

Скрининговые шкалы для оценки когнитивных расстройств при хронической цереброваскулярной патологии

👁 А.В. Болотов

Городская клиническая больница № 79 Департамента здравоохранения г. Москвы

В настоящее время при прогрессирующей тенденции к увеличению продолжительности жизни человека значительно возросло количество больных, имеющих в клинической картине заболевания когнитивные нарушения разной степени выраженности, включая деменцию. Данные нарушения оказывают существенное влияние на качество жизни как самого пациента, так и его родственников. Поэтому представляется крайне важным максимально раннее выявление, дифференцирование когнитивного дефекта с целью начала активного лечения больных с когнитивными расстройствами еще на предметной стадии (легкие и умеренные нарушения). Для этого целесообразно использование скрининговых нейропсихологических шкал при обследовании каждого больного сосудистой патологией, предъявляющего жалобы на расстройства памяти, внимания.

Ключевые слова: энцефалопатия, когнитивные нарушения, деменция, нейропсихологическое исследование, скрининговые шкалы.

Состояние, проявляющееся прогрессирующим многоочаговым расстройством функции головного мозга, обусловленным недостаточностью церебрального кровообращения, определяется как **дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ)** [1]. Данный термин широко используется в нашей стране как в медицинской литературе, так и в клинической практике, однако в МКБ 10-го пересмотра (1995 г.) его нет. С учетом этиологического фактора, в соответствии с МКБ 10, данная патология может трактоваться как **“церебральный атеросклероз” (I67.2), “гипертензивная энцефалопатия” (I67.4), “другие уточненные поражения сосудов мозга” (I67.8)** и др.

Важнейшими клиническими проявлениями ДЭ служат нарушение когнитивных функций и деменция, в связи с чем боль-

ные с ДЭ на ранних этапах заболевания наблюдаются и получают лечение у неврологов, а на поздних стадиях заболевания — у психиатров. К сожалению, в настоящее время работа по выявлению начальных нарушений когнитивных функций, позволяющая начать раннюю целевую терапию и поддержать социально-бытовую активность пациентов, ведется недостаточно активно. Между тем в дальнейшем снижение когнитивных функций у пациентов начинает играть значимую роль в числе причин, приводящих к стойкой утрате трудоспособности и социально-бытовой дезадаптации.

В 1974 г. V.C. Nachinsky для обозначения нарушений высших мозговых функций вследствие цереброваскулярной патологии предложил термин “сосудистые когнитивные расстройства”. В 1997 г. R.S. Petersen предложил использовать термин “умерен-

Контактная информация: Болотов Андрей Васильевич, likv@rambler.ru

ные когнитивные расстройства” (англ. “mild cognitive impairment”, MCI) для обозначения когнитивных нарушений на предметных стадиях органического поражения головного мозга. К настоящему времени в наиболее общем виде **критерии умеренных когнитивных расстройств** сформулированы S. Gauthier и J. Touchon (2004):

- жалобы на снижение памяти или другие когнитивные проблемы со стороны самого пациента и/или знающих его людей;
- указания со стороны знающих пациента людей, что в течение последнего года его когнитивные функции или функциональные возможности снизились по сравнению с предшествующим уровнем;
- выявляемые при нейропсихологическом исследовании умеренные нарушения памяти и/или других когнитивных функций (речи, зрительно-пространственных, регуляторных или других);
- отсутствие влияния когнитивного дефекта на повседневную активность (допускаются лишь легкие затруднения при выполнении наиболее сложных повседневных действий);
- сохраненный общий уровень интеллекта и отсутствие деменции (результат Краткой шкалы оценки психического статуса не менее 24 баллов).

По мнению отечественных исследователей, наряду с синдромом умеренных когнитивных нарушений целесообразно выделять синдром **легких когнитивных нарушений**. Такие нарушения незаметны для окружающих, но ощущаются самим пациентом и подтверждаются при тщательном исследовании с применением чувствительных методик.

С учетом имеющихся литературных данных приблизительное **соответствие уровня когнитивных расстройств стадиям ДЭ** можно представить следующим образом.

Первой стадии ДЭ обычно соответствуют легкие когнитивные расстройства, преимущественно нейродинамические нарушения

в виде замедленности, снижения работоспособности, истощаемости, колебаний внимания. Однако пациенты в целом хорошо выполняют тесты, не предусматривающие учета времени их выполнения. Подобные нарушения выходят за пределы возрастной нормы, но они не ограничивают жизнедеятельности пациентов.

Второй стадии ДЭ чаще всего соответствуют умеренные когнитивные расстройства, которые наряду с нейродинамическими нарушениями включают и регуляторные нарушения (дизрегуляторный или подкорково-лобный когнитивный синдром). У пациентов нарушается выполнение даже тех нейропсихологических тестов, в которых не вводилось ограничение времени, но тем не менее сохраняется способность к компенсации когнитивного дефекта, что выражается в сохранном узнавании, эффективности опосредующих процедур, в частности подсказок в тестах на логическую память и абстрактное мышление. Подобный дефект полностью соответствует критериям умеренного когнитивного расстройства и, хотя не приводит к ограничению бытовой независимости пациента, может затруднять выполнение сложных (как правило, инструментальных) видов повседневной активности и способствовать снижению качества жизни больных.

Третьей стадии ДЭ соответствуют выраженные дисмнестические и интеллектуальные расстройства, формирующие синдром сосудистой деменции, который нередко выходит на первое место в клинической картине.

Несомненно, эти соответствия между выраженностью когнитивных нарушений и стадиями ДЭ выявляются не всегда.

Основанием для проведения **нейропсихологического обследования** являются жалобы на снижение памяти или уменьшение умственной работоспособности. Эти жалобы могут исходить как от самого пациента, так и от его родственников, друзей, сослуживцев. Информация от этого круга лиц

является важным диагностическим признаком, так как оценка пациентом состояния своих когнитивных функций не всегда объективна.

Как правило, в клинической практике нейропсихологическое исследование может быть ограничено простыми скрининговыми шкалами, такими как **Краткая шкала оценки психического статуса** (Mini-mental state examination, MMSE). Однако примерно у половины пациентов с активными жалобами на снижение памяти применение простых скрининговых шкал не подтверждает наличия когнитивных нарушений. Самой частой причиной субъективных жалоб на снижение памяти при отсутствии объективного подтверждения являются эмоциональные расстройства в виде повышенной тревожности или снижения фона настроения. Поэтому у всех пациентов с жалобами на снижение памяти следует тщательно оценивать эмоциональную сферу. Особенно велика вероятность депрессии при жалобах на снижение памяти у лиц молодого или среднего возраста. Другой причиной того, что при активных жалобах на снижение памяти отсутствуют объективные подтверждения когнитивных нарушений, служит недостаточная чувствительность скрининговых нейропсихологических шкал. Поэтому помимо оценки и медикаментозной коррекции эмоционального состояния в таких случаях целесообразны динамическое наблюдение за пациентом и повторные клинико-психологические исследования с интервалом в 3–6 мес.

Наряду с MMSE используются следующие **диагностические шкалы**: батарея лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery, Dubois et al., 1999), шкала общего ухудшения (Global deterioration scale, Reisberg B. et al., 1982), клиническая рейтинговая шкала деменции, тест 5 слов, тест рисования часов. Тест рисования часов является очень простым и высокоинформативным тестом, в том числе и при легкой деменции, что делает его одним из наибо-

лее употребительных инструментов для диагностики данного клинического синдрома. Минимум времени врача занимает тест Mini-Cog, состоящий из 3 последовательных пунктов: повторение 3 слов, рисование часов, вспоминание 3 слов. Существенные трудности при рисовании часов или трудности воспроизведения с подсказкой хотя бы одного слова свидетельствуют о наличии клинически значимых когнитивных нарушений. Данный тест может использоваться даже на амбулаторном приеме. Комплексное использование шкал позволяет расширить возможности раннего выявления когнитивных расстройств и повысить дифференциально-диагностическую ценность исследования.

Необходимо иметь в виду, что когнитивные расстройства не всегда становятся проявлением первичного заболевания головного мозга. Не так редко деменция или менее тяжелые нарушения возникают в результате системных метаболических расстройств, которые, в свою очередь, осложняют различные эндокринные или соматические заболевания. Чаще всего когнитивные расстройства дисметаболической природы связаны с гипотиреозом, заболеваниями печени или почек, дефицитом витамина В₁₂ или фолиевой кислоты. Поэтому выявление деменции или менее тяжелых когнитивных нарушений требует всесторонней оценки состояния здоровья пациента и лечения сопутствующих соматических и эндокринных заболеваний.

Рекомендуемая литература

- Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман. М.: Медицина, 2002. С. 231–302.
- Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти: Справочное руководство для врачей. М.: Гэотар-Мед, 2003.
- Левин О.С., Сагова М.М., Голубева Л.В. Факторы, влияющие на факторы жизни больных дисциркуляторной энцефалопатией с умерен-

- ным когнитивным расстройством // Рос. мед. журн. 2006. № 2. С. 25–28.
- Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б.* Синдром умеренных когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии // Журн. неврол. психиатр. им. С.С. Корсакова. 2005. Т. 105. № 2. С. 13–17.
- Blass J.B.* Metabolic dementias // Aging of the Brain and dementia. Aging. V. 13 / Ed. by L. Amaducci et al. N.Y.: Raven Press, 1980. P. 261–270.
- Gauthier S., Touchon J.* Subclassification of mild cognitive impairment in research and in clinical practice // Alzheimer's Disease and Related Disorder Annual / Ed. by S. Gauthier et al. L.: Martin Dunitz, 2004. P. 61–70.
- Hachinsky V.C., Lassen M.A., Marshall J.* Multi-infarct dementia. A case of mental deterioration in the elderly // Lancet. 1974. V. 2. P. 207–210.
- Oswald W.D., Tritt K.* Cognitive deterioration in old age and in the course of dementia // New Trends in the Diagnosis and Therapy of Alzheimer's Disease / Ed. by K.A. Jellinger et al. Wien; N.Y.: Springer-Verlag, 1994. P. 105–114.
- Petersen R.S., Smith G.E., Waring S.C. et al.* Aging, memory and mild cognitive impairment // Int. Psychogeriatr. 1997. V. 9. P. 37–43.

Screening Scales for Estimation of Cognitive Disorders in Chronic Cerebrovascular Pathologies

A.V. Bolotov

Because of progressing tendency of increasing in life expectancy of the person the quantity of the patients having in a clinical picture of disease cognitive infringements of different degree of expressiveness has considerably increased, including dementia. The given infringements significantly influence the quality of life both of the patient, and his relatives. Because of that it is very important perform as much as possible early revealing, differentiation of cognitive defect for the purposes of active treatment of patients with cognitive frustration a forerunner of dementia (easy and moderate infringements). So screening neuropsychological scales for this purpose should be used in every patient with the vascular pathology, presenting complaints to frustration of memory, attention.

Key words: encephalopathy, cognitive injury, dementia, neuropsychological research, screening scales.

Книги Издательского холдинга “Атмосфера”

Ультразвуковая диагностика в неонатологии **Монография / Под ред. Дворяковского И.В., Яцык Г.В.**

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ
ДИАГНОСТИКА
В НЕОНАТОЛОГИИ

В монографии представлены возможности метода ультразвуковой диагностики для оценки состояния головного мозга, органов эндокринной, пищеварительной, мочевыделительной, опорно-двигательной систем и сердца в неонатологии. Описана нормальная ультразвуковая анатомия различных органов и систем, варианты развития и основные признаки патологических состояний, характерных для новорожденных и детей первого года жизни. Отдельная глава посвящена применению эхографии при острой хирургической патологии у новорожденных. Благодаря высокому уровню ультразвуковых технологий в настоящее время ультразвуковая диагностика стала основным методом визуализации в неонатологии, позволяющим своевременно выявлять различные патологические состояния и оказывать необходимую помощь ребенку. 168 с., ил.

Для специалистов ультразвуковой диагностики, врачей-педиатров, неонатологов.

Информацию по вопросам приобретения книг можно получить на сайте www.atmosphere-ph.ru или по телефону (499) 973-14-16.