

# Дифференциальная диагностика аффективных расстройств и деменций в пожилом возрасте

Балунов О.А., Михайлов В.А., Ананьева Н.И.,  
Лукина Л.В., Ситник Л.И.  
СПб НИПНИ им.В.М.Бехтерева

- По статистике ВОЗ:
  - 4-5% населения земного шара страдают депрессией
  - 5-20% пожилых людей страдают деменцией различной степени выраженности
- Когнитивный дефицит или симптомы депрессии на ранних этапах заболевания часто принимаются за признаки «старости»
- Отсутствуют четко обозначенные критерии сосудистых когнитивных нарушений и психических заболеваний, протекающих на «сосудистом фоне»

Депрессия – это синдром, характеризующийся стойким и длительным (не менее двух недель) пониженным настроением, торможением интеллектуальной и двигательной активности, снижением витальных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения в окружающей действительности, нарушениями сна, аппетита и соматоневрологическими расстройствами

# ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

- Клинически очерченный депрессивный эпизод хотя бы раз в жизни переносят 7-12% мужчин и 25% женщин, в 60% случаев отмечаются рецидивы депрессии
- По данным обследования 90-х годов, проведенного сотрудниками НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 17% пациентов поликлиник Василеостровского района СПб страдали депрессиями разной степени выраженности

- Пожилой возраст рассматривается как второй возрастной пик депрессивных расстройств
- В пожилом возрасте депрессии имеют тенденцию к затяжному течению и хуже поддаются терапии
- У пожилых лиц соматические заболевания часто скрывают симптомы депрессии

# ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДЕПРЕССИИ (МКБ-10):

- Сниженное настроение (угнетенное, подавленное, тоскливое и др.)
- Утрата прежних интересов или способности испытывать удовольствие в привычных ситуациях
- Снижение энергичности, приводящее к повышенной утомляемости даже при незначительном усилии и снижению активности

# Дополнительные критерии депрессии:

- Снижение способности к концентрации внимания
- Заниженная самооценка и отсутствие уверенности в себе
- Идеи вины и самоуничижения
- Мрачное пессимистическое видение будущего
- Суицидальные мысли (действия)
- Нарушения сна
- Нарушения аппетита

## Типы депрессии у пожилых пациентов:

- Простая (меланхолическая) депрессия
- Тревожная депрессия
- Астеническая депрессия
- Тревожно-ипохондрическая депрессия

## Более актуальны в неврологической практике:

- Маскированная (соматизированная) депрессия
- Постинсультная депрессия



# Критерии диагностики маскированной депрессии:

- Выявление признаков депрессии
- Наличие преморбидных черт, отражающие особенности реактивности, семейные и наследственные факторы
- Цикличность соматоневрологиченских симптомов в анамнезе и при наблюдении настоящего состояния
- Отсутствие соответствия между объективным статусом и жалобами
- Отсутствие эффекта от общесоматической терапии и положительная реакция на психотропные средства

# Критерии диагностики постинсультной депрессии:

- Постинсультная депрессия - осложнение инсульта в эмоционально-волевой сфере, существенно снижающее реабилитацию и качество жизни больных, требующее назначения антидепрессантов и психокоррекционных способов лечения
- Частота развития постинсультной депрессии по данным различных авторов значительно варьирует - от 25 до 79%
- Максимальная частота депрессии регистрируется спустя 2-6 месяцев после инсульта и возможностью самопроизвольного излечения в течение первых двух лет заболевания
- Для диагностики депрессии необходимо использовать принятые диагностические критерии (МКБ-10)

- Деменция – полиэтиологический синдром, обусловленный органическим поражением головного мозга и характеризующийся нарушениями в мнестической и когнитивной сферах (речь, ориентировку, абстрактное мышление, праксис)
- Распространенность деменции зависит от возраста и прогрессивно увеличивается в старших возрастных группах:
  - < 65 лет – 2%
  - 65-70 лет – 5%
  - > 80 лет – 20%

## Причины деменции по данным Института старения США:

- болезнь Альцгеймера
- сосудистая деменция
- смешанная форма деменции

**Значительно реже причинами деменции являются:**

дисметаболическая энцефалопатия, алкогольная деменция, опухоли головного мозга, травма головного мозга, нормотензивная гидроцефалия, болезнь Паркинсона, нейроинфекции и др.

В нашей стране первое место по частоте встречаемости занимает сосудистая деменция – от 10 до 54%

# Критерии клинического диагноза деменции (DSM-IV):

А. Нарушение памяти (кратковременной и долговременной)

Б. Нарушение еще одной из следующих высших мозговых функций: праксиса, гнозиса, речи, способности к обобщениям или абстрагированию, регуляции произвольной деятельности

В. Перечисленные нарушения развиваются вследствие органического поражения головного мозга, отмечаются при ясном сознании и приводят к затруднениям в профессиональной сфере и в быту

# Диагностика аффективных и когнитивных нарушений

Для этого необходим комплексный клинико-психоневрологический подход к обследованию:

- оценка неврологических симптомов
- оценка психического статуса
- патопсихологический и нейропсихологический методы
- широкое внедрение в клинику нейровизуализации значительно расширило представления о морфологическом субстрате и патогенезе деменций

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Структурная  
визуализация

Функциональная  
визуализация

КТ

*Нормотензивная гидроцефалия*

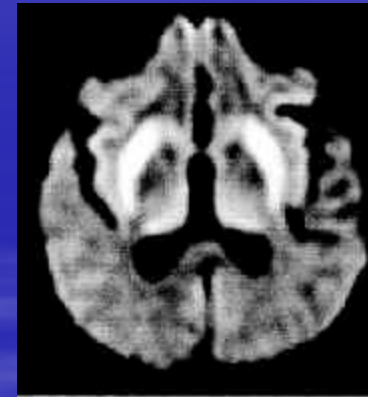
МРТ

*Рассеянный склероз*

*Прионовые болезни*

*Энцефалиты*

*Опухоли, первичные и  
вторичные*

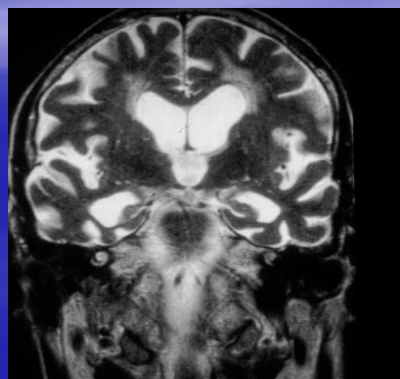
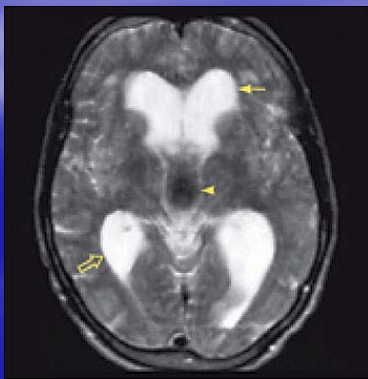
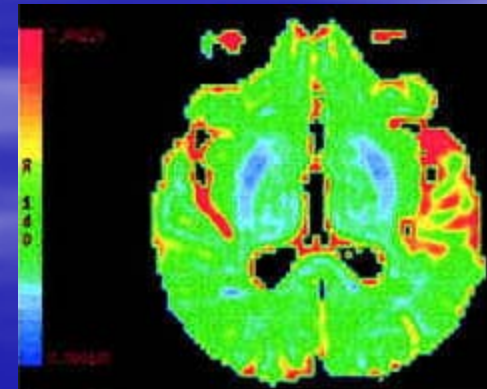
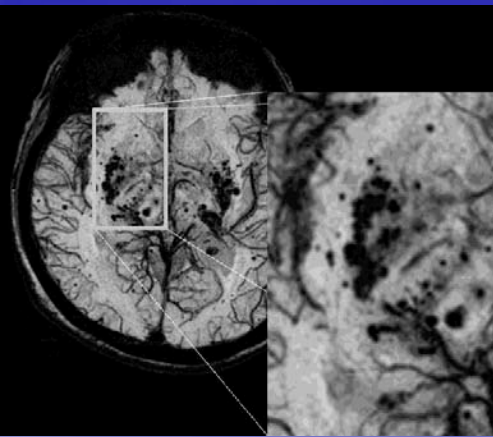


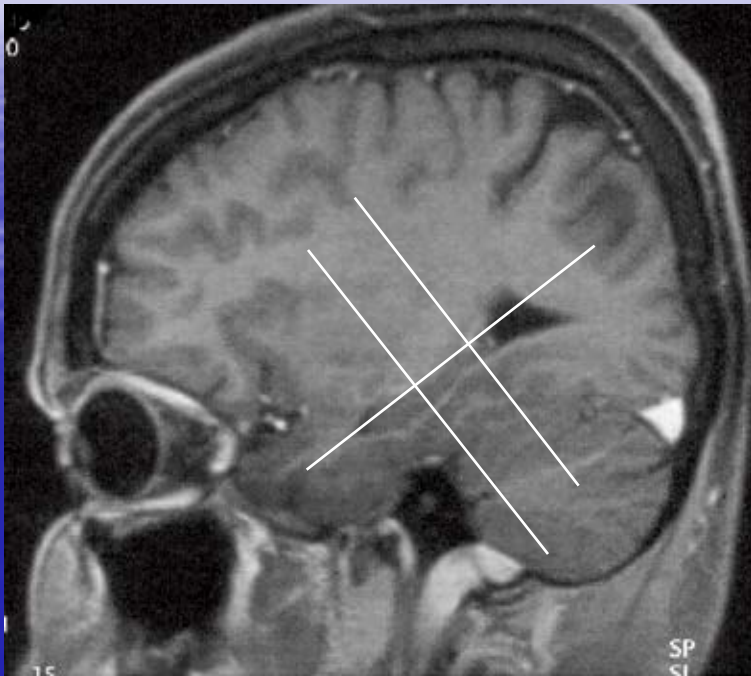
ПЭТ

ОФЭКТ

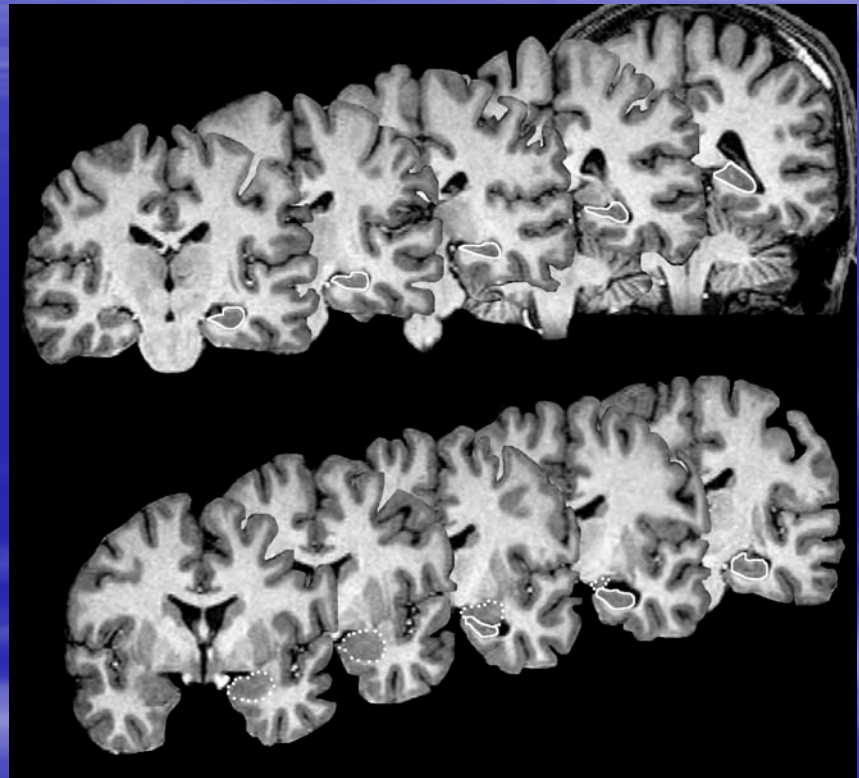
фМРТ

ДТИ





плани- и волюметрия  
МБВ



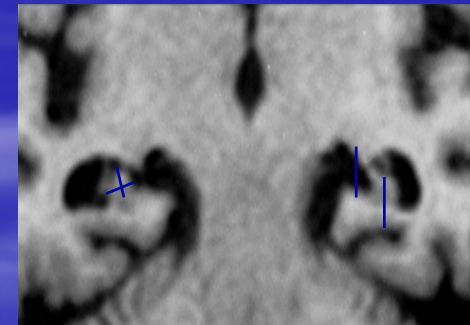
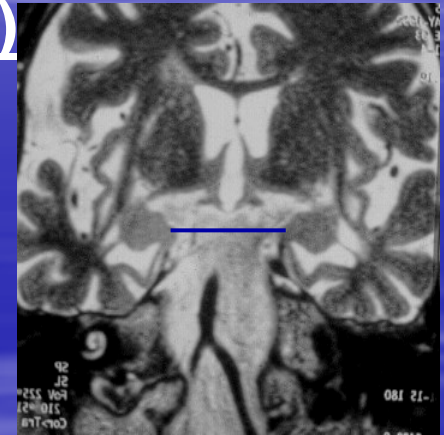
воксельная морфометрия



## БА : 1. Измерения

### 2. Динамика изменений

- **БА: Измерения**  
раннее появление атрофии гиппокампов и парагиппокампальных структур
- Формы средней степени ( $10 < \text{MMSE} < 21$ )
- Атрофия гиппокампов : 40%
- Формы легкой степени ( $\text{MMSE} > 20$ )
- Атрофия гиппокампов : 25%
- Атрофия коррелирует с MMSE
- Атрофия МБВ указывает на возможное начало БА
- Ежегодное увеличение атрофии подтверждает БА



# СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

## МРТ КРИТЕРИИ NINDS-AIREN ПРИ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

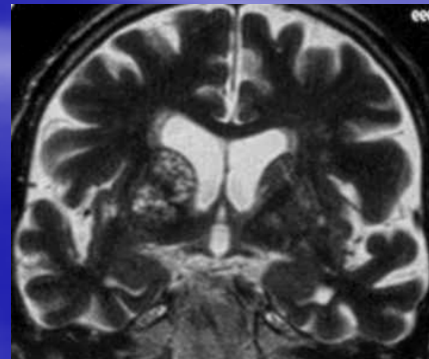
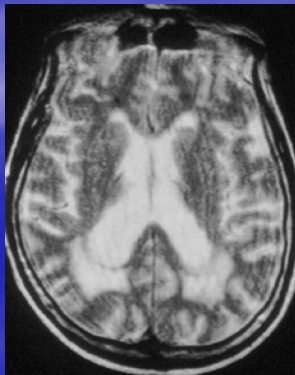


- нет поражения – исключает СД!

# Сосудистая деменция

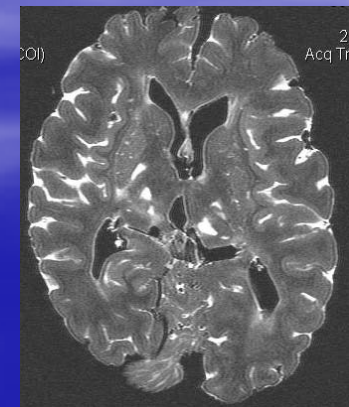
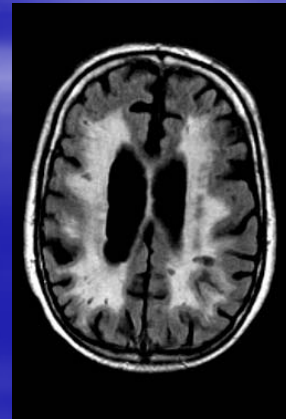
## Критерии NINDS-AIREN

1. Макроангиопатия (поражение крупного артериального ствола) доминантного полушария
2. Двусторонние полушарные инсульты, связанные к патологией крупных артерий
3. Микроангиопатия (SVD) – поражение белого вещества вовлекает не менее  $\frac{1}{4}$  белого вещества полушарий



## Стратегически важные поражения:

- ◆ Левосторонний обширный инсульт, в одной из зон водораздела : Верхняя фронтальная (над желудочками размером не  $< 2$  см) или теменная (над желудочками размером не  $< 2$  см).
- ◆ Не менее 2 очагов в двух подкорковых узлах и по меньшей мере 2 лакуны в белом веществе лобных долей размером не менее 2 мм.
- ◆ Перивентрикулярный лейкоареоз в правой/левой лобной и теменной областях сливающегося характера с поражением не менее 2 областей (*Критерии Mantyla Stroke (1997)*)
- ◆ Двусторонние таламические очаги размером не менее 1 см и 2 и  $>$  повреждениями в каждом таламусе



# СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

Стратегически важные поражения:

-двусторонние обширные инсульты в бассейнах ПМА

-левосторонний обширный инсульт в бассейне ЗМА

**ТОЛЬКО** при наличии парамедианного таламического инфаркта, затрагивающего не  $< \frac{1}{2}$  таламуса **ИЛИ** поражения медиальной височной доли, охватывающего не  $< \frac{1}{2}$  височной доли.

-левосторонний обширный инсульт , затрагивающий одну из ассоциативных областей:

Теменно-височная или височно-затылочная размером не  $< 5$  см, включающая заднюю область над гиппокампом

Ангулярная извилина размером не менее 2 см, включающая заднюю область

# Сложности дифференциальной диагностически деменций и депрессий возникает по ряду причин:

- Депрессия у пожилых людей сопровождается симптомами когнитивных нарушений
- Особенно часто трудности возникают при стертых, маскированных соматизированных формах депрессии, когда жалобы в основном акцентированы на болевых ощущениях, соматическом неблагополучии, астении
- Важно учитывать особенности возрастных изменений познавательной деятельности при нормальном старении

Международная ассоциация психогериатров при ВОЗ в 1994г. предложила использовать термин «возрастная когнитивная дисфункция» для обозначения легких когнитивных нарушений преимущественно возрастного характера:

- Когнитивные нарушения по жалобам пациентов или его ближайшего окружения
- Постепенное развитие нарушений и их наличие в течение, как минимум, 6 месяцев, без эпизодов резкого ухудшения за это время
- Нарушения в одной из следующих сфер: память, внимание, мышление, речь, зрительно-пространственная ориентировка
- Результаты психодиагностических тестов, как минимум, на 1 стандартное отклонение ниже нормы, разработанной для данной возрастной группы

# Дифференциально-диагностические критерии

Деменция	Депрессивная псевдодеменция
Нарушения интеллекта предшествуют депрессии	Депрессии предшествуют нарушениям интеллекта
В анамнезе имеется соматическая патология, лежащая в основе деменции	Обычно в анамнезе имеются указания на депрессию
Жалобы скорее на уныние, чем на плохую память	Часто жалобы на плохую память
Больной не способен сообщить анамнестические данные	Больной подробно рассказывает о развитии заболевания



Часто неправильные  
ответы на вопросы

Возможен отказ от  
ответа

Больной скрывает или  
преуменьшает жалобы

Больной  
преувеличивает  
имеющиеся проблемы

Больной мало  
переживает  
интеллектуальный спад

Больной встревожен  
нарушениями памяти

Больной старателен при  
выполнении простых  
заданий

Больной легко  
отказывается от  
выполнения заданий

Ухудшение по ночам

Ухудшение утром

Самооценка более или менее сохранена

Самооценка снижена

Нормальный (повышенный) аппетит

Сниженный аппетит

Сон нормальный или беспокойный

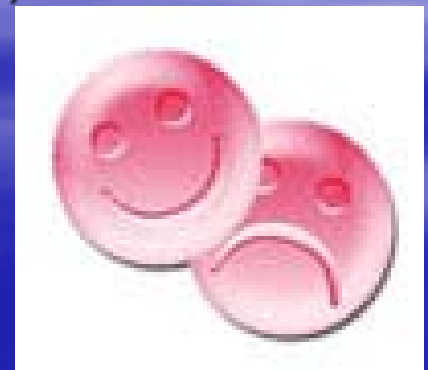
Обычно раннее пробуждение

Отрицательный результат пробы с подавлением дексаметазоном (уровень кортизола в норме понижается)

Часто положительный результат пробы (уровень кортизола не понижается – патология)

# ЛЕЧЕНИЕ

- ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:
  - сосудистая терапия ( кавинтон, трентал, нимотоп и т.д.)
  - ноотропная терапия
  - метаболические препараты (глиатилин и т.д.)
  - нейропептиды (церебролизин, кортексин и др.)
  - антиоксиданты (мексидол, цитофлавин и др.)
- По показаниям: психотропные препараты (АХЭ-препараты, антагонисты NMDA-рецепторов, нейролептики, транквилизаторы и т.д.)
- НАЗНАЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ



# КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПО ТИПУ ДЕЙСТВИЯ (А.В. Снежневский, 1983)

- Антидепрессанты стимулирующего действия
- Антидепрессанты сбалансированного действия
- Антидепрессанты седативного действия



# СПЕКТР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ АНТИДЕПРЕССАНТА (С.Н. Мосолов, 1996)



# Эволюция антидепрессантов

I поколение

1950

ТЦА  
ИМАО

1960

1-й СИОЗС  
Прозак

1970

Другие  
СИОЗС

1980

1990

СИОЗСН  
Триттико

II поколение

III поколение

# Трициклические антидепрессанты эффективны, но их использование ограничивается:

1.

**побочными эффектами**

2.

**токсичностью при передозировке**

3.

**большинство трициклических антидепрессантов не эффективны при лечении приступов паники**

# Соматотропные эффекты трициклических антидепрессантов (ТЦА)





# Триттико

(тразодон)

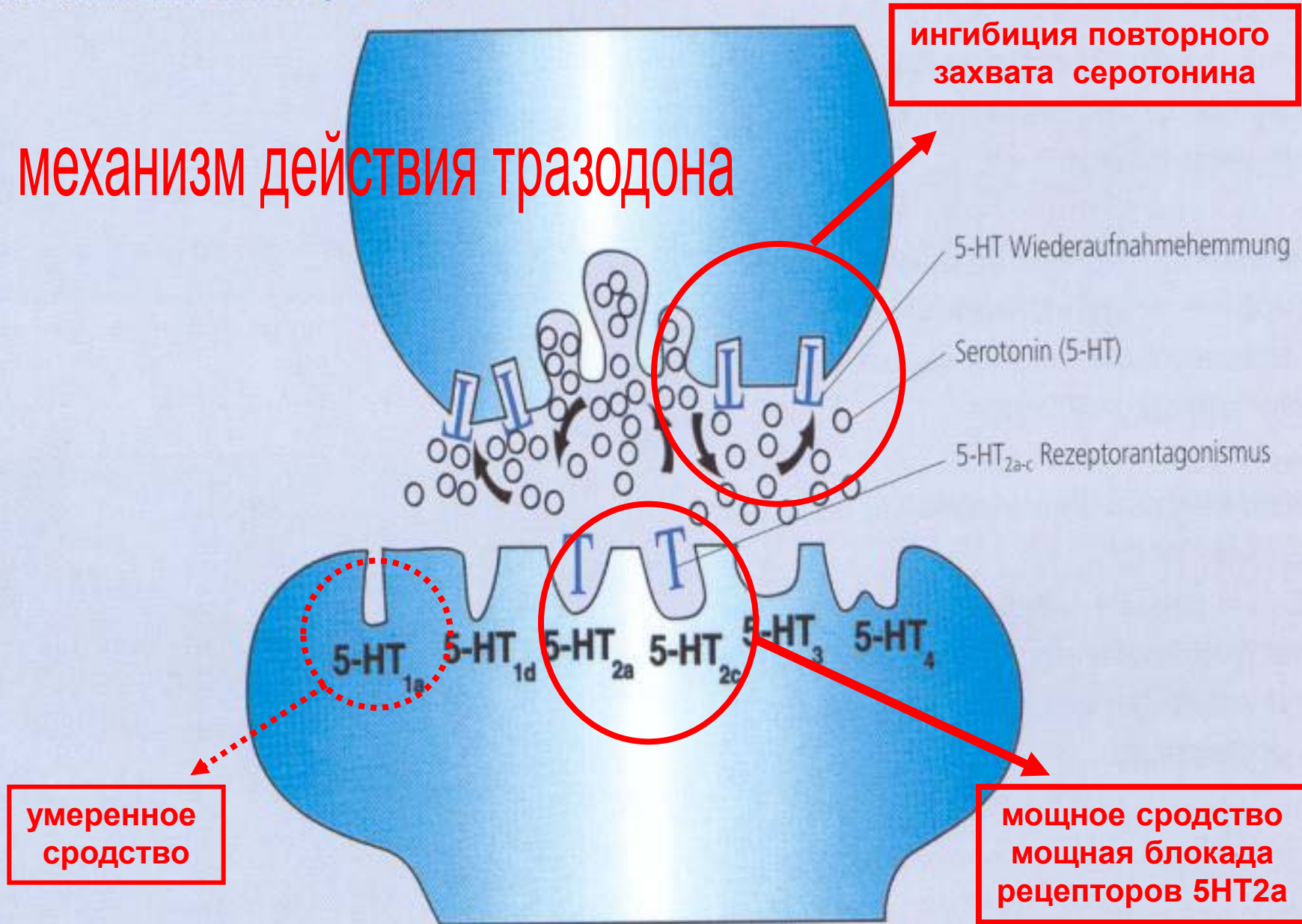
**Антидепрессант с двойным  
механизмом действия**

**и**

**уникальным терапевтическим  
профилем**

Abb. 1: Schematische Darstellung einer Synapse: serotonerge Wirkung von Trazodon

# механизм действия trazодона



# SARI

(Serotonin Antagonist (5HT<sub>2a</sub>) & Reuptake Inhibitor)

■ Селективна  
ая  
ингибиция  
обратного  
захвата  
серотонина



■ Блокирование  
рецепторов  
5HT<sub>2a</sub>



■ Блокирование  
рецепторов  $\alpha_1$

# ТРИПТИКО (первый препарат группы SARI)

- Быстрое начало действия
- Противотревожный и нормализующий расстройства сна эффекты
- Не оказывающий негативного влияния на сексуальную функцию
- Обладает хорошей толерантностью в различных возрастных группах
- Не увеличивает вес
- Не обладает антихолинергическими побочными эффектами
- Не влияет на когнитивную функцию
- Не противопоказан для пациентов с глаукомой и доброкачественной гиперплазией предстательной железы
- Уменьшает апатию и усиливает мотивацию пациента

# Форма выпуска

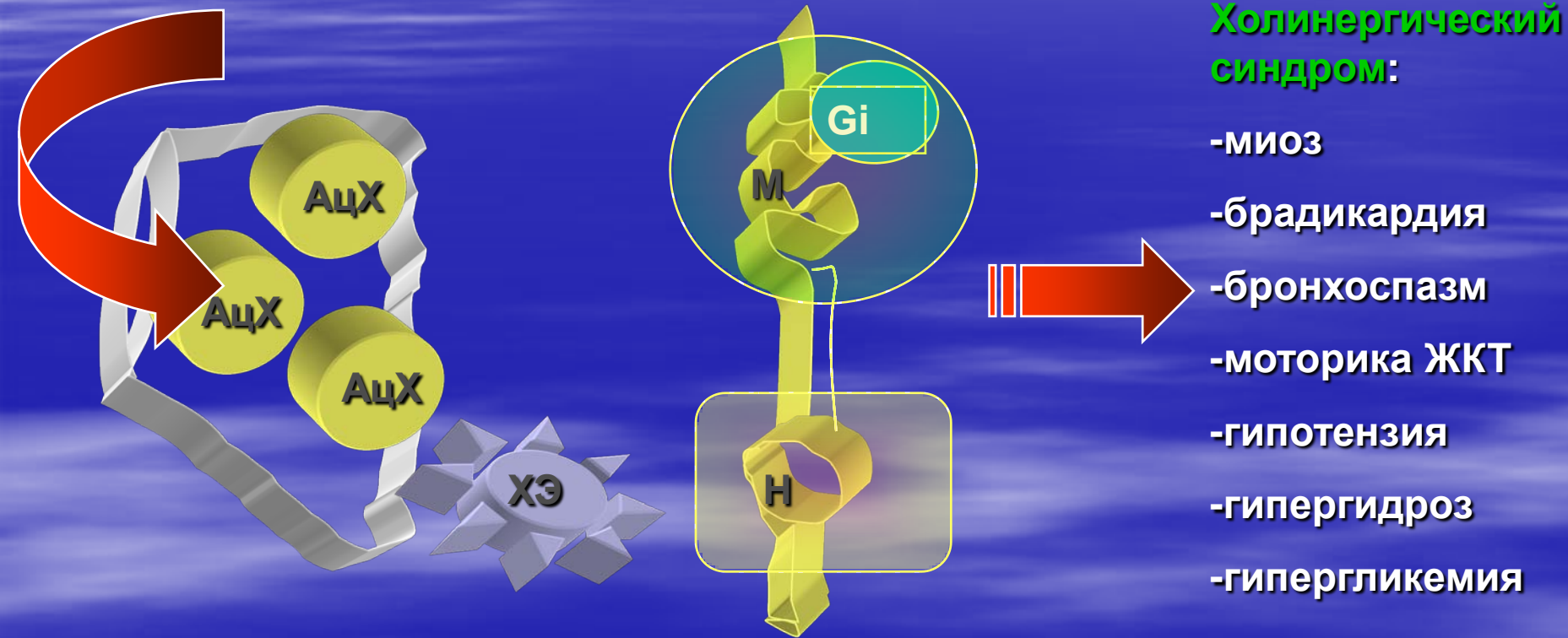
- Таблетки по **150 мг** с контролируемым высвобождением, овальные, с двумя вертикальными параллельными рисками на обеих сторонах
- В упаковке 20 таблеток (2 блистера по 10 таблеток каждый)

Таблетка



**150 мг**

# 1. Глиатилин – центральный холинергический пресинаптический препарат (не холиномиметик!)



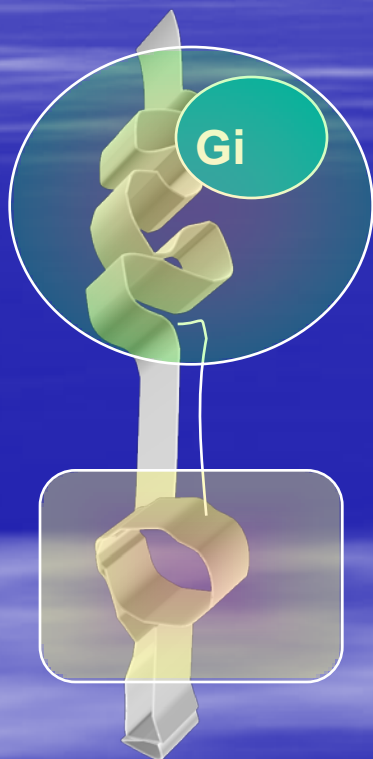
## 2. Глиатилин - препарат метаболотропный



эффективность действия глиатилина зависит от:

- газового состава крови,
- скорости реакций гликолиза
- кругооборота реакций цикла Кребса

# 3. Глиатилин – препарат нейротрофический



Нейрорегулин-1 (редукция токсической кардиомиопатии в онкологии)

Факторы роста фибробластов (повышение активности преганглионарной части в офтальмологии)



Активация цитокинергической системы при гемопоэзе (G-CSF, GM-CSF),

Активация факторов роста нервной ткани (ERK/MAP и др)



# Оптимальный препарат для лечения деменций



Спасибо за внимание

