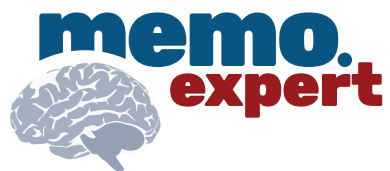


**«Память слабеет,
если ее не упражняешь».**

Марк Туллий Цицерон



**«Верная и деятельная
память удваивает жизнь».**

Оноре де Мирабо

**«Голова без памяти
все равно что крепость
без гарнизона».**

Наполеон I

**«Что может быть
важнее для мудреца, чем
хорошая память?»**

Джордж Галифакс

Место для вашей цитаты про память

.....
.....
.....
.....

www.memo.expert —
профессиональный ресурс
для специалистов,
занимающихся вопросами
лечения сосудистых
заболеваний головного
мозга, сопровождающихся
когнитивными
нарушениями и
хронической ишемией
мозга, а также для
пациентов, настроенных
сохранить ясность ума.



Память и внимание. Что мы о них знаем?

Направления профилактики и лечения

Память и внимание.
Что мы о них знаем?
Направления профилактики и лечения

Москва
2022

УДК 616.89-008.46
ББК 56.14-321
К29

Катунина Е.А.

К29 Память и внимание. Что мы о них знаем? Направления профилактики и лечения. — М.: ООО «АСТ 345», 2022. — 40 с.: ил.

ISBN 978-5-6047514-4-2

Автор:

Катунина Е.А., д. м. н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», руководитель отдела нейродегенеративных заболеваний ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России.

Данное пособие предназначено для родственников больных, имеющих нарушения памяти, внимания и других когнитивных функций. Из него вы узнаете, что такое когнитивные нарушения, каковы их причины и факторы риска. Пособие содержит ряд рекомендаций по образу жизни, а также тренировочные упражнения для улучшения памяти и внимания.

УДК 616.89-008.46
ББК 56.14-321

ISBN 978-5-6047514-4-2

© Катунина Е.А., 2022
© ООО «АСТ 345», оформление, 2022

Оглавление

Что такое когнитивные функции?	4
Причины снижения когнитивных функций	6
Как различают когнитивные нарушения по степени тяжести?	7
Как можно объективно подтвердить жалобы пациента на когнитивные расстройства?	8
Факторы риска и профилактика	8
Тренировка когнитивных функций	11
Когнитивные функции и COVID-19	11
Как можно улучшить память?	14
Мнемонические приемы	15
Использование внешних подсказок.....	16
Медикаментозная терапия когнитивных нарушений	16
Дополнительные советы	18
Тесты для проверки памяти	19
Упражнения для тренировки внимания	20
Оцените свои возможности узнавания и называния предметов	25
Оцените свои зрительно-пространственные функции	28
Проверьте свою способность к абстрактному мышлению	30
Тренировка речевых функций	32
Приложение 1. Шкала оценки собственного состояния (опросник Макнэра и Кана)	35
Приложение 2. Опросник родственника о когнитивном снижении у пожилого человека	36
Список сокращений	39

Что такое когнитивные функции?

Одними из важнейших функций головного мозга являются **когнитивные, или познавательные, функции**. Именно когнитивные функции определяют человека как высшее существо в окружающем мире, а также уровень его индивидуального развития среди других людей. С помощью **когнитивных, или познавательных, функций** осуществляется взаимосвязь человека с окружающим миром: воспринимается и анализируется информация, приобретаются и сохраняются знания и навыки, осуществляется речевой контакт между людьми.

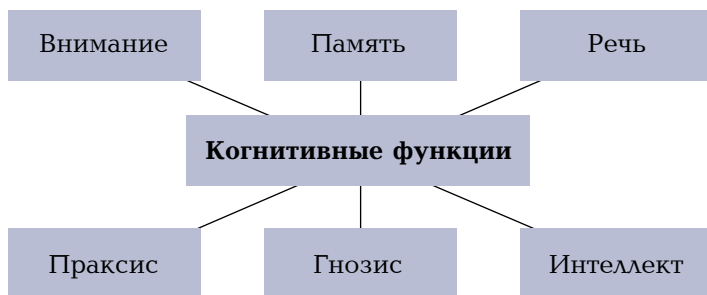
Утрата способности к умственной деятельности превращает человека в беспомощное существо, которое перестает узнавать окружающих, не понимает, где находится, утрачивает способность к общению. Наряду со страхом онкологии страх потерять разум относится к наиболее распространенным страхам человечества.

Чаще всего у людей когнитивные функции ассоциируются с памятью. Это действительно одна из самых важных функций головного мозга. Благодаря памяти мы получаем новые знания, запоминаем события жизни, людей, предметы, ориентируемся на местности и т. д. Но понятие «когнитивные функции» более широкое. Помимо памяти, к когнитивным функциям относят **внимание, речь, способность формировать и воспроизводить различные навыки (праксис), восприятие и узнавание (гнозис), интеллект** (способность обрабатывать, анализировать, сопоставлять, оценивать усвоенную информацию, делать выводы и использовать информацию для решения задач).

Благодаря вниманию мы способны сосредоточиться на восприятии информации. Устойчивость и степень концентрации внимания напрямую связаны с памятью и возможностью обучения. Внимание — одна из наиболее уязвимых функций мозга. Даже у абсолютно здорового человека концентрация внимания значительно снижается в душном помещении, при утомлении, недосыпании, на фоне эмоционального стресса. Снижение внимания — один из ранних признаков недостаточности кровообращения головного мозга. Поэтому если у человека появляются отчетливые трудности при сосредоточении и он не может поддерживать психическую активность определенное время, то это повод, чтобы обратиться к врачу.

Очень важная функция — праксис, то есть способность человека приобретать в процессе жизни разнообразные навыки и затем их использовать. Как только человек появляется на свет, он учится сидеть, ходить, пользоваться ложкой, одеваться, чистить зубы и т. д. Затем осваиваются более сложные навыки, например, приготовление пищи, пользование бытовыми приборами, вождение автомобиля, многочисленные профессиональные умения. Утрата сложных, а затем и простых навыков — очень важный признак болезни Альцгеймера.

Благодаря гнозису мы распознаем ощущения, поступающие от органов чувств — зрения, слуха, обоняния, от прикосновения. Например, когда мы видим какой-либо предмет (машину, стол), человека, мы узнаем их так же, как и их изображение на бумаге. При нарушении гнозиса человек не может узнать нарисованные на бумаге предметы, лица, не ориентируется в пространстве, не может понять, сколько времени показывают часы, не распознает звуки (например, мы с закрытыми глазами отлично отличаем шум машины от проходящего поезда), прикосновения, запахи и т. д. Нарушение этой функции мозга может свидетельствовать о самых разных заболеваниях, таких как болезнь Альцгеймера, опухоль мозга, инсульт и т. д.



Когнитивные способности, как правило, достигают наибольшего развития к 20 — 25 годам. После 30 — 35 лет возможности когнитивных функций снижаются. Это прежде всего касается гибкости и переключаемости внимания, скорости и точности мышления, памяти. Вместе с тем способности, связанные с приобретаемыми знаниями (словарный запас, общие знания), могут развиваться до 55 — 60 лет. Впрочем, это усредненные данные, и многие

люди сохраняют и приумножают свои умственные способности, оставаясь в прекрасной форме до преклонного возраста.

Абсолютным заблуждением, сложившимся в обществе, является мнение, что пожилой возраст неизбежно сопряжен с ухудшением памяти, внимания и других когнитивных возможностей. **Причина снижения когнитивных функций не возраст, а сопутствующие этому периоду жизни частые сосудистые заболевания головного мозга или так называемые нейродегенерации – болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона.** Поэтому, если появляются подобные жалобы и, что самое главное, они носят прогрессирующий характер, непременно нужно обратиться к врачу-неврологу или геронтологу, пройти ряд обследований, включая нейропсихологическое тестирование. Своевременное установление диагноза и назначенное лечение в ряде случаев способны восстановить измененные функции, остановить процесс или замедлить его прогрессирование.

Причины снижения когнитивных функций

Поскольку когнитивные функции – наиболее сложно устроенные функции мозга, то это и наиболее уязвимые функции, которые могут повреждаться при самых разнообразных заболеваниях головного мозга (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, инсульт, хроническая недостаточность мозгового кровообращения, опухоль мозга, менингит, энцефалит, эпилепсия, рассеянный склероз), травмы мозга (особенно повторная и тяжелая), а также при токсических и обменных нарушениях (заболевания печени, почек, щитовидной железы, алкоголизм, наркомания, отравление промышленными и бытовыми ядами). Кроме того, причиной жалоб на когнитивные функции могут быть эмоциональные расстройства в виде стойкого снижения фона настроения (депрессия), повышенной тревожности, длительного нарушения сна, приема некоторых препаратов. К таким препаратам относят ряд снотворных и седативных средств, противосудорожные, некоторые антидепрессанты, антипсихотики. Например, длительный прием широко распространенных в недавнем прошлом фенотезапама, корвалола (в составе имеет фенобарбитал) сопряжено с ухудшением когнитивных возможностей.

Следует обратить особое внимание на частую связь артериальной гипертензии и сахарного диабета с нарушением микроциркуляции в головном мозге и развитием симптомов хронической недостаточности мозгового кровообращения, одним из первых признаков которой является ухудшение внимания, памяти, быстрая утомляемость при умственной нагрузке. Самой частой причиной прогрессирующего ухудшения когнитивных функций во всем мире является болезнь Альцгеймера.



Как различают когнитивные нарушения по степени тяжести?

В большинстве случаев ухудшение когнитивных функций развивается постепенно, проходя стадии **легких, умеренных и тяжелых когнитивных расстройств (деменции)**.

Принципиальным отличием между додементными (легкими и умеренными) когнитивными нарушениями и деменцией является утрата самостоятельного функционирования. При развитии деменции пациент не может справиться со своими обязанностями в семье, утрачивает профессиональные навыки и на определенном этапе полностью нуждается в постоянном постороннем уходе и надзоре.

Такие пациенты дезориентированы в пространстве (не знают, где находятся) и во времени (глядя в окно, не понимают, утро или ночь, зима или лето), путают и не узнают близких. Обычно на этой степени тяжести когнитивного снижения нарушается суточный ритм: больные перестают спать ночью, бывают возбуждены, кричат, а утром и днем спят. Часто развиваются галлюцинации, агрессия в отношении близких, бредовые расстройства.

Скорость прогрессирования когнитивных расстройств зависит от характера заболевания, но в целом в течение 5 лет у 60% больных с умеренными когнитивными расстройствами, не получающих лечения, развивается деменция. Это еще раз подчеркивает необходимость раннего начала терапии и постоянного наблюдения у врача.

Как можно объективно подтвердить жалобы пациента на когнитивные расстройства?

Для выявления когнитивных расстройств и определения их степени тяжести врачи используют нейропсихологические шкалы. Имеется ряд самоопросников, которые позволяют самостоятельно ориентировочно оценить свое состояние. В качестве самооценки можно использовать опросник Макнэра (приложение 1). Если сумма баллов превышает 42, предполагается наличие когнитивных нарушений и необходимо обратиться к врачу. Разработаны шкалы-опросники для родственников, например «Опросник родственника о когнитивном снижении у пожилого человека». Опросник состоит из 16 вопросов, которые характеризуют основные когнитивные функции и соответствуют ряду жизненных ситуаций (приложение 2).

Факторы риска и профилактика

Наиболее значимыми факторами риска когнитивных расстройств как вследствие сосудистого заболевания головного мозга (хроническая ишемия, инсульт), так и болезни Альцгеймера являются: гипертония среднего возраста, сахарный диабет, курение, ожирение, депрессия, низкая

физическая активность, низкий уровень образования, снижение социальной активности в пожилом возрасте.

По данным эпидемиологических исследований, у 70–90% больных с артериальной гипертензией в перспективе развивается снижение когнитивных функций. Артериальная гипертензия, как уже говорилось выше, запускает механизмы микроциркуляторных расстройств, является основой для развития хронической недостаточности мозгового кровообращения, инсульта, а также создает условия для аномального метаболизма и накопления в мозге амилоидного белка — основного признака болезни Альцгеймера. Важно, что эти изменения начинаются за 5–15 лет до появления первых клинических признаков заболевания. Поэтому, регулярно принимая препараты для лечения гипертонии в среднем возрасте, мы снижаем риск развития болезни Альцгеймера в пожилом возрасте.

Ожирение, низкая физическая активность, употребление табака и алкоголя, несбалансированное питание — важные и потенциально изменяемые факторы риска когнитивных расстройств. В ряде крупных международных исследований было доказано, что регулярная физическая активность снижает риск деменции. Так, в одном крупном канадском исследовании было показано, что люди, проходившие в неделю около 10–15 км, в старости были меньше подвержены болезни Альцгеймера. В исследовании, проведенном в США, включившем пожилых людей в возрасте от 60 до 75 лет, отмечено, что пешие прогулки по 45 минут 3 раза в неделю улучшали не только физическую форму, но и результаты когнитивных тестов. Кроме того, физические упражнения снижают риск падений, способствуют поддержанию здоровья сердца и суставов, улучшают настроение и сон, снижают смертность.

Нездоровая пища, сопряженная с избытком холестерина, увеличивает риск развития инсульта и деменции. При повышенном уровне холестерина в крови (выше 240 мг/дл, или 6 ммоль/л) риск развития деменции увеличивается на 66%. Существует много исследований, посвященных пользе средиземноморской диеты (преобладание в рационе рыбы, морепродуктов, овощей, фруктов, орехов, оливкового масла). Показано, что такая диета снижает риск сосудистых заболеваний, а также деменции.

Немаловажное значение для сохранения когнитивных функций имеет поддержание социальной активности в пожилом возрасте. Люди, которые

продолжают работать, несмотря на пожилой возраст, особенно если работа сопряжена с когнитивными нагрузками, продолжают интересоваться общественной жизнью, поддерживают широкий круг общения, имеют меньший риск развития деменции, прежде всего болезни Альцгеймера, а также депрессии. Рядом групп ученых было установлено, что общение с родственниками или родными не уступает по эффективности ежедневным когнитивным тренингам или решению кроссвордов. Для людей пожилого возраста десятиминутный разговор может быть эффективным способом сохранения памяти. В то же время социальная изоляция, одиночество негативно отражаются на интеллектуальных способностях и эмоциональном состоянии.

Факторы риска когнитивных расстройств	Факторы, способствующие сохранению когнитивных функций
Высокое артериальное давление Сахарный диабет Повторные черепно-мозговые травмы Ожирение Курение Прием алкоголя Низкая физическая активность Социальная изоляция Отсутствие когнитивных нагрузок	Регулярная физическая активность Здоровое питание Высокий уровень образования Когнитивный тренинг Поддержание социальных контактов

Важнейшим фактором, противостоящим развитию когнитивного снижения, является уровень образования и регулярная умственная нагрузка в среднем и пожилом возрасте. С образованием ассоциируется уровень когнитивного резерва, то есть количество нейронов и плотность связей между нервными клетками в головном мозге. Анализ 22 крупных исследований с охватом почти 30 000 человек показал, что высокий когнитивный резерв снижает риск развития деменции на 30 – 40%. Когнитивный резерв не является статической величиной и может меняться под влиянием когнитивного тренинга.

Тренировка когнитивных функций

Когнитивные функции, как и любые другие способности, нуждаются в постоянной тренировке. В молодости обучение в школе, средних и высших учебных заведениях, несомненно, тренирует и расширяет возможности всех когнитивных функций. Однако в зрелом возрасте у большинства людей нагрузка на познавательные функции снижается. Поддержанию когнитивных функций способствует совершенствование профессиональных навыков, изучение иностранных языков, отгадывание кроссвордов и сканвордов, запоминание стихов и пересказ текстов.

При снижении когнитивных функций рекомендованы регулярные упражнения, которые сочетают с медикаментозной терапией. Наилучшие результаты когнитивный тренинг дает при легких и умеренных когнитивных расстройствах.

Когнитивные функции и COVID-19

В декабре 2019 года мир столкнулся с небывалой по масштабам пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (*англ.* Corona Virus Disease 2019). COVID-19 характеризуется разнообразной клинической симптоматикой, вовлечением различных систем и органов. Прежде всего коронавирусная инфекция ассоциируется с гриппоподобными симптомами, пневмонией, развитием тромбозов. Вместе с тем при COVID-19 могут поражаться миокард, почки, печень, желудочно-кишечный тракт, центральная и периферическая нервные системы. Неврологические проявления COVID-19 наблюдаются у 80% больных. Частыми неврологическими проявлениями COVID-19 являются головная боль, головокружение, потеря обоняния и вкуса, боли в мышцах, нарушения сна. На фоне коронавирусной инфекции могут развиваться инсульты, менингоэнцефалиты, энцефалопатия, полиневропатии. Частым осложнением COVID-19 являются когнитивные нарушения. Более 85% пациентов, перенесших COVID-19, отмечают наличие «мозгового тумана», снижение концентрации внимания, быструю утомляемость, замедленность мышления, ухудшение памяти. Подобные симптомы наблюдаются с первых дней заболевания и могут продолжаться

в течение нескольких месяцев. В ряде проведенных исследований показано, что подобные жалобы у 60% пациентов сохранялись на протяжении 3 месяцев, а затем постепенно уменьшались. 30 – 40% пациентов отмечали сохранение симптоматики в течение 6 – 7 месяцев. Проведенный опрос более 3500 пациентов, перенесших болезнь, выявил, что у 80% респондентов когнитивная дисфункция сказывалась на работе (у 25% значительно снижалась работоспособность), влияла на принятие решений, ведение переговоров, вождение автомобиля, следование простым инструкциям.

Развитие когнитивных нарушений на фоне COVID-19 складывается как из прямого влияния инфекционного процесса на нервную систему, так и из опосредованного — через негативное влияние социальной изоляции.

Важнейшим фактором развития когнитивных нарушений является гипоксия головного мозга (гипоксическая энцефалопатия), причиной которой может быть как развивающаяся острая дыхательная недостаточность на фоне вирусной пневмонии, так и применение методов респираторной поддержки, искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Поражение легких на фоне пневмонии, которое может достигать 75 – 100% поверхности, сопровождается резким снижением насыщения крови кислородом и приводит к «кислородному голоданию» (гипоксии) многих систем и органов. Наиболее уязвим к гипоксии головной мозг. Даже у здорового молодого человека снижение парциального давления кислорода в крови, например, при нахождении в душном помещении, сопровождается значительным снижением концентрации внимания и скорости реакции. В случае поражения легких мы имеем дело с длительным гипоксическим состоянием. Больные с крайне тяжелым течением COVID-19 (5% случаев) госпитализируются в отделения реанимации и интенсивной терапии, 1% больных COVID-19 нуждается в применении терапии респираторной поддержки, включая ИВЛ. После выздоровления у многих таких больных наблюдается хроническая дыхательная недостаточность, часто скрытая. Применение ИВЛ также может сопровождаться ухудшением когнитивных функций. Режим поддержания газообмена при ИВЛ сопряжен со снижением парциального давления кислорода, для предотвращения оксиген-травмы легких. После ИВЛ на момент выписки из стационара у 45% больных при разных заболеваниях с пневмонией и острой дыхательной недостаточностью

выявлялась когнитивная патология. Кроме того, необходимость проведения ИВЛ при COVID-19 связана не только с тяжестью инфекционного процесса, но и с хронической сопутствующей патологией, имеющейся у пациента (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хронические obstructивные заболевания легких, ишемическая болезнь сердца). Сочетание преморбидных неблагоприятных факторов с тяжестью инфекционного процесса и пожилым возрастом приводит к острой гипоксии мозга, риску смертельного исхода, а в случае выздоровления развитию неврологической патологии, прежде всего снижению когнитивных функций. Наиболее часто нарушаются функция внимания, рабочая память, речевые возможности (беглость речи, трудности подбора слов при разговоре), скорость реакции, возможность к обобщению и анализу информации, зрительное восприятие. Коронавирусная инфекция, особенно тяжело протекающая, очень часто сопровождается развитием бессонницы, тревожных состояний, депрессии. Эти факторы также значимо влияют на когнитивные функции.

Важным фактором развития краткосрочных и долгосрочных когнитивных расстройств могут быть нарушения иммунологических механизмов, сопровождающие тяжелое течение коронавирусной инфекции. В этом случае отмечается резкое нарастание уровня агрессивных молекул — цитокинов (цитокиновый шторм), которые способны повреждать эндотелий сосудов легких, головного мозга и других органов. При этом появляется повышенная проницаемость сосудов, способствующая проникновению клеток воспаления из периферической крови в ткань мозга. Системное воспаление может являться триггерным фактором для запуска или ускорения развития скрыто текущих нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, которые сопровождаются развитием деменции. Кроме того, есть экспериментальные данные, а также клинические наблюдения, свидетельствующие о том, что вирусные инфекции, в том числе COVID-19, способны нарушать метаболизм белков, участвующих в развитии нейродегенеративных заболеваний (амилоид, альфа-синуклеин), влиять на активность генов, определяющих синтез этих белков. Обсуждается также прямая инвазия вируса в клетки мозга через обонятельные пути (при COVID-19 очень часто наблюдается потеря обоняния), желудочно-кишечный тракт, а также непосредственно через эндотелий сосудов головного мозга.

Повреждение эндотелия сосудов головного мозга на фоне коронавирусной инфекции вследствие гипоксии, прямого внедрения вируса, цитокинового шторма сопровождается изменением его свойств и развитием повышенной способности к тромбообразованию. Подобные нарушения могут приводить как к нарушению микроциркуляции в головном мозге, так и к развитию ишемических и геморрагических инсультов. Нарушения гемодинамики в головном мозге — также возможная причина развития когнитивных нарушений после COVID-19, особенно у людей пожилого возраста с сопутствующей артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

В дополнение следует отметить негативное влияние карантинных мероприятий, особенно для пожилых пациентов. Изоляция сопровождается снижением социальных контактов, уменьшением физической активности, нарастанием тревожных расстройств и развитием депрессии. Все это важные факторы поддержания когнитивных функций.

Кроме того, уже имеющиеся когнитивные расстройства у пациента могут оказать негативное влияние на течение COVID-19. У пациентов с когнитивными расстройствами отмечался более высокий риск заражения из-за непонимания или отказа от соблюдения карантинных мер, а также выявлена четкая корреляция между наличием деменции и более тяжелым течением COVID-19, риском госпитализации и летального исхода.

Как можно улучшить память?

К основным направлениям, улучшающим память, относят:

- использование стратегий, повышающих объем запоминаемого материала, «мнемонические приемы»;
- упражнения для тренировки памяти;
- использование внешних средств (дневники, записки, напоминания, краткие инструкции), помогающих запомнить или воспроизвести информацию. В ряде исследований было показано, что использование внешних средств, включая различные устройства, улучшало функциональную активность пациентов и было рекомендовано пациентам с нарушениями памяти.

Среди стратегий, улучшающих память, выделяют:

- структурирование предъявляемой информации на этапах запоминания и воспроизведения;
- обучение пациента при запоминании использовать образную память, а также эмоционально значимые ассоциации и связи;
- использование мнемонических приемов.

Мнемонические приемы:

– метод мест. Представьте себе свое жилище, начиная с входной двери. Мысленно переходите из комнаты в комнату и называйте и пронумеровывайте все предметы (места) обстановки. Составьте их перечень. Затем медленно пройдите выбранный путь, пролегающий через все места. Сопоставляйте место и порядковый номер. После этого можно перейти к запоминанию нужной информации, связывая тот или иной фрагмент информации с каким-либо местом в доме. Затем, чтобы вспомнить информацию, нужно мысленно пройти по дому и посмотреть, что где лежит;

– метод слов-«вешалок». Сначала заучивается список слов-«вешалок», с которыми будут устанавливаться ассоциативные связи. Затем на «вешалки» нужно «развесить» подлежащие запоминанию элементы, вообразив связь между словом-«вешалкой» и запоминаемым элементом;

– метод визуальной цепочки. Используется для запоминания списка слов. Первое и второе слово из списка объединяются с помощью зрительного образа. Затем зрительный образ дополняется признаками, связанными с третьим, четвертым и последующими словами;

– метод намека первыми буквами. Выделяют первые буквы запоминаемых слов и из них образуют новое слово, которое и запоминают;

– метод истории. Придумывают простую историю со словами для запоминания;

– метод семантических группировок. Предлагается разделить запоминаемые предметы на рисунке или слова, сортируя их по категориям, например мебель, погода, животные и т. д.;

– метод ассоциаций. Предлагается найти яркие ассоциации к запоминаемым словам.

Использование внешних подсказок

Для улучшения ориентации можно использовать записи в ежедневнике с текущими планами на день или листки напоминаний, размещенные на видных местах или около кровати. Улучшение ориентации создают настенные или перекидные календари, с помощью которых больной может удостовериться в текущей дате. Такой календарь должен быть помещен в наиболее бросающееся в глаза место, например, над обеденным столом или телефонной тумбочкой. Пациент или его родственники могут делать пометки после выполнения запланированных дел.

Медикаментозная терапия когнитивных нарушений

Лечение когнитивных расстройств любой степени тяжести должно складываться из двух составляющих:

1) устранение или коррекция этиологических факторов заболевания (прежде всего лечение артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперхолестеринемии, снижение уровня гомоцистеина и т.д.);

2) лекарственная терапия, направленная на:

- стимуляцию обменных процессов в головном мозге, восстановление энергетического баланса в нервных клетках;
- улучшение микроциркуляции в головном мозге;
- улучшение трофики головного мозга;
- коррекцию уровня нейротрансмиттеров головного мозга (коррекция уровня ацетилхолина, дофамина, глутамата).

Лечение может быть скорректировано в зависимости от причины и степени тяжести когнитивного расстройства. На начальных стадиях энергокоррекция и улучшение тканевой перфузии могут иметь стратегическое значение, особенно для сосудистых когнитивных нарушений. Важно, чтобы применяемые препараты имели комплексный механизм действия, большой опыт применения и были безопасны для пожилого пациента. К числу препаратов с выраженным энергокорректирующим, антиоксидантным действием относится Мексидол®. Мексидол® позволяет нервным клеткам сохранять

работоспособность и вырабатывать энергию в условиях нехватки кислорода при хроническом или остром снижении кровотока. Мексидол® обладает доказанным антиоксидантным, антигипоксантичным и мембранопротекторным эффектами, способностью снижать негативное влияние свободных радикалов, образующихся как в условиях ишемии, так и при нейродегенеративном процессе (болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона). Мексидол® оказывает позитивное действие на память и нарушенные когнитивные функции в условиях естественного старения, что было показано на экспериментальных моделях на животных. Кроме того, Мексидол® способен снижать страх, тревогу, напряжение, беспокойство, повышать устойчивость организма к стрессовым ситуациям. На фоне курсового приема препарата отмечается снижение повышенного уровня глюкозы в крови, холестерина, липидов низкой плотности. В комплексе лечения пациентов с когнитивными расстройствами Мексидол® назначается повторными курсами в виде последовательной длительной терапии: сначала инъекции (в/в или в/м) в течение 14 дней по 5,0–10 мл/сут. с последующим переходом на таблетированную форму – Мексидол® ФОРТЕ 250 по 1 таблетке 250 мг 3 раза в сутки в течение 2 месяцев. Данная терапия доказала свою эффективность и высокий профиль безопасности: согласно результатам международного многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования «МЕМО» (2021 г.), длительная последовательная терапия препаратами Мексидол® и Мексидол® ФОРТЕ 250 способствует достоверному улучшению и нормализации когнитивных функций у пациентов с хронической ишемией мозга к концу терапии (на 75-й день). Также к концу терапии был зафиксирован достоверный и значимый регресс эмоциональных, вегетативных и двигательных нарушений, отмечен высокий профиль безопасности данной терапии у пациентов (в том числе старческого возраста) с хронической ишемией мозга и когнитивными нарушениями.

На стадии деменции предпочтение отдается препаратам нейротрансмиттерного действия, направленным на повышение в мозге уровня ацетилхолина (галантамин, ривастигмин, донепезил), а также снижения активности глутамата (препараты мемантина).

Дополнительные советы

Пациент со снижением когнитивных функций требует к себе особого внимания и терпения со стороны родственников. Чтобы облегчить уход за таким больным, необходимо учесть следующие рекомендации:

- установите режим, но старайтесь сохранить привычные занятия больного. Соблюдение режима создает чувство уверенности у пациента, нормализует режим сна и бодрствования;

- поддерживайте независимость больного. Помогайте ему, но не лишайте его возможности выполнения семейных обязанностей. Например, если больной не может помыть посуду, то он может ее вытереть полотенцем. Ему трудно убрать в комнате, но он может сложить аккуратно собственные вещи и т. д.;

- поддерживайте чувство собственного достоинства больного. Пациент с нарушением памяти может потребовать многократного повторения информации, он может забыть, что принимал пищу или умывался. Пациент с деменцией может быть очень неопрятен. Наберитесь терпения, старайтесь воздерживаться от критических замечаний в его адрес;

- воздерживайтесь от конфликтов;

- давайте пациенту простые задания и инструкции, старайтесь говорить громко и четко;

- позаботьтесь о безопасности в доме;

- регулярно общайтесь с больным. Помните, для пациентов с когнитивными расстройствами общение не менее важно, чем лекарственная терапия.

Тесты для проверки памяти

Тест № 1

	Задание	Оценка
1.	Какой сейчас год?	Правильный ответ – 0 Неправильный ответ – 4
2.	Какой сейчас месяц?	Правильный ответ – 0 Неправильный ответ – 3
3.	Запомните имя человека и его адрес: Сергей Иванов, Тула, ул. Пушкина, 42	
4.	Какой сейчас час? (ориентировочно)	Правильный ответ – 0 Неправильный ответ – 4
5.	Обратный отсчет от 20 до 0	Правильный ответ – 0 Одна ошибка – 2 Более одной ошибки – 4
6.	Перечислите месяцы в обратном порядке	Правильный ответ – 0 Одна ошибка – 2 Более одной ошибки – 4
7.	Вспомните имя человека и его адрес	Правильный ответ – 0 Одна ошибка – 2 Две ошибки – 4 Три ошибки – 6 Все неправильно – 10

Если вы набрали от 0 до 7 баллов, у вас все хорошо с памятью.

Если вы набрали более 8 баллов, вам следует обратиться к врачу и более подробно проверить когнитивные функции.

Тест № 2

1. Запомните 5 слов: **лицо, бархат, церковь, фиалка, красный**. Повторите 2 раза.

2. Перечислите дни недели в обратном порядке.

3. Вспомните слова, которые запоминали.

Если вы вспомнили 4 – 5 слов, у вас все неплохо с памятью.

Тест № 3

1. Назовите фамилию действующего президента России.

2. Назовите фамилию предыдущего президента России.

3. Назовите фамилию президента СССР.

4. Назовите фамилию действующего президента США.

Тест № 4

1. Прочитайте и попытайтесь повторить 10 слов:

масло, рука, берег, письмо, королева, домик, шест, билет, трава, мотор.

2. Посмотрите на следующие слова и попытайтесь определить, были ли они в списке слов, который вы запоминали:

письмо

рука

лист

домик

шест

билет

мотор

кровать

трава

кружка

Упражнения для тренировки внимания

Упражнение № 1

1. Попробуйте отнять 7 от 100. Затем продолжите отнимать по 7 (всего 5 раз).

2. Посчитайте двойками до 20.

Упражнение №2

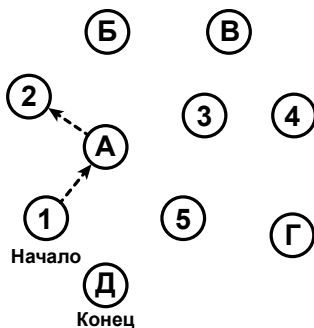
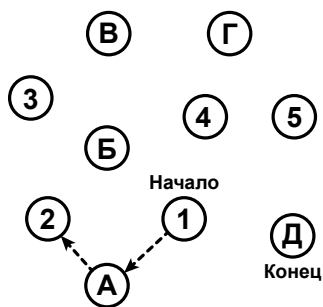
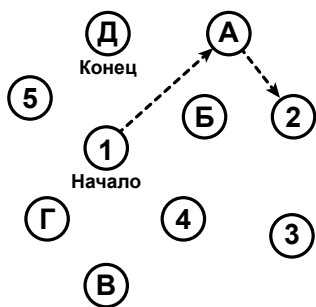
Повторите слово **грунт** по буквам, а затем в обратном порядке.

Повторите слово **земля** по буквам, а затем в обратном порядке.

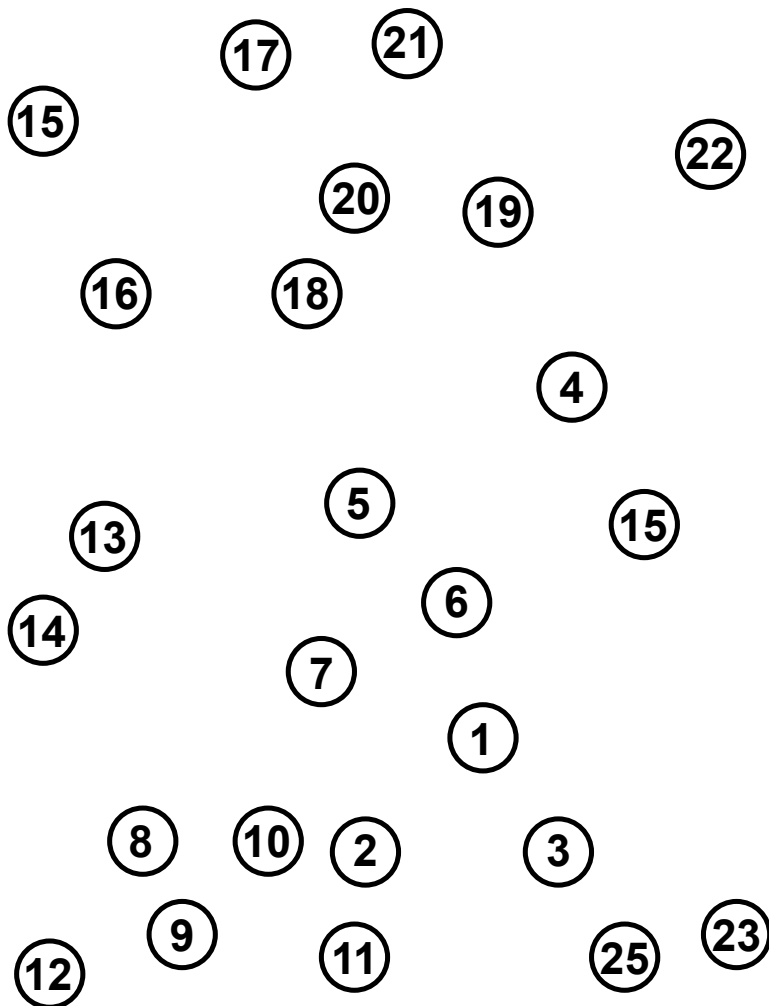
Назовите дни недели/месяцы года в обратном порядке.

Упражнение №3

Продолжите соединять цифры и буквы в том же логическом порядке.



Соедините цифры в возрастающем порядке.



Упражнение № 4

Подпишите соответствующую цифру под каждым символом, как показано в 1-й таблице.

(	т	†	г	‡	>	+)	⊥
1	2	3	4	5	6	7	8	9

(	‡	т	(	†	>	т	г	(	>	т	(	>	(	т

г	>	(	т	‡	>	†	г	)	т	>	⊥	г	†)

г	‡	+	)	(	†	+	г	)	‡	т	⊥	†	г	+

т	г	‡	(	>	г	(	‡	>	+	⊥	)	†	>	г

⊥	‡	)	†	>	+	г	‡	т	†	+	⊥	т)	(

>	⊥	+	т	†	>	г	⊥	(	+	т	‡	>	)	г

т	)	+	⊥	†	+	)	‡	)	⊥	т	(	г	†	>

‡	т	(	>	г	т	(	>	⊥	+	†	‡	г)	⊥

Упражнение № 5

Вычеркните из списка цифр:

- все цифры 3;
- все цифры 8;
- все цифры 1.

9 5 2 8 7 4 1 3 8 4 1 0
3 9 5 2 8 1 0 3 9 8 7 4
1 3 8 0 3 9 5 2 8 7 4 1
3 8 4 1 0 3 9 5 2 8 7 4
1 3 8 4 1 0 3 7 4 1 3 8

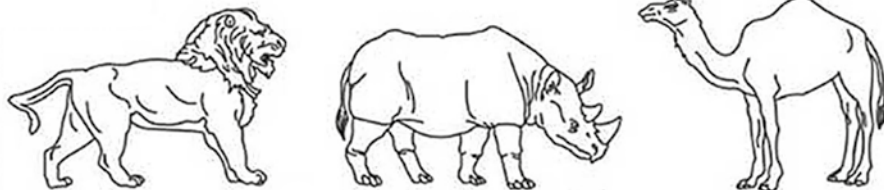
Упражнение № 6

Покажите как можно быстрее все цифры по порядку.

2	17	3	16	10
21	9	14	22	5
7	18	1	11	24
15	12	6	19	25
20	4	23	8	13
11	3	8	22	4
6	17	14	25	1
15	20	2	23	16
9	24	21	13	10
19	12	7	18	5

Оцените свои возможности узнавания и названия предметов

Тест № 1



Назовите нарисованных животных.

Тест № 2

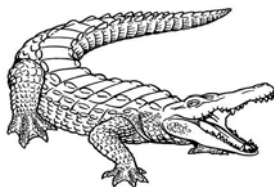
Назовите или подпишите названия предметов.



Что объединяет эти предметы?

Тест № 3

Назовите или подпишите объекты, изображенные на рисунках.



Покажите рисунки, связанные с:

- монархией;
- Антарктидой;
- мореплаванием;
- сумчатыми животными.

Тест № 4

Назовите профессию этих людей.



Тест № 5

Назовите или подпишите противоположные слова:

длинный — ...

высокий — ...

широкий — ...

светлый — ...

глубокий — ...

тяжелый — ...

грустный — ...

верх — ...

день — ...

продавать — ...

плохой — ...

больной — ...

храбрый — ...

громкий — ...

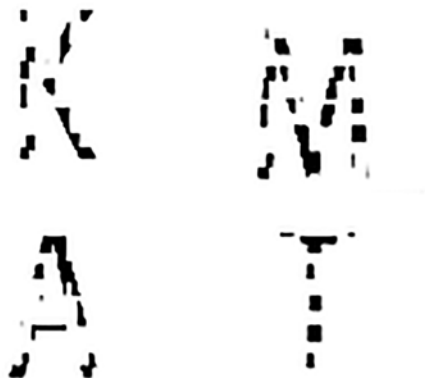
толстый — ...

шум — ...

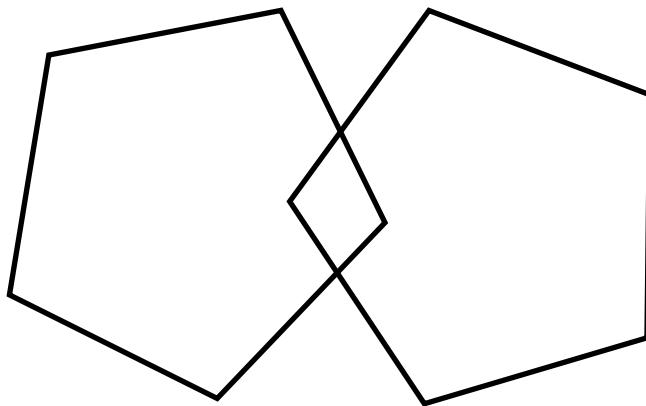
помнить — ...

Оцените свои зрительно-пространственные функции

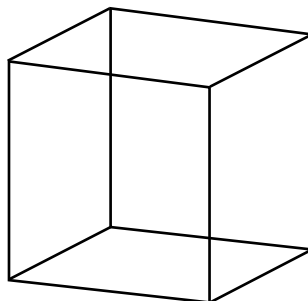
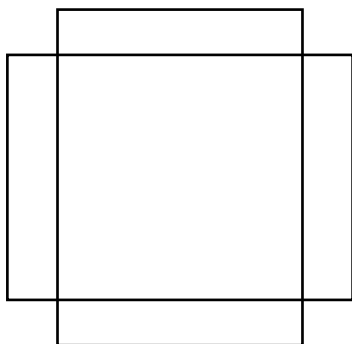
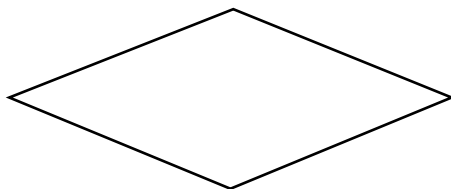
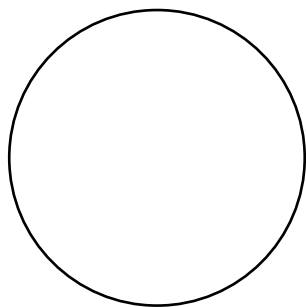
Назовите нарисованные буквы.



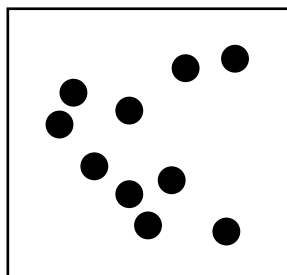
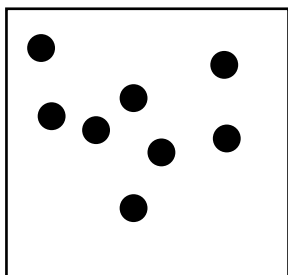
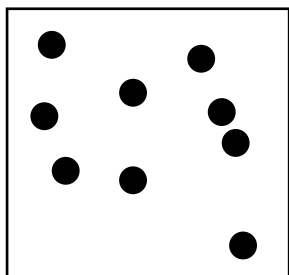
Скопируйте рисунок.



Нарисуйте такие же фигуры.



Посчитайте все точки, показывая на них.



Проверьте свою способность к абстрактному мышлению

Тест № 1

Что общего между этими словами?

яблоко – банан (правильный ответ – фрукты)

роза – маргаритка

поезд – велосипед

часы – линейка

морковь – картофель

пушка – ружье

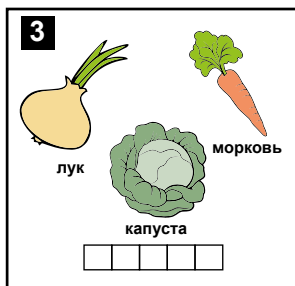
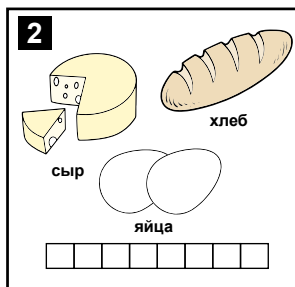
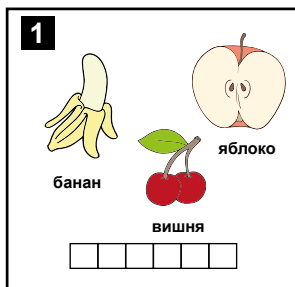
глаз – ухо

труба – пианино

береза – липа – сосна

Тест № 2

Назовите одним словом и впишите название в клеточки на каждом из четырех рисунков.



Тест № 3

Найдите лишнее слово:

волк, коза, лиса

радостный, веселый, хмурый

свекла, картофель, груша, капуста

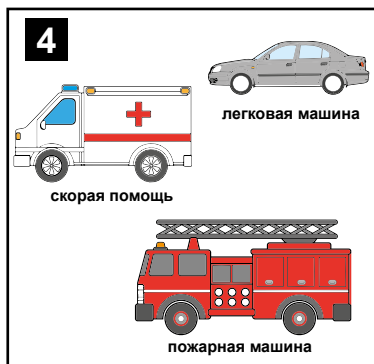
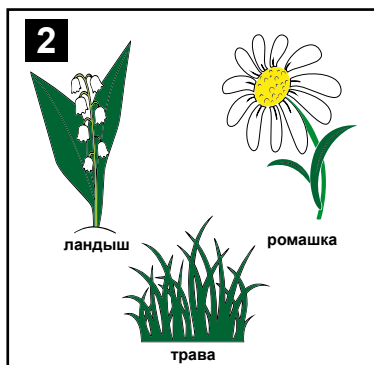
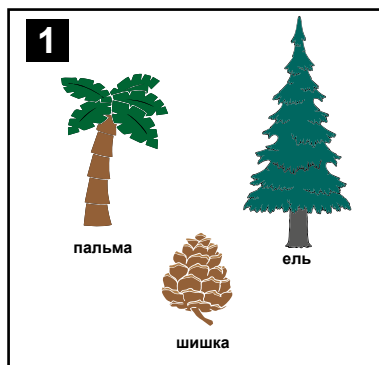
мороженое, виноград, кувшин, груша

свеча, торшер, веер, лампа

Тест № 4

Назовите, какая фигура лишняя.

Назовите лишнюю фигуру на каждом из четырех рисунков.



Тренировка речевых функций

Упражнение № 1

Дополните предложения по картинкам:



Артист надел



растет у моста



Ветром

унесло от берега

Упражнение № 2

Составьте предложение по каждой картинке.



Прочтите короткий рассказ.

Татьяна Петровна работала учителем в школе. Преподавала русский язык и литературу в старших классах. Уже 4 года Татьяна Петровна на пенсии. У нее 3 внука. Каждое лето она уезжает с внуками на дачу. Татьяна Петровна любит гулять с внуками в лесу, а также ухаживать за цветами в огороде. У нее растет много цветов — розы, флоксы, пионы, астры. В комнате у Татьяны Петровны всегда стоят в вазах свежие цветы.

Ответьте на вопросы, не смотря на прочитанный текст.

1. Какая профессия у Татьяны Петровны?
2. Сколько лет она на пенсии?
3. Какой предмет преподавала в школе?
4. Сколько у нее внуков?
5. Куда каждый год уезжает Татьяна Петровна?
6. Какие цветы растут у нее на даче?

Постарайтесь пересказать текст.

Приложение 1

Шкала оценки собственного состояния (опросник Макнэра и Кана)

		Оценка (0–4)
1.	Я забываю номера телефонов.	
2.	Я забываю, что и куда положил.	
3.	Оторвавшись от книги, не могу найти место, которое читал.	
4.	Мне нужно составить список дел, чтобы ничего не забыть.	
5.	Я забываю о назначенных встречах.	
6.	Я забываю, что планировал сделать по дороге домой.	
7.	Я забываю имена старых знакомых.	
8.	Мне трудно сосредоточиться.	
9.	Мне трудно пересказать содержание телепередачи.	
10.	Я не узнаю знакомых людей.	
11.	Мне трудно вникнуть в смысл того, что говорят окружающие.	
12.	Я быстро забываю имена людей, с которыми знакоюсь.	
13.	Я забываю, какой сегодня день недели.	
14.	Когда кто-то говорит, я не могу сосредоточиться.	
15.	Я перепроверяю, закрыл ли дверь и выключил ли плиту.	
16.	Я пишу с ошибками.	
17.	Я легко отвлекаюсь.	
18.	Перед новым делом меня нужно проинструктировать несколько раз.	
19.	Мне трудно сосредоточиться, когда читаю.	
20.	Я тут же забываю, что мне сказали.	
21.	Мне трудно принять решение.	
22.	Я все делаю очень медленно.	
23.	Моя голова бывает пустой.	
24.	Я забываю, какое сегодня число.	

0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто.

Если сумма баллов превышает 42, необходимо обратиться к врачу.

Приложение 2

Опросник родственника о когнитивном снижении у пожилого человека

Оценивается динамика в течение последних 10 лет, насколько изменились возможности человека.

Вопрос	1 (значительно лучше)	2 (немного лучше)	3 (без изменений)	4 (немного хуже)	5 (заметно хуже)
1. Сразу узнает лица близких, знакомых, быстро вспоминает их имена.					
2. Помнит события, которые произошли недавно.					
3. Может вспомнить разговор несколько дней спустя.					
4. Помнит свой адрес и номер телефона.					
5. Помнит, какой сегодня день, число, месяц.					
6. Помнит, где обычно хранит вещи.					
7. Может вспомнить, куда положил вещи.					
8. Знает, как обращаться с бытовыми приборами.					
9. Может понять, как пользоваться новыми бытовыми приборами.					

Память и внимание. Что мы о них знаем?

Вопрос	1 (значительно лучше)	2 (немного лучше)	3 (без изменений)	4 (немного хуже)	5 (заметно хуже)
10. Понимает и запоминает новые факты.					
11. Может рассказать ход событий в просмотренном фильме, сюжет прочитанной книги.					
12. Может самостоятельно принимать решения в повседневной жизни.					
13. Может самостоятельно совершать покупки и рационально расходовать деньги.					
14. Справляется с финансовыми задачами (рассчитать сдачу в магазине, получить пенсию).					
15. Справляется с повседневными делами (помнит, сколько продуктов купить), помнит, когда последний раз приходили знакомые и т. д.					
16. Понимает, что происходит, и может адекватно оценить обстановку.					

Подсчитывается полученная сумма баллов и делится на количество вопросов (16).

3,00 – улучшение/отсутствие изменений состояния пациента за последние 10 лет.

3,01 – 3,5 – легкое снижение когнитивных функций за последние 10 лет.

3,51 – 4,00 – умеренное снижение когнитивных функций за последние 10 лет.

4,01 – 5,00 – выраженное снижение когнитивных функций.

Список сокращений

ИВЛ — искусственная вентиляция легких

COVID-19 — *англ.* COronaVirus Disease 2019 — коронавирусная болезнь 2019

Катунина Елена Анатольевна

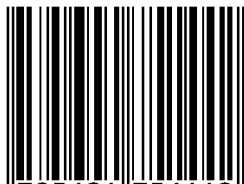
**Память и внимание. Что мы о них знаем?
Направления профилактики и лечения**
Методические рекомендации для пациентов

Подписано в печать 10.10.2022

Формат 60x90 $\frac{1}{16}$

Усл. печ. л. 2,5. Дополнительный тираж 3000 экз. Заказ № 00000

ISBN 978-5-6047514-4-2



9 785604 751442