

Деменция

Деменция – состояние, развивающееся в старческом и предстарческом возрасте, когда необратимо утрачиваются те функции головного мозга, которые делают человека личностью: теряются способности мыслить, анализировать и сопоставлять, усваивать новую информацию; угасают интересы, мотивации, ухудшается контроль над собственными поведением и эмоциями. При этом человек не понимает, что болен. Больше 50% случаев ее приходится на болезнь Альцгеймера, на втором месте стоят сосудистые заболевания (15-20%).

Причины

Механизм развития патологии отличается в зависимости от ее вызвавшей причины. Например, при болезни Альцгеймера – это первичный процесс с невыясненной причиной, который вызывает образование в коре головного мозга специфических бляшек – участков гибели нейронов. При сосудистой патологии нейроны будут погибать по причине недостаточного для их функционирования кровоснабжения, при опухолях – в результате сдавливания их атипичной клеточной массой. В результате страдает одна или несколько функций высшей нервной деятельности.

Проявления деменции будут зависеть не только от ее причины (у каждой деменции есть своеобразный «почерк»), но и от самой личности. Например, гибель нейронов центра, отвечающего за математический анализ, будет заметна у бухгалтеров, преподавателей и учителей математики, но пройдет незамеченной у гуманитария или человека физического труда.

Поэтому дальнейшая утрата памяти и распад личности будет казаться окружающим людям во втором случае более острой, развившейся внезапно.

Причин, вызывающих развитие слабоумия, имеется огромное множество. В зависимости от них существует следующая классификация патологии:

Первичная нейродегенеративная (атрофическая) деменция, причины которой до конца не изучены. Сюда относятся болезнь Альцгеймера, лобно-височные деменции.

Сосудистая деменция, которая развивается при атеросклерозе сосудов головного мозга, гипертонической болезни, воспалительных или невоспалительных заболеваниях сосудов, нарушениях текучести крови, сахарном диабете.

Связанная с интоксикацией: развивается при хроническом употреблении алкоголя, при работе с мышьяковистыми и азотистыми соединениями.

Связанная с инфекцией деменция: при нейросифилисе, криптококкозе, ВИЧ-ассоциированная деменция, лайм-боррелиозе, слабоумие, развившееся в результате перенесенного энцефалита.

Деменция, развившаяся в результате прионного заболевания – болезнь Крейтцфельда-Якоба.

Развившаяся из-за структурных повреждений мозга: в результате опухоли мозга, не прогрессирующей гидроцефалии, субдуральной гематомы, которая не увеличивается.

Деменция, развившаяся в результате эпилепсии.

Следствие травмы головного мозга (у 3-5% больных, перенесших ЧМТ).

Как результат перенесенной шизофрении.

Развившаяся в результате болезней внутренних органов: хронической почечной, печеночной недостаточности, проблем с легкими (когда возникает постоянный недостаток кислорода в сосудах).

Виды

Характер поражения головного мозга:

Лакунарное слабоумие, в основе которого – поражение памяти и внимания; при этом интеллект и социальные качества практически не страдают.

Диффузная деменция, сопровождающаяся деградацией личности: страдают самые сложные качества интеллекта, отсутствует критика к собственному состоянию.

Парциальная деменция, когда очаги поражения имеют одну локализацию. Встречается при травмах, опухолях мозга, энцефалите.

И, наконец, деменция делится на сенильную (возникает в старческом возрасте) и пресенильную (развивается у пожилых). Причины в этих двух случаях различаются.

Симптомы

Как уже упоминалось выше, каждый из видов деменции имеет свои особенности проявления, характер течения и скорость прогрессирования симптомов. Иногда единственным проявлением деменции на длительное время становится только утрата кратковременной памяти, в других случаях необратимым и быстрым изменениям подвергается ядро личности.

Ниже перечислим основные общие черты симптоматики, которые можно разделить условно на ранние, поздние и промежуточные симптомы.

Ранние признаки:

1. проблемы с подбором слов в предложении;
2. забывание расположения вещей, дороги;
3. постепенное прогрессирование нарушения повседневного самообслуживания;
4. снижение абстрактного мышления;
5. уменьшение рассудительности;
6. при сохраненной чувствительности человек не может узнать предметы на ощупь;
7. эмоциональная лабильность;
8. постепенно человеку становится трудно выполнить уже многократно выполняемый двигательный акт;
9. утрата способности воспроизведения или понимания речи.

Промежуточные признаки:

1. неспособность к восприятию новых знаний;
2. снижение памяти на отдаленные события;
3. частичная утрата способности самообслуживания;
4. нарастание личностных изменений (изменения характера);
5. нарушение пространственной ориентации даже в пределах собственной квартиры;
6. изменение ритма сон-бодрствование.

Поздние симптомы:

1. теряется способность ходить;
2. нужна помощь в кормлении;
3. недержание мочи и кала;
4. утрата долгосрочной и кратковременной памяти.

На этой стадии вследствие неподвижности больных у них развиваются пролежни, пневмония, сепсис. При некоторых видах деменции развиваются судороги, галлюцинаторно-бредовый синдром, маниакальный и параноидальные состояния. Смерть, в основном, наступает от инфекционных осложнений

Диагностика

Лучший тест для выявления деменции – оценка кратковременной памяти, когда пациента просят запомнить 3 предмета и перечислить их через 5 минут. Также просят перечислить предметы из различных категорий (например, растения, животные, одежду). Кроме этого, должно быть выявлено хотя бы одно из следующих нарушений:

1. затруднение выполнения действия при сохраненной двигательной активности;
2. понимание речи;
3. воспроизведение речи;
4. утрата способности соблюдать последовательность действий при выполнении привычных манипуляций;
5. утрата способности анализировать;
6. невозможность мыслить абстрактно;
7. невозможность определить предмет на ощупь при сохраненной чувствительности;
8. изменение социального поведения;
9. нарушение способности удерживать мочу при отсутствии урологических проблем.

Далее проводят исследования, направленные на диагностику причины деменции. Для этого выполняются:

1. томограммы: компьютерная или магнитно-резонансная;
2. радиоизотопное исследование мозга;
3. ЭЭГ;
4. доплерография магистральных сосудов;
5. осмотры невролога, окулиста, психиатра;
6. определение липидов и факторов свертывания крови;
7. бактериологическое исследование ликвора.
8. Лечение
9. Психиатр и невролог проводят такие виды терапии:
10. Лечение болезни, вызвавшей деменцию.
11. Психотерапевтические техники, используемые для улучшения когнитивных способностей пациента.

Медикаментозная терапия:

1. ингибиторы холинэстеразы: «Галантамин»;
2. модуляторы NMDA-рецепторов: «Акатинол», «Мемантин»;
3. нейропротекторы: «Сомазина», «Церебролизин», «Кортексин»;
4. симптоматически назначаются антидепрессанты, снотворные, транквилизаторы.
5. Немаловажной частью терапии является разъяснительная работа с родственниками больного.

Профилактика

Предупреждение развития деменции заключается в:

1. контроль уровня глюкозы в крови;
2. профилактика атеросклероза (питание и ежегодное определение липидограммы);
3. работа в условиях не токсичного производства;
4. своевременное лечение заболеваний внутренних органов;
5. поддержание артериального давления на цифрах не выше 130/90 мм рт.ст.;
6. адекватная реабилитация после инсультов, энцефалитов, ЧМТ;
7. ежедневная обязательная умственная деятельность;
8. соблюдение здорового образа жизни.