

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АНТИСТАРЕНИЯ ПРИ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

УДК 616.8-085.2/3

Шуляковский В.В.

Медицинский холдинг «Андреевские больницы. НЕБОЛИТ.»

THE MODERN ANTI-AGING METHODS FOR MILD COGNITIVE IMPAIRMENTS

Shulyakovsky VV.

Medical Holding «Bolnitsy.NEBOLIT St. Andrew.»

Актуальность проблемы

В последнее время наблюдается устойчивое нарастание интереса как медицинской научной общест-венности, так и практических врачей к проблеме умеренного когнитивного расстройства (УКР) [2]. Целый ряд исследований указывает на прямую коррелятивную связь УКР и высокого риска развития деменции [7, 11]. УКР подразделяется на амнестическое и неамнестическое, причем при амнестической форме УКР наиболее характерно развитие болезни Альцгеймера, в то время как неамнестическая форма приводит к развитию деменции с тельцами Леви и болезни Пика [4, 9]. Деменция – синдром, характеризующийся часто прогрессирующим снижением интеллекта, которое возникает в результате органических поражений головного мозга и приводит к нарушению социальной адаптации пациента [6]. Деменция диагностируется у каждого 20-го пожилого пациента. Умеренные когнитивные расстройства (УКР) – это первые проявления деменции, моно-/полифункциональные когнитивные расстройства, выходящие за рамки возрастной нормы, но не ограничивающие самостоятельности и независимости [1]. Особый интерес представляет как применение современной

фармакотерапии УКР [6], так и применение современных методов нейрореабилитации [3], в частности метода PNF [8, 10]

Материал и методы исследования

За период с ноября 2014 по февраль 2016 гг проходили лечение в клинике НЕБОЛИТ г.Красногорск 48 пациентов с УКР. Распределение пациентов по возрастным группам приведено в табл. 1.

Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включавшее нейровизуализацию (МРТ), тестирование по Монреальской шкале оценки когнитивных расстройств, госпитальной шкале депрессии и шкале качества жизни, а также анализ жалоб пациентов.

Средний показатель выраженности когнитивных расстройств во шкале MoCA составил 22,97+/- 1,77 балла (от 20 до 26 баллов). Степень выраженности эмоциональных расстройств по ГШ составила 16,32+/- 7,73 балла (колебания от 2 до 20 баллов).

Интерпретация данных МРТ позволило выявить органические составляющие формирования УКР у обследованных пациентов (табл. 2):

Пациенты вошли в основную (N=30) и контрольную (N=18) группы. Все пациенты основной группы

Таблица 1. Распределение пациентов по возрастным группам.

Возраст (лет)	65-69	70-75	75-79	80-84	85-89
Количество пациентов (abs)	6	9	24	7	2
Количество пациентов (%)	12,5	18,7	50	14,6	4,2

Таблица 2. Распределение пациентов по возрастным группам.

Данные МРТ	Количество пациентов (abs)	Количество пациентов (%)
15. Начальные проявления атрофии медиальных отделов височных долей головного мозга	15	31,3
16. Образование сосудистых очагов в разных отделах головного мозга, преимущественно в белом веществе	9	18,7
17. Сочетание признаков нейро-дегенеративных процессов и сосудистого поражения	24	50

ежедневно получали препарат алзепил по 5 мг первый месяц лечения и 10 мг последующие 2 месяца наблюдений и ежедневно занимались по методу проприоцептивного нейро-мышечного перевоспитания, включавшем в себя глазовдвигательную гимнастику по Фильденкранцу и диагональные физические упражнения (улучшающие церебральную гемодинамику). Все пациенты контрольной группы принимали ноотропные препараты и занимались программой физической активности на основе общепринятых комплексов ЛФК.

Продолжительность наблюдения составила 3 мес. Обследовались пациенты в 3 визита: визит 1 (начало лечения), визит 2 (через 2 недели), визит 3 (заключительный визит через 3 мес).

Результаты и обсуждение

Практически все пациенты жаловались на снижение памяти, что характерно для УКР. Снижение памяти отмечалось у пациентов на протяжении 2–15 лет. На фоне терапии алзепилом и нейрореабилитации по методу проприоцептивного нейро-мышечного перевоспитания выявлено статистически значимое улучшение большинства показателей (табл. 3, 4), в то время как применение ноотропных препаратов не приводило к желаемому эффекту.

При анализе нарушений со стороны эмоциональной сферы выявлено значительное снижение количества баллов в основной группе в среднем с 17,0 до 11,0, в то время как в контрольной – лишь до 15,0.

Анализ качества жизни показал улучшение ведущих показателей, особенно по показателю подвижности и привычной/повседневной деятельности в основной группе (диаграмма 1):

Анализ качества жизни пациентов контрольной группы выявил значительно менее заметные изменения на фоне проводимого лечения (диаграмма 2):

Таким образом, терапия алзепилом в сочетании с нейрореабилитацией по методу PNF приводило к достоверному улучшению большинства показателей у пациентов с УКР при дисциркуляторной энцефалопатии.

Кроме того, выявлено положительное влияние предложенного метода на эмоциональные расстройства.

Медико-социальный аспект применения препарата алзепил в сочетании с современными методами нейрореабилитации заключается в значительном улучшении показателей качества жизни пациентов.

Позитивный характер результатов исследования позволяет рекомендовать препарат алзепил в дози-

Диаграмма 1. Улучшение показателей качества жизни в основной группе (N=30)

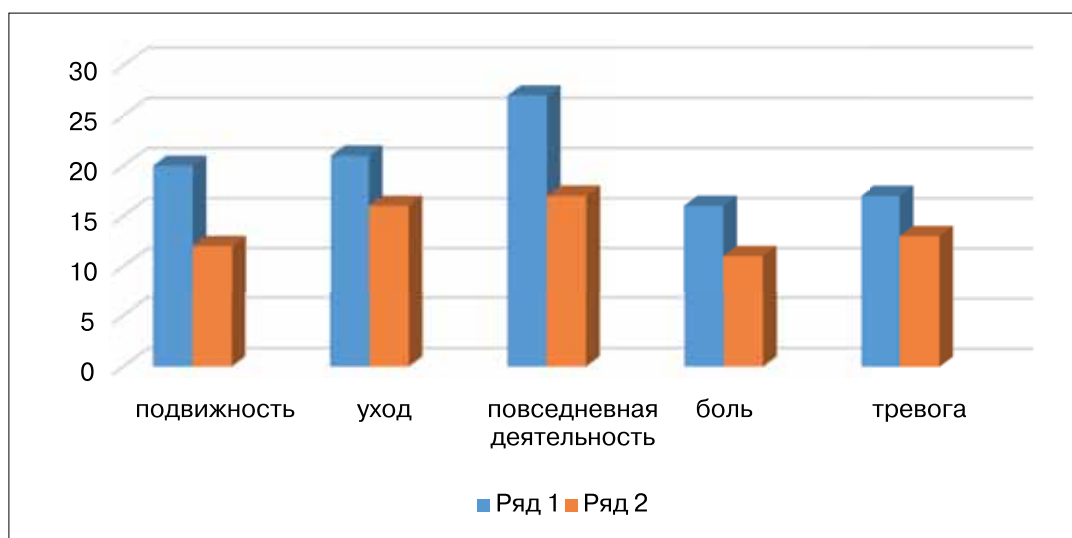


Диаграмма 2. Улучшение показателей качества жизни в контрольной группе (N=18)

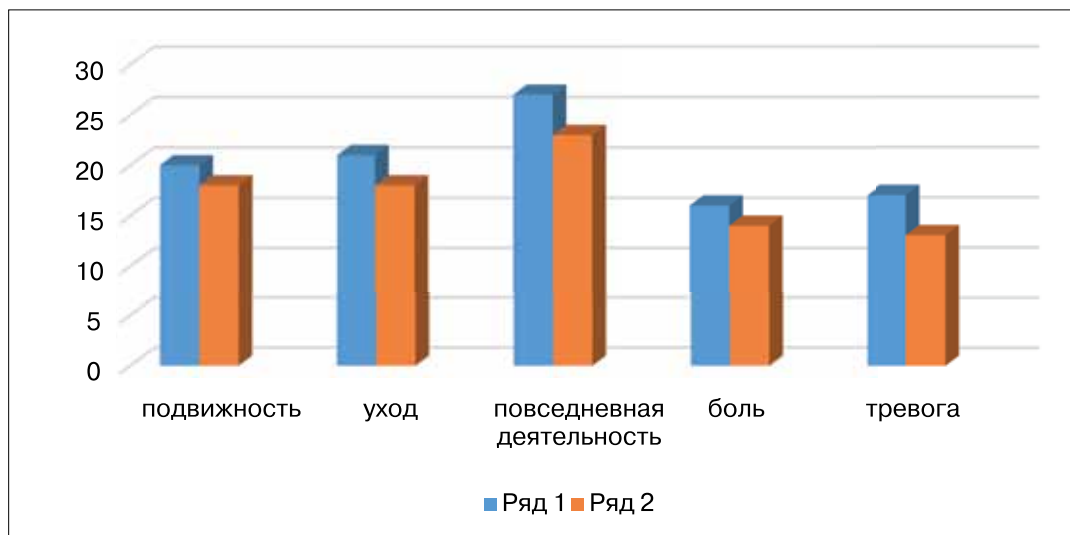


Таблица 3. Динамика показателей по шкале MoCA в основной группе.

Показатель	Визит 1	Визит 3	p
Общий балл	23	25	Меньше 0,001
Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки	4,0	5,0	Меньше 0,001
Называние	3,0	3,0	0,07
Внимание	4,0	5,0	0,0016
Речь	2,0	2,0	0,5228
Абстракция	1,0	1,0	0,2719
Память	4,0	4,0	0,0382
Ориентация	5,0	5,0	0,0128

Таблица 4. Динамика показателей по шкале MoCA в контрольной группе.

Показатель	Визит 1	Визит 3	p
Общий балл	23	23	Меньше 0,001
Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки	4,0	4,0	Меньше 0,001
Называние	3,0	3,0	0,07
Внимание	4,0	4,0	0,0016
Речь	2,0	2,0	0,5228
Абстракция	1,0	1,0	0,2719
Память	4,0	4,0	0,0382
Ориентация	5,0	5,0	0,0128

ровке 5 мг ежедневно в первый месяц применения и по 10 мг ежедневно в последующие месяцы лечения в сочетании с нейрореабилитацией по методу PNF для широкого внедрения на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения УКР.

Выводы

1. Применение алзевила замедляет прогрессирование УКР и способствует восстановлению когнитивных функций

2. Использование современных методов нейрореабилитации усиливает лечебный эффект алзевила

3. Сочетанное применение алзевила и современных методов нейрореабилитации улучшает качество жизни пациентов с УКР и позволяет максимально увеличить продолжительность периода, когда больной может самостоятельно заботиться о себе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артемьев Д.В. и др. Старение и нейродегенеративные расстройства: когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте. М.: Servier 2005.
2. Бойко А.Н. и соавт. Возможности медикаментозной коррекции умеренного когнитивного расстройства. Журнал неврологии и психиатрии, 2, 2013.
3. Варако Н.А. Возникновение нейрореабилитации. первые реабилитационные программы. Вестник восстановительной медицины №2, 2014
4. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения. Consilium medicum 2004; 6: 2: 149–153.
5. Кудяева Л.М. Восстановление когнитивной и психо-эмоциональной сферы у часто болеющих детей младшего школьного возраста некарственными методами. Вестник восстановительной медицины №4, 2013.
6. Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике. Медпресс-информ, 2012.
7. Knopman D.S., Dekosky S.T., Cummings J.L. Practice parameter diagnosis of dementia // Neurology 2012.
8. James R. Scifers "The Truth about PNF Techniques" Advance for physical therapists, Valeo, 2004.
9. O'Brien J.T., Erkinjuntti T., Reiseberg B. Vascular cognitive impairment. Lancet neurology. 2003; 2: 89–98.
10. Susan S. Adler. PNF. Heidelberg. Springer-Verlag, 2000.
11. Wilkinson. Neurology 2003; 61: 479–486.

REFERENCES:

1. Artem'ev D.V. i dr. Starenie i nejrodegenerativnye rasstrojstva: kognitivnye i dvigatel'nye narusheniya v pozhilom vozraste. M.: Servier 2005.
2. Bojko A.N. i soavt. Vozmozhnosti medikamentoznoj korrekcii umerennogo kognitivnogo rasstrojstva. ZHurnal nevrologii i psikiatrii, 2, 2013.
3. Varako N.A. Vozniknovenie nejroreabilitacii. pervye reabilitacionnye programmy. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny №2, 2014.
4. Damulin I.V. Legkie kognitivnye narusheniya. Consilium medicum 2004; 6: 2: 149–153.
5. Kudaeva L.M. Vosstanovlenie kognitivnoj i psiho-ehmocional'noj sfery u chasto boleyushchih detej mladshego shkol'nogo vozrasta nelekarsstvennymi metodami. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny №4, 2013.
6. Levin O.S. Diagnostika i lechenie demencii v klinicheskoj praktike. Medpress-inform, 2012.
7. Knopman D.S., Dekosky S.T., Cummings J.L. Practice parameter diagnosis of dementia // Neurology 2012
8. James R. Scifers "The Truth about PNF Techniques" Advance for physical therapists, Valeo, 2004.
9. O'Brien J.T., Erkinjuntti T., Reiseberg B. Vascular cognitive impairment. Lancet neurology. 2003; 2: 89–98.
10. Susan S. Adler. PNF. Heidelberg. Springer-Verlag, 2000.
11. Wilkinson. Neurology 2003; 61 : 479–486.

РЕЗЮМЕ

Коррекция умеренных когнитивных расстройств у пациентов пожилого возраста имеет большое медико-социальное значение. Для решения этой важной задачи использовались селективный ингибитор ацетилхолинэстеразы (алзепил) и метод проприцептивного нейро-мышечного перевоспитания (proprioceptive neuromuscular facilitation – PNF) у 48 пациентов клиники «НЕБОЛИТ. Андреевские больницы» в г. Красногорск. Выраженное дозозависимое регулирующее влияние на сосудистую систему головного мозга, высвобождение, повторное поглощение и катаболизм нейромедиаторов под действием препарата алзепил усиливается и потенцируется эффектом улучшения церебральной гемодинамики диагональных упражнений по методу PNF и глазодвигательной гимнастики по методу Фильденкранца. Оценка состояния пациентов осуществляли методами нейровизуализации (МРТ, КТ), физикальными методами исследования неврологического статуса, а также тестированием по Монреальской шкале оценки когнитивных расстройств, госпитальной шкале депрессии и шкале качества жизни. Обобщение результатов исследований за период с ноября 2014 по февраль 2016 года показало улучшение большинства показателей, как результат эффективного сочетания современных методов нейрореабилитации и селективных ингибиторов ацетилхолинэстеразы. Методы нейровизуализации (МРТ, КТ) и анализа жалоб пациентов в сочетании с результатами тестирования позволили построить цепочку лечебно-диагностических мероприятий от выявления признаков УКР и определения ведущего органического компонента в развитии заболевания до создания и успешного применения индивидуально-детерминированных программ восстановления когнитивных и двигательных функций, путем сочетания фармакологического эффекта алзепила и современных методов нейрореабилитации по методу PNF. Комплексное и сочетанное применение современных методов нейрореабилитации и селективных ингибиторов ацетилхолинэстеразы позволяют максимально замедлить прогрессирование заболевания и восстановить когнитивные и двигательные функции, в целом повысить качество жизни пожилых пациентов.

Ключевые слова: умеренное когнитивное расстройство, коррекция, селективный ингибитор ацетилхолинэстеразы, проприцептивное нейро-мышечное перевоспитание, нейровизуализация, деменция, болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, церебральная гемодинамика, нейрореабилитация, алзепил, диагональные упражнения, глазо-двигательная гимнастика, качество жизни.

ABSTRACT

Correction of mild cognitive impairment in elderly patients is of great medical and social importance. To address this important task used a selective inhibitor of acetylcholinesterase (alzepil) and method of proprioceptive neuro-muscular facilitation – PNF in 48 clinics "Nebolit patients. St. Andrew's Hospital "in Krasnogorsk. Severe dose-dependent regulated effect on vascular system in the brain, liberation, absorption and catabolism of neurotransmitters under the influence of the drug alzepil enhanced and potentiated the effect of improving hemodynamics diagonal method PNF exercises and gymnastics oculomotor on Fildenkranza method. The patients' state was carried out neuroimaging techniques (MRI, CT), physical methods of investigation of neurological status, as well as testing for Montreal scale of cognitive disorders, hospital depression scale and the scale of quality of life. Generalization of research results for the period from November 2014 to February 2016 showed improvement in most of the indicators as a result of the effective combination of modern methods of neurorehabilitation and selective inhibitors of acetylcholinesterase. Neuroimaging techniques (MRI, CT), and analysis of patient complaints in conjunction with the test results allowed us to construct a chain of medical-diagnostic actions by identifying UKR signs and identifying leading organic component in the development of the disease prior to the establishment and successful implementation of individual deterministic recovery programs of cognitive and motor functions, through a combination of pharmacological effect alzepila and modern methods for neurorehabilitation PNF method. Integrated and combined use of modern techniques of neurorehabilitation and selective inhibitors of acetylcholinesterase maximizes slow the progression of the disease and restore cognitive and motor functions, improve the overall quality of life of elderly patients.

Keywords: : moderate cognitive disorder, correction, selective inhibitor of acetylcholinesterase, proprioceptive neuromuscular re-education, neuroimaging, dementia, Alzheimer's disease, cerebral hemodynamics, Neurorehabilitation, alzepil, diagonal exercises, oculo-motor exercises, the quality of life.

Контакты:

Шуляковский В.В. E-mail: shulikovski.v@mail.ru