

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ - БІЧ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА, ЩО СТАРІЄ



За даними ООН в 2019 році частка населення похилого віку склала 19% в Європі і 16% в Північній Америці, а до 2050 року ці показники збільшаться до 28% і 23%, відповідно.

Це обумовлює зростаючу значимість захворювань і патологічних станів, пов'язаних з віком.

Одним з найбільш частих неврологічних порушень в літньому віці є порушення когнітивних функцій, які тісно пов'язані з інтегрованою діяльністю головного мозку в цілому і відбиваються на якості життя не тільки літніх людей, а й на соціумі в цілому.

На сьогоднішній момент від 3 до 20% осіб старше 65 років мають важкі когнітивні порушення. Частота більш легких когнітивних розладів у літніх людей ще більш велика і досягає, за деякими даними, від 40 до 80% в залежності від віку.

Когнітивні функції - найбільш складні процеси головного мозку, за допомогою яких людина здійснює пізнання світу і цілеспрямовану взаємодію з ним.

Даний процес включає чотири основні компоненти:



- Сприйняття інформації
- Обробка та аналіз інформації
- Запам'ятовування і зберігання інформації
- Обмін інформацією, побудова та здійснення програми дій.

Кожен етап пізнавальної діяльності здійснюється за допомогою певних когнітивних функцій, які включають в себе сприйняття, пам'ять, праксис (практичні навички, рухова пам'ять), мова і керуюча функція (здатність керувати своєю пізнавальною діяльністю і поведінкою). В якості самостійної вищої психічної функції виділяють також інтелект (мислення) - здатність до аналізу інформації, винесення суджень і логічних заключень.

Причини розвитку когнітивних порушень

- Судинні захворювання головного мозку (інсульт, хронічна ішемія мозку)
- Нейродегенеративні захворювання (хвороба Альцгеймера, Паркінсона, хорея Гентингтона, і ін.)
- Дисметаболическі енцефалопатії
- Нейроінфекції і демієлінізуючі захворювання
- Черепно-мозкова травма
- Пухлини головного мозку
- Ліквородинамічні порушення.

КЛАСИФІКАЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ

За ступенем тяжкості

Легкі когнітивні порушення, як правило, не звертають на себе уваги, приписуючи симптоми, що виникли, втомі, стресам, високому ритму повсякденного життя.

Діагностичні критерії:

- скарги пацієнта на ↓ робото-здатності, неуважність, ↓ концентрації уваги
- ↓ швидкості обробки інформації
- ↓ здатності швидко переключатися на інший вид діяльності
- ↓ оперативної пам'яті
- погіршення пам'яті на поточні події (професійна пам'ять не страждає)



У більшості випадків ці порушення мають оборотний характер і, при призначенні своєчасної адекватної терапії, оптимізації способу життя і трудової діяльності, є оборотними.

Помірні когнітивні порушення не обмежують самостійність і незалежність людини (тобто не викликають дезадаптації в повсякденному житті), проте заважають його звичному щоденному життю.

Діагностичні критерії:

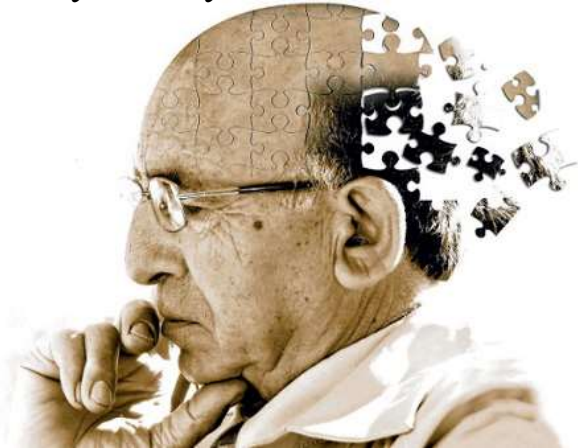
- Когнітивні порушення за словами пацієнта або його родичів
- Нейропсихологічне підтвердження даних порушень (тестування)
- Негативна динаміка когнітивних здібностей порівняно з недавнім минулим
- Відсутність виражених порушень повсякденної активності.
- Відсутність деменції.

Важкі когнітивні порушення - деменція (слабоумство)

Це найбільш серйозні зміни, які призводять до виникнення дезадаптації в повсякденному житті у зв'язку з

деградацією пам'яті, мислення, поведінки, розуміння мови і здатності орієнтуватися в місці, часі та власній особистості, а також виконувати прості щоденні дії.

Людина потребує постійного стороннього догляду.

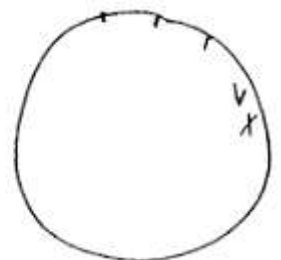
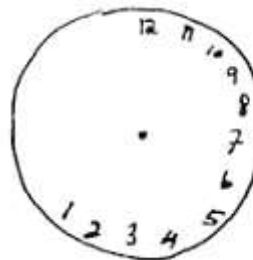
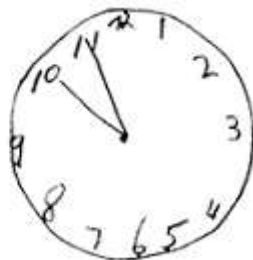


ПОСТАНОВКА ДІАГНОЗУ

Для оцінки нейропсихологічного статусу застосовують комплекс тестів, які оцінюють увагу, пам'ять, мову, зорово-просторові функції і мислення в порівнянні з віковою нормою і з урахуванням рівня освіти.

Найбільш часто використовують прості для виконання скринінгові тести, які займають 7-9 хв і можуть проводитися в ході консультації сімейного лікаря або невролога:

- тест малювання годинника
- тест на мовну активність (семантично і фонетично опосередковані асоціації)
- тест на зорову пам'ять з оцінкою вільного і відстроченого відтворення і впізнавання.



ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- 1) Лікування основного захворювання, що спричинило за собою розвиток когнітивних порушень
- 2) Корекція когнітивних і афективних порушень з метою поліпшення якості життя пацієнтів
- 3) Попередження або уповільнення розвитку важких когнітивних порушень.

ЛІКУВАННЯ

Вибір терапевтичної тактики визначається тяжкістю когнітивних порушень та їх етіологією.

Головною метою терапії **неважких когнітивних розладів** є не стільки поліпшення пам'яті, скільки **запобігання прогресування** когнітивних розладів. Тому препаратами першого вибору є лікарські засоби з нейропротективним ефектом. Такими ефектами володіють судинні і метаболічні препарати.

Судинні препарати можна розділити на три основні фармакологічні групи:

- **інгібітори фосфодіестерази:** еуфілін, пентоксифілін, вінпоцетин, препарати гінкго білоба та ін. Судинорозширювальний ефект даних препаратів пов'язаний зі збільшенням в клітинах гладеньких м'язів судинної стінки вмісту цАМФ, що призводить до їх розслаблення і збільшення просвіту судин.
 - **блокатори кальцієвих каналів:** циннарізін, флюнарізін, нимодипін - надають вазодилатаційний ефект завдяки зменшенню внутрішньоклітинного вмісту кальцію в клітинах гладеньких м'язів судинної стінки.
 - **блокатори α_2 -адренорецепторів:** ніцерголін, - усуває судинозвужувальну дію медіаторів симпатичної нервової системи: адреналіну і норадреналіну.
-

Важливо! Застосування судинних препаратів виправдано не тільки при хронічній ішемії мозку, але і при нейродегенеративних процесах, які спричинили розвиток когнітивних порушень.

Нейрометаболичні препарати мають ноотропну дію, оптимізуючи метаболічні процеси і збільшуючи нейропластичність головного мозку, а також сприяють збільшенню виживання нейронів в умовах гіпоксії.

До них відносяться:

- ГАМК-ергічні препарати
- Пептидергічні препарати і амінокислоти та ін.



При **важких когнітивних порушеннях** препаратами першого вибору є інгібітори ацетилхолінестерази (галантамін, ривастигмін, донепілзін). Вони надають такі ефекти:

- Позитивний вплив на пам'ять та інші когнітивні функції
- Сприяють нормалізації поведінки
- Підвищують адаптацію в повсякденному житті і в цілому підвищують якість життя пацієнтів та їхніх родичів
- Сприяють зниженню темпу прогресування когнітивних порушень.



Захаров В.В., Яхно Н.Н. «Синдроми порушень вищих психічних функцій»; Гусев С.І., Боголепова А.Н. «Когнітивні порушення при цереброваскулярних захворюваннях»; Дамулін І.В. «Хвороба Альцгеймера і судинна деменція»; Шишкова В.Н. «Когнітивні порушення - універсальний клінічний синдром в практиці невролога, терапевта і кардіолога». Сучасні аспекти лікування когнітивної дисфункції «Neuro news» 7 (26) '2010 Дамулін І.В. Хвороба Альцгеймера і судинна деменція / під ред. М.М. Яхно. М., 2002. 85 с. 27. Lezak M.D. Neuropsychology assessment // N.Y. University Press. 1983. P. 768. Kokmen E., Naessens J.M., Offord K.P. A short test of mental status: description and preliminary results. Mayo Clin Proc 1987; 62: 281- 288. Tang-Wai D.F., Knopman D.S., Geda Y.E. et al. Comparison of the Short test of mental status and the Mini-Mental state examination in mild cognitive impairment. Arch Neurol 2003; 60: 1777-1781. 3. Захаров В.В., Дамулін І.В., Яхно Н.Н. Медикаментозна терапія деменції // Клінічна фармакологія і терапія. 1994. Т. 3. № 4. С. 69-75. 11. Яхно Н.Н., В.В.Захаров. Порушення пам'яті в неврологічній практиці // Неврологічний журнал. 1997. Т. 4. С. 4-9. 28. Lovestone S., Gauthier S. Management of dementia // London: Martin Dunitz. 2001. Когнітивні порушення при цереброваскулярних захворюваннях. А.Н.Шариова Воронеж 2015