

# **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**(курс лекций для населения)**

**Брунова С.Н., Лебедева Л.А.**

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

Областная клиническая психиатрическая больница

«Богородское», Иваново

**Резюме:** В статье приводится основа психопрофилактического направления при оказании психиатрической помощи пожилым людям. Материал структурирован в виде полноценной лекции для населения. Описаны физиологические изменения, проблемы психического здоровья, наступающие с возрастом, включены основы оценки когнитивной сферы. Определены понятия, используемые для оценки состояния пожилого человека с точки зрения психического здоровья. В статье дана доступная для населения классификация нарушений когнитивной сферы, сформулированы простые и понятные принципы лечения. В целом сделаны акценты на профилактику нарушений психического здоровья, необходимость обращения к врачу при первых признаках нарушения когнитивной сферы. Обращено внимание на то, что полноценное лечение – это не только биологическая терапия, но и множество немедикаментозных методов, доступных и эффективных.

**Ключевые слова:** пожилой пациент, психическое здоровье

## **COGNITIVE VIOLATIONS ADVANCED AND SENILE AGE**

**(a course of lectures for the public)**

**Brunova S.N., Lebedeva L.A.**

Regional Budget Institution of Health

Regional Clinical Psychiatric Hospital

"Bogorodskoe" Ivanovo

**Summary:** The paper provides a framework psychoprophylactic direction in the provision of mental health care for older people. The material is structured in the form of lectures for the full population. We describe the physical changes, mental health problems, advancing age, including the basics of cognitive function assessment. The concepts used for the assessment of an elderly person in terms of mental health. The article provides a classification available to the public of violations of cognition, formulated plain and simple principles of treatment. In general emphasis on the prevention of mental health problems, the need to see a doctor at the first signs of cognitive sphere. Attention is drawn to the fact that the full treatment - is not only a biological therapy, but also many non-drug methods available and effective.

Keywords: elderly patient, mental health

Проблема психического здоровья в позднем возрасте актуальна не только для каждого конкретного человека, но и для общества в целом. Это обусловлено несколькими факторами. Во-первых, пожилой и старческий возраст составляют практически половину жизни современного человека. Изменения в возрастном составе населения большинства стран проявляются не только увеличением средней продолжительности жизни, но и заметным возрастанием доли пожилых и стариков в обществе. В России лица старше 60 лет составляют 25%. Во-вторых, лица пожилого и старческого возраста с легкостью можно отнести к группе риска по возникновению психических расстройств. Это связано как с физиологическими процессами, происходящими в организме с определенного возраста, так и с психологическими и социальными факторами.

Какие физиологические процессы происходят с головным мозгом в старости? С возрастом постепенно уменьшается масса мозга. Этот процесс начинается рано, в 3-4 десятилетия жизни. Наиболее выраженные атрофические изменения отмечаются в лобных долях, постцентральной и верхней височной извилине, зрительной коре. В этих образованиях степень утраты нейронов к 70-80 годам может достигнуть до 48%. Проявлением церебральной атрофии является и расширение желудочковой системы и субарахноидального пространства. Это наиболее частая находка при МРТ у лиц пожилого возраста. Происходит уменьшение и числа нейронов, к 90-летию десятилетия жизни число нейронов уменьшается до 30-50% по сравнению с концом 20-летия жизни. С возрастом происходит не только уменьшение количества нейронов, но и изменения функциональных свойств оставшихся. Уменьшается количество дендритов и синапсов между нейронами. Изменения происходят и в белом веществе, где отмечается частичная демиелинизация, преимущественно в передних отделах головного

мозга, уменьшение числа глиоцитов. Характерны и атеросклеротические поражения церебральных сосудов, которые определяются у большинства лиц старше 65 лет.

Психологические изменения с возрастом проявляются в повышенной ранимости, обидчивости, раздражительности, концентрации внимания на ограниченном круге аффективно заряженных представлений. Настроение у пожилых людей становится неустойчивым, преобладают пониженный фон и пессимизм, недовольство окружающим. Легко возникают чувства тревоги и страха. Социальные аспекты относительно старости окрашены людьми преимущественно в мрачные тона, старость ассоциируется с бедностью, плохим жильем, безобразным медицинским обслуживанием, слабым здоровьем и социальной изоляцией. Сложившиеся стереотипы, в свою очередь, влияют на мироощущение пожилых людей: активная старость начинает восприниматься как отклонение, пассивная и болезненная – как норма.

Поиск и реализация адекватных мер в поддержку пожилых людей остаются смыслом деятельности социальных служб на национальном уровне (Брунова С.Н., Руженская Е.В., 2007, [1], Максимова Н.Е., 2007, [4]).

Снижение памяти и внимания является самым распространенным спутником старения. До 70% пожилых людей отмечают у себя снижение памяти по сравнению с молодым или средним возрастом. На первых этапах снижение памяти воспринимается как забывчивость: зачем пришел в эту комнату, куда положил вещь, во сколько необходимо прийти на встречу, забыл выключить утюг, не помню, куда положил ключи. Пациенты не обращают внимания на эти симптомы, ссылаясь на утомляемость, плохой сон ночью, повышенную нагрузку на работе, неприятности и т.д. Плохая информированность докторов других специальностей могут так же не привлечь внимание к этой проблеме данного человека. В конечном итоге – формирование грубого психического расстройства, полностью дезадаптирующего пациента в обществе.

Причины возникновения когнитивных нарушений разнообразны. Это и физиологические возрастные изменения головного мозга, описанные выше, но наиболее важная роль принадлежит возникновению сосудистых и дегенеративных заболеваний, характерных в пожилом и старческом возрасте с клиникой когнитивных нарушений.

Как же разобраться пожилому человеку или родным и близким что происходит? Имеет место физиологическое снижение памяти и внимания или это происходит на фоне значимой соматической и неврологической патологии, а может степень снижения когнитивных функций зашла так далеко, что без помощи психиатров уже не обойтись? Давайте разбираться.

Прежде всего, необходимо уточнить, что же такое когнитивные функции человека, и каковы проявления их снижения?

Когнитивные функции (лат. *cognitio* - познание) - высшие мозговые функции: память, внимание, психомоторная координация, речь, гнозис, праксис, счет, мышление, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности. Память — это способность головного мозга усваивать, сохранять и воспроизводить необходимую для текущей деятельности информацию. Выраженные нарушения памяти на события жизни принято обозначать термином «амнезия». Гнозисом называется функция восприятия информации, ее обработки и синтеза элементарных сенсорных ощущений в целостные образы. Нарушения гнозиса принято обозначать термином «агнозия». Речь — это способность обмениваться информацией с помощью высказываний. Нарушение речи обозначается термином «афазия». Праксис — это способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки. Нарушение праксиса обозначается термином «апраксия». Интеллект — это способность сопоставлять информацию, находить общее и различия, выносить суждения и умозаключения. Интеллектуальные способности обеспечиваются интегрированной деятельностью головного мозга в целом.

Когнитивные нарушения — это снижение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой).

Теперь Вам известны основные понятия, необходимые для осознания процессов когнитивного дефицита.

Классификация когнитивных нарушений разнообразна. Различают: когнитивные расстройства легкой, умеренной и тяжелой степени. Кроме этого можно выделить физиологический когнитивный дефект и патологический, т.е. возникающий на фоне того или иного заболевания.

Давайте подведем небольшие итоги. Итак, Вам стало известно, что такое когнитивные функции, какие проявления их снижения, а так же, вы сами можете определить симптомы этого расстройства у себя или ваших близких. Если Вы задумались о необходимости обследования у специалиста, то цель нашей лекции наполовину достигнута.

Существует ли профилактика когнитивных нарушений в пожилом и старческом возрасте?

К немедикаментозным методам профилактики когнитивных нарушений относятся общая мотивация поддержания здорового образа жизни (Карасева Т.В., Руженская Е.В., 2013, [1]), которые способствуют соблюдению всех правил психопрофилактики [Психопрофилактика, современное понимание, 2010, [5]]. Базовые основы первичной профилактики включают в себя диету, обогащенную природными антиоксидантами, систематические тренировки по тренировке памяти и внимания и рациональные физические упражнения

Природными антиоксидантами являются витамины С и Е, которые содержатся в цитрусовых, растительных маслах, морепродуктах и других продуктах питания. По некоторым ретроспективным наблюдениям, так называемая «средиземноморская диета», обогащенная натуральными антиоксидантами, способствует профилактике когнитивных нарушений и

деменции. С этой целью рекомендуется использовать в рационе больше овощей, фруктов и морепродуктов.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что лица напряженного интеллектуального труда менее подвержены когнитивным нарушениям и деменции. Пациенты высокого интеллектуального уровня обладают более развитыми навыками когнитивной деятельности, которые позволяют им успешнее преодолевать трудности, появляющиеся в начале дементирующего заболевания головного мозга. Таким образом, высокий интеллектуальный уровень в преморбиде обеспечивает большую или меньшую отсрочку времени клинической манифестации заболевания.

Как здоровым пожилым, так и лицам с негрубыми нарушениями когнитивных функций показаны систематические упражнения по тренировке памяти и внимания (Руженская Е.В., 2006, [6]). Целесообразность таких упражнений базируется на представлении о когнитивных функциях как о запасе знаний и навыков, которые формируются прижизненно. Другими словами, человек в процессе жизнедеятельности обучается стратегиям и навыкам восприятия, обработки, запоминания и воспроизведения информации. Человеческая память не является простым «хранилищем», куда складывается информация, и эффективность мнестической деятельности зависит не от объема памяти, который безграничен и мало меняется даже при тяжелых поражениях мозга, а от используемых стратегий запоминания и воспроизведения.

Программы тренировки памяти включают повышение мотивации пациента к запоминанию и воспроизведению, обучение эффективным стратегиям запоминания (так называемым «мнемоническим приемам»), развитие способности длительно поддерживать надлежащий уровень внимания, активное включение эмоциональной поддержки (как известно, эмоционально окрашенная информация запоминается лучше) и воображения. Эффективность систематической тренировки памяти и внимания доказана у

пациентов с легкой деменцией, а также при недементных (легких и умеренных) когнитивных нарушениях.

Эпидемиологические наблюдения свидетельствуют, что регулярная физическая активность также способствует уменьшению заболеваемости деменцией. В ряде аналитических работ было показано, что лица, регулярно выполняющие физические упражнения, имеют меньший риск развития деменции в пожилом возрасте (Лечебная физическая культура в гериатрии, 2011, [3]). Вероятно, в основе данного феномена лежит благоприятное влияние физически активного образа жизни на сердечно-сосудистую систему, индекс массы тела, эмоциональную сферу.

Таким образом, когнитивный дефицит является одной из важных проблем современной медицины. С каждым годом, число пациентов пожилого и старческого возраста, нуждающихся в помощи психиатра, неуклонно растет, что подтверждает особую актуальность проблем здоровья пожилых людей в настоящее время. Среди всех нозологий, количество пациентов с когнитивным дефицитом очень велико.

Это подтверждает необходимость своевременного ознакомления с основными понятиями психического здоровья пожилого человека и обращения к врачу при первых симптомах неблагополучия.

Литература:

1. Брунова С.Н., Руженская Е.В. Стационарзамещающие технологии при оказании психиатрической помощи пожилым пациентам // Клиническая геронтология. 2007. Т. 13. № 11. С. 47-50.
2. Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 23-24.
3. Лечебная физическая культура в гериатрии // Карасева Т.В., Толстов С.Н., Махов А.С., Нежкина Н.Н., Замогильнов А.И., Толстова С.Ю., Перевозчикова Е.В., Нестеров А.Н., Лощаков А.М., Руженская Е.В. учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по

специальности 032102.65 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / Шуя, 2011.

4. Максимова Н.Е. Психические расстройства у лиц пожилого возраста (клинико-эпидемиологический, социометрический и организационный аспекты) // диссертация на соискание ученой степени докт медицинских наук / ФГУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы". Москва, 2007

5. Психопрофилактика, современное понимание // сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., ГУЗ Обл. клиническая психиатрическая больница "Богородское", Ивановская обл. общественная орг. "О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов"; [редкол.: А. М. Футерман (гл. ред.), Е. В. Руженская (отв. ред.)]. Иваново, 2010.

6. Руженская Е.В. Организация тренинга по поддержанию и восстановлению когнитивных функций пожилых пациентов // Клиническая геронтология. 2006. Т. 12. № 11. С. 81-86.