

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/363748>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Оглавление

Введение 2

1. Теоретическая часть 3

1.1 Эпидемиология заболевания 3

1.2 Этиология и патогенез заболевания 5

1.3 Возрастные изменения когнитивных способностей 6

1.4 Обратимые изменения 7

1.5 Необратимые изменения 9

1.6 Профилактика нарушений памяти и когнитивных способностей 13

1.6 Лечение когнитивных нарушений 26

1.7 Вазоактивная терапия когнитивных нарушений 26

1.8 Нейрометаболическая терапия 27

1.9 Ацетилхолинергическая и глутаматергическая терапия 28

1.10 Немедикаментозные методы коррекции когнитивных расстройств 29

2. Практическая часть 29

2.1 Выявление наличия когнитивных расстройств у лиц старше 60 лет. 29

Заключение 34

Список используемой литературы 35

Приложение 1 36

1. Теоретическая часть

1.1 Эпидемиология заболевания

Количество людей, страдающих деменцией, оценивалось Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в марте 2015 года в 47,5 миллиона человек. К 2030 году это число может увеличиться практически вдвое, до 82 миллионов, а к 2050 году - до 152 миллионов. Хотя число пациентов с недементными когнитивными расстройствами также значительно, определение показателей заболеваемости и их распространенности в пожилой популяции связано с методологическими трудностями. Согласно литературным данным, распространенность умеренной когнитивной недостаточности также достаточно высока.

У лиц в возрасте 60 лет и старше расстройства составляют от 5,0 до 36,7%. Более частыми причинами нарушений когнитивных функций являются деменция и болезнь Альцгеймера. Кроме того, если у большинства пациентов на стадии деменции причиной является болезнь Альцгеймера, то у более чем 60% пациентов с додементными формами КР основным фактором может считаться цереброваскулярные заболевания.

Деменция, связанная с БА, составляет 60-70% всех случаев. Наиболее распространенный вариант БА начинается после 65-70 лет, однако ранняя форма встречается у примерно 5-10% пациентов.

Симптомы наследственной формы болезни Альцгеймера могут проявляться уже в 40-50 лет.

Продолжительность течения этой болезни в среднем составляет 8-10 лет после развития деменции, но возможно и катастрофическое течение, продолжающееся от 2 до 4 лет, или затяжное до 20 лет. Женщины чаще страдают от болезни Альцгеймера, особенно после 75 лет.

Экстраполяция половозрастных показателей болезни Альцгеймера, установленных на ограниченной территории России, на половозрастную структуру населения страны в целом, позволила определить численность популяции.

По прогнозам, количество пациентов с бронхиальной астмой (БА) в России увеличится до 1 млн 354 тыс. человек к 2020 году, что составит 1% от общего населения страны. Однако, официально зарегистрировано менее 10% от общего числа пациентов с деменцией. Сосудистая деменция является вторым по распространенности причиной когнитивного снижения после БА. Согласно эпидемиологическим исследованиям, около 20% деменций у пожилых пациентов обусловлено сосудистой этиологией. Однако

точные данные по этому вопросу пока не известны.

Данные о распространенности различных форм деменции в России отсутствуют. Однако, специалисты Научного центра психического здоровья РАН сообщают, что доля деменции сосудистого происхождения в Москве составляет около 33%. Изучение пациентов с деменцией в лаборатории нарушений памяти клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова показало, что сосудистый генез отмечался в 15% случаев на специализированном амбулаторном приеме. Исследования когнитивных функций у пациентов, перенесших ОНМК, выявили, что каждый третий пациент развивает деменцию после ОНМК.

По данным исследований, проведенных на материале умерших в специализированных клиниках по изучению деменции, в головном мозге страдавших болезнью Альцгеймера дополнительно обнаруживаются сосудистые изменения в 24-28% случаев. Более высокий процент сосудистых изменений при БА (45-53%) был отмечен в исследованиях на секционном материале умерших в стационарах общего профиля. Согласно исследованию, почти 80% умерших с СоД имели сопутствующие признаки нейродегенерации. Также было показано, что КР смешанного генеза встречается с высокой частотой.

Данные эпидемиологии указывают на вариабельность показателей, но среди людей в возрасте от 45 до 64 лет, распространенность ЛВД сравнима с БА и составляет 15,1 на 100000 населения, с годовой заболеваемостью 3,5/100000 человек.

1.2 Этиология и патогенез заболевания

Когнитивные расстройства (КР) возникают при разных неврологических, соматических и психических заболеваниях, представляя собой гетерогенную группу состояний. Наиболее частыми причинами КР в пожилом возрасте являются нейродегенеративные и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (деменции, болезнь Альцгеймера, хроническая ишемия головного мозга).

В пожилом возрасте самыми распространенными заболеваниями являются болезнь Альцгеймер и деменция. В ходе обследования пациентов с КР необходимо первоначально исключить деменции, которые могут быть частично обратимыми, а также недементные КР. Таблица 1 перечисляет основные причины КР.

Таблица 1. Основные причины когнитивных расстройств

Нейродегенеративные заболевания Болезнь Альцгеймера

Лобно-височная деменция

Деменция с тельцами Леви

Болезнь Гентингтона

Прогрессирующий надъядерный паралич

Цереброваскулярные заболевания

Инсульты

Дисциркуляторная энцефалопатия (хроническая ишемия головного мозга)

КР смешанного генеза Сочетания нейродегенеративных заболеваний

Дисметаболические энцефалопатии Гипоксическая

Печеночная

Почечная

Гипогликемическая

Дистиреоидная

Дефицитарная (на фоне дефицита витаминов B1, B12, фолиевой кислоты, белков)

Токсическая (отравление солями тяжелых металлов и т.д.) Лекарственная (ятрогенная), развивающаяся при использовании препаратов с антихолинергическими свойствами, барбитуратов, анксиолитиков из группы бензодиазепина производных, нейролептиков (антипсихотиков) и других препаратов, вызывающих нарушения когнитивных функций)

Черепно-мозговая травма Субдуральная гематома

Посттравматическая энцефалопатия

Опухоли Опухоли головного мозга и оболочек

Метастатическое поражение головного мозга

Паранеопластический синдром

Ликвородинамические нарушения Нормотензивная гидроцефалия

Аутоиммунные заболевания Рассеянный склероз

Аутоиммунные энцефалиты

нейроинфекции ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия

Нейроборрелиоз

Нейросифилис (прогрессирующий паралич, менингovasкулярный сифилис)

Прогрессирующие панэнцефалиты (коровой, краснушный)
Герпетический энцефалит
Болезнь Крейтцфельда-Якоба
Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия

1.3 Возрастные изменения когнитивных способностей

С возрастом изменения памяти становятся наиболее рано заметными и проявляются особенно ярко. В пожилом возрасте характерна определенная степень забывчивости, которая труднее всего проявляется в способности вспоминать имена и слова. Кроме того, замедляется способность воспринимать новую информацию, запоминать ее и вспоминать позже, а также снижается способность к концентрации внимания. Скорость когнитивных процессов также замедляется у большинства людей. Снижение массы мозга, особенно во фронтальной доле и гиппокампе, является одной из причин изменений. Это связано с уменьшением продукции многих нейромедиаторов, которые являются передатчиками информации между нейронами. Количество рецепторов для этих нейротрансмиттеров может уменьшаться, а также количество синапсов. Все это приводит к ослаблению межнейронного взаимодействия и снижению эффективности обработки информации. Уменьшение снабжения мозга кровью до 20% также влияет на изменения, а также снижает способность к распределению крови в сосудах мозга. Уровень свободных радикалов, являющихся побочным продуктом нормальной деятельности клеток, увеличивается с возрастом. Это приводит к ослаблению иммунитета, заболеваниям и преждевременному старению. Нарушения могут быть разделены на две большие группы: обратимые и необратимые изменения.

1.4 Обратимые изменения

1. Недостаток витаминов

Для мыслительной деятельности важны витамины А, В1, В3, В5, В6, В9, С, D, Е, при недостатке которых могут проявиться признаки деменции. Особенно значим витамин В12, нормализация уровня которого способна привести к исчезновению этих признаков. Недавние исследования подчеркнули также важность витамина К для мыслительной деятельности. Получить все необходимые витамины можно из разнообразной пищи, но в случае недостатка каких-либо из них возможно применение витаминов в таблетках.

2. Побочный эффект действия лекарственных препаратов.

В пожилом возрасте применение лекарственных препаратов может вызывать больше побочных эффектов. Это связано с тем, что почки не могут быстро очищать кровь от продуктов распада лекарств, а метаболизм лекарств в печени замедляется. Кроме того, пожилые люди обычно употребляют больше лекарств, получаемых по рецептам и продаваемых без них, что увеличивает риск их взаимодействия. Известно, что антихолинергические лекарства могут повлиять на когнитивные функции. Таким образом, необходимо быть особенно внимательным при применении лекарственных препаратов в пожилом возрасте. Исследования показали, что 23% пожилых людей, принимавших антихолинергические препараты в течение 10 лет, страдали от разных форм деменции. Отрицательное воздействие лекарств может быть усилено употреблением алкоголя. Однако негативный эффект может быть обратимым при отмене или замене препаратов, отрицательно действующих на память и когнитивные способности, на нейтральные. Признаки деменции, такие как нарушение памяти, концентрации внимания, способности к обучению и другие, могут быть связаны с депрессией.

3. Нарушения, связанные с депрессией.

Диагностика депрессии может быть затруднительной, особенно при наличии деменции. Поэтому важно начинать с лечения депрессии и оценивать состояние как деменцию только после нескольких месяцев терапии. Недавние исследования, проведенные с участием более 3325 мужчин и женщин старше 55 лет, показали, что постепенное ухудшение депрессии может быть предшественником деменции, в то время как ее уменьшение со временем не связано с деменцией. Кроме того, нарушения, связанные с некоторыми заболеваниями, включая гормональный дисбаланс, вызванный болезнями щитовидной железы, также могут оказывать влияние на психическое состояние.

1. Брунова С.Н., Лебедева Л.А. когнитивные нарушения пожилого и старческого возраста (курс лекций для населения) // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 6. URL:

<https://eduherald.ru/ru/article/view?id=14261>

2. Вейн, А.М. Неврология для врачей общей практики. / А.М. Вейн. – М.: МЕДпресс, 2017. – 432 с.

3. Вологодина, Я.О. Особенности психологического времени личности и когнитивного функционирования при

- аффективной патологии в позднем возрасте / Я.О. Вологодина, И. Ф. Рощина // Клиническая и специальная психология. – 2016. – №3. – С. 16 – 25.
4. Демьянович, О.В. Особенности психологической коррекции когнитивной сферы лиц пожилого и старческого возраста в опыте Германии / О.В. Демьянович // Ученые записки СПбГИПСР. – 2016. – №1. – С. 37–42.
5. Корсакова, Н.К., Когнитивные функции при нормальном старении и при болезни Альцгеймера / Н.К. Корсакова, И.Ф. Рощина // Нейродегенеративные заболевания. Фундаментальные и прикладные аспекты / Под ред. академика М.В. Угрюмова. М. – 2010. – С. 304-312.
6. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. — М.: Издательство Перо, 2021. — 344 с
7. Рощина, И.Ф. Нейропсихологическая структура и прогноз синдрома мягкого когнитивного снижения в позднем возрасте / И.Ф. Рощина, С.И. Гаврилова, Я.Б. Федорова // Психиатрия. – 2007. – № 2. – С.42-49.
8. Скоромец, А.А. Нервные болезни / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. М.: «МЕДпресс-информ», 2017. – 552 с.
9. <https://www.rmj.ru/>
10. <http://psyjournals.ru/jmfp/2016/n4/84969.shtml>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/363748>