

## ДЕМЕНЦИЯ

**С.Г. Горелик**, канд. мед. наук, **М.В. Оробцова**, **И.В. Авдеева**, **И.Х. Муталиев**  
Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
Российская Федерация, 308009, Белгород, уд. Победы, д. 85  
E-mail: [gorelik@bsu.edu.ru](mailto:gorelik@bsu.edu.ru)

**Рассмотрены разные стадии нарушения когнитивных способностей, способы оценки этих нарушений, методы их профилактики и реабилитации пациентов.**

*Ключевые слова:* деменция, когнитивные функции, критерии оценки.

Для цитирования: Горелик С.Г., Оробцова М.В., Авдеева И.В., Муталиев И.Х. Деменция. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 16–19.  
<https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-05>



Деменция – приобретенное снижение памяти и других когнитивных функций в такой степени, при которой прогрессивно затрудняется повседневная деятельность, возрастает зависимость от посторонней помощи, снижается качество жизни.

К когнитивным функциям относят память, внимание, мышление, психомоторную координацию, речь, узнавание, возможность совершать целенаправленные действия, счет, ориентацию, планирование, контроль высшей психической деятельности. Деменции предшествуют когнитивные расстройства (КР), т.е. снижение части когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой).

В своем развитии деменция проходит 3 стадии; скорость снижения памяти и развития социальной дезадаптации зависит от индивидуальных особенностей человека и характера заболевания. Выделяют 3 стадии деменции – раннюю, среднюю и позднюю.

На ранней стадии развивается забывчивость, нарушается способность к ориентации в знакомой местности, теряется счет времени. На этой стадии при своевременной диагностике деменции можно удлинить период активной жизнедеятельности и затормозить скорость потери памяти.

Средняя стадия деменции характеризуется нарушением ориентации в хорошо знакомом месте, например дома; появляются значительные трудности в общении, уходе за собой, нарастает забывчивость в отношении недавних событий.

Для поздней стадии деменции типична практически полная зависимость от посторонней помощи в связи с потерей ориентации во времени и пространстве, трудностями в узнавании близких людей, проблемами в передвижении, значительными отклонениями от нормы в поведении, включающими в себя агрессию.

Поэтому в настоящее время все больше внимания уделяют ранней диагностике и лечению КР, что способствует замедлению развития и прогрессирования деменции.

Для оценки когнитивных функций предложено много тестов. Наиболее применяемыми и признанными во всем мире являются тест Mini-Cog, тест рисования часов, краткое обследование познавательных способностей и тест на речевую активность. Эти тесты позволяют оценить состояние когнитивных функций, как в начале наблюдения, так и в процессе наблюдения и реабилитации.

Тест Mini-Cog используют во всем мире. Простота – важное его преимущество, однако он позволяет выявлять только деменции и малоинформативен в обнаружении легких и умеренных КР. Тестирование проводится следующим образом: пациенту предлагают запомнить и произнести за Вами следующие слова: *лес, хлеб, окно, стул, вода*. Затем пациент проходит тест рисования часов, и далее ему предлагают вспомнить слова, которые он заучивал и повторял за вами.

Тест рисования часов: пациента просят нарисовать циферблат с нанесенными на нем числами и указать какое-нибудь время, например 11 ч 10 мин.

При оценке результатов тестирования используют следующие критерии (1 балл за каждый

пункт): приемлемый контур (понятная фигура, например окружность, квадрат, прямоугольник); контур не слишком маленький, четко прорисован, линии непрерывны, не накладываются одна на другую в случае отрыва руки при рисовании; представлены числа от 1 до 12; используются арабские цифры примерно одинакового размера и формата; числа представлены в правильном порядке; при написании чисел испытуемый не поворачивает лист бумаги; цифры на циферблате расположены правильно; все числа находятся внутри контура; циферблат имеет центр, где стрелки соприкасаются; часы имеют 2 стрелки; часовая и минутная стрелки находятся в соответствующих положениях; минутная стрелка длиннее часовой; на рисунке нет лишних отметок; стрелки имеют общую точку или разделены расстоянием не более 1 см.

Максимальная оценка – 15 баллов.

Если обследуемый не вспомнил 5 слов из теста Mini-Cog и(или) итоговая оценка теста рисования часов  $\leq 14$  баллам, обязательно проводят краткое обследование познавательных способностей (Mini Mental State Examination – MMSE) и тестирование на речевую активность.

**Тест MMSE.** Оцениваем следующие параметры:

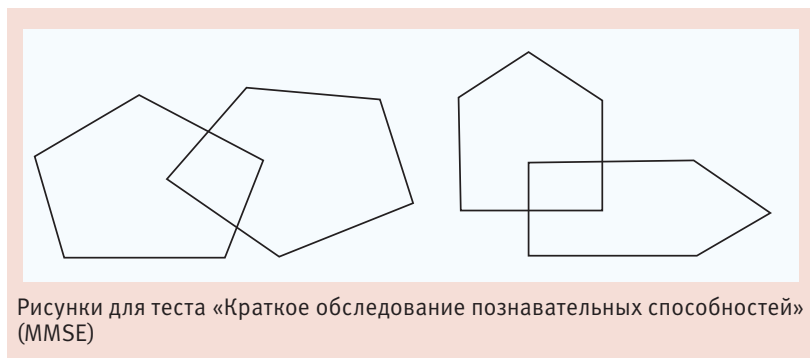
1. Ориентация во времени. Спрашиваем, какие сейчас год, сезон, месяц, дата, день недели; за каждый правильный ответ присуждается по 1 баллу – всего 5 баллов; максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующими: если больной называет только число, спрашивают: «Какой месяц?», «Какой год?», «Какой день недели?». Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл.

2. Ориентация в пространстве. Спрашиваем, где мы сейчас находимся: страна, область, город, учреждение, этаж; за каждый правильный ответ присуждается по 1 баллу – всего 5 баллов. Если испытуемый отвечает неполностью, задают дополнительные вопросы. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл.

3. Восприятие: надо назвать с интервалом в 1 с 3 слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все 3 слова после того, как Вы назвали их все (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова – всего 3 балла).

4. Внимание и счет. Попросите последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65); по 1 баллу за каждое правильное вычитание, всего 5 баллов.

5. Вспоминание. Попросите назвать 3 слова, которые были заучены в пункте 3 – по 1 баллу за каждый правильный ответ, всего 3 балла.



Рисунки для теста «Краткое обследование познавательных способностей» (MMSE)

6. Речь. Покажите карандаш (или ручку) и часы. Затем попросите назвать их – по 1 баллу за каждый правильный ответ, всего 2 балла, и попросите больного повторить: «Никаких если, и или но». Если правильно повторил, – 1 балл. В пункте 6 всего 3 балла.

7. Выполнение трехэтапной команды. Попросите пациента взять лист бумаги в правую руку, согнуть его пополам и положить на стол (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие, всего 3 балла).

8. Чтение и письмо. Попросите прочесть и выполнить записанную на листе команду. Например: «Закройте глаза» (1 балл). Попросите самостоятельно написать 1 предложение, оно должно содержать подлежащее и сказуемое – 1 балл. Всего 2 балла.

9. Рисование. Попросите нарисовать 2 пятиугольника с пересекающимися углами – 1 из 2 с приведенного рисунка (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены 2 фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).

Критерии оценки: 28–30 баллов – субъективные КР; 24–27 баллов – умеренные КР; 19–23 балла – легкая деменция; 13–18 баллов – деменция средней тяжести (умеренная); <13 баллов – тяжелая деменция.

Наилучший возможный показатель – 30 баллов; оценка 24–27 баллов – порог для диагностики расстройств познавательных способностей.

**Тест на речевую активность.** Испытуемому предлагается за 1 мин назвать как можно больше растений или животных или слов, начинающихся на определенную букву, например на «л» (на выбор).

**Подсчет результатов.** В норме за 1 мин большинство пожилых людей со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся на «л». Называние <12 животных или растений и <10 слов на заданную букву дает повод предположить риск когнитивной дисфункции.

Итак, если опрашиваемый набрал  $\leq 14$  баллов по тесту рисования часов и(или)  $\leq 27$  баллов по

тесту MMSE и(или) назвал <12 животных (растений), <10 слов на заданную букву, это – повод для направления для обследования к неврологу для исключения соматической патологии.

При обнаружении у обследуемых КР необходимо безотлагательно начинать независимо от результатов обследования у специалистов применение методов профилактики, лечения и реабилитации.

Ниже представлены некоторые из них:

1. Методы борьбы с потерей памяти: реминисцентная психотерапия, ориентация на реальность, когнитивная стимуляция, когнитивная реабилитация.

*Реминисцентная психотерапия* – работа с воспоминаниями у пожилых людей. Например, пожилым людям, участникам небольшой группы, предлагают принести на занятие небольшой, но значимый для них предмет (брошь, безделушку, фотографии) и рассказать группе связанную с ним историю.

*Ориентация на реальность* – использование устных и письменных напоминаний о прежних и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью.

*Когнитивная стимуляция* – комплекс индивидуальных упражнений, подобранный с целью улучшения или восстановления памяти, внимания и мышления. Часто используемые упражнения: собирание пазлов, игра в бинго, решение кроссвордов, sudoku.

В ходе *когнитивной реабилитации* формируются индивидуальные цели, разрабатываются планы достижения этих целей с обучением и практической отработкой практик усвоения новой информации, снижения стресса и концентрации внимания, что приводит к большей независимости, уверенности в себе при выполнении различных видов работы.

2. Меры коррекции дефицита базовых нейрокогнитивных функций (внимание, память, мышление, прогнозирование, сенсомоторные реакции, двигательные навыки): нейрокогнитивный тренинг функций внимания; тренировка объема внимания (например, тест Шульте); тренировка концентрации внимания (например, тест Струпа), тренировка интенсивности внимания (например, тест коррекции); тренировка переключения внимания (например, тест Йоселиани); тренировка избирательности внимания (например, тест Мюнстерберга); нейрокогнитивный тренинг мнестической функции (тренировка оперативной памяти).

3. Методы физической реабилитации: лечебная физкультура; ходьба; лечебная дозированная ходьба; терренкур (дозированное восхождение); скандинавская ходьба с палками; мозговая гимнастика; нейробика (метод выполнения привычных дел непривычным способом; при этом мозгу приходится выстраивать свежие связи между нервными клетками

и восстанавливать их, если они были утеряны); китайская гимнастика (упражнения Лао-Цзы для мозга).

4. Другие методы:

- физиотерапевтическое воздействие;
- массаж, самомассаж (головы, кистей рук с элементами су-джок-терапии, массаж – самомассаж пальцев руки колючкой или шариком су-джок);
- эрготерапия (упражнения для тренировки мелкой моторики рук, что способствует улучшению когнитивных функций);
- музыкотерапия; выбор инструмента играет определенную роль; так, звучание кларнета влияет преимущественно на кровообращение, нормализует сердечную деятельность;
- арт-терапия, или терапия искусством включает в себя: изотерапию (лечебное воздействие средствами изобразительного искусства: рисование, лепка, декоративно-прикладное искусство и др.); библиотерапию (лечебное воздействие чтением); иммаготерапию (лечебное воздействие через образ, театрализацию); вокалотерапию (лечение пением); кинезотерапию (хореотерапия, коррекционная ритмика – лечебное воздействие движениями);
- танцевальная терапия;
- ароматерапия; ароматерапевты не рекомендуют использовать одно и то же масло или композицию масел >3 нед; для улучшения памяти и интеллекта рекомендуется вдыхание масел базилика, гвоздики, розмарина; если конституция человека не определена или является смешанной, лучше использовать средства, улучшающие память у людей всех типов: базилик, гвоздика, иссоп, кедр, майоран, мята перечная, розмарин; основные эфирные масла, используемые для ароматерапии при деменции: *масло лаванды, масло мелиссы лимонной (цитронелла), масло розмарина, масло корицы, масло шалфея, масло герани, масло базилика, масло тимьяна;*
- светотерапия;
- для мультисенсорной реабилитации используют кабинет, в котором можно применять несколько стимулов, например свет (часто – в форме волоконной оптики: свет может двигаться и меняться); ткани (подушки и вибрирующие прокладки); запахи и звуки.

5. Использование естественных факторов природы (аэротерапия (влияние воздуха), гелиотерапия (применение солнечных лучей), бальнеотерапия (лечение минеральными водами), использование радоновых ванн.

6. Реорганизация окружающей среды – создание открытой терапевтической среды.

7. Коррекция диеты.

8. Медикаментозная коррекция.

Таким образом, в целях наибольшей эффективности реабилитационных и профилактических мероприятий при долговременном уходе за пациентами с деменцией следует:

- организовать обучение всех медицинских работников выявлению деменции и медико-социальной помощи таким больным;
- обеспечить раннюю выявляемость деменции в рамках системы долговременного ухода, увеличив период активной независимой жизнедеятельности пациента с деменцией благодаря своевременному назначению комплекса лечебных и реабилитационных мер, что снизит нагрузку, обусловленную длительным уходом за больными деменцией;
- организовать систему профилактики деменции в стационарных учреждениях долговременного ухода;
- обеспечить физическую, эмоциональную и правовую поддержку семей, члены которых страдают деменцией, а также людей, ухаживающих за людьми с деменцией;
- обеспечить достоинство и права людей с деменцией в стационарных учреждениях долговременного ухода;
- организовать информационную акцию для широких кругов населения по проблеме

деменции, ее профилактике, раннему выявлению и мерам поддержки пациентов с целью повышения осведомленности общества по проблеме.

#### Рекомендуемая литература

Постановление Правительства РФ №294 от 15.04.14 Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Оленская Т.Л., Шалари А., Носкова И.С., Литвинов А.Е., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Батанова Е.П., Сушкова В.И. «Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты» (методические рекомендации). Белгород: КОНСТАНТА, 2017; 48.

Аргунова И., Голованова Е. Депрессивная псевдодеменция в гериатрической практике. Врач. 2018; 6: 34–8.

#### DEMENTIA

S.G. Gorelik, Cand. Med. Sci.; M.V. Orobtsova; I.V. Avdeeva; I.Kh. Mutaliev

Belgorod State National Research University

85, Pobeda St., Belgorod 308015, Russian Federation

**The paper considers different stages of cognitive impairment, the ways of assessing this abnormality, and methods for its prevention and rehabilitation in patients.**

*Key words:* dementia, cognitive functions, assessment criteria.

**For citation:** Gorelik S.G., Orobtsova M.V., Avdeeva I.V., Mutaliev I.Kh. Dementia. Meditsinskaya Sestra. 2018; 20 (5): 15–19. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-05>

## ИНФОРМАЦИЯ

### Профилактика артериальной гипертензии

Сердце и сосуды подвержены многочисленным болезням. Пожалуй, самое распространённое нарушение сердечно-сосудистой системы — это артериальная гипертензия (гипертония).

Опираясь на исследования академика Г.Ф. Ланга, можно сделать вывод, что «неправильного» давления не бывает, т.к. давление в организме человека контролируется мозгом, сужая артерии, поддерживая их в тонусе, мозг обеспечивает себя кровью (кислородом и питательными веществами). Повышение давления — это защитная реакция организма, связанная с нарушением мозгового кровообращения, которое возникает во время стресса. Поэтому повышенное давление может свидетельствовать о нервном перевозбуждении.

Исходя из этого, по мнению академика Ланга, самым результативным методом лечения проявлений гипертонии является приём препарата валерианы.

Наверное, каждый осведомлён о седативных (успокаивающих) свойствах валерианы. Говоря научным языком, она вызывает торможение нервной системы. А это, в свою очередь, приводит к расширению капилляров всех органов, включая головной мозг и сердце. Это действие валерианы снижает риск развития инсульта и инфаркта.

В настоящий момент на прилавках аптек огромное количество различных препаратов валерианы, но мы рекомендуем препарат «Валериана П», так как изготавливается он по криотехнологии (холодной), то есть в «Валериане П» сохранена большая часть лечебных веществ и свойств рас-

тения. 2 таблетки «Валерианы П» за 30 минут способны снизить давление, в среднем, на 20 единиц.

Так же хотелось бы порекомендовать вам препарат «Кардиотон». Этот препарат используется как для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, так и в составе комплексного лечения.

Надо помнить, что «Кардиотон» не даст мгновенного результата, это препарат длительного профилактического лечения.

Входящие в состав Кардиотона цветки, плоды и листья боярышника кроваво-красного воздействуют практически на всю сердечно-сосудистую систему, обладая анти-аритмическим (аритмия сердца – нарушение темпа, ритма и нормальной координации сокращений между различными отделами и участками сердца), кардиотоническим, коронарорасширяющим, гипотензивным и седативным действием, рекомендуются при атеросклерозе, стенокардии, тахикардии. Флавоноиды боярышника подавляют действие ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), ответственного за сужение сосудов. Сосудорасширяющее действие создает условие для мягкого снижения артериального давления и уменьшения нагрузки на сердечную мышцу, оказывает мягкое мочегонное действие. Имеются данные о противодействии боярышника атеросклеротическому процессу в стенках артерий. Боярышник улучшает снабжение кислородом нейронов головного мозга. Поэтому препараты боярышника показаны при возрастных изменениях функции

(Окончание на с. 34)