

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ : МОЖНО ЛИ ЕЕ ИЗБЕЖАТЬ ?



Доцент Н.В.Комиссарова

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

ВОЗРАСТНАЯ АНГИОПАТИЯ



УМЕНЬШЕНИЕ ПРИТОКА КРОВИ К МОЗГУ

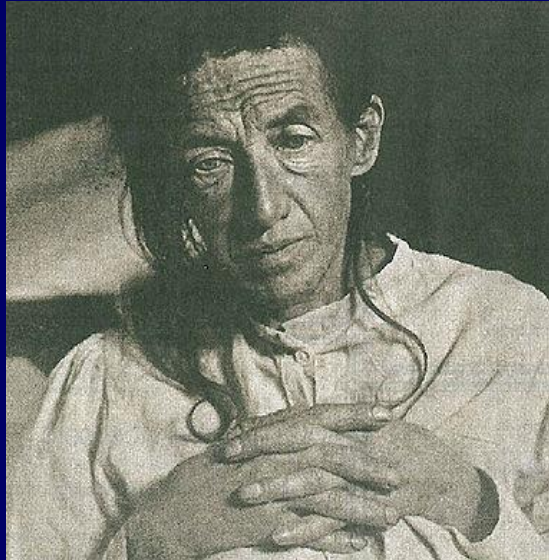


ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ АТРОФИЯ



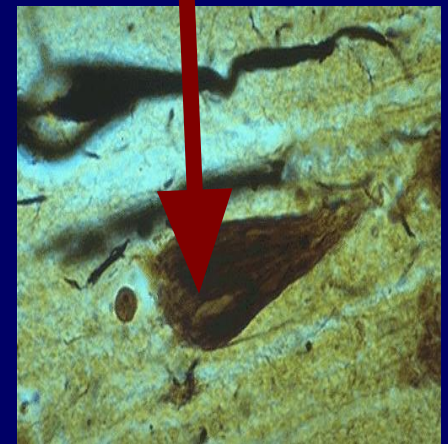
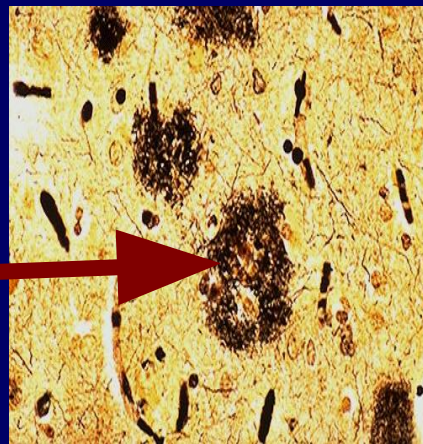
КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА



Нейрофибрилярные
сплетения

Сенильные
бляшки



СЕРЕДИНА XX ВЕКА – ПЕРЕСМОТР ВЗГЛЯДОВ НА ПРИРОДУ КН И СТАРЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ

- Напряжение кислорода и углекислоты в венозной крови, оттекающей от головного мозга пациентов с «хронической ишемией», такое же как и в норме.**
- Снижение мозгового кровотока у пожилых пациентов с когнитивными нарушениями вторично по отношению к церебральной атрофии**
- Сенильные бляшки и нейрофибриллярные сплетения обнаруживаются у большинства пациентов с когнитивными нарушениями, причём как пожилого, так и пресенильного возраста.**

ЭТИОЛОГИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

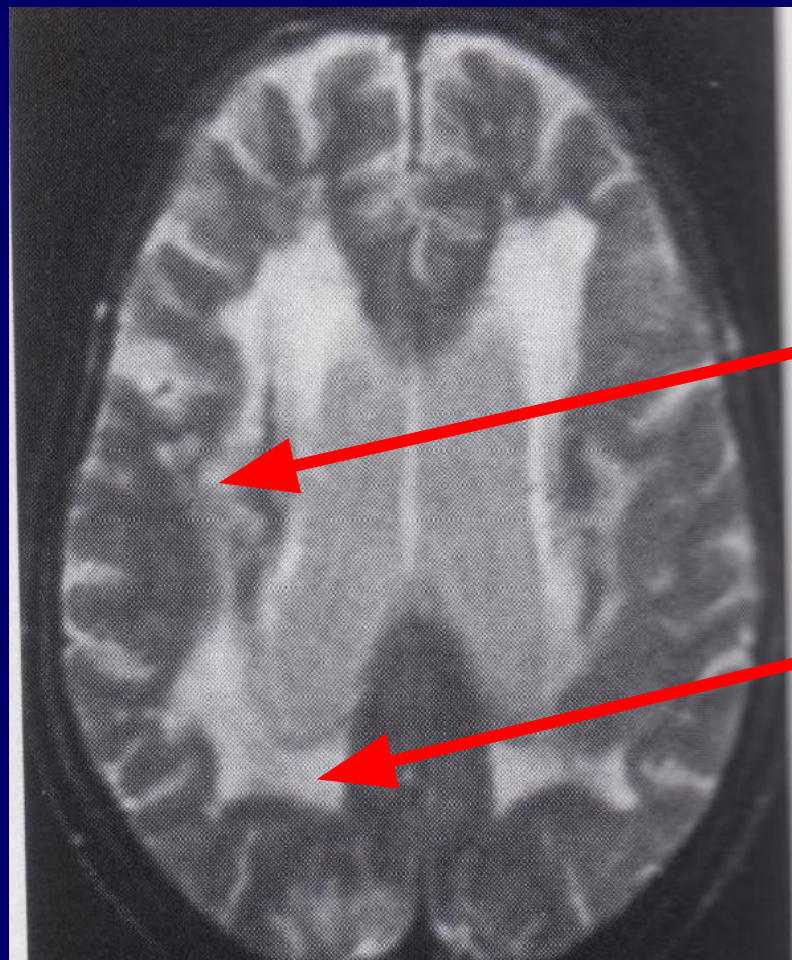


КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ

- **Цереброваскулярные расстройства (ЦВР) часто сочетаются с БА**
 - Лакунарные инфаркты и лейкоареоз по данным аутопсии выявляются:
 - у 48% пациентов с БА¹⁻⁷
 - у 33% пожилых лиц без БА¹⁻⁷
 - ЦВР утяжеляют когнитивные нарушения при БА⁸
- **При сосудистой деменции часто развивается сопутствующая БА**
 - у 77% пациентов с прижизненным диагнозом СД выявляются морфологические признаки БА³

1. Knopman DS *et al.* Arch Neurol 2003; 60: 569–75. 2. Hulette C *et al.* Neurology 1997; 48: 668–72. 3. Barker WW *et al.* Alzheimer Dis Assoc Disord 2002; 16: 203–12. 4. Nolan KA *et al.* J Am Geriatr Soc 1998; 46: 597–604. 5. Fu C *et al.* Arch Pathol Lab Med 2004; 128: 32–8. 6. Auchus AP *et al.* Poster presented at the 56th Annual Meeting of the American Academy of Neurology (AAN), 2004 Apr 24–May 1; San Francisco, California, USA. 7. Jellinger KA, Mitter-Ferstl E. J Neurol 2003; 250: 1050–5. 8. Snowden DA *et al.* JAMA 1997; 277: 813–7. 9. White L *et al.* Ann N Y Acad Sci 2002; 977: 9–23. 10. Holmes C *et al.* Br J Psychiatry 1999; 174: 45–50. 11. Rockwood K *et al.* Alzheimer Dis Assoc Disord 1999; 13 Suppl 3: S59–65.

ПОДКОРКОВАЯ АРТЕРИОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ



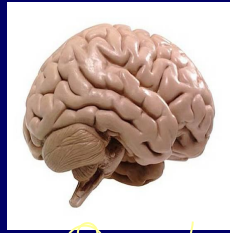
ЛАКУНАРНЫЕ
ИНФАРКТЫ

ЛЕЙКОАРЕОЗ

Hachinski VC, Lassen NA, Marshall J.

Lancet. 1974 Jul 27;2(7874):207-10.

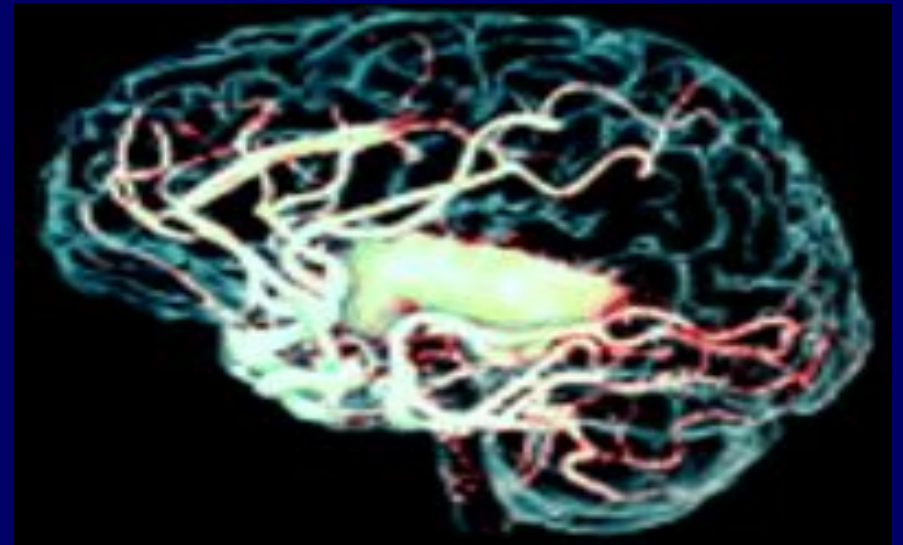
**Multi-infarct dementia. A cause of mental
deterioration in the elderly.**



*Головной мозг
составляет не
более 2-3% массы
тела ...*



*... но принимает на
себя 20% системного
кровоотока*



ВАЗОАКТИВНАЯ ТЕОРИЯ: ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ

КРОВОТОК

Нет повреждения

Функциональный порог

60 мл / 100 г / мин

Порог обратимости

12 мл / 100 г / мин

Обратимое повреждение

Порог необратимости

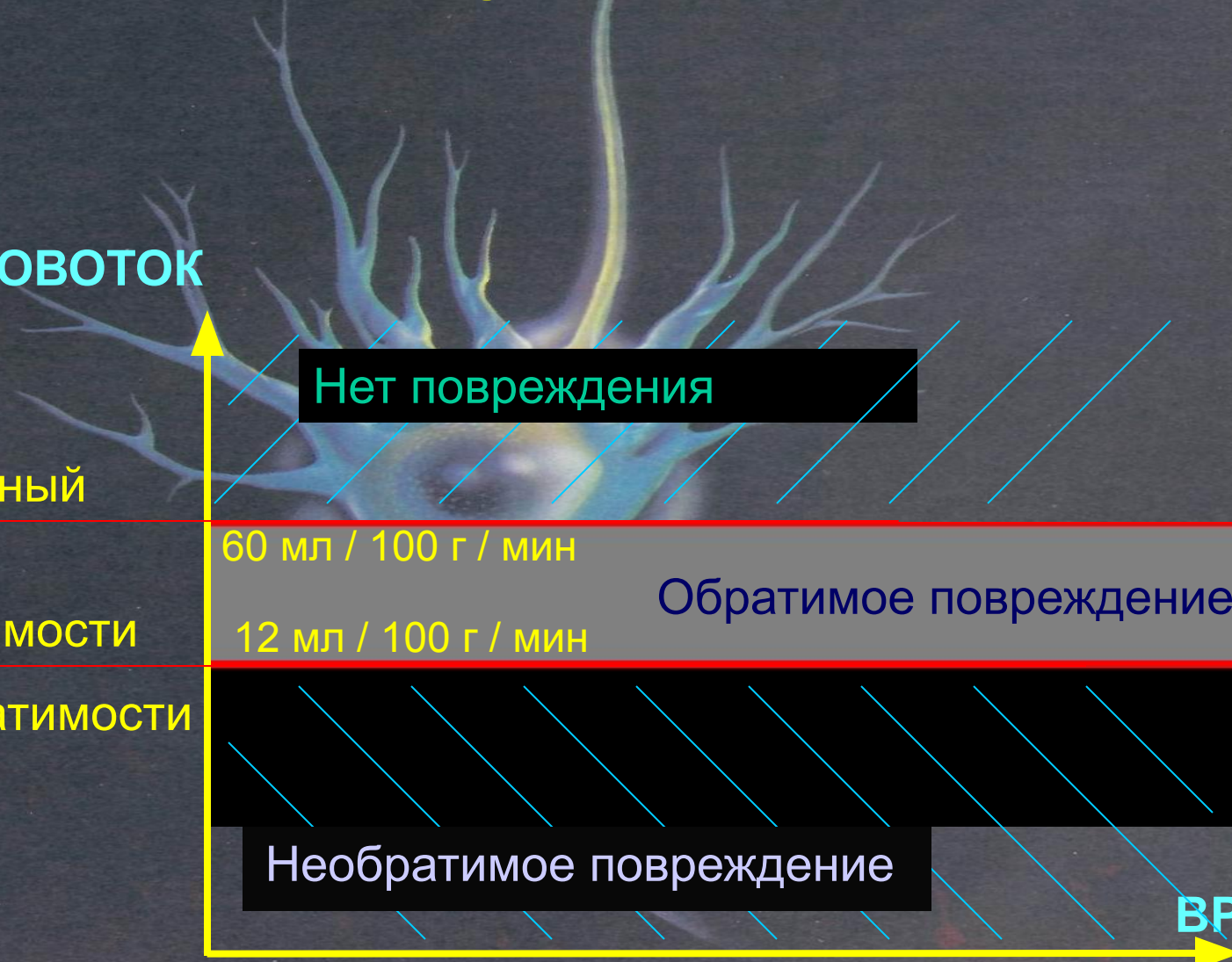
Необратимое повреждение

ВРЕМЯ

3-8 мин

6-12 час

6-7 сут



ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

**Сердечно-сосудистые заболевания без
поражения головного мозга**

**Клинически бессимптомное сосудистое
поражение головного мозга**

**Легкие сосудистые когнитивные
нарушения (отсутствует нарушение
повседневной активности)**

**Умеренные когнитивные нарушения
(страдают наиболее сложные виды
деятельности)**

Сосудистая деменция

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Когнитивные нарушения (КН) вследствие «стратегических» инфарктов или кровоизлияний – зрительные бугры, полосатые тела, гиппокамп, префронтальная кора, височно-теменно-затылочный стык левого полушария
- Когнитивные нарушения (КН) вследствие гипоперфузии
- КН вследствие мультиинфарктного поражения мозга (крупноочаговые инфаркты корково-подкорковой локализации)- поражение более 50 мл мозгового вещества

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СОСУДИСТЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Подкорковый вариант КН – наиболее распространенный патогенетический вариант (миоангиопатия вследствие артериальной гипертензии или других причин) – страдают конечные сосуды малого калибра – подкорковые базальные ганглии и глубинные отделы белого вещества – подкорково-корковые лобные расстройства

ЛАКУНАРНЫЕ ИНФАРКТЫ И КН

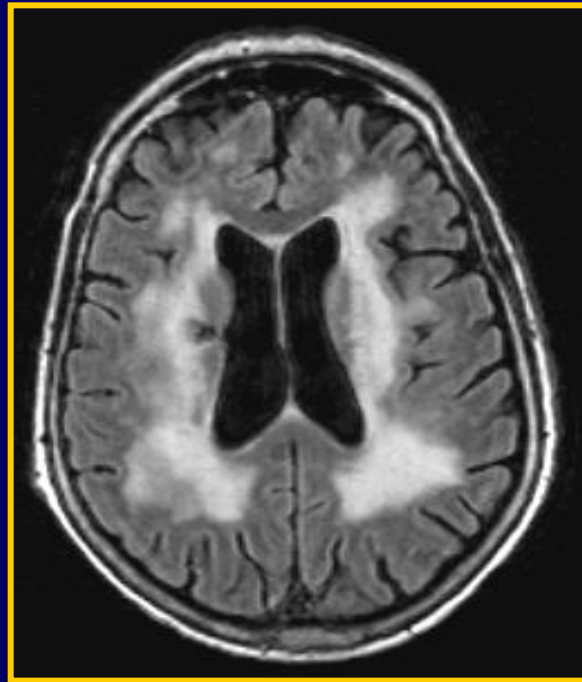
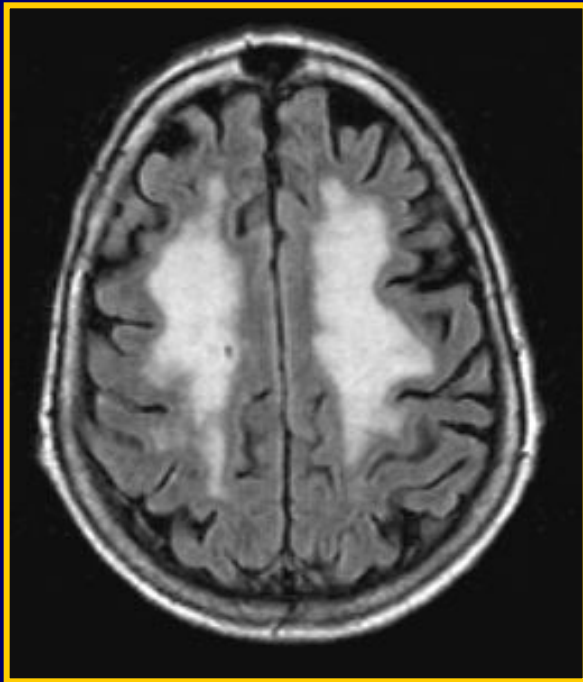
- Из 3660 участников Cardiovascular Health Study – CHS у четверти были обнаружены одна или несколько «немых» лакун
- «Немые» лакуны, особенно в таламусе, повышают риск развития деменции более чем в два раза [HR=2.26; 95% CI, 1.09-4.70]

ПАТОМОРФОЛОГИЯ СОСУДИСТЫХ КН

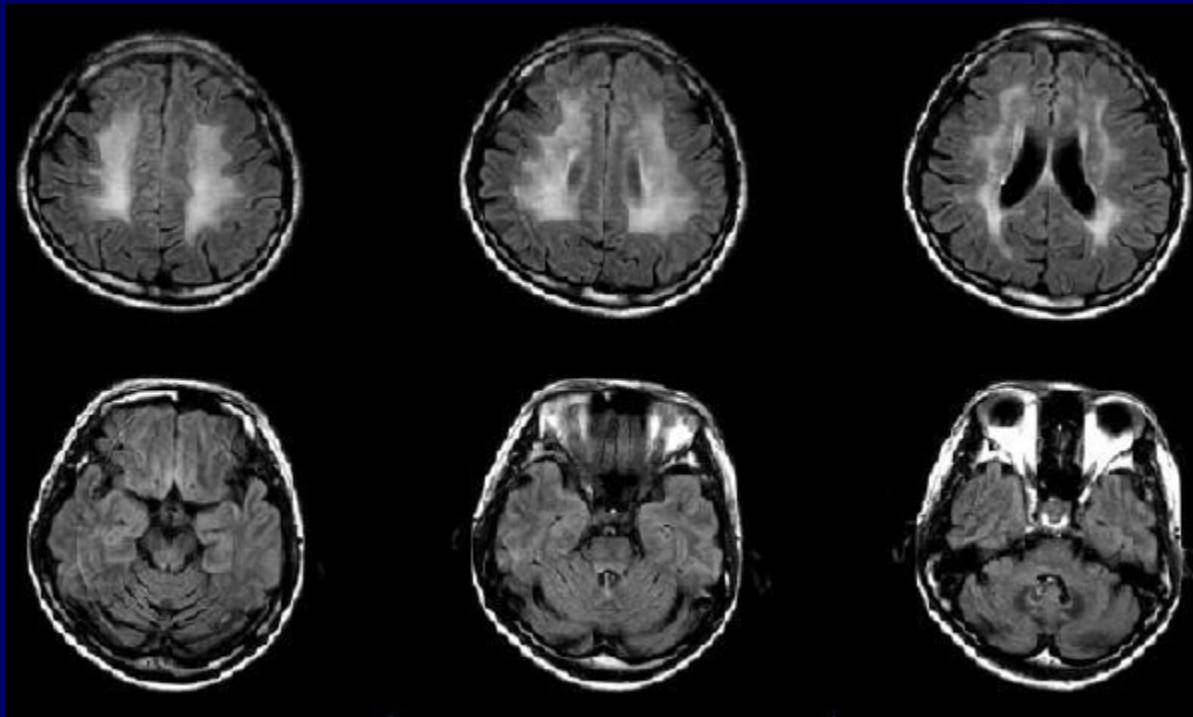
- Последствия ОНМК (постишемические или постгеморрагические кисты) или «лакуны»
- Маркер хронической недостаточности мозгового кровообращения – «Лейкоареоз» – перивентрикулярный и субкортикальный

Лейкоареоз

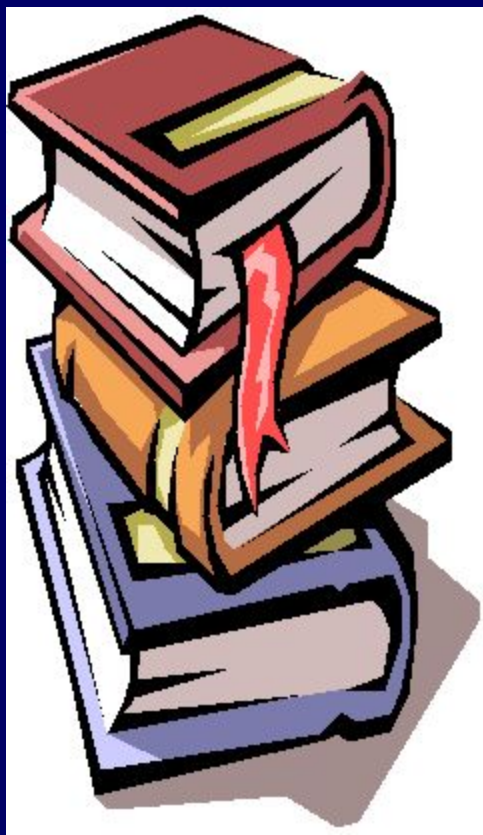
МРТ- картина, макроскопия



ЛЕЙКОАРЕОЗ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНОМ ПРОЦЕССЕ



СОСУДИСТЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ



Нарушения одной или нескольких когнитивных функций (памяти, праксиса, гнозиса, речи, регуляции произвольной деятельности) в результате острых нарушений мозгового кровообращения и/или хронической недостаточности кровоснабжения мозга.

В.Хачинский и соавт., 1994.

ИШЕМИЧЕСКАЯ ШКАЛА ХАЧИНСКОГО

- ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ – 2 БАЛЛА**
- ПРОГРЕДИЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ – 1 БАЛЛ**
- ЛАБИЛЬНОСТЬ СОСТОЯНИЯ – 2 БАЛЛА**
- НОЧНАЯ ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ – 1 БАЛЛ**
- ОТНОСИТЕЛЬНАЯ СОХРАННОСТЬ ЛИЧНОСТИ – 1 БАЛЛ**
- ДЕПРЕССИЯ -1 БАЛЛ**
- СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ – 1 БАЛЛ**
- ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ – 1 БАЛЛ**
- АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – 1 БАЛЛ**
- ИНСУЛЬТ В АНАМНЕЗЕ – 2 БАЛЛА**
- СУБЪЕКТИВНАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА – 2 БАЛЛА**
- ОБЪЕКТИВНАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА -2 БАЛЛА**
- ДРУГИЕ ПРИЗНАКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА -1 БАЛЛ**

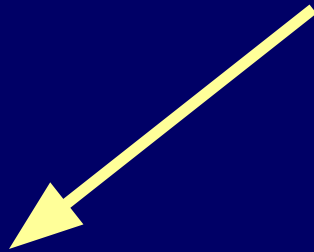
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Мезэнцефалоталамический синдром – эпизоды спутанности сознания, сочетающиеся с иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами, затем апатия, ограничение повседневной активности, повышенная сонливость, нарушения памяти напоминают корсаковский синдром, «таламическая «афазия – выраженные парафазии, достигающие степени «речевого салата» при сохранности понимания обращенной речи и способности повторения

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Поражение полосатых тел – острое возникновение дизрегуляторных когнитивных и поведенческих нарушений + экстрапирамидные двигательные расстройства
- Двустороннее поражение гиппокампа – нарушение памяти по типу корсаковского синдрома без расстройств сознания, цикла сна- бодрствования, галлюцинаторных расстройств
- Префронтальная лобная кора – апатико-абулический синдром, неадекватное поведение, персеверации, эхολалия, эхопраксия
- Стык затылочной, теменной и височных отделов головного мозга – зрительно-пространственная агнозия, симультанная агнозия, конструктивная апраксия, семантическая афазия

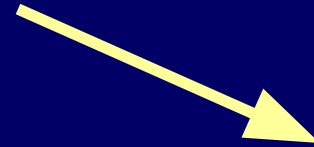
ПОДКОРКОВО- ЛОБНАЯ ДИСФУНКЦИЯ



**НАРУШЕНИЕ
КОНЦЕНТРАЦИИ
ВНИМАНИЯ и
ТРУДНОСТИ
ПОДДЕРЖАНИЯ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ**



**НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПРАВИЛЬНО
ОРГАНИЗОВАТЬ СВОЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ,
ОДНОВРЕМЕННО РАБОТАТЬ С
НЕСКОЛЬКИМИ ИСТОЧНИКАМИ
ИНФОРМАЦИИ**



**ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ,
ПОВЫШЕННАЯ
УТОМЛЯЕМОСТЬ,
ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ
ЛАБИЛЬНОСТЬ**

Диагностические критерии сосудистой деменции по МКБ-10

- Диагноз синдрома деменции
- Неравномерное поражение высших мозговых функций
- Признаки очагового поражения мозга, по крайней мере одно из следующих:
 - Односторонний спастический парез
 - Анизорефлексия
 - Симптом Бабинского
 - Псевдобульбарный паралич
- Анамнестические, клинические и инструментальные признаки сосудистого поражения

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

- Инфаркты в области васкуляризации крупных сосудов:
- Двусторонние инфаркты в бассейне передних мозговых артерий
- В бассейне задней мозговой артерии
- В теменно-височных, височно-затылочных зонах
- Передней лобной и теменной зоны смежного кровоснабжения

2 Инфаркты в области кровоснабжения мелких сосудов:

Лакуны в базальных ганглиях и белом веществе лобных долей

- Двусторонние таламические инфаркты
- Выраженные изменения белого вещества (не менее 25% объема белого вещества)

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТОВ К ЛЁГКИМ И УМЕРЕННЫМ КОГНИТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ

	УКН	ЛКН
• Краткая шкала оценки психического статуса	-/+	-
• Тест рисования часов	+/-	-
• Тест "5 слов"	-	-
• Батарея лобной дисфункции	-/+	-
• Мокатест	+	-/+

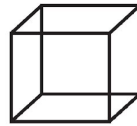
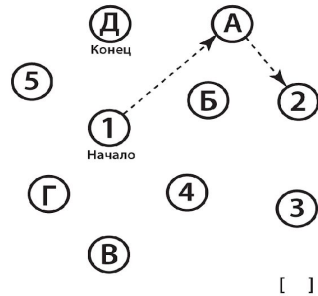
МОКАТЕСТ

Монреальская шкала оценки когнитивных функций

ИМЯ:
Образование:
Пол:

Дата рождения:
ДАТА:

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки



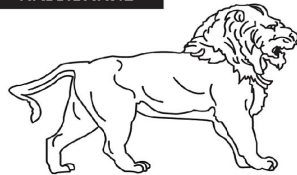
Скопируйте куб

Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)

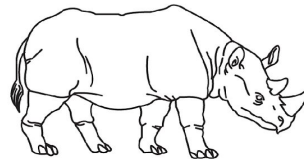
БАЛЛЫ

[] [] []
Контур Цифры Стрелки

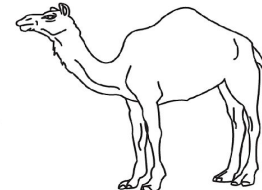
НАЗЫВАНИЕ



[]



[]



[]

___/3

ПАМЯТЬ

Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.

	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	нет баллов
Попытка 1						
Попытка 2						

ВНИМАНИЕ

Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [] 2 1 8 5 4
Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [] 7 4 2

___/2

Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок.

[] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ

___/1

Серийное вычитание по 7 из 100.

[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65
4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.

___/3

РЕЧЬ

Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. []
Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. []

___/2

Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л

[] _____ (N ≥ 11 слов)

___/1

АБСТРАКЦИЯ

Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты [] поезд - велосипед [] часы - линейка

___/2

ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ

Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ

ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ
[]	[]	[]	[]	[]	

___/5

ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ

Подсказка категории					
Множественный выбор					

ОРИЕНТАЦИЯ

[] Дата [] Месяц [] Год [] День недели [] Место [] Город

___/6

www.mocatest.org

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ КОКТЕЙЛИ



ОСНОВНАЯ СТРАТЕГИЯ ТЕРАПИИ КН

Лёгкие и
умеренные
нарушения



Вазоактивные препараты
Нейрометаболическая терапия
Дофаминергическая и
норадренергическая терапия

Тяжёлые
нарушения
(деменция)



Холинергическая и
глутаматергическая
терапия

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПРОФИЛАКТИКА КН

Название исследования	Препараты	Кол-во больных	Длит-сть терапии	Эффект
SHER	Хлорталидон (диуретик)	4736	5 лет	Нет
MRC treatment trial of hypertension	Атенолол + гидрохлортиазид	4396	4,5 года	Нет
Syst-EUR	Нитрендипин (кальциевый блокатор)	2418	2 года	Уменьшение заболеваемости деменцией
SCOPE	Камдесартана цилекситил (блокатор рецепторов к ангиотензину тип 1)	4937	3,7 года	Нет
PROGRESS	Периндоприл (ингибитор АПФ) + индапамид (диуретик)	6 105	3,9 лет	Уменьшение темпа прогрессирования когнитивных нарушений
MOSES	Эпросартан (блокатор рецепторов к ангиотензину тип 2)	1 405	2,5 года	Уменьшение заболеваемости деменцией

СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ

Препарат	Начальная доза	Периодичность увеличения дозы, недели	На сколько увеличивать Мг/сутки	Максимальная доза
Донепезил (арисепт)	5 мг 1 раз в день	4	5	10 мг/сутки
Ривастигмин (экселон)	1,5 мг 2 раза в день	4	3	6 мг 2 раза в день
Галантамин (реминил)	4 мг 2 раза в день	4	8	12 мг 2 раза в сутки
Ипидакин (нейромидин)	20 мг 2 раза в день	2	20	40 мг 2 раза в день

СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ АКАТИНОЛА (МЕМАНТИН)

- Начальная доза 5 мг 1 раз в день
- Увеличивается на 5 мг каждую неделю
- Терапевтическая доза 20 мг /сутки в 2 приема

**Танакан[®] (Egb 761[®]) в
крупномасштабном европейском
исследовании по профилактике
болезни Альцгеймера
*GUIDAGE***

GuidAge: заключение

- **Танакан[®] способствует профилактике деменции у пациентов с жалобами на снижение памяти и/или объективными КН не достигающими степени деменции:**
 - у мужчин;
 - у мужчин и женщин с артериальной гипертензией;
 - у мужчин и женщин с ожирением;
 - у мужчин и женщин независимо от наличия или отсутствия сосудистых или обменных нарушений при длительной терапии (не менее 4 лет)

Танакан® - формы выпуска и дозировка ¹

- Таблетки покрытые пленочной оболочкой 40 мг № 30, 90



ПН№011709/01 от 01.11.2011

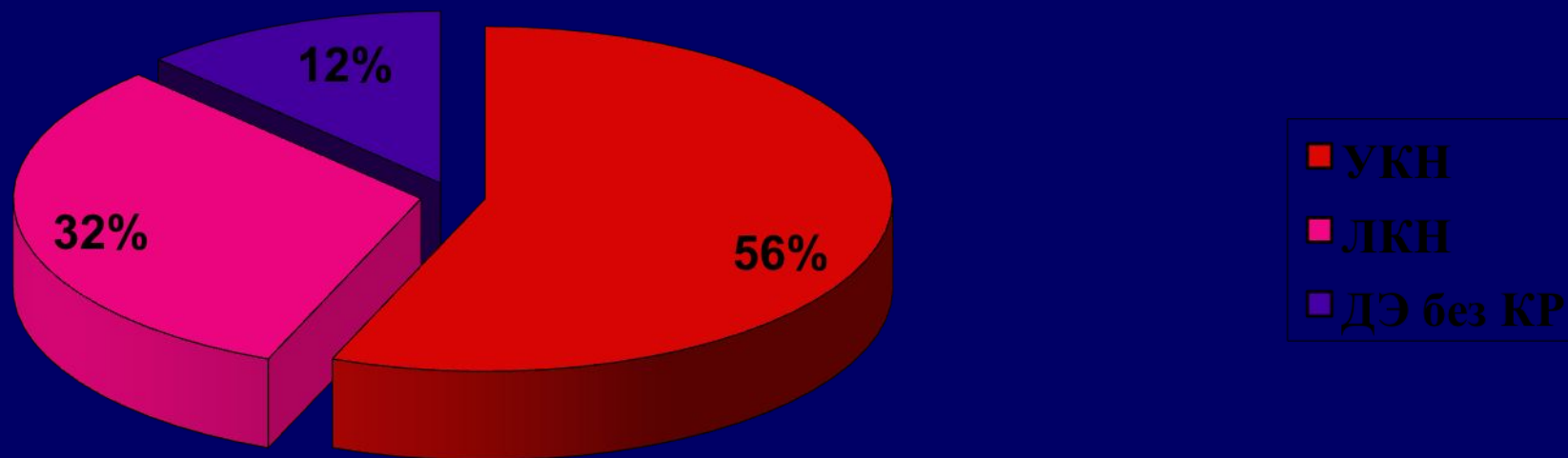
- Раствор для перорального приема с дозатором 1 доза – 40 мг, 30 доз



ПН№011709/02 от 15.08. 2011

**Режим дозирования- 120 мг/сут
(40 мг 3 раза в день во время еды)**

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КН У ПАЦИЕНТОВ СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА БЕЗ ДЕМЕНЦИИ



Трансформация в деменцию отмечалась у 4 пациентов за 2 года наблюдения (12,9% в год):

-1 пациент – смешанная деменция (БА + сосудистая патология)

-3 пациента - сосудистая деменция

ПРИМЕНЕНИЕ ТАНАКАНА ПРИ КН и СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ,

- Пациенты:

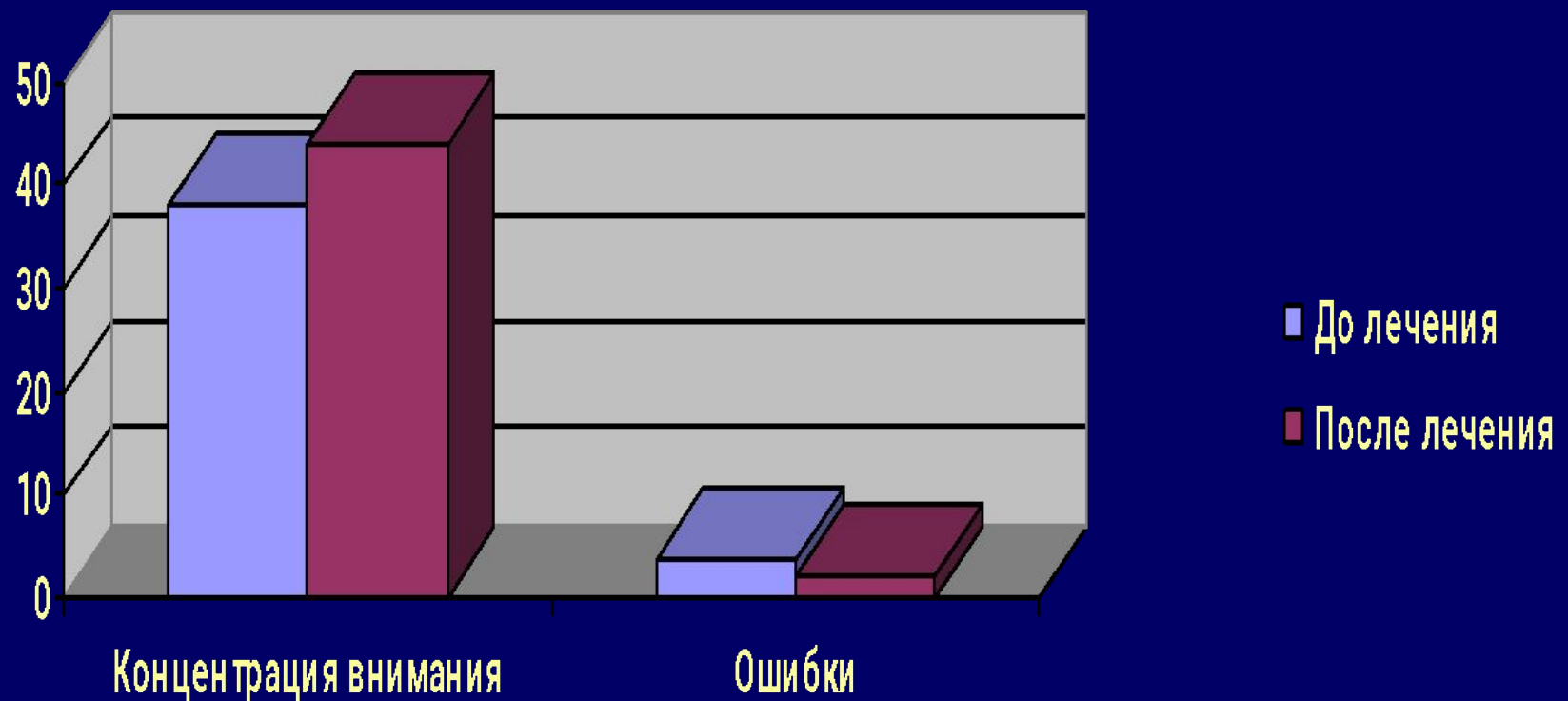
- 41 пациент (25 жен. и 16 муж.), ср. возраст $70,6 \pm 7,6$ лет.
- 32 – УКН, 5 - СоД и 3 – СмешД.

- Методы исследования:

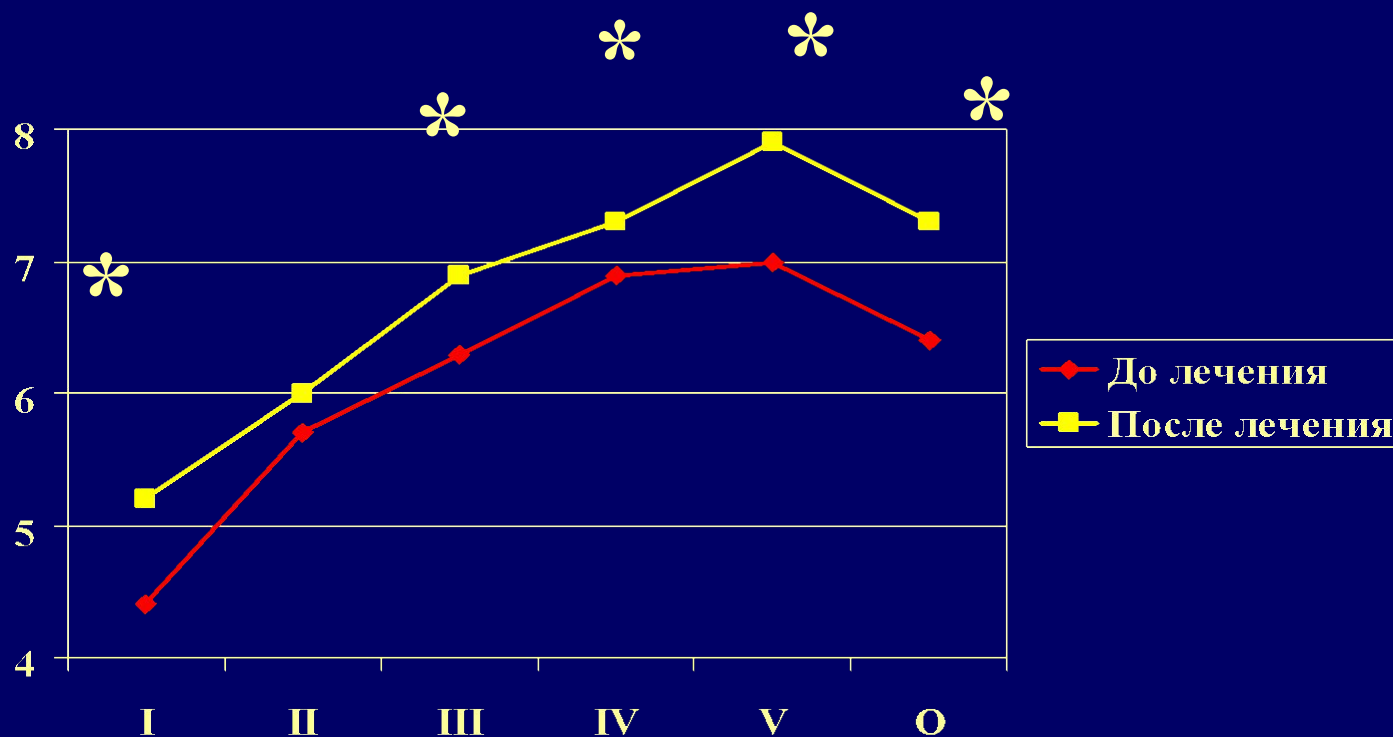
- краткая шкала оценки психического статуса
- батарея лобных тестов
- МОКА тест
- запоминание 10 и 12 слов

ДИНАМИКА КН НА ФОНЕ ПРИЁМА ТАНАКАНА : КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ

тест "Символы и цифры"



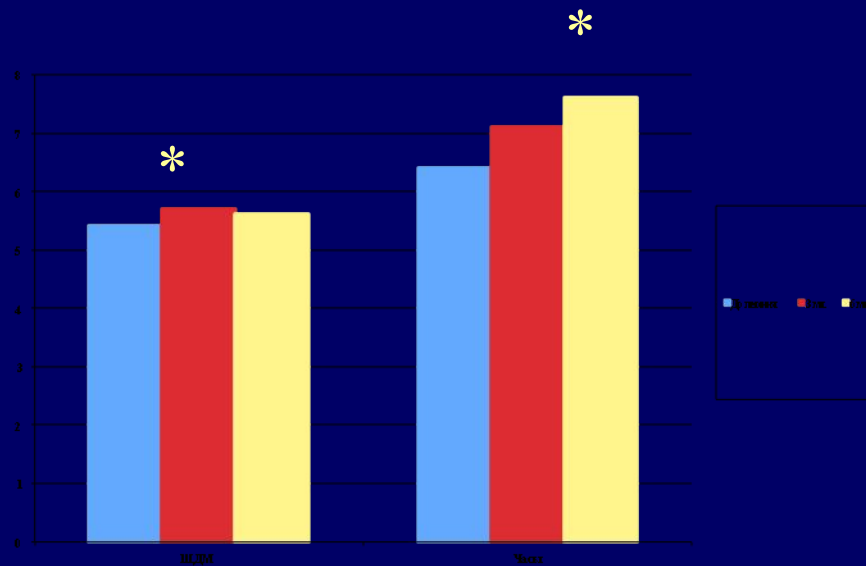
10 СЛОВ



* - $p < 0,05$

КОНСТРУКТИВНЫЙ ПРАКСИС

Пациенты с деменцией



* - $p < 0,05$ по сравнению с «до лечения»

ЧЕРЕЗ 2 года

- Перехода в деменцию не отмечалось, у 5 пациентов регресс УКН до ЛКН,

**ЧТОБЫ СВЯЗИ БЫЛИ
ПРОЧНЫМИ!**

**ОБШИРНЫМИ И
ПРОДОЛЖАЛИ
ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ НОВЫЕ!**

