

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ РИСКА ДЕМЕНЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: ВОЗМОЖНОСТИ И РЕСУРСЫ

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-32-36

УДК: 616.8-07

Савилов В.Б., Курмышев М.В., Юрченко И.Э., Карпенко О.А., Костюк Г.П.

ГБУЗ «ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ», Москва, Россия

Резюме

Статья посвящена анализу основных проблем диагностики снижения когнитивных функций и деменции на ранних стадиях среди лиц пожилого возраста. Рассмотрены причины, обуславливающие отсрочку обращения пациентов с когнитивными нарушениями к профильным специалистам. Приводятся указания на макросоциальные (стигматизация психических расстройств в целом и деменции в частности в обществе, издержки периода до деинституализации психиатрии), микросоциальные (психологический уклад в семье) аспекты откладывания обращения к психиатру. В статье рассмотрены принципы организации психопросветительской и психообразовательной работы на примере опыта московских клиник памяти, проводится анализ механизмов взаимодействия психиатров и врачей первичного звена.

Ключевые слова: мягкое когнитивное снижение; нейрореабилитация; клиники памяти; психодиагностика.

Для цитирования: Савилов В.Б., Курмышев М.В., Юрченко И.Э., Карпенко О.А., Костюк Г.П. Ранняя диагностика когнитивных расстройств как фактор снижения риска деменции у лиц пожилого возраста: возможности и ресурсы. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2022; 1(9): 32–36. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-32-36

EARLY-STAGE DIAGNOSIS OF COGNITIVE DISORDERS AS A DEMENTIA RISK-REDUCING FACTOR IN OLDER ADULTS: OPPORTUNITIES AND RESOURCES

Savilov V.B., Kurmyshev M.V., Yurchenko I.E., Karpenko O.A., Kostyuk G.P.

Psychiatric Hospital № 1 Named after N.A. Alexeev of the Healthcare Department of Moscow, Moscow, Russia

Abstract

The article provides an analysis of underlying problems in diagnosing a cognitive decline and dementia in the early stages among older adults. The reasons for postponing the treatment of patients with cognitive impairment to specialized specialists examined. Indications given of the macrosocial (stigmatization of mental disorders in general and dementia in society particularly, costs of the period until the deinstitutionalization of psychiatry), microsocial (psychological structure in the family) aspects of postponing treatment to a psychiatrist. Using the experience of Moscow memory clinics the principles of psychoeducation implementation described as well as the mechanisms of interaction between psychiatrists and general practitioners analyzed.

Keywords: mild cognitive impairment (MCI); neurorehabilitation; memory clinic; psychodiagnostics.

For citation: Savilov V.B., Kurmyshev M.V., Yurchenko I.E., Karpenko O.A., Kostyuk G.P. Early-stage diagnosis of cognitive disorders as a dementia risk-reducing factor in older adults: opportunities and resources. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022; 1(9): 32–36. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2022-32-36

ВВЕДЕНИЕ

Развитие медицинских технологий и социальных инструментов влечет за собой увеличение продолжительности жизни с нарастанием доли пожилых людей среди населения большинства развитых стран. Этот процесс закономерно ставит новые задачи в области здравоохранения, изучающей проблемы старшего возраста.

Одной из основных проблем, с которой сталкивается общество в связи с глобальным старением населения, является деменция. По оценкам ВОЗ, во всем мире насчитывается около 50 миллионов людей с деменцией и ежегодно регистрируется почти 10 миллионов новых случаев заболевания [1].

В мае 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила «Глобальный план действий

сектора здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.», представляющий собой комплексную программу действий, включающий диагностику на ранних этапах развития когнитивных расстройств. Реализация плана позволит своевременно осуществлять профилактические мероприятия и значительно снижать риски развития деменции [1].

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В основном признаки когнитивного снижения наблюдаются в зрелом возрасте, когда снижается скорость мыслительных процессов, концентрация внимания, качество оперативной памяти, беглость речи и возможность переключения с одной деятельности на другую [2]. Это обусловлено рядом структурных и функциональных изменений в корковых и подкорковых областях головного мозга, сопровождающихся снижением качества межполушарных взаимосвязей [3]. При этом незначительные проявления когнитивного снижения без тенденции прогрессирования наблюдаются при нормальном старении.

Когнитивный дефицит может быть следствием соматических заболеваний. На доклинической стадии деменции влияние соматогенных (микроциркуляторных, эндокринных и др.) изменений нивелируется за счет особого «когнитивного резерва» [4], представляющего собой компенсаторное перераспределение функций между областями коры головного мозга, формирующееся на протяжении всей жизни. Исследования подтверждают, что именно недостаточный запас «когнитивного резерва» в значительной степени влияет на время появления симптомов когнитивного снижения [5]. Очевидно, стимуляция и расширение функционала такого резерва способствует сохранению возможности позитивного старения с сохранением активной полноценной социальной жизни пожилых людей.

ПРИЧИНЫ НЕСВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Отсутствие своевременной диагностики и оказания помощи при когнитивных расстройствах обусловлено несколькими специфическими факторами, свойственными пациентам, их родственникам и обществу в целом.

Во-первых, речь идет о недооценке проблемы самим пациентом и его окружением, при условии сохранения пожилым человеком навыков самообслуживания в быту. Трудности переключения внимания, рассеянность, забывчивость и другие признаки когнитивного снижения могут объясняться естественным процессом старения, переутомлением, неверно подобранными или неэффективными

лекарственными средствами, высокой умственной или эмоциональной нагрузкой, стрессом, сложностью современных технических устройств, непониманием со стороны младшего поколения и т.д. Таким образом, пожилой человек в большинстве случаев сочтет для себя данные причины достаточными и не будет обращаться к врачу, в том числе к врачу психиатру, за помощью именно в связи с когнитивными нарушениями.

Во-вторых, специфическим психологическим феноменом выступает «дементофобия» [6] — особая стигматизированность диагноза деменции («старческого слабоумия») с негативными коннотациями в отношении когнитивных нарушений позднего возраста. Это способствует тому, что факт наличия когнитивных нарушений, осознаваемых самим человеком, может скрываться до последнего момента, пока заболевание не станет очевидным и за помощью не обратятся родственники больного.

В-третьих, недостаточная информированность населения о деменции, ее причинах и лечении ограничивает возможности обращения за помощью на ранних этапах. Согласно исследованию ВЦИОМ (2014 год), проведенному в РФ, 48% респондентов опасаются деменции в пожилом возрасте, при этом 46% не знают признаков заболевания. В качестве основных заболеваний старости, которых опасаются, были названы онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания и расстройства памяти. При этом, учитывая факт широкой распространенности деменции в пожилом и старческом возрасте, 76% респондентов ответили, что не знают, есть ли среди их родственников или знакомых люди, страдающие деменцией. 42% респондентов считают, что лекарства от «старческого слабоумия» не существует [7]. Таким образом, отсутствие доступной для широких слоев населения информации о заболевании делает затруднительной «житейскую» диагностику. С другой стороны, уверенность достаточно большой части респондентов в том, что не существует эффективных медицинских средств, указывает на то, что даже в случае выявления заболевания обращения за помощью может не последовать. Использование ресурсов интернета, размещение информации в сети в открытом доступе позволяет повысить осведомленность общества о возможностях снижения риска деменции. Также необходима готовность пожилого человека или его родных искать подобную информацию. Таким образом, осведомленность общества о проблеме деменции является важным фактором в раннем выявлении симптомов заболевания, а государственные меры поддержки в РФ и за рубежом указывают на актуальность данного направления.

Вследствие вышеизложенного обращение за специализированной помощью случается тогда, когда терапевтические возможности

по восстановлению и/или поддержанию когнитивного функционирования уже ограничены или исчерпаны. В научной литературе отражены оценки результативности и социально-экономической значимости национальных программ по преодолению проблемы деменции. По данным исследований, общественные программы оказали существенное медицинское и социальное влияние [9]. Так, установлено, что если отсрочить начало болезни Альцгеймера на 5 лет, то к середине XXI столетия ее распространенность уменьшится на 50%, а если на 1 год, то число заболевших сократится на 9,2 млн, при этом предполагается, что в большей мере сократится число самых тяжелых форм, требующих больших затрат на уход за больными.

МЕРЫ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

В целях преодоления низкого уровня осведомленности населения в сфере геронтопсихиатрических вопросов значимо активное ведение просветительской работы: информирование о причинах заболевания и возможностях профилактики, уход от фаталистических представлений о неизбежности деменции, знакомство с современными возможностями медико-психо-социальной помощи в системе здравоохранения. Важно понимать, что именно отсутствие знаний и представлений у пожилых людей об особенностях когнитивных функций не позволяет им идентифицировать их нарушения. Организация системы информационной поддержки для пожилых людей и членов их семей способствует раннему обращению за специализированной помощью. Участие пациентов в различных программах, направленных на повышение «когнитивного резерва» на ранних стадиях, приводит к наилучшим результатам.

Таким образом, широкая популяризация знаний о когнитивных нарушениях, пропаганда здорового образа жизни, развитие мотивации у лиц пожилого возраста к самостоятельному обращению за помощью в связи с наблюдением у себя признаков когнитивного снижения, включение членов семей пожилых людей в систему профилактической работы — все эти меры будут способствовать повышению возможностей применения терапевтических программ, направленных на сохранение уровня когнитивного функционирования.

Эти же механизмы способствуют дестигматизации когнитивных нарушений позднего возраста. В настоящее время на решении этих проблем сфокусированы некоторые из направлений национальных и государственных проектов («Демография», «Культура», «Московское долголетие», «Активное долголетие»). В рамках государственной политики, направленной на выявление проблем со здоровьем на ранних стадиях, в том числе в части когнитивного снижения, формируются условия для активного долголетия, увеличиваются масштабы

диспансеризации, специализированного наблюдения, создаются гериатрические центры. Таким образом, создание системы комплексной профилактики когнитивных снижений у лиц пожилого и старческого возраста является актуальной проблемой современности и способствует решению задачи сохранения здоровья населения на государственном уровне.

Не менее важной методологической задачей в плане раннего выявления когнитивных расстройств является повышение уровня осведомленности и профессиональной подготовки врачей первичного звена здравоохранения — специалистов, которые ведут прием лиц пожилого возраста. Обучение специалистов первичного звена методам экспресс-диагностики деменций на ранних стадиях, знание основных принципов медикаментозного и немедикаментозного лечения когнитивных нарушений, своевременное направление в профильные учреждения, реализующие реабилитационные программы, например, в кабинетах и клиниках памяти, судя по мировому опыту, способствуют снижению риска тяжелых деменций и повышению качества жизни пациентов старших возрастных групп и членов их семей [10].

Ряд исследователей обращают внимание на то, что низкая чувствительность отдельных тестовых методик, а также особенности кодировки деменций по МКБ-10 могут ограничить доступность специализированной помощи для пациентов с когнитивными нарушениями [11].

Вместе с тем с 2016 года в психиатрической службе города Москвы организовано направление по ранней диагностике и реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями — «Клиника памяти». В рамках деятельности данного направления применяемые специалистами диагностические методики позволяют успешно осуществлять выявление когнитивных расстройств на додементной стадии [12].

В 2019 году в рамках программы более 1000 врачей первичного звена прошли курс «Психические и психосоматические расстройства в работе врача общей практики». Деменциям и додементным стадиям когнитивных нарушений было посвящено отдельное занятие. Особое внимание было уделено клинической диагностике когнитивных нарушений, применению скрининговых инструментов диагностики и маршрутизации пациентов в кабинеты и клиники памяти при выявлении легких когнитивных расстройств для проведения реабилитационных мероприятий.

В рамках курса предлагалась отработка навыков применения батареи тестов, интерпретации результатов, которые врач может непосредственно использовать в повседневной работе. Для первичной оценки состояния когнитивных функций и наличия нарушений используется Шкала оценки психического статуса MMSE (Folstein M.F.,

Folstein S.E., McHugh P.R., 1975), для оценки нарушений памяти рассматривался один из самых простых и надежных тестов «Рисование часов».

Слушатели предложенного курса имели возможность изучить методики, ознакомиться с результатами исследований, проведенных в «Клинике памяти», разобрать практические кейсы, получить необходимый опыт для применения психометрических шкал в работе. Также обучающая программа содержала блок, направленный на работу с родственниками пожилых пациентов и членами их семей, ухаживающими за больными. По окончании курса слушатели заполняли анкету с вопросами о полезности каждого занятия. Актуальность и полезность темы деменции оценена врачами в среднем на 9,6 балла при максимально возможной оценке в 10 баллов.

Основным результатом передачи в руки специалистов первичного звена здравоохранения технологий, обеспечивающих раннее выявление и своевременную маршрутизацию пациентов с когнитивными нарушениями, стало увеличение общего числа пациентов, направленных на реабилитационные мероприятия, и увеличение среди них доли пациентов, выявленных на ранних стадиях.

По зарубежному опыту, зачастую пациенты обращались в кабинеты и клиники памяти по направлению врачей общей практики или же других специалистов. В одном из исследований деятельности клиники памяти [13] указано, что 40% пациентов были направлены врачами общей практики, 18% — обратились самостоятельно, 15% — приведены членами семьи. В диагностическом обследовании больных, как правило, участвовали разные специалисты, и диагноз устанавливался в результате обобщения их заключений.

Учитывая собственный опыт, следует отметить, что взаимодействие врачей первичного звена и специалистов клиник памяти наиболее продуктивно в случае, когда клиника памяти развернута на территории поликлиники. Так, в 2019 году из 617 пациентов, прошедших курс нейрокогнитивной реабилитации в двух Клиниках памяти, размещенных при московских городских поликлиниках № 191 и № 121, более 40% пациентов направлены врачами первичного звена. Тенденция увеличения количества направлений от врачей первичного звена наблюдается и в других клиниках памяти, развернутых вне поликлиник. Такая тенденция сопоставима с прагматичными задачами, решаемыми амбулаторными клиниками памяти и Альцгеймеровскими центрами в европейских странах. Как правило, в этих центрах, развернутых при территориальных лечебных учреждениях, крупных городских больницах, осуществляется консультативно-диагностическая и лечебная помощь. Терапия, рекомендуемая геронтопсихиатрами, проводится семейными врачами или врачами

общей практики, а медико-социальная помощь оказывается при активном участии местных подразделений альцгеймеровских ассоциаций. На современном этапе в европейских странах клиники памяти включены в спектр услуг, оказываемых в рамках страховой медицины [14]. Наряду с научно-методическими Альцгеймеровскими центрами организованы центры высокотехнологичной диагностики деменции, а также кабинеты памяти и когнитивных нарушений в учреждениях первичного звена здравоохранения, территориальные центры медико-социальной помощи больным деменцией [15].

Резюмируя вышеизложенное, стоит подчеркнуть, что внедрение специализированных кабинетов и клиник памяти в общемедицинскую сеть показало социально-экономическую значимость и целесообразность. В Российской Федерации поддержаны основные мировые тенденции развития специализированной службы, оказывающей помощь пожилым людям с мягким когнитивным дефицитом. Можно констатировать, что количество кабинетов и клиник памяти должно увеличиваться в связи с возрастанием осведомленности и обращаемости населения за помощью. Это повлечет за собой увеличение обращений на ранних стадиях деменции, что положительно отразится на качестве жизни людей старшего поколения. Методики ранней диагностики додементных форм валидны для скрининга когнитивных функций и применимы в практике не только психиатров, но и врачей общей практики. Взаимодействие медицинского сообщества, врачей-специалистов разных специальностей (терапевтов, неврологов, гериатров, психиатров, ВОП) неизменно приведет к улучшению показателей качества оказания помощи лицам старшего возраста.

Финансирование: обзор выполнен при финансовой поддержке гранта РФФИ 20-04-60546.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/infographic_dementia/ru/ (ссылка актуальна на 10.02.2020).
2. Alzheimer's disease International. World Alzheimer Report 2015 — the global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's disease International; 2015.
3. Harada C.N., Natelson Love M.C., Triebel K.L. Normal cognitive aging. Clin Geriatr Med. 2013; 29 (4):737–52.
4. Gunning-Dixon F., Brickman A.M., Cheng J.C., Alexopoulos G.S. Aging of cerebral white matter: a review of MRI findings. Int J Geriatr Psychiatry. 2009; 24 (2): 109–17.
5. Sheung-Tak Cheng, Cognitive Reserve and the Prevention of Dementia: the Role of Physical and Cognitive Activities, 2016, <https://link.springer.com/article/10.1007%2F978-94-007-2192-0-16>
6. Bruandet A., Richard F., Bombois S., Maurage C.A., Masse I., Amouyel P., et al. Cognitive decline and survival in Alzheimer's disease according to education level. Dement Geriatr Cogn Disord. 2008; 25(1): 74–80.
7. Боголепова А.Н. Осведомленность населения о проблеме деменции // Журнал неврологии и психиатрии, № 6, 2015, с.97–101, <https://www.mediasphera.ru/issues/>

zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2015/6/downloads/ru/391997-729820150615

8. Brookmeyer R., Gray S., Kawas C. Projections of Alzheimer's Disease in the United States and the Public Health Impact of Delaying Disease Onset American Journal of Public Health. 1998; 88(9): 1337–1342.

9. Carillo M.C., Thies W., Bain L.J. The Global Impact of Alzheimer's disease. In: Alzheimer's disease — Modernizing Concept, Biological Diagnosis and Therapy. Advances in Biological Psychiatry. 2012; 28: 1–14.

10. Wright N., Lindsay J. A survey of memory clinics in the British Isles. Int J Geriatr Psychiatry. 1995;10:379-385.

11. Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями // Журнал неврологии и психиатрии, № 6, 2017 г., вып. 2, с. 87–95 <https://doi.org/10.17116/jnevro20171176287-95>

12. Костюк Г.П., Курмышев М.В., Савилов В.Б., Ефремова Д.Н., Пак М.В., Бурыгина Л.А. Восстановление когнитивных

функций у лиц пожилого возраста в условиях специализированного медико-реабилитационного подразделения «Клиника Памяти». СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ 2017, т. 27 № 4, с.25–31.

13. Brodaty H. Low Diagnostic Yield in a Memory Disorders Clinic; Int. Psychogeriatr. 1990; 2: 149–159.

14. Simpson S., Beavis D., Dyer J., Ball S. (2004). Should old age psychiatry develop memory clinics? A comparison with domiciliary work. Psychiatric Bulletin, 28, 78–82. Staffordshire Cares. (n.d.). Dementia support groups. Retrieved from <http://www.staffordshirecares.info/HomeCommunityCare/Dementiasupportgroups.aspx>.

15. Steenland K., Macneil J., Bartell S., Lah J. Analyses of Diagnostic Patterns at 30 Alzheimer's Disease Centers in the US. Neuroepidemiology. 2010; 35:1:1927. <https://doi.org/10.1159/000302844>