

УДК 159.9.072	UDC 159.9.072
<b>НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ, ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ</b>	<b>COGNITIVE FUNCTIONS DISORDER: RELEVANCE OF THE PROBLEM, RISK FACTORS AND POSSIBILITIES OF PREVENTION</b>
Чирва Жанна Александровна	Chirva Janna Alexandrovna
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar</i>
Каменева Елена Сергеевна – канд. мед. наук	Kameneva Elena Sergeevna – MD
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar</i>
Рапакский Константин Николаевич – канд. мед. наук	Rapatskiy Konstantin Nikolaevich – MD
<i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар</i>	<i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»; SBEA HE «Kuban state medical university», Krasnodar</i>
Статья посвящена актуальной проблеме своевременного выявления и профилактики когнитивных нарушений в современном обществе. Исследование когнитивных расстройств направлено на изучение клинических и патогенетических особенностей ранних дементных нарушений и определение пациентов, находящихся в группе риска развития деменции. Это позволит использовать обоснованные терапевтические стратегии в зависимости от выявленной этиологии.	The article is devoted to the urgent problem of timely detection and prevention of cognitive disorders in modern society. The study of cognitive disorders is aimed to investigate the clinical and pathogenetic features of early dementia disorders and selection the patients with risk of dementia developing. It allows using reasonable therapeutic strategies depending on the identified etiology.
Ключевые слова: КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ЗАВИСИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА	Key words: COGNITIVE DISORDERS, DEPENDING DISEASES, RISK FACTORS

## **Введение**

Когнитивные расстройства – субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций (внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса, управляющих функций) по сравнению с исходными индивидуальными и/или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии. Выраженные расстройства когнитивных функций влияют на эффективность обучения, профессиональную реализацию, определяют социальный статус и бытовую деятельность. Это приводит к снижению качества жизни, а в ряде случаев – инвалидизации и развитию полной зависимости от окружающих, что наиболее часто наблюдается у людей пожилого и старческого возраста.

Распространенность когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции, составляет 15–20 %. По мере старения частота встречаемости когнитивных нарушений прогрессивно увеличивается: от 20 % у людей 60–69 лет до более 40 % – старше 85 лет. На сегодняшний день в мире почти у 50 млн людей отмечается деменция, и каждый год регистрируют около 10 млн новых случаев этого заболевания. По прогнозам специалистов, к 2030 г. количество людей, страдающих деменцией, увеличится вдвое, а к 2050 г. – в три раза и будет составлять более 130 млн чел. В большинстве случаев развитию деменции в течение длительного периода предшествуют малосимптомные расстройства когнитивных функций.

В настоящее время наиболее оправданным является комплексный подход к обследованию пациентов с нарушением когнитивных функций различной степени выраженности, включающий: опрос пациента и его знакомых/ухаживающих за ним лиц (информантов) с целью уточнения жалоб и анамнестических сведений; общий осмотр с обязательной оценкой неврологических симптомов; нейропсихологическое тестирование с оценкой характера когнитивных нарушений; лабораторные и инструментальные методы

диагностики, включая методы нейровизуализации. Это необходимо для своевременной диагностики, исключения потенциально курабельных состояний и заболеваний и максимально раннего начала терапии недементных нарушений.

На возникновение первых симптомов когнитивных нарушений и их дальнейшее прогрессирование оказывают влияние факторы, многие из которых являются модифицируемыми или корригируемыми и некорригируемыми.

*Корригируемые факторы:* артериальная гипертензия; гиперлипидемия; сахарный диабет; дефицит витамина В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты; ожирение; курение; злоупотребление алкоголем; гиподинамия; низкий уровень образования.

*Некорригируемые факторы:* пожилой возраст; генетическая предрасположенность; семейный анамнез; женский пол; черепно-мозговая травма и депрессия в анамнезе.

### **Недементные когнитивные нарушения**

Когнитивные нарушения (КН) представляют снижение одной или нескольких познавательных функций по сравнению с ранее имеющимся уровнем. Они могут иметь разную степень выраженности, наблюдаются при большом количестве заболеваний. В клинической практике такие пациенты оказываются на приеме у врачей разных специальностей. Выделяют субклинические, легкие и умеренные когнитивные нарушения.

*Субклинические когнитивные нарушения* наблюдают в среднем у 12 % населения, чаще возникают у людей в активном и трудоспособном возрасте. Спектр жалоб при этом включает повышенную забывчивость и утомляемость при умственной нагрузке, снижение концентрации внимания. Они беспокоят пациентов, заставляя повторно обращаться к врачу, но не подтверждаются данными нейропсихологического обследования и совершенно незаметны для окружающих людей.

Диагностические критерии субклинических когнитивных нарушений:

- жалобы на стойкое ухудшение умственной работоспособности по сравнению с ранее имеющейся, возникшее без видимой причины;
- отсутствие отклонений от возрастной нормы при выполнении стандартных нейропсихологических тестов для диагностики когнитивных нарушений;
- исключены умеренные и выраженные (деменция) когнитивные нарушения;
- предъявляемые жалобы на нарушение когнитивных функций не связаны с текущими и/или установленными неврологическими (кроме нейродегенеративных заболеваний), психиатрическими, соматическими заболеваниями или использованием лекарственных препаратов.

*При легких когнитивных нарушениях* наблюдается снижение познавательных функций, которые можно обнаружить только при выполнении сложных нейропсихологических тестов. Наличие легких когнитивных нарушений не вызывает у пациентов профессиональной, социальной или бытовой дезадаптации. Пациенты с субклиническими и легкими когнитивными нарушениями представляют достаточно гетерогенную группу, включающую больных с тревожными, ипохондрическими, депрессивными и астеническими расстройствами. Их адекватная и своевременная коррекция приводит к значимому клиническому эффекту. У лиц с изначально бóльшим когнитивным резервом и высоким интеллектуальным уровнем развития его снижение не всегда можно обнаружить при использовании тестов, ориентированных на среднестатистический показатель. В этом случае важно ориентироваться на стойкость предъявляемых жалоб и толерантность к умственным нагрузкам в обычной жизни как на возможные симптомы развивающегося нейродегенеративного процесса на доклиническом уровне. Пациентам с субклиническими и легкими когнитивными нарушениями необхо-

димы динамическое наблюдение, соблюдение поведенческих рекомендаций, оказывающих положительное влияние на когнитивные функции, и коррекция имеющихся факторов риска развития когнитивных расстройств.

Последние годы врачи-клиницисты пристальное внимание уделяют умеренным когнитивным нарушениям, заметным как для пациента, так и для окружающих его людей и являющимся явным клиническим синдромом, подтвержденным с помощью данных нейропсихологического тестирования. Наличие умеренных когнитивных нарушений не вызывает профессиональной дезадаптации и не нарушает самостоятельности пациента в повседневной жизни.

Модифицированные диагностические критерии синдрома умеренных когнитивных нарушений:

- о их наличии сообщают пациент и/или лица из ближайшего окружения;
- снижение когнитивных способностей по сравнению с исходным более высоким уровнем, свидетельства которых получены от пациента и/или его ближайшего окружения;
- объективные проявления нарушений памяти и/или других когнитивных функций, по данным нейропсихологических тестов;
- отсутствие нарушений привычных для пациента форм повседневной активности, при этом отмечают нарушения сложных видов деятельности;
- отсутствие симптомов деменции.

Когнитивные расстройства, в том числе деменция, не являются следствием возрастных изменений в процессе нормального старения. Снижение познавательных процессов у пожилых людей, сопровождающееся бытовой, профессиональной и социальной дезадаптацией, можно отнести к патологическому состоянию, что предусматривает пристальное внимание, обязательный диагностический скрининг (исключение потенциально курабельных заболеваний) и дальнейшие терапевтические воздействия.

## **Тактика ведения пациентов с когнитивными нарушениями**

Общими принципами ведения пациентов с когнитивными нарушениями являются определение этиопатогенетической причины, характера и выраженности имеющихся расстройств, уменьшение степени и предупреждение прогрессирования когнитивного дефицита, воздействие на сосудистые факторы риска и, таким образом, улучшение качества жизни этой категории больных.

Диагностический алгоритм пациентов с когнитивными нарушениями начинается с подробного анализа предъявляемых жалоб больного и окружающих его людей, тщательного обследования неврологического статуса, психоэмоциональной сферы и нейропсихологического тестирования. В клинической практике для диагностики когнитивной функции используют различные шкалы, опросники и тесты (шкала MMSE, MoCA-тест, шкала ACE-R, тест «рисование часов», тест 5 (12) слов, методика «Таблицы Шульте»). Однако недостаточная степень их чувствительности препятствует своевременному выявлению нарушений или адекватному анализу когнитивного дефицита. При ведении больных с КН стратегически важны оценка психоэмоционального статуса и выявление аффективных (тревожных и депрессивных) нарушений, при существенной выраженности которых необходимо привлечение психиатра.

Важным этапом диагностического алгоритма являются нейровизуализационные методы исследования (магнитно-резонансная томография, мультиспиральная компьютерная томография). Это позволяет уточнить локализацию и выраженность структурных изменений головного мозга и обнаружить потенциально курабельные причины для развития когнитивной дисфункции, например, опухоль, гидроцефалию или субдуральную гематому, предусматривающие привлечение нейрохирургов для определения тактики дальнейшего лечения этих пациентов.

Принципиально важным для больных с когнитивными нарушениями является развернутое клиническое исследование для исключения и своевременной коррекции потенциально обратимых патологических состояний и заболеваний. Их большое количество может привести к развитию когнитивных нарушений. В клинической практике эта категория пациентов наблюдается у специалистов разного профиля (терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, гастроэнтерологов, эндокринологов и др.).

Перечень патологических состояний, приводящих к нарушению когнитивных функций:

- соматические заболевания (сердечно-сосудистая патология, нарушение функции печени и почек, дыхательная недостаточность);
- дефицитарные состояния (недостаточность витаминов В<sub>12</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>1</sub> и фолиевой кислоты);
- эндокринная патология (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз);
- промышленные, бытовые и лекарственные интоксикации (прием препаратов из группы холинолитиков, бензидиазепинов, барбитуратов, химиотерапевтические средства, алкоголизм, наркомания, тяжелые металлы и инсектициды).

Углубленное исследование когнитивных расстройств позволит лучше изучить клинические и патогенетические особенности наиболее ранних дементных нарушений и выявить пациентов с негрубым когнитивным дефицитом, находящихся в группе риска дальнейшего развития деменции, а также использовать разнообразные терапевтические стратегии, обоснованные в зависимости от выявленной этиологии.

## **Выводы**

В поликлинике СКАЛ ежегодно проходят обследование и курсовое лечение в среднем порядка более 30 тыс. пациентов по разным нозологиям,

около 7 тыс. обращаются в неврологический центр Краевой клинической больницы № 2.

В настоящее время каждый третий пациент предъявляет жалобы на снижение концентрации внимания и памяти, часть из них имеют хронические заболевания сердечно-сосудистой системы или эндокринной системы. Как следствие, на фоне основного заболевания развиваются когнитивные функции, а в большинстве случаев обращаются пациенты молодого возраста без хронических заболеваний с жалобами на снижение работоспособности на фоне забывчивости и невнимательности при выполнении ежедневной привычной работы. При опросе и обследовании такой категории пациентов выявляют проблемы с психоэмоциональной сферой (тревожно-депрессивные синдромы, астения, диссомния, «информационный невроз»), необходимы обработки или усвоение чрезмерного для интеллектуальных возможностей индивида объема информации, что является основной причиной снижения когнитивных функций.

Для профилактики деменции желательно устранять причины ее развития в молодом возрасте. Важно отказаться от курения и алкоголя, так как злоупотребление вредными привычками вызывает инфаркты мозга и инсульты. Необходимо заниматься спортом и физкультурой. Движение улучшает насыщение крови кислородом, клетки головного мозга получают постоянное свежее питание, ходьба улучшает работу мышления и повышает внимание. Необходимо исключить из меню острую, жирную пищу с избытком углеводов, включить в рацион питания свежие овощи, фрукты, орехи, злаковые, рыбу и морепродукты. Важно предупреждать интоксикацию организма, исключить вредное производство.

Для сохранения когнитивных функций необходимо регулярно сдавать анализы на уровень сахара и холестерина в крови, делать УЗИ внутренних органов; тренировать интеллектуальные способности: осваивать новую информацию, изучать иностранные языки, совершенствоваться в профессии.



### Список литературы

1. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста : клинические рекомендации, 2020.
2. *Дамулин И. В.* Деменция вследствие поражения мелких церебральных сосудов: современные представления о патогенезе и терапии / *И. В. Дамулин, Е. В. Екушева* // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014.
3. *Демьяновская Е. Г.* Когнитивные нарушения у пациентов молодого и среднего возраста / *Е. Г. Демьяновская, А. С. Васильев, В. И. Шмырев* // Лечащий врач. – 2023.
4. *Громова Д. О.* Когнитивные нарушения у больных молодого и среднего возраста: диагностика и подходы к терапии / *Д. О. Громова, Н. В. Вахнина* // Эффективная фармакотерапия. – 2017.
5. Преддементные состояния и деменция у лиц молодого возраста / *А. А. Смирнов, А. В. Густов, С. В. Копшинская, В. А. Антонова* // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014.
6. *Румянцева С. А.* Терапия когнитивных расстройств у больных с хронической ишемией головного мозга / *С. А. Румянцева, А. А. Кравчук, Д. Д. Рыжова*, 2007.
7. Деменции: руководство для врачей / *Н. Н. Яхно, В. В. Захаров, А. Б. Локина* [и др.]. 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013.