



Профессор В.В. ЗАХАРОВ: «В норме возрастное когнитивное снижение незначительно, память, гнозис, праксис, речь остаются сохранными»



Когнитивные нарушения широко распространены в неврологической практике. К основным причинам когнитивных расстройств относятся сосудистые заболевания головного мозга, нейродегенеративные заболевания, черепно-мозговые травмы, различные соматоневрологические и психические расстройства. О методах профилактики, диагностики и лечения когнитивных нарушений различного генеза – в интервью д.м.н., профессора кафедры нервных болезней лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Владимира Владимировича ЗАХАРОВА.

– Владимир Владимирович, бытует мнение, что когнитивные нарушения неизбежны и нормальны в пожилом возрасте. Так ли это?

– Действительно, по статистике не менее 20% пожилых людей страдает субъективными, легкими или умеренными когнитивными расстройствами. Выраженные расстройства высших мозговых функций, которые мешают в повседневной жизни (так называемая деменция), наблюдаются у каждого двадцатого пожилого человека. В последние годы международное научное сообщество рекомендует не использовать термин «деменция», который имеет отрицательную коннотацию и негативно воспринимается пациентами и родственниками (буквальный перевод «безумие»). Поэтому сейчас используются термины «выраженные» или «тяжелые» когнитивные нарушения.

Вместе с тем вовсе не обязательно, что с возрастом произойдет неизбежное ухудшение когнитивных функций. «Естественные» инволютивные анатомо-функциональные изменения головного мозга predispose к развитию когнитивных расстройств, но не являются их непосредственной причиной. На нашей кафедре (нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова) сейчас проводится исследование изменений высших психических функций в норме в процессе старения организма. Показано, что в отсутствие нейродегенеративных и сосудистых заболеваний мозга возрастное когнитивное снижение очень незначительно, никак не проявляется в обыденной жизни и затрагивает лишь динамический компонент

познавательной деятельности – скорость реакции и концентрацию внимания. Память, гнозис, праксис, речь в норме с возрастом остаются сохранными.

– Известно, что наиболее частыми причинами когнитивных нарушений являются болезнь Альцгеймера и цереброваскулярные заболевания. Как провести дифференциальную диагностику этих состояний?

– Для того чтобы дифференцировать эти состояния, надо оценить нейropsychологические особенности когнитивных расстройств, изменения в неврологическом статусе и данные нейровизуализации. Болезнь Альцгеймера характеризуется прогрессирующими нарушениями памяти на текущие и недавние события, отсутствием неврологической симптоматики и признаками церебральной атрофии на магнитно-резонансной томограмме, особенно в височно-теменных отделах. При сосудистых заболеваниях головного мозга память на текущие события относительно сохранна, а на первый план выходит недостаточность внимания и управляющих функций (планирования и контроля). В неврологическом статусе выявляется очаговая симптоматика, нарушаются равновесие и ходьба, рано утрачивается контроль над мочеиспусканием. Методы нейровизуализации определяют перенесенные ранее острые нарушения мозгового кровообращения и диффузные изменения белого вещества – лейкоареоз. Таковы различия в типичных случаях. Однако на практике очень часто у одного и того же пациента имеются признаки обоих заболева-



Актуальное интервью

ний. В таком случае ставят диагноз смешанных сосудисто-дегенеративных когнитивных расстройств.

– Какие современные нейропсихологические методы исследования позволяют объективизировать оценку состояния высших мозговых функций?

– Методологический инструментарий нейропсихологического тестирования мало изменился со временем, гораздо более существенные изменения претерпела в последние годы лабораторная и радиологическая диагностика заболеваний с когнитивными нарушениями. К примеру, в настоящее время активно внедряются в практику методики прижизненной диагностики церебрального амилоидоза. Как известно, большинство специалистов в области поведенческой неврологии считают отложение амилоида в головном мозге основной причиной самого распространенного дементирующего заболевания – болезни Альцгеймера. И если раньше, для того чтобы поставить достоверный диагноз, требовались результаты аутопсии мозга, то в настоящее время почти с той же определенностью можно говорить о болезни Альцгеймера на основании результатов исследования спинномозговой жидкости или позитронно-эмиссионной томографии со специальными лигандами. Активно разрабатываются методики лабораторной и нейрорадиологической диагностики других нейродегенеративных заболеваний – болезни распространенных телец Леви и лобно-височной дегенерации. Что же касается нейропсихологии, то очень хорошо зарекомендовали себя методики на заучивание слов с подсказками при воспроизведении, поскольку они очень рано позволяют установить патологический характер снижения памяти. В качестве скрининговой нейропсихологической методики широкое распространение получила Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment – MoCA).

– Можно ли замедлить прогрессирование когнитивных нарушений и отсрочить наступление деменции?

– Выбор основного направления профилактики прогрессирования заболевания, или вторичной профилактики, зависит от стадии когнитивных расстройств.

Если у пациента имеются субъективные, легкие или умеренные нарушения, то приоритет имеют нелекарственные методы. К ним относится когнитивное стимулирование – творческая активность, лучше групповая, например участие в интеллектуальных играх, художественной самодеятельности, активное социальное общение. Используется также когнитивный тренинг – специальные упражнения по тренировке памяти и внимания, которые выполняются самостоятельно или под руководством нейропсихолога. Не меньшее, возможно, даже большее значение имеет регулярная физическая активность в виде аэробных упражнений. Еще один подход – оптимизация питания путем обогащения диеты продуктами, содержащими витамины В₁₂, С, D и Е. По результатам проспективного исследования шведских эпидемиологов, комплексное использование указанных нелекарственных методов профилактики способствует снижению темпов прогрессирования когнитивных расстройств, в первую очередь сосудистой этиологии. Меньше доказательств в этом отношении имеет медикаментозная профилактика. Однако в некоторых наблюдениях было показано замедление темпов нарастания когнитивных расстройств на фоне длительной вазотропной терапии. На стадии начальной деменции, наряду с немедикаментозными методами, которые не утрачивают своей актуальности, используются ингибиторы ацетилхолинэстеразы, мемантин и высокие дозы витамина Е.

– Какие методы лечения больных с когнитивными расстройствами применяются в настоящее время?

– Лечение зависит от диагноза и в значительной степени от тяжести симптоматики. У пациентов с субъективными и легкими когнитивными расстройствами можно ограничиться немедикаментозными методами. На стадии умеренных когнитивных расстройств помимо немедикаментозных методов проводится вазотропная и нейрометаболическая терапия. В некоторых случаях назначаются также мемантин или ацетилхолинергические препараты, которые являются препаратами выбора на стадии выраженных нарушений. Особого подхода требуют пациенты с лобно-височной дегенерацией, нейрохирургическими и соматоневрологическими причинами нарушений познавательной деятельности.

– Депрессия часто сопровождает когнитивные расстройства, усугубляя состояние пациента и снижая его повседневную активность...

– Депрессия может быть причиной когнитивных нарушений, их спутником или реакцией на болезнь. Сочетание депрессии и когнитивных расстройств наблюдается не менее чем у трети пациентов с нейродегенеративными и сосудистыми заболеваниями головного мозга. Ничто так не ухудшает качество жизни пациента и родственников, как депрессия. Кроме того, депрессия ускоряет дегенеративно-атрофические процессы, поскольку сопровождается активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Пациенты с депрессией менее привержены рекомендуемой терапии, часто ведут нездоровый образ жизни. Все это ухудшает прогноз. Поэтому на всех этапах следует обращать пристальное внимание на эмоциональное состояние пациента. При обнаружении психических нарушений рекомендована психотерапия и при соответствующих показаниях – антидепрессанты. Предпочтением следует отдавать антидепрессантам без холинолитического эффекта, поскольку нарушение ацетилхолинергической передачи может усугубить когнитивную недостаточность. *

Неврология