

Дифференциально-диагностические подходы к депрессии и деменции при болезни Альцгеймера

Н.Д. Селезнёва

Москва

Настоящее исследование посвящено двум глобальным проблемам: деменции и депрессии при болезни Альцгеймера (БА), одному из наиболее часто встречающихся, по данным ВОЗ, заболеваниям. Распространенность деменции при БА составляет 55,6 %. Это обуславливает огромные затраты на лечение из-за закупки дорогостоящих ЛС. По данным секционного материала (потому что только аутопсийный, постмортальный материал может дать точный диагноз БА), частота деменций при БА также составляет 50 %. Клинически диагноз БА может быть поставлен по критериям, обозначенным в МКБ-10. К симптомам заболевания относятся множественный дефицит высших корковых функций, ухудшение профессионального и социального функционирования, хроническое прогрессирующее течение не менее 6 месяцев.

К основным нейроморфологическим маркерам БА относятся убывание ткани подкорковых структур, а именно гипокампальных, где, по одной из гипотез, и расположены собственно причинные холинергические нейроны, которые продуцируют ацетилхолин, являющийся одним из основных нейромедиаторов для проведения импульса в центральной нервной системе. Наибольшие атрофические повреждения головного мозга, дегенерация синапсов, отложение амилоидных бляшек в нейрофибриллах наблюдается постмортально в нижних лобных структурах, лобных, теменных, височных и затылочных отделах. Двигательные и сензитивные зоны затронуты в меньшей степени.

Современные стратегии терапии БА включают в себя заместительную, нейропротективную и глутаматергическую терапию.

Депрессия является второй глобальной проблемой здравоохранения, по данным ВОЗ, в связи со старением населения. Распространенность депрессий после 65 лет весьма высока (до 28 %). Назначение антидепрессантов только у одного из 10 больных происходит адекватно. Часто можно видеть необоснованное назначение трициклических антидепрессантов. К диагностическим признакам депрессий при БА относятся депрессивное настроение, длящееся не менее двух недель, утрата интереса к привычной деятельности, повышение утомляемости и снижение активности. Но необходимо учитывать модифицирующее влияние пожилого возраста на клинические проявления депрессии. Жалобы на эмоциональные проявления становятся более редкими, начинают преобладать ипохондрические проявления, тревожные расстройства, нарушения памяти. Частота депрессий и деменций нарастает с увеличением возраста (с 2 % в 65 лет до 24 % в 85 лет).

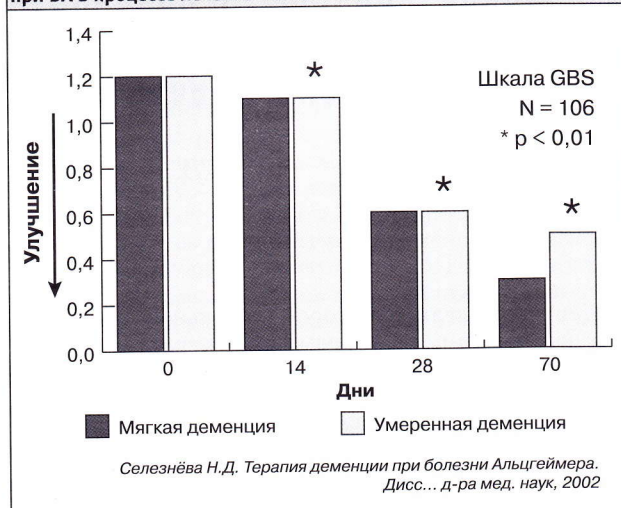
Переходя непосредственно к взаимоотношениям между БА и депрессивными расстройствами, можно сказать, что депрессия может быть как коморбидным расстройством, так и одним из симптомов БА. Частота депрессивных расстройств при БА достигает 60 % с преобладанием по степени выраженности субдепрессивных состояний до 85 %. Наиболее частым депрессивным синдромом является тревожно-депрессивный (33 %).

Важным вопросом является дифференциальный диагноз между депрессиями и БА (см. таблицу). Депрессии возникают при дегенеративных заболеваниях, и на фоне депрессивных расстройств может развиваться когнитивный дефицит. Весьма полезным

Таблица. Дифференциальный диагноз между депрессией и болезнью Альцгеймера

Признаки заболевания	Депрессия	Болезнь Альцгеймера
Начало	Внезапное	Постепенное
Течение	Обратимое	Необратимое
Продолжительность	Короткая (обычно)	Многолетняя
Наиболее ранний симптом	Нарушение настроения	Нарушение памяти
Психиатрический анамнез	Часто предшествующие депрессивные эпизоды в течение жизни	Отсутствие психиатрического анамнеза депрессии
Память	В равной мере снижена на недавние и отдаленные события	Запоминание новой информации и недавних событий страдает в наибольшей мере
Дезориентировка	Чаще отсутствует (или только во времени)	На продвинутом этапе развития болезни
Интеллект	Сохранен	Собственно интеллектуальные функции нарушены
Мыслительная функция	Темп мышления замедлен	Нарушение последовательности мышления, конкретность суждений
Речевая функция	Темп речи замедлен	Амнестическая афазия, неврологизация функции речи
Двигательная функция	Замедление двигательной активности	Нарушение конструктивного праксиса, неловкость движений
Восприятие пространства	Ошибки пространственного гнозиса вследствие нарушения внимания	Раннее нарушение пространственного гнозиса
Зрительное восприятие и узнавание	Зрительный гнозис не нарушен	Нарушение зрительного гнозиса на этапе умеренной деменции
Счет, письмо, чтение	Могут быть нарушены из-за снижения внимания	Нарушены в значительной степени
Когнитивная самооценка	Утрирование жалоб на несостоятельность и когнитивные расстройства	Утаивание несостоятельности, связанной с нарушениями памяти (уловки)
Взаимодействие с врачом	Нежелание выполнять тесты или отвечать на вопросы	Сотрудничество во время обследования
Эмоциональная устойчивость	Изменчивое состояние на протяжении дня, иногда часа или нескольких минут	Относительно стабильное состояние длительное время (иногда месяцы)

Рисунок. Динамика выраженности депрессивных расстройств при БА в процессе лечения мемантином



оказывается тест MMSE для дифференциальной диагностики между депрессией и БА, так как он фиксирует как раз те расстройства, которые связа-

ны с непосредственным усвоением информации, которые наиболее выражены при дегенеративных расстройствах.

Последние 15 лет считается, что важную роль в патогенезе БА играет не только ацетилхолинергическая, но и глутаматергическая система. Мемантин успешно конкурирует с магнием и глутаматом, закрывая канал NMDA-рецептора, препятствуя избыточному высвобождению кальция и повреждению нейронов и синапсов. Мемантин оказывает позитивное влияние не только на когнитивные, двигательные, тревожные и эмоциональные функции при БА, но и на депрессивные расстройства (см. рисунок).

Новый препарат компании ТЕВА Нооджерон – первый воспроизведенный мемантин, поставляемый на территорию РФ. Препарат разрешен к применению в России. Его упаковка содержит 30 и 60 таблеток с дозировкой по 10 мг. Показания и противопоказания аналогичны оригинальному препарату. Режим дозирования заключается также в еженедельном увеличении доз препарата по 5 мг после еды. Терапевтическая суточная доза составляет 20 мг.

Одним из важных преимуществ Нооджерона является то, что в зависимости от упаковки цена на него по сравнению с Акаатиномом ниже на 35–45 %.