

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕМЕНЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.**

**Солодков П.В.**

**Российский университет дружбы народов, кафедра психиатрии, г. Москва**

Дежурными психиатрами довольно часто диагностируется деменция. Однако не единичны случаи неподтверждения данного диагноза в стационаре. Бригады скорой психиатрической помощи часто деменцию ошибочно диагностируют при делирии, острых неврологических заболеваниях (инсульт, субдуральная гематома, опухоль головного мозга) и реже при депрессии.

Деменция - это состояние, обусловленное органическим поражением головного мозга и характеризующиеся когнитивными нарушениями, включая память, речь, ориентировку, абстрактное мышление, праксис. Часть деменций сопровождается аффективными расстройствами, однако уровень сознания остается неизменным вплоть до терминальной стадии процесса.

Основными причинами деменции являются болезнь Альцгеймера, сосудистые поражения головного мозга, реже дисметаболические расстройства, алкоголизм, длительное течение опухолей головного мозга, тяжелые черепно-мозговые травмы, инфекционные заболевания ЦНС, реже болезнь Паркинсона.

Диагноз деменция нельзя выставлять, если у пациента имеется нарушение сознания или состояние пациента не позволяет адекватно оценить его психический статус. Так как основным отличием делирия от деменции является нарушение сознания, которое однако при делирии не всегда бывает настолько глубоким, что его удается легко диагностировать. Кроме того при тяжелом делирии отмечается повышение температуры тела, речь больных нередко дизартрична. Когнитивные нарушения при сохранности уровня сознания у пациентов с токсическими или метаболическими расстройствами, характеризуются нарушениями внимания, галлюцинациями, состоянием возбуждения, двигательными и речевыми расстройствами и могут представлять определенные сложности для дифференциальной диагностики с делирием.

Для деменции характерны амнезия, значительный когнитивный дефицит, апатия, нарушения сна, нарушения речи (дизартрия, афазия, гипофония), а также отмечаются двигательные нарушения (ригидность, нарушения походки). Наличие двигательных и речевых нарушений зачастую представляют сложность для дифференциальной диагностики деменции и острых неврологических заболеваний (инсульт, субарахноидальная гематома). Анамнестические данные помогут внести ясность - если двигательные и речевые нарушения возникли внезапно - это дает нам право расценивать их как симптоматику острого нарушения мозгового кровообращения - с последующей экстренной госпитализацией в неврологическое отделение, если же эти нарушения постепенно развивались в течение длительного времени (более месяца) - показано выполнение нейровизуальных исследований в плановом порядке.

Деменцию необходимо диагностировать с когнитивными нарушениями при депрессии. Для депрессии характерны снижение настроения, аппетита, быстрое снижение или повышение массы тела, нарушение сна, психомоторное возбуждение или заторможенность, повышенная утомляемость, нередко суицидальные мысли. При деменции мы можем наблюдать все те же самые симптомы за исключением суицидальных мыслей и тенденций - поэтому при осмотре больных необходимо особенно тщательно попытаться выявить суицидальные мысли. А также провести элементарные психологические экспресс-тесты, выявляющие когнитивные расстройства (например, рисунок часов).

Таким образом - при выставлении диагноза деменция во избежание диагностических ошибок, которые могут повлечь за собой ухудшение состояния как при делирии, и остром нарушении мозгового кровообращения (ухудшение прогноза в результате запоздалого профильного лечения), так и смерть пациента в результате суицида; необходимо тщательно собирать анамнез, ориентируясь на временные отрезки и хронологию развития симптоматики, нарушение сознания (которое не изменяется при деменции), с особой осторожностью оценивать нарушение речи и движений, активно проводить анализ эмоциональной сферы пациента.

### **Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.