

ДЕМЕНЦІЇ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, ДІАГНОСТИКА, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ.

Однією з властивостей нашої психіки є інтелект. Це здатність мислити, аналізувати, встановлювати взаємозв'язки між абстрактними поняттями, здатність до судження, рахунку, запам'ятовування інформації. У разі втрати наявних інтелектуальних функцій говорять про наявність деменції.

Деменція - це комплекс симптомів, що включає розлади пам'яті та інших навичок мислення. Виникаючі порушення зачіпають абсолютно всі сфери розумової діяльності. Тому розвиваються зміни настільки значні - втрата побутових, професійних навичок, порушення соціальної поведінки. Деменція відноситься до придбаних порушень інтелекту.

Розвиток деменції пов'язано з пошкодженням клітин головного мозку. Ці ушкодження перешкоджають нормальній роботі нервових клітин, в результаті чого порушується передача інформації у вигляді нервового імпульсу від клітини до клітини. Головний мозок складається з різних відділів, що виконують певні функції (пам'ять, рахунок, мова, орієнтація в просторі, руху та інші) і пов'язаних між собою нервовими волокнами. Пошкодження нервових клітин одного відділу призводить до порушення його функціонування. Наприклад, при хворобі Альцгеймера всередині і зовні клітин мозку накопичується певний білок - амілоїд, що порушує роботу нервових клітин і передачу нервових імпульсів. Ці зміни починаються в гіпокампі - відділі, що відповідає за пам'ять і навчання. Тому в дебюті захворювання порушується пам'ять. Розлади кровопостачання головного мозку, виникають внаслідок артеріальної гіпертензії та атеросклерозу мозкових судин, можуть викликати загибель нервових клітин у функціонально значимих ділянках мозку і бути причиною судинної деменції. Деменція може розвиватися при хворобі Паркінсона, розсіяному склерозі, пухлинах і травмах головного мозку.

Перші ознаки слабоумства зазвичай мало помітні для сторонніх. Спочатку порушується короткочасна пам'ять. З'являється забудькуватість, не властива раніше цій людині. Він забуває, куди поклав свої речі або кладе їх в незвичайні місця, забуває про якісь доручення, пам'ятні дати, не може згадати відомі йому телефонні номери, з'являються складності з концентрацією уваги, з плануванням якихось завдань, в результаті чого виконання звичних повсякденних справ починає займати набагато більше часу, ніж зазвичай. З часом з'являються нові симптоми деменції - стає важко орієнтуватися в

знайомому місцевості, втрачається здатність впізнавати час на годиннику, виникають труднощі при рахунку (хворому стає важко порахувати гроші при здійсненні покупок, оплати рахунків). Порушується абстрактне мислення. Надалі хворий починає забувати імена оточуючих, не може згадати події, що недавно відбулися, відчуває складнощі при підборі потрібного слова, не може правильно назвати предмети, зрозуміти значення слів. Порушується орієнтація у власній квартирі, хворий не розуміє, як користуватися звичними побутовими приладами. З'являються складності у догляді за собою (не може призвести щоденні гігієнічні процедури, поголитися), звужується коло інтересів, знижується активність, порушується критика, хворий стає неохайним. Можуть з'являтися галюцинації, психічне збудження. Поглиблюються розлади мови - мова стає незв'язною, може порушуватися розуміння мови. При подальшому прогресуванні порушується хода, хворий може перестати дізнаватися своє відображення в дзеркалі, з'являється нетримання сечі.

Деменція типу Альцгеймера характеризується поступовим непомітним початком, прогресуючим перебігом і наявністю атрофії мозку. Хвороба Альцгеймера в 15 % випадків передається спадково. Ген, «винний» в освіті і накопиченні в нервових клітинах патологічного білка (амілоїду), розташований в 21 -й хромосомі. Інші причини розвитку захворювання поки достовірно не встановлені. Захворювання зустрічається у людей середнього та похилого віку. Спочатку знижується працездатність, порушується увага, з'являється тривожність і недовірливість. Через ураження зон мозку, відповідальних за пам'ять, стає важко запам'ятовувати нову інформацію. З часом порушення пам'яті поглиблюються, порушуються мова, рахунок, письмо, орієнтація. У 40% хворих розвивається депресія. Раніше виділяли пресенільну (виникає у віці до 65 років) і сенільну (або старечу, що виникає у віці старше 65 років) деменцію, які зараз об'єднали і описують в рамках хвороби Альцгеймера. Разом з тим, ряд дослідників наполягає на збереженні цього розмежування у зв'язку з деякими відмінностями цих двох форм слабоумства.

Пресенільна форма деменції швидко прогресує. Сенільна деменція прогресує повільно, поступово. При цій формі слабоумства на перший план виходять порушення пам'яті. Страждає короткочасна пам'ять, при цьому давно минулі події пацієнт пам'ятає дуже добре. Надалі хворий може почати «жити в минулому», приймаючи оточуючих людей за людей зі свого минулого. У міру прогресування сенільної деменції, події минулого також поступово забуваються, розвивається тотальна амнезія. Для старечої деменції характерно

утриування рис характеру, легка сугестивність, підозрілість до навколишніх, приєднання маячних ідей, схильність до бродяжництва, накопиченню мотлоху, зустрічається підвищена сексуальна збудливість. Порущується сон - виникає безсоння вночі і сонливість вдень. Стареча деменція носить змішаний характер через поєднання дегенеративних і судинних процесів у мозку.

При лобно- скроневої деменції домінують розлади поведінки. Відзначається апатія або розгальмування, гіперактивність, асоціальна поведінка. На відміну від деменції типу Альцгеймера, при цій формі недоумства не порушується орієнтування в просторі. Немає порушень цілеспрямованої рухової активності. Характерні розлади мови, порушення здатності до планування. Може виникати схильність до антигромадських вчинків, бродяжництво, зловживання алкоголем. Порущується абстрактне мислення.

Судинна деменція за своїми проявами схожа з деменцією типу Альцгеймера, разом з тим, має свої особливості. Вона виникає раптово, після перенесеного інсульту або на тлі артеріальної гіпертензії, атеросклерозу судин мозку. Для судинної деменції характерно «ступеневий» розвиток симптомів і поява нетримання сечі на ранніх стадіях захворювання. Частота судинної деменції становить 10-15%.

При появі перших ознаках порушення пам'яті, уваги необхідно терміново звернутися до лікаря, який проведе нескладні діагностичні тести з метою виключення деменції. Для пошуку причин слабоумства використовують КТ або МРТ головного мозку, біохімічне дослідження крові та інші діагностичні тести.

Ефективної профілактики розвитку деменції немає. Ризик судинної деменції знижує контроль артеріального тиску з прийомом гіпотензивних препаратів, контроль рівня глюкози і холестерину в крові, прийом дезагрегантів, боротьба з ожирінням і достатній рівень фізичної активності. До профілактичних заходів відносять регулярні розумові навантаження, рішення кросвордів, читання, вивчення іноземних мов.

На сьогоднішній день немає препаратів, що дозволяють вилікувати деменцію.

Основні завдання лікування:

- Догляд за хворим і забезпечення його безпеки
- Забезпечення достатньої фізичної активності хворого
- Виявлення і своєчасне лікування супутніх захворювань
- Своєчасне виявлення і корекція психічних порушень і розладів сну

*Редько Тетяна Георгіївна, кандидат медичних наук,
лікар- психіатр КЗ ВОПНЛ ім. акад. О.І. Юценка*