



Профессор В.В. ЗАХАРОВ: «Неизбежность когнитивных нарушений в пожилом возрасте – это миф»



Когнитивные нарушения – снижение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой) – являются одним из самых частых симптомов в неврологической практике. О классификации, методах диагностики и лечения когнитивных расстройств, а также о том, можно ли предотвратить развитие деменции, – в беседе с доктором медицинских наук, профессором кафедры нервных болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Владимиром Владимировичем ЗАХАРОВЫМ.

– Какова распространенность когнитивных расстройств? Кто в группе риска?

– Когнитивные нарушения не так часто встречаются среди лиц молодого и среднего возраста, но широко распространены среди пожилых людей. По эпидемиологическим данным, не менее 5% лиц старше 60 лет страдают деменцией и еще 10–15% имеют когнитивные расстройства, выходящие за пределы возрастной нормы, но не достигающие выраженности деменции. Столь высокая частота когнитивных расстройств среди старших возрастных групп породила в обществе и, к сожалению, среди медиков миф о том, что когнитивные нарушения неизбежны и нормальны в пожилом возрасте. Это очень вредное заблуждение, которое ведет к низкой обращаемости лиц с нарушениями высших мозговых функций и запоздалой диагностике нейродегенеративных и сосудистых заболеваний головного мозга. В действительности в норме с возрастом человек становится только мудрее, если это не так – нужно искать причину и устанавливать диагноз. Возраст – это фактор риска заболеваний головного мозга. Однако сам по себе (отсутствие заболевания) он не приводит к когнитивному снижению. Помимо возраста к факторам риска когнитивной недостаточности относятся генетическая отягощенность, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, абдоминальное ожирение, сахарный диабет, черепно-мозговая травма или инсульт в анамнезе, малоподвижный образ жизни, низкий уровень образования и низкая интеллектуальная активность в молодые и средние годы жизни.

– Какие современные методы используются сегодня для диагностики когнитивных нарушений различного генеза?

– Как и 100 лет назад, единственным методом объективизации когнитивного состояния пациента является нейропсихологическое тестирование, которое осуществляется с помощью карандаша и бумаги.

Самые передовые и рафинированные методы оценки состояния головного мозга, включая функциональную нейровизуализацию, не дадут ответ на вопрос о состоянии когнитивных функций. Эти методы оценивают состояние головного мозга, но, как известно, нет прямой корреляции между состоянием мозга и когнитивными функциями: многое зависит от преморбидного уровня пациента, характера основного заболевания, степени пластичности головного мозга. Например, самый пластичный мозг у детей: в детском возрасте даже грубо структурное поражение мозга может протекать без когнитивных расстройств или с минимальными изменениями высших психических функций.

Итак, современные технологии не помогают нам в синдромальной диагностике когнитивных расстройств, но их роль трудно переоценить, когда речь идет о нозологической диагностике, то есть об установлении причины когнитивных нарушений. Наиболее информативны нейровизуализационные методики. Магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томографии головного мозга позволяют уточнить локализацию структурного и/или функционального дефекта в головном мозге. Так, в настоящее время в европейских странах



Актуальное интервью

и Северной Америке используется позитронно-эмиссионная томография с так называемой питсбургской субстанцией – радиоактивным лигандом, тропным к амилоидному белку. Этот метод дает возможность прижизненно визуализировать церебральный амилоидоз и тем самым поставить диагноз болезни Альцгеймера на самых ранних стадиях. Наряду с нейровизуализацией в диагностике болезни Альцгеймера используется лабораторное исследование спинномозговой жидкости с определением маркеров нейродегенерации: фрагментов амилоидного белка и тау-протеина.

– По какому принципу классифицируются когнитивные нарушения?

– Существует несколько классификаций. В основе наиболее простой и важной в практическом отношении классификации лежит степень тяжести когнитивных расстройств. Соответственно выделяют легкие, умеренные и тяжелые (выраженные) когнитивные нарушения.

Легкие когнитивные нарушения – это отдельные когнитивные симптомы (повышенная забывчивость, проблемы с концентрацией внимания, снижение умственной работоспособности), которые отмечаются непостоянно, часто на фоне утомления или эмоционального стресса. При этом объективное нейропсихологическое исследование большую часть времени или не выявляет каких-либо отклонений от принятых возрастных нормативов, или обнаруживает минимальные отклонения.

Умеренные когнитивные нарушения представляют собой уже не отдельные когнитивные симптомы, а сформировавшийся синдром, который отмечается постоянно и воспроизводится при повторных нейропсихологических исследованиях. Умеренные когнитивные нарушения могут быть заметны не только для самого пациента, но и для окружающих его

лиц. Несмотря на то что из-за умеренных когнитивных расстройств пациенты могут испытывать трудности в повседневной жизни, больные сохраняют самостоятельность: продолжают работать (если работали до болезни), справляются с домашними делами, обходятся без посторонней помощи в социальном общении и быту.

Диагностический критерий тяжелых (выраженных) когнитивных нарушений – это формирование зависимости пациента от посторонней помощи. Диагноз правомерен, даже если эта зависимость непостоянна, отмечается лишь в ряде ситуаций (например, при совершении финансовых операций, путешествиях по малознакомому маршруту). К тяжелым (выраженным) когнитивным нарушениям относятся деменция (слабоумие) и грубые монофункциональные когнитивные нарушения, такие как грубая афазия, апраксия, агнозия или амнезия.

– Зависят ли методы лечения от степени тяжести когнитивных нарушений?

– Выраженность и причины когнитивных нарушений имеют существенное значение при выборе терапевтической стратегии. Причем в большей степени именно выраженность, поскольку самые распространенные этиологические варианты когнитивных расстройств (болезнь Альцгеймера, цереброваскулярные заболевания, дегенеративный процесс с тельцами Леви) характеризуются единообразным подходом к терапии. При легких и умеренных когнитивных расстройствах назначают нейрометаболические препараты, при тяжелых (выраженных) нарушениях – ингибиторы ацетилхолинэстеразы и/или мемантина.

– Обратимы ли когнитивные нарушения?

– К сожалению, на современном этапе развития нейронаук в подавляющем большинстве случаев

когнитивные нарушения необратимы. Исключение составляют некоторые варианты так называемой вторичной деменции, когда в отсутствие первичного церебрального заболевания дисфункция головного мозга развивается вследствие системных дисметаболических расстройств. Потенциально обратимая деменция, на долю которой приходится около 5% всех тяжелых когнитивных нарушений, может быть результатом гипотиреоза, дефицита витамина В₁₂ или побочным эффектом проводимой лекарственной терапии. В этих случаях своевременное назначение заместительной терапии гормонами щитовидной железы, витамина В₁₂ или отмена «виновного» препарата позволит значительно уменьшить выраженность когнитивных расстройств или даже полностью восстановить когнитивные функции. В остальных случаях проводимая терапия способна уменьшить выраженность когнитивных расстройств и стабилизировать состояние пациента на некоторый промежуток времени (обычно один-два года). В дальнейшем, несмотря на терапию, когнитивные расстройства могут прогрессировать, но менее быстрыми темпами, чем в отсутствие терапии.

– Можно ли предупредить развитие деменции?

– Вопрос о профилактике деменции остается очень сложным. Пока не удалось доказать эффективность применения какого-либо препарата с целью профилактики выраженных когнитивных нарушений. Согласно ретроспективным наблюдениям, риск деменции меньше у лиц, которые ведут здоровый образ жизни, активный в умственном и физическом отношении, получают своевременное и адекватное лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Однако эти данные носят ретроспективный характер и поэтому требуют дальнейшего подтверждения в проспективных интервенционных исследованиях. *

психиатрия