

«Другая деменция»

Деменция:

**Распространенность, клиника и
особенности долговременного ухода**

к.м.н. Ольга Алексеевна Русаковская

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Москва - 2024

Возрастные периоды по ВОЗ

0 - 18 детский

18 - 44 молодой

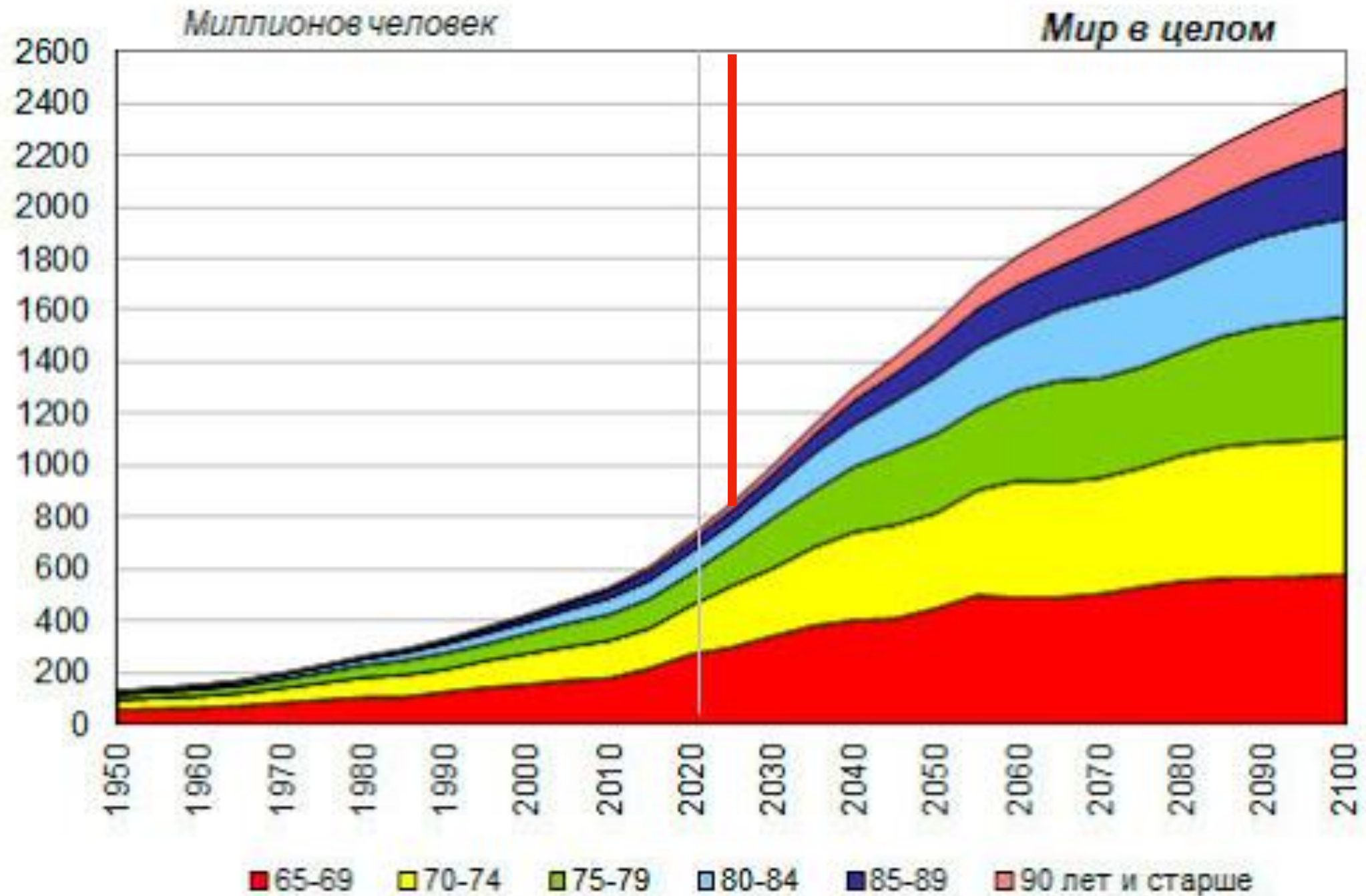
45 - 59 средний

60 - 74 пожилой

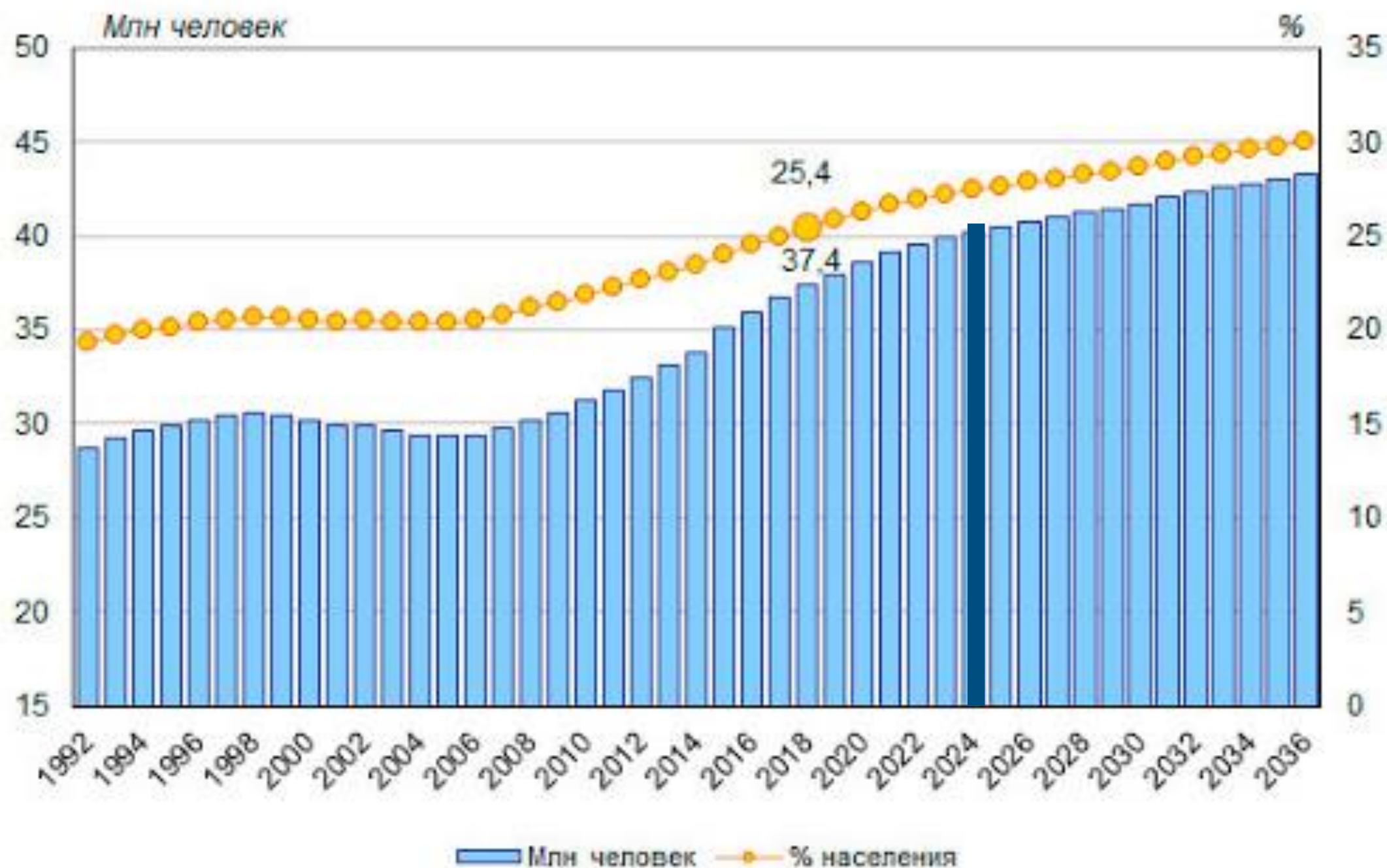
75 - 89 старые люди

> 90 долгожители

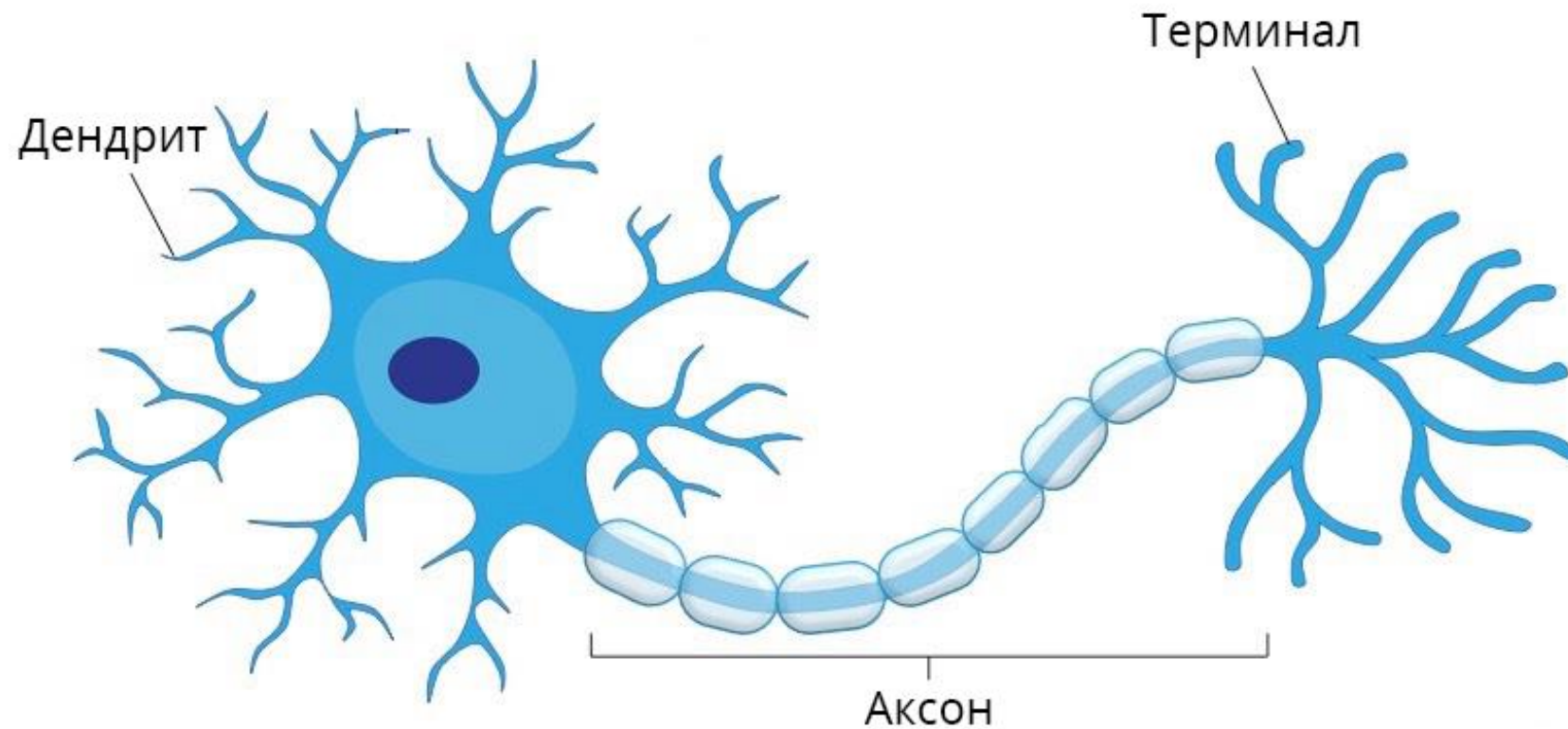
Статистика



Людей старше 65 лет в России

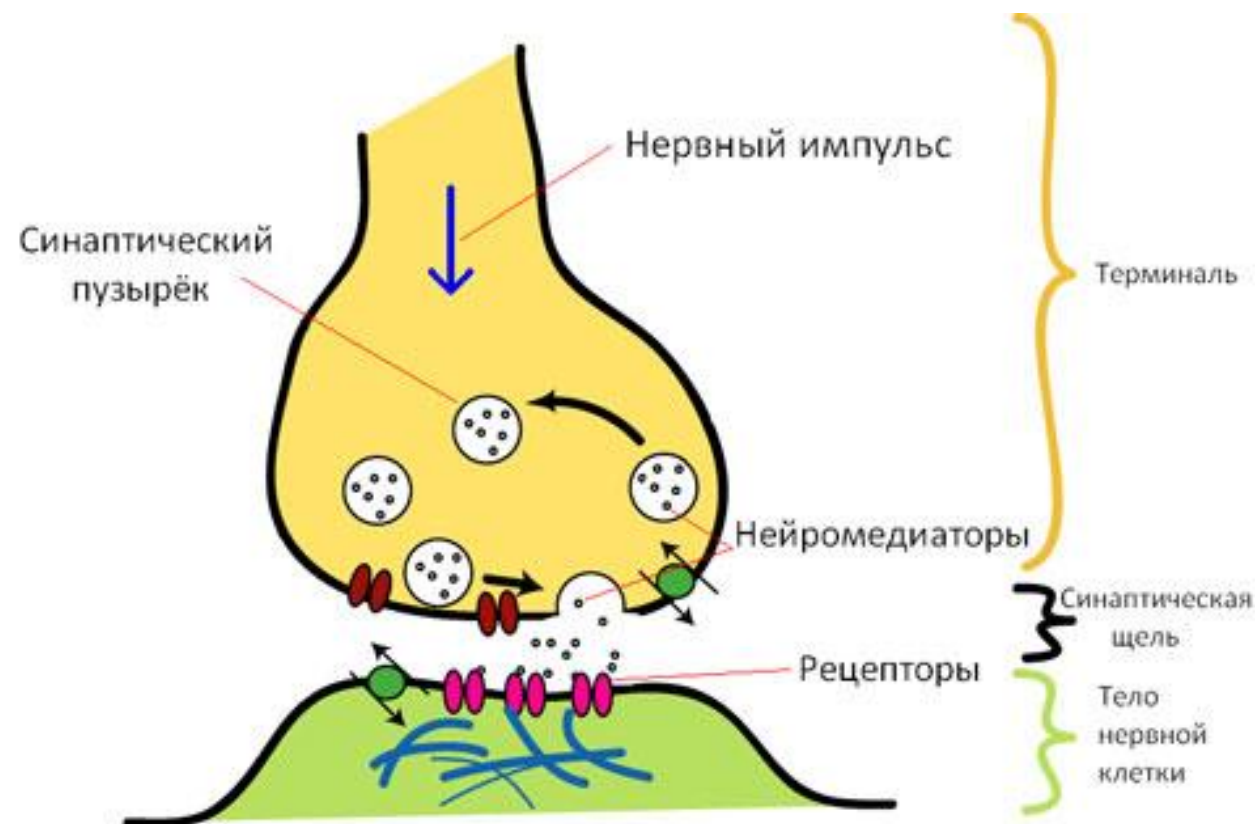


Биология старения 1



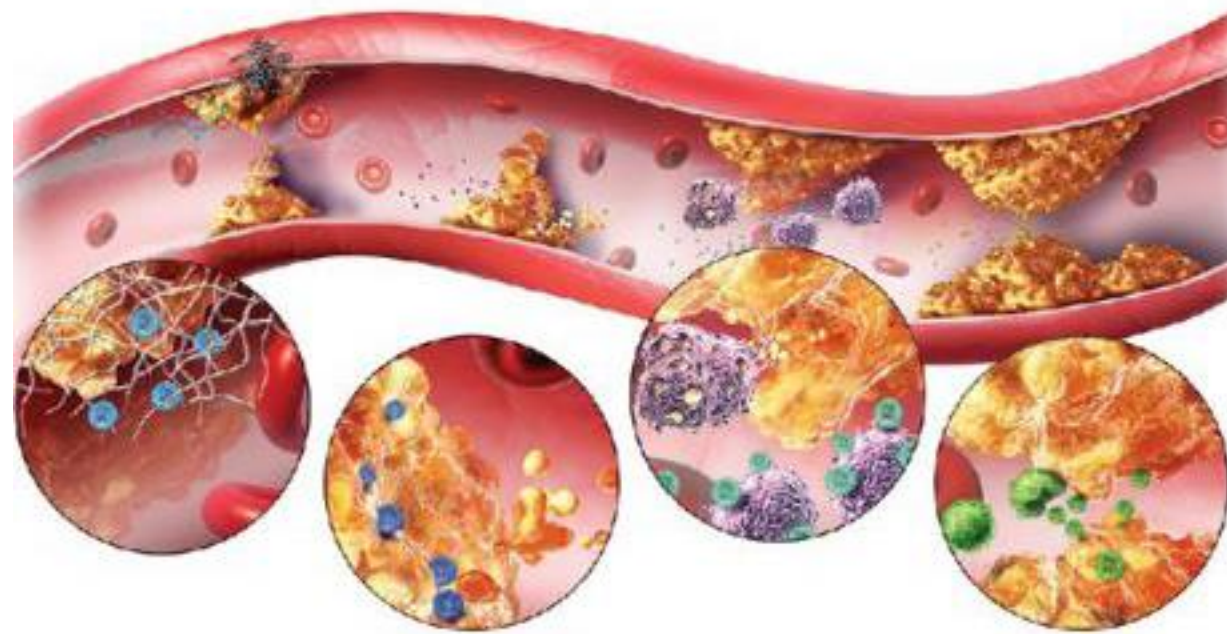
- Уменьшение массы мозга;
- утрата нейронов коры;
- дегенерация дендритов.

Биология старения 2



- Снижение концентрации медиаторов;
- изменение метаболизма нейромедиаторов
- дофаминергическая недостаточность.

Биология старения 3



- Атеросклероз сосудов головного мозга;
- гипертоническая болезнь;
- снижение метаболизма глюкозы.

Последствия:

- Нарушения внимания
- Нарушения памяти
- Снижение активности
- Снижение способности предвкушать удовольствие или неудачу
- Снижение способности к эмоциональному контролю

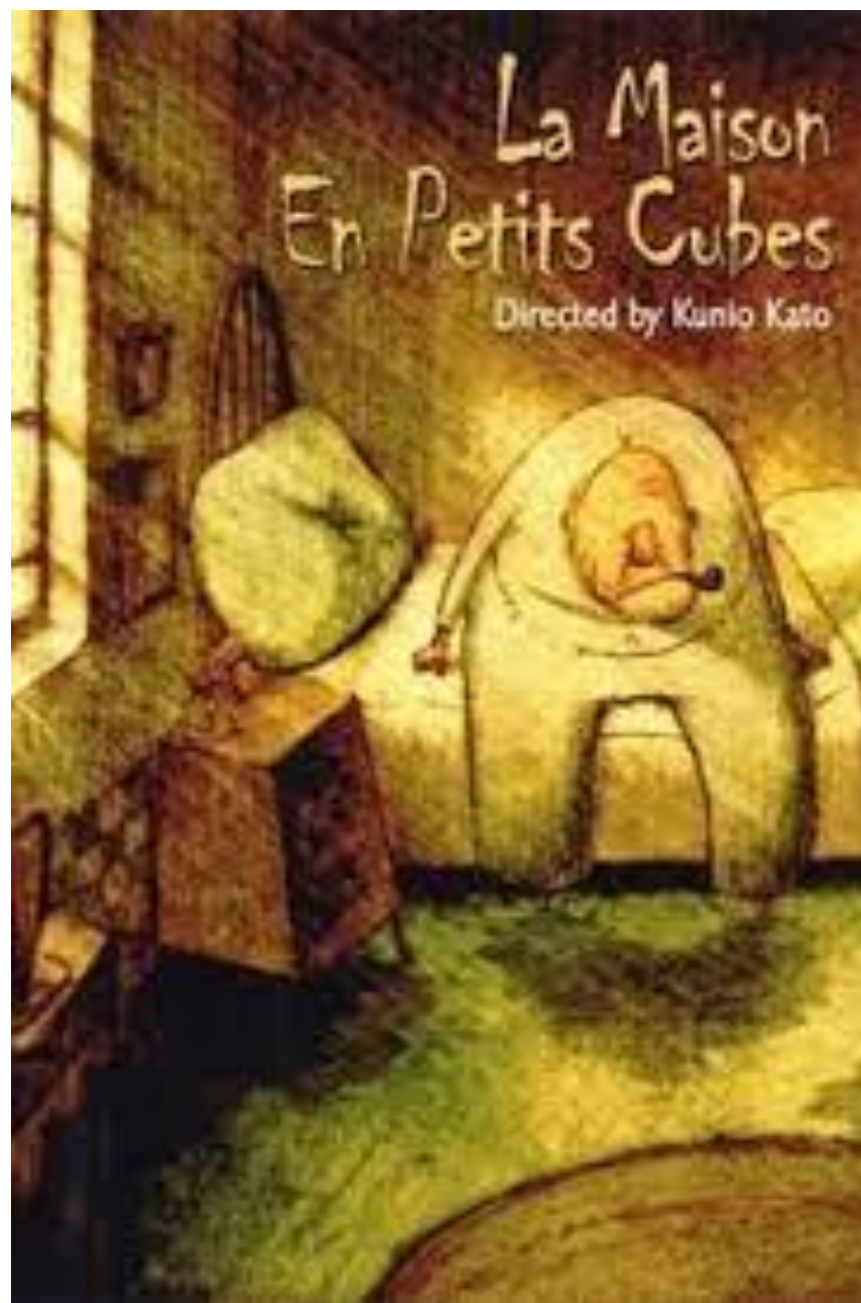
Исследование «ПРОМЕТЕЙ» (2004-2005 гг.)

Не менее 80% людей старше 60 лет, обратившихся к неврологам, имели жалобы на снижение памяти.

Социальная ситуация старости

- Появляется нуждаемость в уходе
- Возрастает зависимость человека от лиц ближайшего окружения, при этом вмешательство других лиц может носить характер как помощи, так и эксплуатации
- Растет количество потерь близких
- Уменьшается количество обязанностей
- Чаще одиночество

«Дом из маленьких кубиков»
Режиссер: Кунио Като
Премия Оскар, 2009



Когнитивные расстройства в старческом возрасте

Тяжелое когнитивное
расстройство

Умеренное когнитивное расстройство

Легкое когнитивное расстройство

Возрастное когнитивное снижение

Возрастное когнитивное снижение

- Ослабление памяти и внимания, отражаемые в жалобах пациента или его ближайшего окружения;
- постепенное развитие нарушений;
- наличие нарушений в течение минимум 6 мес.;
- отличие результатов нейропсихологических тестов от нормы для данного возраста
- отсутствие иных значимых психических нарушений.

Парадокс проспективной
памяти;)

Легкое когнитивное расстройство

- Снижение памяти;
- трудности обучения;
- снижение способности концентрироваться на какой-либо задаче длительное время;
- истощаемость;
- снижение когнитивной продуктивности

Но!

- **Нарушения выражены незначительно.**
- **Выявляются только при патопсихологическом и нейропсихологическом исследовании.**
- **Не выявляются при исследовании скрининговыми тестами (MMSE).**
- **Не оказывают существенного влияния на повседневную деятельность.**

Легкое когнитивное расстройство((

- Распространенность в популяции у лиц в возрасте 65 лет и старше колеблется по разным данным от 7% до 38%.
- В 3% - 15% случаев в течение одного года трансформируются в деменцию
- За 6 лет до 80% таких лиц получают диагноз болезни Альцгеймера
- Целевая группа для проведения когнитивных тренингов.

Рощина И.Ф., Калантарова М.В., Шведовская А.А., Хромов А.И. Профилактика когнитивного снижения в позднем онтогенезе: программы «Клиника памяти» и «Когнитивная стимулирующая терапия» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 44–70. DOI: 10.17759/cpse.2022110302

Умеренное когнитивное расстройство

- По МКБ-10 кодируется часто как «Органическое расстройство личности»;
- Сопровождается выходящими за рамки возрастной нормы нарушениями в одной или нескольких когнитивных сферах;
- Обычно не приводит к утрате независимости и самостоятельности на уровне повседневной жизни;
- Препятствует осуществлению сложных видов деятельности (например, управление автомобилем).
- **У 55-70% пациентов в течение 5 лет трансформируется в деменцию.**

Что делать?

- Программа «Московское долголетие»
- Клиники памяти
- Максимальное внимание к лечению сердечно-сосудистых заболеваний
- Фармакотерапия

Тренинги, которые эффективны

Когнитивные тренинги

Предполагают критичное отношение к когнитивному дефициту, мотивацию, сохранность мышления и произвольности.

Наборы заданий возрастающей сложности.

Многокомпонентное или специфическое воздействие.

(Cognitive Remediation Therapy)

Стимуляция когнитивной сферы

Опора на личность и сохранившиеся интересы.

Актуализация ресурсов когнитивного потенциала за счет вовлечения в различные формы активности, представляющие интерес.

Встречи, дискуссии, чаепития, походы в театры и музеи, обсуждения фильмов и т.п.

Когнитивная стимулирующая терапия

<https://cst.mgppu.ru/>

!!!!!!



Тяжелые когнитивные расстройства

- Стойкие (деменция, органический амнестический синдром) или преходящие («депрессивная псевдодеменция») нарушения, которые выражены столь существенно, что делают невозможным автономное социальное функционирование.

Деменция

От лат. dementia — безумие

Синдром, обусловленный заболеванием мозга, как правило, хронического или прогрессирующего характера, при котором имеются нарушения ряда высших психических функций, включая память, мышление, ориентировку, понимание, счет, способность к обучению, язык и суждения.

Д. Эскироль: «бедняк от рождения» и «разорившийся богач»

Психоорганический синдром

синдром, обусловленный заболеванием мозга, как правило, хронического или прогрессирующего характера, при котором имеются:

- снижение интеллекта
- ослабление памяти
- эмоциональная лабильность

+ качественно меняется характер человека. В легких случаях заостряются индивидуально-психологические особенности. В более тяжелых характерологические особенности стираются: утрачивается чуткость, стыдливость, способность вести себя соответственно ситуации; появляются ханжество, мелочность, злопамятность, взрывчатость, расторможенность; нарушается критичность.

Основные причины психоорганического синдрома и деменции

Молодой возраст:

черепно-мозговая травма, опухоли, рассеянный склероз, нарушения обмена веществ (почечная/печеночная недостаточность, гипогликемия, гипотиреоз), отравление солями металлов, алкоголизм.

Пожилой и старческий возраст:

сосудистые заболевания головного мозга, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, болезнь Паркинсона

Основные клинические варианты психоорганического синдрома

1. Астенический:

истощаемость; раздражительная слабость; повышенная чувствительность к шуму, свету; метеочувствительность; эмоциональная лабильность

2. Эксплозивный:

раздражительность, взрывчатость, агрессивность, утрата самоконтроля. Часто развитие кверулянтских идей. Часто употребление спиртного.

3. Эйфорический:

повышенное настроение, благодушие, бестолковость, снижение критики, повышение влечений.

4. Апатический:

резкое сужение круга интересов, бездеятельность, безразличие к происходящему, к своей судьбе, судьбе близких.

Правила взаимодействия

1. Поведение человека с психоорганическим синдромом часто раздражает окружающих.
2. Старайтесь всегда помнить о патологической причине такого поведения.
3. Сохраняйте спокойствие!
4. Будьте вежливы. Если Вам долго и обстоятельно о чем-то рассказывают - слушайте. Если должны уйти - извинитесь. Руководствуйтесь принципом «дружелюбной дистанции».
5. Отмечайте положительные изменения: опрятный вид, хорошее настроение.
6. Ставьте задачи. Нет задач - формируем выученную беспомощность.
7. Задачи формулируйте просто и четко: «завтра в 10 утра Вам нужно подойти к психиатру. Утром я напомню».
8. Не спорьте. Любой спор будет провокацией.
9. К психиатру, если:
 1. прогрессируют когнитивные нарушения
 2. эмоциональные нарушения
 3. агрессивное, асоциальное поведение.

Эксперимент в доме для престарелых
Арден-Хаус
(Эллен Лангер и Джудит Роден, 1976)

Симптомы деменции

- Отчетливые нарушения запоминания, сохранения и припоминания информации
- Может быть амнестическая дезориентировка («голуби»)
- Нарушения мышления и способности к рассуждению
- Трудности удержания и переключения внимания
- Невозможность быстро реагировать на несколько стимулов
- Могут быть характерные для психоорганического синдрома эмоционально-волевые нарушения
- Симптомы должны сохраняться более полугода
- **Симптомы приводят к нарушению повседневной жизни**



Закон Рибо

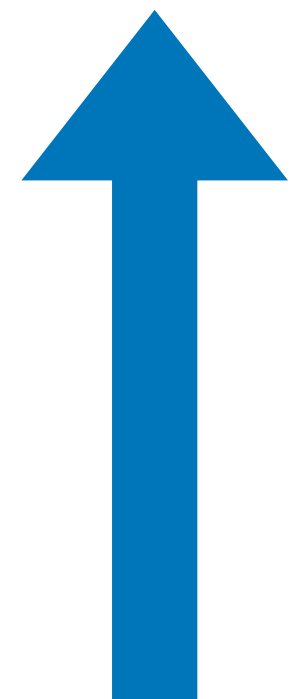
1. Недавние события

2. Идеи

1. профессиональные знания
2. иностранные языки
3. речь
4. сведения общего характера
5. личные воспоминания
6. эмоционально значимые воспоминания

3. Чувствования и привязанности

4. Привычные действия



Травматическая деменция

- Начальная стадия (до 3 суток) - потеря сознания разной длительности и глубины с последующей амнезией.
- Острая стадия (несколько дней) - оглушение, слабость, головные боли, делирий, корсаковский синдром. Эта стадия может закончиться выздоровлением или стабилизацией состояния.
- Поздняя стадия. Полного выздоровления нет. Характерны преходящие психозы и реактивные состояния.
- Резидуальная стадия, которая может проявляться травматической энцефалопатией и деменцией.

Типы течения травматической деменции

- 1.Регрессиентное: с постепенным улучшением состояния («мотоциклист»)**
- 2.Прогрессирующее: с ухудшением состояния
- 3.Стационарное: сразу развивается глубокая деменция («ныряльщик»)

Легкая деменция

Память	Забывает текущие события, что мешает справляться с делами в повседневной жизни. Забывает о намерениях.
Ориентировка	В знакомых местах ориентировка сохранена. Могут быть проблемы ориентировки в малознакомой местности. Проблемы с пониманием времени.
Мышление	Умеренные затруднения при решении задач, анализе общего и различного.
Взаимодействие с людьми	Сохраняют относительную автономность. Перемены настроения. Люди, не живущие вместе с больным могут не замечать нарушений.
Поведение и увлечения	Обычно потеря интереса к сложным видам деятельности. Начинаются трудности в быту. Нестандартное поведение на работе и в общественных местах.
Самообслуживание	Может себя обслуживать, но нуждается в напоминаниях.

Умеренная деменция

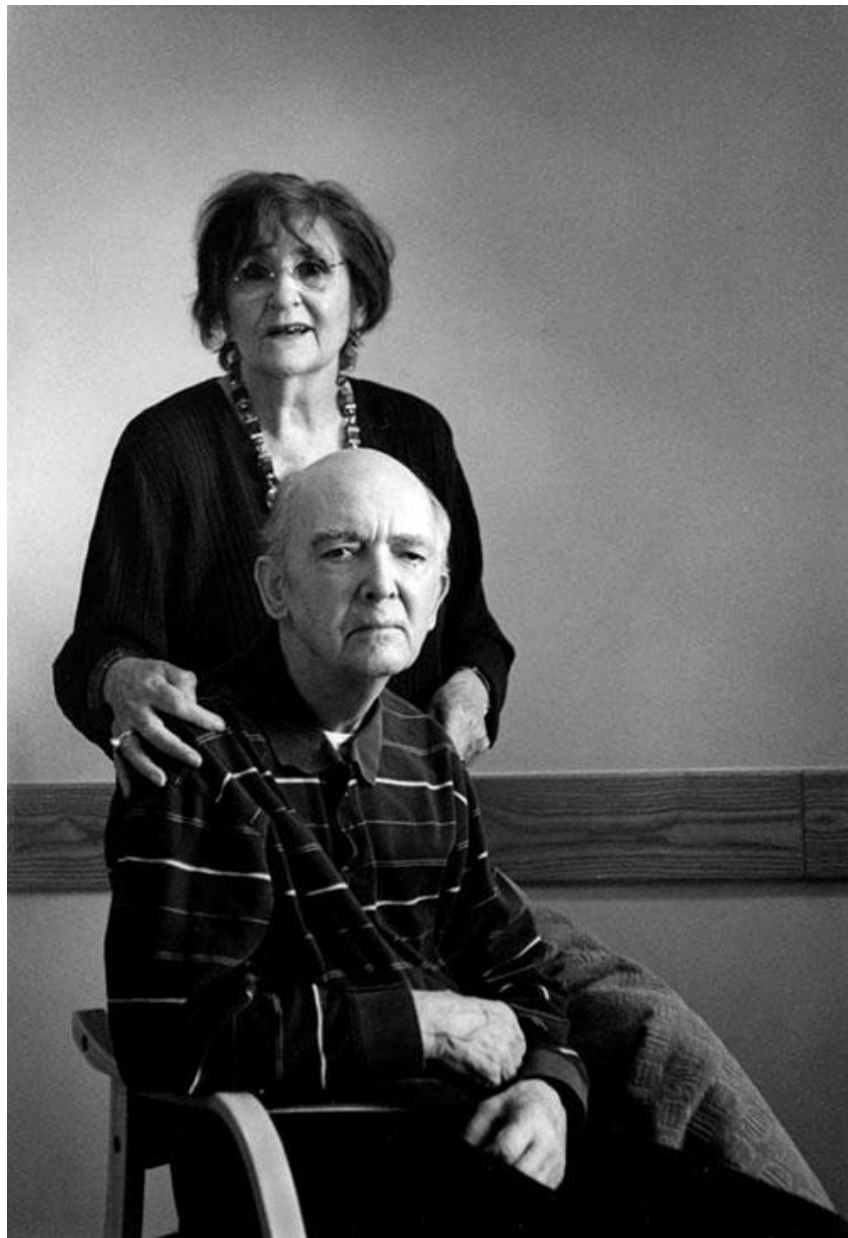
Память	Выраженная забывчивость. Нарушения памяти на текущие события. Воспоминания о значимых отдаленных событиях жизни сохранены.
Ориентировка	В личности - сохранена. В месте - частичная, неполная. Дезориентировка во времени.
Мышление	Выраженные затруднения, что сказывается на повседневной активности.
Взаимодействие с людьми	Утрата самостоятельности вне дома. Вступать в общение может только под контролем близких. Неадекватное поведение.
Поведение и увлечения	Интересы крайне ограничены. Способны выполнять только самые простые действия в быту.
Самообслуживание	Нуждается в помощи при гигиенических процедурах, одевании, пользовании туалетом.

Тяжелая деменция

Память	Фрагментарные воспоминания о жизни.
Ориентировка	В личности может быть сохранена.
Мышление	Решение интеллектуальных задач невозможно.
Взаимодействие с людьми	Не способен к общению вне дома.
Поведение и увлечения	Не способен к выполнению бытовых обязанностей.
Самообслуживание	Постоянно нуждается в уходе. Часто недержание мочи, кала.

Болезнь Альцгеймера

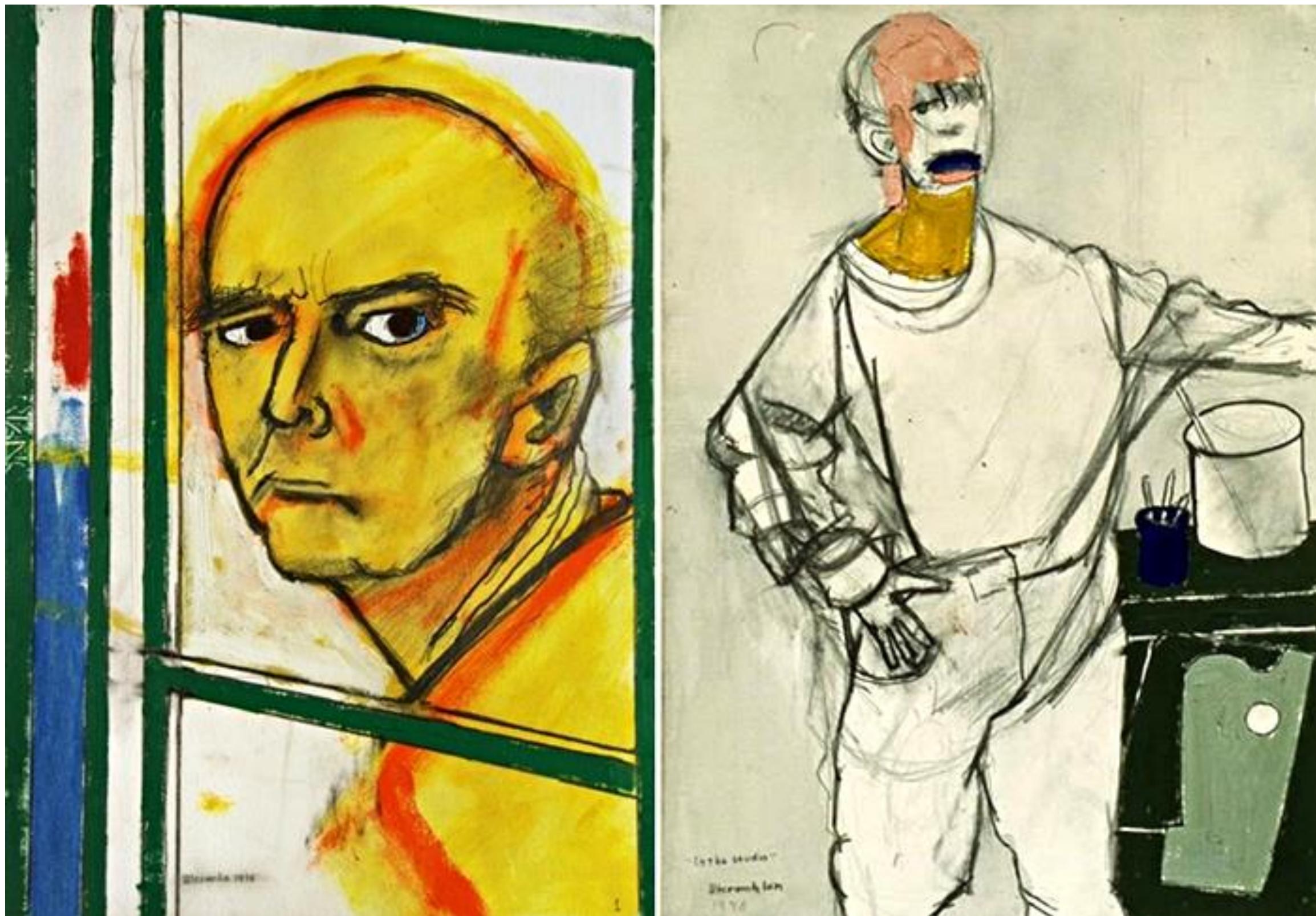
Уильям Утермолен (-2007)



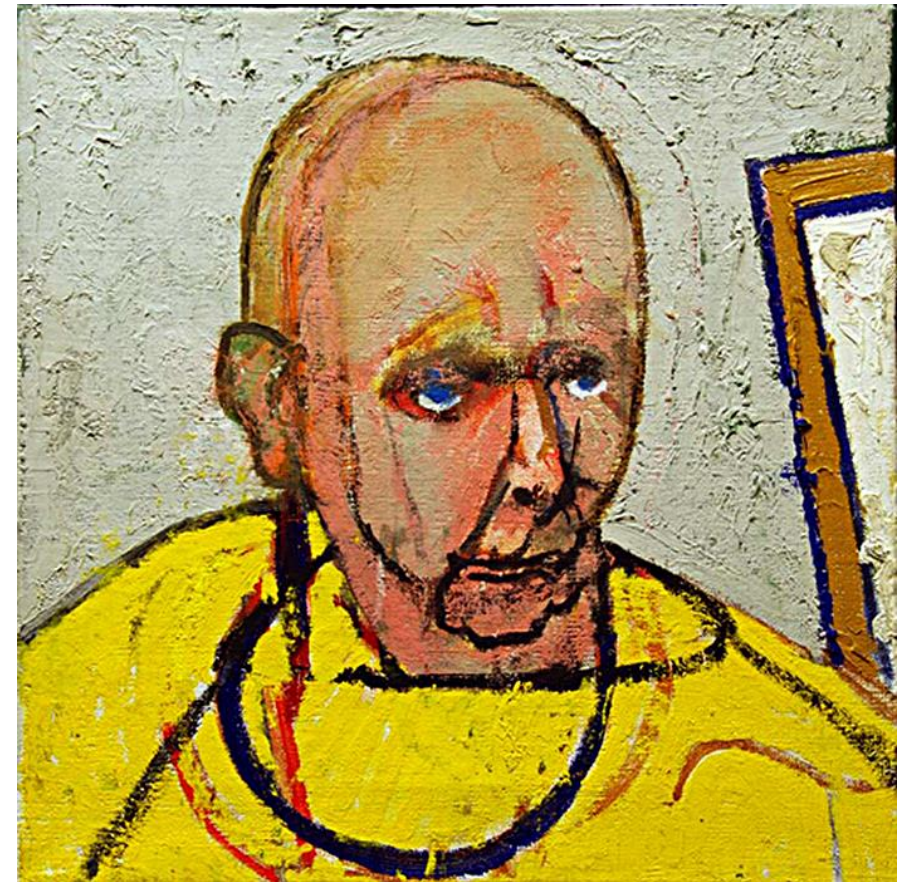
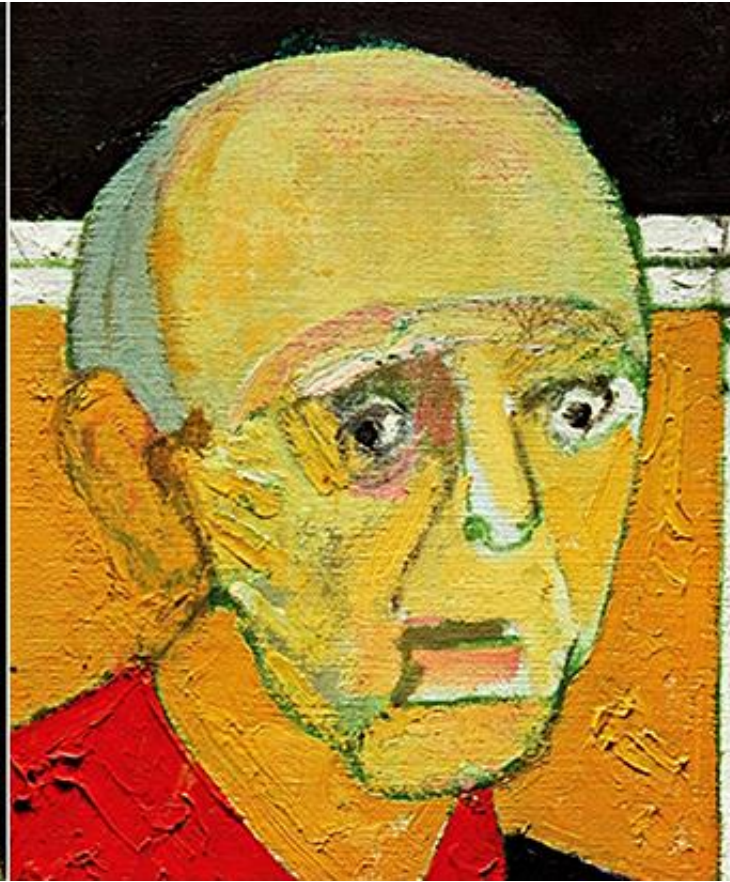
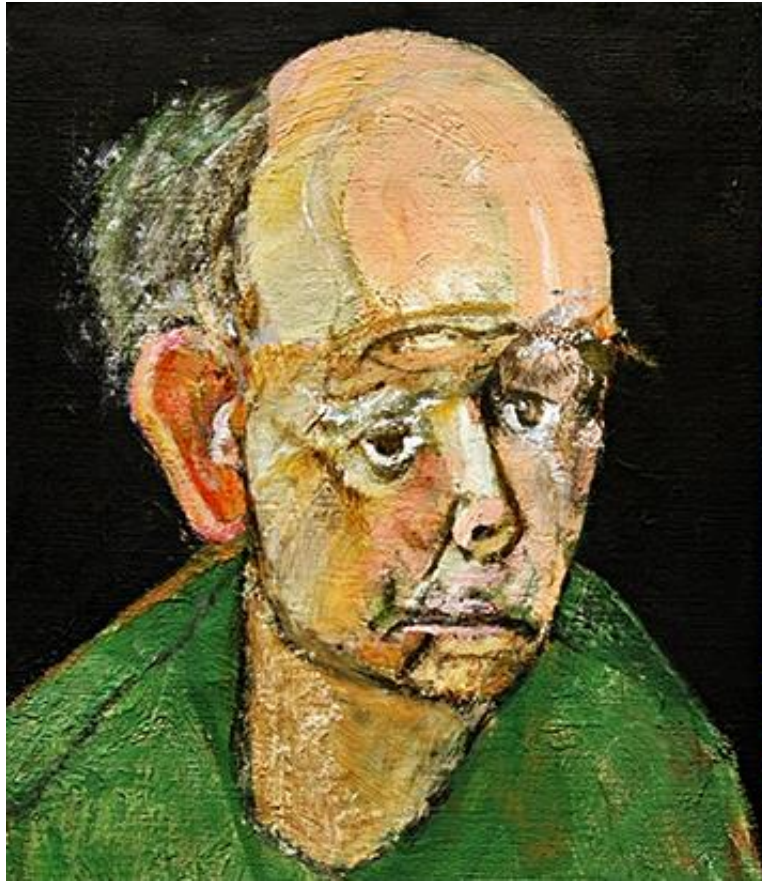
1995 - диагноз



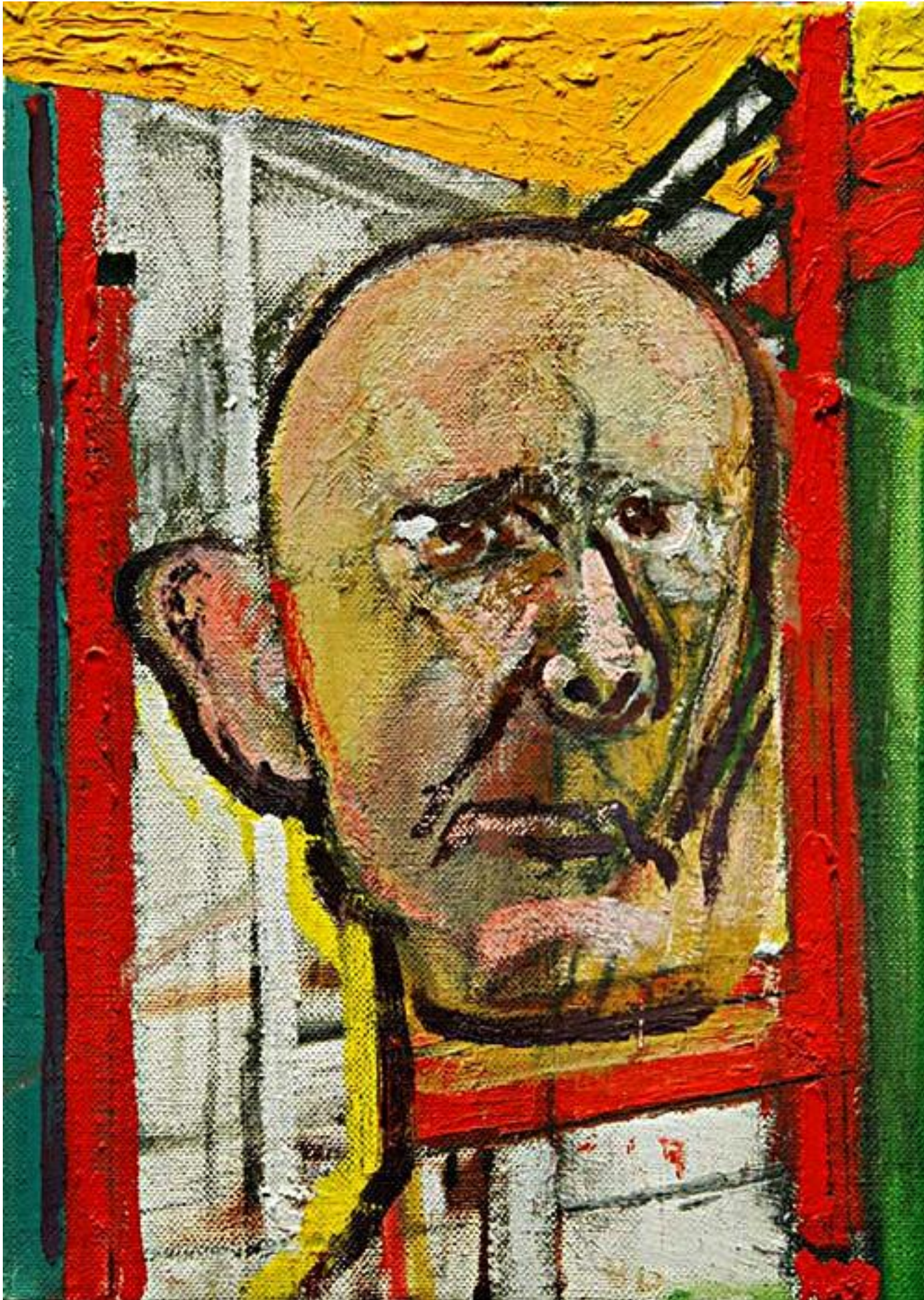
1996 - «Отчаяние»



1997 Один год с болезнью Альцгеймера



1997



1998



1999 - 2000

Фармакотерапия

- В России примерно 1,5 млн. пациентов с деменцией.
- Из них получают адекватное лечение не более 5%.
- При отсутствии лечения от первых признаков до «распада» обычно проходит менее 5 лет.
- Эффективность терапии зависит от причин заболевания.
- Во многих случаях, к сожалению, вылечить нельзя. Можно замедлить прогресс заболевания, уменьшить скорость появления и тяжесть новых симптомов.
- Мемантин. При рекомендованной производителем поддерживающей дозировке стоимость 1500 руб в месяц.

Другие симптомы - другие препараты

- Тревога, страхи
- Нарушения сна
- Дисфория
- Депрессия
- Бред «малого размаха»
- Нигилистический бред
- Обманы восприятия
- Психомоторное возбуждение
- Агрессия

Как общаться с человеком при деменции.

- Разговаривайте с ним как со взрослым.
- Называйте по имени.
- Назовите свое имя, напомните, кто вы.
- Старайтесь говорить спокойно.
- Никогда не проявляйте злость и гнев.
- Задавайте простые вопросы.
- Задавайте один вопрос, на который можно ответить «да» или «нет».
- Повторяйте важное.
- Не спорьте!
- Хвалите.
- Будьте терпеливы.

Места, где человеку с деменцией нельзя оставаться одному.

- Балкон и лоджия.
- Открытое окно.
- Улица.
- Гараж и мастерская.
- Автомобиль.
- Лестница.
- Кухня и места хранения бытовой химии.

Помогут:

- Нашивка / кулон с именем и адресом.
- Блокировка управления плитой и опасными приборами.
- «Защита от детей» на розетках и шкафах с бытовой химией.
- Ограничители на лестницах.
- Резиновые коврики и полосы в ванной и на скользких поверхностях.
- Отсутствие внутренних замков на туалете, ванной, входной двери.
- Удобная мебель.
- Хорошее освещение.
- Ночники.
- Указатели по основным маршрутам движения.
- Большие часы на видном месте.

"Cranky Old Man"

Входя будить меня с утра,
Кого ты видишь, медсестра?
Старик капризный, по привычке
Ещё живущий кое-как,
Полуслепой, полудурак,
«Живущий» впору взять в кавычки.
Не слышит - надрываться надо,
Изводит попусту харчи.
Бубнит всё время - нет с ним сладу.
Ну сколько можно, замолчи !
Тарелку на пол опрокинул.
Где туфли ? Где носок второй ?
Последний, мать твою, герой.
Слезай с кровати ! Чтоб ты сгинул ...

Сестра ! Взгляни в мои глаза !
Сумей увидеть то, что за ...
За этой немощью и болью,
За жизнью прожитой, большой.
За пиджаком, побитым молью,
За кожей дряблой, «за душой».
За гранью нынешнего дня
Попробуй разглядеть МЕНЯ ...

... И, может, обо мне скорбя,
Найдешь себя



Перевод Е. Архипенко
<https://stihi.ru/2013/02/26/7234>