascular senile cerebral dysfunction. Journal of American Geriatrics Society, 35:425-430, 1987

**КАВИНТОН ФОРТЕ®**

**ОСТРЫЙ УМ И ОТЛИЧНАЯ ПАМЯТЬ!**



## РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТААНАЛИЗА ЕВРОПЕЙСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Blaha et al.: Human Psychopharmacology 4. 103-111 (1989)
- Fuchs et al Psychopharmacology Suppl. 96. (1988)
- Fenzl et al.: Senile dementias: early detection. Ed. A. Bes et al. 580-585 (1987)
- Balestreri R. et al.: J Am Geriatr Soc 35. 425 (1987)
- Lipani G. et al.: RGD 30709/E
- Peruzza M. et al.: Advances in Therapy 3.4.201 (1986)
- Manconi E. et al.: Current Therapeutic Research 40.4.702. (1986)

**КАВИНТОН®** высокоэффективен  
уже в дозе 15 мг в сутки (3 раза по 5 мг)

**ПОВЫШЕНИЕ** эффективности КАВИНТОНа  
при применении **УВЕЛИЧЕННЫХ** доз  
(30 и 60 мг в сутки)  
**особенно выражено**  
**у больных позднего возраста**  
**и с наиболее тяжелой патологией (деменция)**

**ДАННЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫ**

**КАВИНТОН ФОРТЕ®**

**ОСТРЫЙ УМ И ОТЛИЧНАЯ ПАМЯТЬ!**



# ОСТРЫЙ УМ И ОТЛИЧНАЯ ПАМЯТЬ!



**КАВИНТОН ФОРТЕ**  
**1 таблетка 3 раза в день**

**Курс лечения  
от 1 до 8 мес.  
(в среднем  
3-4 мес.),  
повторные  
курсы  
2-3 раза  
в год**

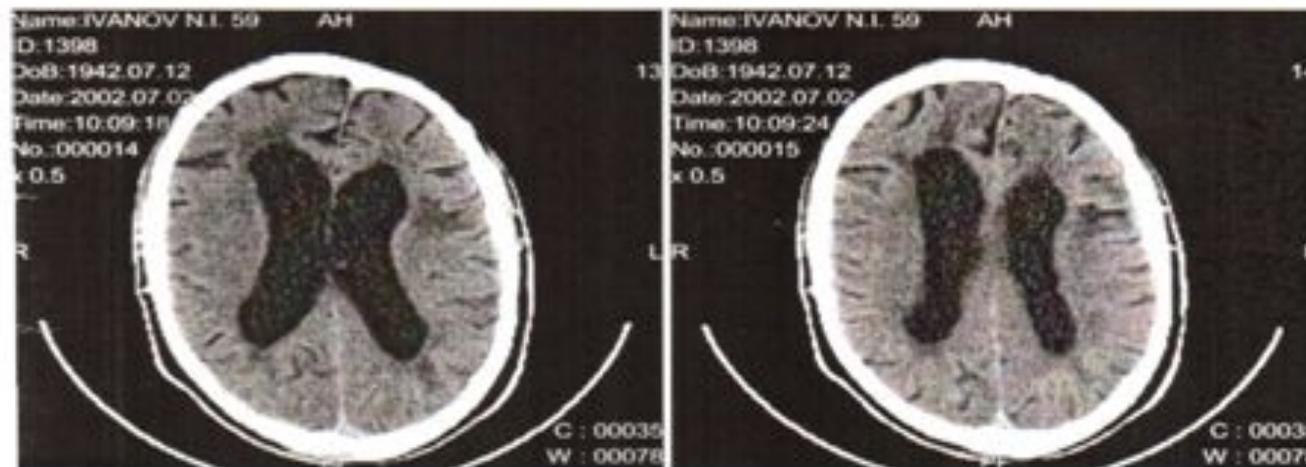
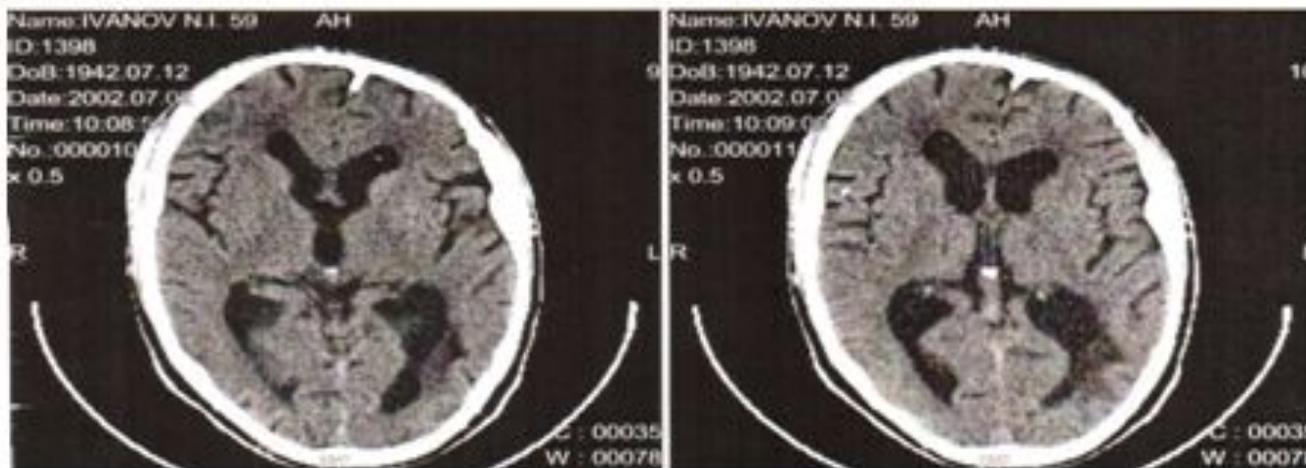


**ТАБЛЕТКИ 10 мг упаковка 30 шт.**

## Клинический пример: б-й И., 59 лет, образование – высшее, профессия-учитель математики, женат

- Жалобы: снижение памяти, нарушение понимания обращенной речи, головные боли, повышенная утомляемость.
- Анамнез: Повышение АД с 1996 г до 200/120, в 1996, 1999 – перенес ИИ в ПСМА. Лечился в НСО с хорошим восстановлением. В анамнезе 2 эпилептических приступа. Постоянно принимает аспирин, энап.
- При осмотре: в ясном сознании, адекватен. АД – 160/80. В неврологическом статусе: ЧМН б/о. Парезов нет. Правосторонняя пирамидная недостаточность, нечеткая гемигипестезия справа. При исследовании когнитивных функций выявляются трудности в запоминании слов, письме (балл по шкале MMSE =19).

**КТ от 2,07.02 постишемические изменения в бассейнах корковых ветвей ПСМА, ЛПМА. Внутренняя симметричная гидроцефалия. ДЭ.**



# Резюме

- Представлен случай умеренной постинсультной деменции у мужчины с неконтролируемой АГ, повторными ИИ в корковых ветвях, сосудистой эпилепсией. Для коррекции когнитивных нарушений наряду с антигипертензивными препаратами показаны длительные курсы вазоактивной терапии и ПЭП.

**Благодарю за внимание!**

