

Диагностика деменции

Для диагностики болезни Альцгеймера в амбулаторной практике используются различные шкалы, например краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). Шкала Хачинского нужна для дифференциальной диагностики сосудистой деменции и болезни Альцгеймера. Для выявления эмоциональной патологии при болезни Альцгеймера используют шкалу депрессии Бека (BDI), шкалу Гамильтона (HDRS), а также гериатрическую шкалу депрессии (GDS).

Лабораторные исследования проводят в основном для дифференциальной диагностики с такими патологиями, как метаболические расстройства, СПИД, сифилис и другие инфекционные и токсические поражения мозга. Для этого следует провести: клинический анализ крови, биохимический анализ крови на электролиты, глюкозу, креатинин, гормоны щитовидной железы, витамины B1, B12, анализы на ВИЧ, сифилис, общий анализ мочи.

При подозрении на метастазы в головном мозге возможно проведение люмбальной пункции.

Инструментальные методы:

-электроэнцефалограмма (ЭЭГ) — для деменции характерна редукция α -ритма, нарастание медленноволновой активности, δ -активности.

-компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ) — определяется расширение желудочков и субарахноидальных пространств.

-однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) — при деменции изменён регионарный мозговой кровоток.

Контактная информация

184209 Мурманская область, г.Апатиты, ул.Зиновьева, д.13а телефон/факс: 8-81555-76358, e-mail: kcsop-apatity@yandex.ru

Директор

Марченко Светлана Владимировна (81555)7-63-58

Служба социальное такси

Телефон: 8-953-306-35-34,8 (815-55) 7-65-01. Специалист по социальной работе : Зайцева Елена Николаевна.

Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов

Телефон: (81555)76199 - заведующая отделением Королёва Елена Сергеевна

Государственное областное автономное учреждение
социального обслуживания населения
«Апатитский комплексный центр
социального обслуживания населения»



Деменция - симптомы и лечение

Определение болезни. Причины заболевания

Деменция — это синдром, возникающий при поражении головного мозга и характеризующийся нарушениями в когнитивной сфере (восприятие, внимание, узнавание, память, интеллект, речь, способность выполнять целенаправленные действия). Развитие и прогрессирование данного синдрома приводит к нарушениям в трудовой и повседневной (бытовой) деятельности.

Причины деменции

Причиной деменции, в первую очередь, является болезнь Альцгеймера (40-60 % всех деменций) [3]. Также деменцию может вызвать сосудистые поражения мозга, болезнь Пика, алкоголизм, болезнь Крейтцфельдта — Якоба, опухоли головного мозга, болезнь Гентингтона, черепно-мозговые травмы, инфекции (сифилис, ВИЧ и др.), дисметаболические расстройства, болезнь Паркинсона, нормотензивная гидроцефалию и прочее.

Болезнь Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера (БА, сенильная деменция альцгеймеровского типа) — это хроническое нейродегенеративное заболевание. Характеризуется отложением в нейронах головного мозга внеклеточных бляшек (сенильных бляшек), состоящих, в первую очередь, из β -амилоида (А β) и нейрофибриллярных клубочков. Эти образования приводят к смерти нейрона с последующим развитием когнитивной дисфункции у больного.

Сосудистая деменция

Является причиной 15 % всех деменций. Она развивается вследствие атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни, закупорки сосуда эмболом или тромбом, а также при системных васкулитах, что приводит в дальнейшем к ишемическим, геморрагическим и смешанным инсультам.

Является причиной деменции примерно в 1 % случаев. Болезнь Пика — это хроническое заболевание ЦНС, характеризующееся изолированной атрофией коры головного мозга, чаще — лобных и височных долей. В нейронах этой области обнаруживают патологические включения — тельца Пика. Данная патология развивается в 45-60 лет. Продолжительность жизни при обнаружении заболевания — около 6 лет.

Болезнь Крейтцфельда — Якоба

Болезнь Крейтцфельда — Якоба ("коровье бешенство") — прионная болезнь, которая характеризуется выраженными дистрофическими изменениями в коре головного мозга. Прионы — это особые патогенные белки с аномальной

структурой, которые не содержат генома. Попадая в чужой организм, они формируют амилоидные бляшки, которые разрушают нормальную структуру ткани. В случае болезни Крейтцфельда — Якоба они вызывают губчатую энцефалопатию.

Деменция у ВИЧ-инфицированных

Развивается вследствие прямого токсического действия вируса на нейроны. Поражаются преимущественно таламус, белое вещество и базальные ганглии. Деменция встречается примерно у 10-30 % заражённых.

Факторы риска деменции. Факторы риска, которые нельзя изменить:

возраст — риск развития деменции повышается с возрастом, особенно после 65 лет; случаи деменции в семье; синдром Дауна — к среднему возрасту у многих людей с этим синдромом развивается болезнь Альцгеймера.

Факторы риска, которые можно изменить:

-отсутствие физических упражнений и неправильное питание;

-чрезмерное употребление алкоголя;

-гипертония, высокий уровень холестерина, атеросклероз;

-ожирение;

-депрессия (взаимосвязь не до конца изучена, но депрессия в позднем возрасте может указывать на развитие деменции);

-сахарный диабет — может увеличить риск развития деменции, особенно если он плохо контролируется;

-курение;

-загрязнение воздуха — воздействие выхлопных газов и сжигания древесины связано с повышенным риском развития деменции;

травма головы — люди, перенесшие тяжёлую травму головы, имеют больший риск развития болезни Альцгеймера;

нарушения сна — люди, у которых есть апноэ во сне и другие нарушения сна, могут подвергаться более высокому риску развития деменции;

дефицит витаминов и питательных веществ — низкий уровень витамина D, витамина B-6, витамина B-12 и фолиевой кислоты может увеличить риск развития деменции;

лекарства, которые могут ухудшить память, — безрецептурные снотворные, содержащие дифенгидрамин, и лекарства, используемые для лечения неотложных позывов к мочеиспусканию, такие как оксибутинин; а также седативные и снотворные средства