

Комплексный подход к реабилитации больных с когнитивными нарушениями

Большинство неврологических заболеваний сопровождаются нарушениями в познавательной и психической сферах. Эффективная реабилитация пациентов с подобными нарушениями всегда вызвала вопросы у специалистов. Подходы к терапии когнитивных нарушений стали предметом обсуждения и на одном из симпозиумов, проходившем в рамках V Международного конгресса «Нейрореабилитация-2013».

Юлия КУЛИГИНА
Фото Олега КИРЮШКИНА
Москва

Международный конгресс уже прочно вошел в перечень мероприятий, важных для врачей, занимающихся реабилитацией — неврологов, реабилитологов, психологов, терапевтов и т.д. В этом году программа была посвящена вопросам реабилитации когнитивных и психоэмоциональных расстройств у пациентов с заболеваниями и повреждениями различных систем организма, в первую очередь сосудистой. Большой интерес у участников вызвал симпозиум специалистов из Нучного центра



А.С. Кадыков

неврологии РАМН (НЦН РАМН) под председательством профессора Альберта Серафимовича Кадыкова — одного из ведущих экспертов в РФ по указанному направлению.

Открывая симпозиум, ведущий научный сотрудник НЦН РАМН доктор медицинских наук Наталья Владимировна Шахпаронова отметила, что одними из наиболее частых последствий нарушения мозгового кровообращения являются когнитивные нарушения, проявляющиеся снижением памяти, внимания, умственной работоспособности и интеллекта. Расстройствами эмоциональной сферы страдают 40% пациентов, перенесших инсульт, а у 90% больных наблюдаются когнитивные расстройства. Этому аспекту уделяется мало внимания, хотя именно когнитивные нарушения во многом определяют исход реабилитационных мероприятий и качество жизни пациента. Зачастую постинсультные когнитивные нарушения достигают степени деменции. Частота деменций

у больных, перенесших инсульт, составляет 7%, имея с возрастом тенденцию к увеличению, через 3 года после эпизода инсульта она составляет уже 10%, а через 25 лет — все 47%.

Постинсультные когнитивные нарушения значимо ухудшают прогноз, повышают смертность и риск повторного инсульта в 3 раза, увеличивают выраженность функциональных нарушений после инсульта, значительно затрудняют реабилитацию и ухудшают качество жизни.

По словам Н.В. Шахпароновой, принцип коррекции постинсультных когнитивных расстройств должен отталкиваться от этиопатогенетического воздействия на основной патологический процесс, вызывающий когнитивные нарушения, включающий адекватную коррекцию артериальной гипертензии, гиперлипидемии, прием антиагрегантов и антиоксидантов. При этом подбор препаратов должен осуществляться в индивидуальном порядке, назначаться длительными курсами при постоянном наблюдении пациента. В комплексной терапии принято использовать препараты с различными точками приложения. В качестве эффективного антиоксиданта докладчик отметила Мексидол® и следующую схему его назначения: 10-дневный курс внутримышечных инъекций по 250 мг в сутки с переходом на таблетированную форму по 125 мг трижды в день в течение 1—2 месяцев.

Важным моментом, по мнению Н.В. Шахпароновой, является и выбор препарата, улучшающего когнитивные функции, его подбор должен осуществляться с учетом тяжести и характера когнитивного дефицита, возможных побочных эффектов, индивидуальной чувствительности пациента, его сопутствующих заболеваний. Длительный прием лекарственного средства можно назначить, лишь убедившись в его эффективности по данным курсовой терапии, которая должна продолжаться не менее 3 мес, а при оценке эффективности препаратов помимо субъективного состояния следует ориентироваться на данные нейропсихологического исследования.

Нельзя забывать и о проведении длительных курсов коррекционных занятий с нейропсихологом и логопедом, целью которых будет выявление центрального дефекта в структуре нарушений высших психических функций, а также организация дея-

тельности пациента по преодолению выявленных нарушений с опорой на сохранные функции.

Антиоксидантная преграда для последствий энцефалопатии

О том, что когнитивные нарушения у больных с хроническими сосудистыми заболеваниями являются одной из наиболее серьезных проблем, рассказал коллегам руководитель отделения, доктор медицинских наук, профессор НЦН РАМН Альберт Серафимович Кадыков. Он подчеркнул, что хроническая ишемия головного мозга, или дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), занимает ведущее место в структуре цереброваскулярных заболеваний по показателям заболеваемости и смертности. Это прогрессирующее диффузное или многоочаговое поражение головного мозга, обусловленное нарастающим ухудшением кровоснабжения мозговой ткани, в значительном проценте случаев характеризуется наличием умеренных когнитивных нарушений, которые имеют прогрессирующий характер и со временем трансформируются в деменцию. Вариантов течения ДЭ довольно много, однако основные принципы терапии у них схожи. Заключаются они в профилактическом лечении с учетом основных факторов риска, этиологии и патогенеза, синдро-



Н.В. Шахпаронова

мологическом лечении и реабилитационных мероприятиях.

По словам профессора, одним из ключевых элементов развития данной патологии считается оксидантный стресс, который характеризуется расстройствами энергосинтеза, обеспечивающего нормальную жизнедеятельность клетки и ткани. Из антиоксидантов был отмечен

Мексидол®, чей мультифакторный механизм действия работает по четырем направлениям: как антиоксидант — ингибирует ПОЛ, как антигипоксикант — улучшает энергосинтез, в качестве мембранопротектора — улучшает пластичность мембран и как ноотроп способствует активации синаптических процессов. В результате применения Мексидола® в комплексной терапии хронической ишемии головного мозга у пациентов достоверно улучшается его микроциркуляция, уменьшается выраженность эмоциональных нарушений, субъективных жалоб и когнитивных нарушений. Конечно же, не менее важное внимание следует уделять и синдромологическому лечению когнитивных расстройств, а также методам реабилитации, среди которых важно делать акцент на кинезиотерапии, баланс-терапии, занятиях с логопедом, электростимуляцией глотки, гортани и языка, заключил профессор Кадыков.

Оценка эффективности методами нейропсихологии

Определить степень тяжести когнитивных нарушений — крайне непростая задача, подчеркнула ведущий научный сотрудник НЦН РАМН, кандидат психологических наук, нейропсихолог Елена Михайловна Кашина. Психологических методов обследования пациентов с когнитивными нарушениями довольно много, а правильно выбрать необходимые и грамотно интерпретировать их результаты довольно сложно, но делать это необходимо, поскольку именно от них будет зависеть оценка эффективности проводимого лечения. Как отмечает Е.М. Кашина, вследствие церебральных нарушений наиболее часто возникает утрата когнитивной функции (пациент не может выполнять специфическую когнитивную или поведенческую задачу) или дезорганизация функции, когда имеются фрагменты ее реализации, или функция осуществляется неверно. Возможен также и вариант появления функции, т.е. проявления каких-либо новых черт в поведении или усиление (возрастание) уже ранее существующих. Принцип синдромного анализа наиболее последовательно реализуется при качественном анализе данных нейропсихологических тестов (исследование

предметного гнозиса, оптико-пространственной агнозии, вербальных ассоциаций, методика пиктограмм, тесты на самосознание, методы исследования памяти и т.д.). На основе этих данных возможна постановка топического диагноза поражения или недоразвития мозговых структур, дифференциальная диагностика ряда заболеваний ЦНС, органических и психогенных нарушений в структуре психической деятельности, нормального и патологического старения. Методы позволяют описать уровень нарушений психических функций, определить



Е.М. Кашина

первичный дефект и его системное влияние. С их помощью можно отслеживать динамику состояния различных психических функций и эффективность разных видов направленного лечебного и или коррекционного воздействия, а также разрабатывать стратегию и прогноз реабилитационных и коррекционных мероприятий на основе качественного анализа сохранных и нарушенных функций. Таким образом, нейропсихологический метод является хорошим инструментом для оценки качества проводимого лечения, знание и умение грамотного обращения с ними могут быть полезны в широкой клинической практике не только врача-невролога, но и терапевта, существенно облегчая выбор надлежащего лечения для пациента, отметила Е.М. Кашина.

Подводя итог, профессор Кадыков еще раз акцентировал внимание коллег на том, что коррекция когнитивных нарушений требует комплексного подхода, сочетающего в себе медикаментозную и немедикаментозную терапию, а при назначении препаратов крайне важно понимать их точки приложения и воздействия, только тогда можно получить эффективный результат.