

DOI 10.25789/YMJ.2022.78.31

УДК616.892.32

М.В. Яковлева, П.С. Назарова

НЕКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЯМИ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ЦНЗ ЯНЦ КМП В 2019-2021 ГГ.

Проведен анализ клинических случаев различных нозологических форм деменций у больных с нейродегенеративными заболеваниями. Средний общий балл по шкале МоСа соответствует тяжелым когнитивным нарушениям. Была установлена разница в возрасте манифестации в различных этнических группах пациентов, а также выявлены клиничко-психопатологические особенности пациентов с различными нозологическими формами деменций с учетом этнической принадлежности, а также особенности корректирующей терапии. Из некогнитивных нейропсихических расстройств наиболее чаще выявлялся симптом ажитации и агрессии.

Ключевые слова: некогнитивные нарушения, деменция, болезнь Альцгеймера, лобно-височная деменция.

The analysis of clinical cases of various nosological forms of dementia in patients with neurodegenerative diseases was carried out. The average overall score on the MoCa scale corresponds to severe cognitive impairment. The difference in the age of manifestation in different ethnic groups of patients was established, as well as the clinical and psychopathological features of patients with various nosological forms of dementia, taking into account ethnicity, as well as the features of corrective therapy, were identified. Of the non-cognitive neuropsychiatric disorders, the symptom of agitation and aggression was most often detected.

Keywords: non-cognitive symptoms, dementia, Alzheimer's disease, frontotemporal dementia.

Введение. Одной из актуальных проблем здравоохранения и социальной защиты является оказание качественной медико-социальной помощи больным с нейродегенеративными заболеваниями (НДЗ). Известно, что нейродегенеративные заболевания являются возрастзависимыми и поражают людей старшей возрастной группы. В 2019 г. начал свою деятельность Центр нейродегенеративных заболеваний при ФГБНУ ЯНЦ КМП, занимающийся оказанием специализированной медицинской помощи больным НДЗ. Центр является основным звеном в предлагаемой усовершенствованной организационной модели специализированной помощи больным с НДЗ и представляет собой единый блок оказания специализированной помощи, в том числе и психиатрической, где все этапы медицинской помощи взаимосвязаны [1]. Отдельную проблему в терапии НДЗ представляют психические нарушения, которые значительно ухудшают социальную адаптацию пациентов и дальнейший прогноз, требуют дополнительной терапии антипсихотиками, нередко дающей различные побочные эффекты.

Поведенческие и психические симптомы деменций (ППСД) включают

в себя гетерогенную группу некогнитивных проявлений: нарушения поведения и ажитацию, беспокойство, раздражительность, депрессию, апатию, растормаживание, заблуждения, галлюцинации, расстройства сна и аппетита [5]. У 90–97% пациентов с деменцией присутствует по крайней мере один ППСД, чаще наблюдаются апатия, депрессия, раздражительность, ажитация и беспокойство [6]. У 70% пациентов с деменцией отмечается наиболее тяжелый симптом – ажитация [4]. Причины поведенческих и психических симптомов обычно многообразны и включают биологические, психологические, социальные и экологические факторы. Для коррекции некогнитивных симптомов у больных деменцией чрезвычайно важна характеристика социальной и физической среды, которая вызывает или усугубляет поведенческие и психические симптомы [3].

Материалы и методы исследования. Материалом исследования явились клинические случаи пациентов, госпитализированных в Центр нейродегенеративных заболеваний в период с 2019 по 2021 г. Для анализа структуры и степени выраженности когнитивных нарушений была использована шкала Montreal cognitive assessment. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программы Statistica 6.0. В анализе были использованы корреляционный анализ рангов Спирмена, коэффициент Манна – Уитни и Колмогорова – Смирнова. Различия

считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Всего был проанализирован 51 клинический случай деменций у пациентов, госпитализированных в отделение нейродегенеративных расстройств ФГБНУ ЯНЦ КМП с 2019 по 2021 г. Средний возраст на момент первой госпитализации с данным синдромом составил $73,21 \pm 7,37$ года. Женщины составили 39 чел. (76,5%), а мужчины – лишь 12 чел. (23,5%). В основном госпитализировались городские жители – 40 чел. (78,4%). Количество сельских жителей среди пациентов было небольшим – всего 11 чел. (21,5%). По национальности в основном поступали на стационарное обследование и лечение представители якутской этнической группы – 39 чел. (76,5%), славянской группы – 10 чел. (19,6%), другие этносы – 2 чел. (украинка, кореец). Причем такая тенденция сохранялась и среди городских пациентов. Среднее школьное образование имели 13 чел. (24,5%), среднее специальное – 17 чел. (33,3%), высшее – 21 чел. (41,2%). Низкоквалифицированным трудом ранее занимались 9 чел., остальные работали специалистами, причем чаще всего встречалась профессия учитель школы (17,6%, или 9 чел.). В браке на момент госпитализации состояло 25 чел. (49%), вдовы/вдовцы – 19 чел. (37,2%), холостые – только 7 чел. (13,7%).

В основном чаще всего диагностировалась болезнь Альцгеймера – 29 случаев, что составило более половины всех случаев деменций (56,8%),

ЯКОВЛЕВА Мария Владимировна – к.м.н., с.н.с. ЦНЗ ЯНЦ КМП, доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, зав. отд. ЯРПНД, jacob83@inbox.ru; **НАЗАРОВА Пелагея Святославовна** – врач невролог ЦНЗ ЯНЦ КМП.

на втором месте чаще всего поступали пациенты с лобно-височной деменцией – 9 чел. (17,6%), на третьем месте наиболее часто диагностировались деменция с тельцами Леви (7,8%) и сосудистая деменция (7,8%). Общая продолжительность заболевания составила в среднем $2,3 \pm 1,3$ года. По степени выраженности наиболее часто диагностировалась умеренная (когнитивные нарушения уже ярко выраженные, критика снижена или отсутствует, но пациент еще сохраняет навыки самообслуживания) и тяжелая степень выраженности (грубые когнитивные нарушения, потеря навыков самообслуживания, необходимость постоянного надзора и ухода), что составило по 37,2%. Легкая степень деменции диагностировалась (начальные нарушения памяти и внимания, наличие полной и частичной критики) реже и была выявлена у 13 чел. (25,4%). Когнитивные нарушения были оценены практически у всех пациентов с помощью шкалы MoCa. Средний общий балл составил $10,08 \pm 5,9$ балла, что соответствует тяжелым когнитивным нарушениям. Значительных различий в общем балле по гендерному признаку не было обнаружено: средний балл у мужчин составил 11,4 балла, а у женщин – 10,1 балла.

При проведении корреляционного анализа были выявлены статистически значимые корреляции между степенью выраженности деменций и общим баллом по шкале MoCa ($r = -0,544$). Действительно, при утяжелении степени деменции снижается балльная оценка по шкале MoCa. Также была обнаружена статистически значимая прямая корреляция между степенью выраженности агрессии и болезненных идей. Так, действительно, чем выраженнее агрессивное поведение, тем чаще встречаются в структуре психического статуса болезненные идеи.

При сравнении пациентов якутской и славянской этнических групп статистически значимых различий в клинической картине не было выявлено. Была установлена статистически значимая разница лишь между возрастом манифестации деменции. Так, в якутской группе возраст манифестации составил $74,7 \pm 6,6$, а в русской – $68,4 \pm 8,1$ ($p < 0,05$). Вероятно, такая разница была выявлена из-за большой разницы в количестве пациентов в этих двух группах.

В отделение наиболее часто госпитализировались пациенты без выраженных поведенческих и психопатологических расстройств, так как отде-

ление не предусмотрено для лечения пациентов с тяжелыми психическими нарушениями. Но в связи с тем, что деменции достаточно часто, особенно при умеренной и тяжелой степени, сопровождаются психическими нарушениями, то и у больных достаточно часто диагностировались те или иные умеренные психические расстройства. Агрессивное поведение наблюдалось у 12 чел., что примерно составило 23,5%, т.е. приблизительно $\frac{1}{4}$ больных. В основном агрессия выражалась в вербальной форме и чаще выявлялась у пациентов с лобно-височной дегенерацией. Агрессивное поведение у больных достаточно хорошо купировалось применением небольших доз атипичного антипсихотика кветиапина и малого нейролептика сульпирида. Тревожные состояния также наблюдались достаточно часто у больных с деменциями и составили 23,5%. Галлюцинаторные переживания намного реже наблюдались у больных и были диагностированы только в 5 клинических случаях и в основном у пациентов с деменцией с тельцами Леви, при которой галлюцинаторные симптомы являются патогномичными. Характерная особенность галлюцинаций при деменциях – это экстракраниальная проекция и преимущественно поражение зрительного анализатора. Бредовые идеи (чаще всего несистематизированные, нестойкие, полиморфные) диагностированы у 5 (9,8%) пациентов и во всех случаях сопровождались выраженной агрессией. Хочется отметить, что бредовые идеи в основном формировались на базе нарушений памяти и были крайне нестойкими, бытового содержания, направленные по отношению к ухаживающим родственникам.

Навыки самообслуживания были сохранены только у 11 (21,5%) пациентов, тяжелые нарушения же наблюдались в 10 (19,6%) случаях, во всех остальных случаях наблюдалось частичное сохранение примитивных навыков самообслуживания, когда как сложные уже были потеряны. Такие нарушения были характерны для деменции умеренной степени тяжести. Из 51 пациента только 8 (15,6%) больных ранее обращались или уже состояли на учете в психоневрологическом диспансере в связи с теми или иными психическими расстройствами и, соответственно, получали психотропные препараты. Стоит отметить, что только 2 пациента из нашей выборки после установления диагноза прошли стационарное лечение в психиатриче-

ском отделении ЯРПНД, т.е. имеющие у них психические нарушения были настолько выражены, что требовали экстренной госпитализации в психиатрическое отделение. Одна пациентка была в дальнейшем лишена дееспособности. В целом можно отметить низкую частоту различных продуктивных психопатологических нарушений у больных.

При анализе эмоционально-волевых нарушений оказалось, что большая часть пациентов имела те или иные нарушения, остальные же пациенты (43,1%) не имели выраженных нарушений. Чаще всего диагностировался дурашливо-благодушный фон настроения (23,5%), сопровождающий тяжелую степень слабоумия и свидетельствующий об утрате критических способностей. На втором месте наблюдались апатия, пассивность без видимого снижения настроения, которая была выявлена в 9 случаях (17,6%). Хотелось бы отметить, что в нашем исследовании практически не встречались умеренные или тяжелые депрессивные состояния. Вероятно, данная особенность связана с тем фактом, что депрессия характерна в основном для самого начала или продрома дементных расстройств, когда в какой-то мере отмечается сохранность критических способностей. В связи с тем, что тяжелые и умеренные депрессивные расстройства не выявлялись, то соответственно суицидальной направленности у дементных пациентов также не было установлено во время осмотров. В целом можно отметить, что многие авторы также отмечают редко встречающееся суицидальное поведение у такой категории больных, особенно при умеренной и тяжелой деменции. Рано наступающая утрата критики, апатия, безразличие, эмоциональная тупость на фоне быстро прогрессирующих когнитивных расстройств являются защитными факторами от суицидального поведения. Установленными факторами риска суицидального поведения при деменциях являются: депрессивные расстройства, относительно молодой возраст (возраст начала заболевания до 65 лет), сопутствующая соматоневрологическая патология, отсутствие положительной динамики от проводимой терапии, потеря автономии и социальная изоляция [2].

Практически все пациенты с теми или иными психическими расстройствами получали терапию современными психотропными препаратами. Для купирования агрессивного пове-

деня, продуктивной симптоматики применяли препарат кветиапин в дозировке от 25 до 100 мг и сульпирид в дозировке от 50 до 150 мг/с. Для коррекции расстройств эмоциональной сферы чаще всего применяли такие препараты, как грандаксин, феварин, спитомин и велаксин, что также соответствует современным стандартам терапии психических расстройств. Также можно отметить при назначении ноотропных препаратов, донаторов холина у некоторых больных, в основном у больных с болезнью Альцгеймера со средней, тяжелой степенью тяжести, ухудшение поведения в виде агрессии, появление галлюцинаций, которые регрессировали после отмены препарата.

Выводы:

1. Чаще всего поступают больные, проживающие в г. Якутске, причем большая часть пациентов относится к якутской этнической группе. Вероятно, такая выраженная разница в этническом составе пациентов с деменцией связана с тем фактом, что многие пожилые люди не из якутской этнической группы переезжают в другие регионы РФ на постоянное место жительства, тогда как пациенты якутской национальности в большинстве случаев остаются проживать на территории республики.

2. Различий в клинической картине деменций между якутской и славянской группами не было выявлено. Единственное отличие, которое было

обнаружено – это разница в манифесте деменции. Так, возраст манифеста деменций в якутской группе составил 74,7±6,6, а в русской – 68,4±8,1 ($p<0,05$), но в связи с небольшим количеством пациентов в славянской выборке данное различие, найденное в нашем исследовании, требует дальнейшей проверки на более крупных выборках пациентов.

3. Среди психических расстройств наиболее часто встречалось агрессивное (ажитированное) поведение, которое встречалось в 23,5% случаев. Из всех пациентов только 15,6% (8 чел.) состояло на момент госпитализации или в дальнейшем было взято на диспансерное наблюдение в ГБУ РС (Я) ЯРПНД и регулярно получало медикаментозную коррекцию психических расстройств.

4. Среди пациентов не было выявлено клинически значимой депрессии, что связано с тем, что большинство пациентов поступали с умеренной и тяжелой степенью деменции.

5. При ранних проявлениях когнитивных нарушений на амбулаторном уровне следует направлять в отделение ЦНДЗ с целью ранней диагностики, подбора соответствующей терапии для приостановления прогрессирования данных заболеваний, продлить самостоятельность пациентов. При выявлении выраженных психотических, поведенческих нарушений направлять на лечение к врачу-психиатру ГБУ РС (Я) ЯРПНД.

Литература

1. Опыт создания специализированного центра медицинской помощи для больных с нейродегенеративными заболеваниями на базе научного учреждения / Т.К. Давыдова, С.К. Кононова, О.Г. Сидорова [и др.] // Якутский медицинский журнал. - 2020. - № 4. - С 53 – 57.

Davydova T.K., Kononova S.K., Sidorova O.G., Romanova A.N., Schneider N.A. Experience in creating a specialized medical care center for patients with neurodegenerative diseases based on the Clinic of scientific institution. Yakut Medical Journal. - 2020. - No 4. - P. 53 - 57.

2. Суицидальное поведение при деменциях / А.В. Голеньков, В.А. Филоненко, А.И. Сергеева [и др.] // Суицидология. - 2021. - № 2. - С. 91 – 113.

Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I. Suicidal behavior in dementia. Suicidology. - 2021. - No. 2. - P. 91 - 113.

3. Менделевич Е.Г. Когнитивные и некогнитивные нейропсихические расстройства при деменции и методы их коррекции / Е.Г. Менделевич // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2017. - №9 (2). - С. 65- 70.

Mendelevich E.G. Cognitive and non-cognitive neuropsychic disorders in dementia and methods of their correction. Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. - 2017. - 9 (2). - P. 65-70

4. Safety and utility of acute electroconvulsive therapy for agitation and aggression in dementia / Acharya D, Harper D, Achtyes E. [et al.] // Int J Geriatr Psychiatry. - 2015. - 30 (3). - P. 265-73. doi: 10.1002/gps.4137.

5. Cerejeira J. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia / Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska E. // Front Neurol. - 2012 - 7. - P. 69 - 73. doi: 10.3389/fneur.2012.00073.

6. Cache County Investigators. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: The Cache County study / Steinberg M, Shao H, Zandi P, [et al.] // Int J Geriatr Psychiatry. - 2008 - 23(2). - P. 170-175.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

DOI 10.25789/YMJ.2022.78.32

УДК 616-009.3

А.Е. Адамова, П.С. Назарова, Т.К. Давыдова

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ ПИСЧЕМ СПАЗМЕ

В статье приведен клинический случай писчего спазма – фокальной дистонии, при которой нарушается моторная функция ведущей руки, что проявляется в основном при письме и мелких движениях кистью и постепенно приводит к инвалидизации. Рассмотрены клинические особенности этого заболевания на современном этапе и приведены актуальные методы лечения, в частности ботулинотерапия, которые быстро и безопасно облегчают состояние больного, позволяют достичь устойчивой ремиссии, улучшая социальную активность и качество жизни пациента.

Ключевые слова: дистония, гиперкинезы, ботулинотерапия, ботулинический токсин типа А, фокальная дистония, писчий спазм, дискинезии.

Центр нейродегенеративных заболеваний
ФГБНУ ЯНЦ КМП: **АДАМОВА Алина Евгеньевна** – м.н.с., невролог, adalina666@yandex.ru, **НАЗАРОВА Пелагея Святославовна** – невролог, pelageyanazarova83@gmail.com, **ДАВЫДОВА Татьяна Кимовна** – к.м.н., в.н.с., невролог, руководитель, tanya.davydova.56@inbox.ru.

The article presents a clinical case of graphospasm - focal dystonia, in which the motor function of the dominant hand is disturbed, which manifests itself mainly when writing and small movements of the hand and gradually leads to disability. The clinical features of this disease at the present stage are considered and relevant methods of treatment are given, in particular botulinum therapy, which quickly and safely alleviate the patient's condition, allow achieving sustainable remission, improving the patient's social activity and quality of life.

Keywords: dystonia, hyperkinesia, botulinum therapy, botulinum toxin type A, focal dystonia, writing spasm, dyskinesia.