

УТВЕРЖДАЮ:



/Черкасова В.Г.
15.04.2019 г.

МКБ-ШПАРГАЛКА

Класс 6. Болезни нервной системы
Блок G30-G32. Другие дегенеративные болезни ЦНС
G30.0 Болезнь Альцгеймера
G30.1 Ранняя болезнь Альцгеймера
G30.2 Поздняя болезнь Альцгеймера
G30.8 Другие формы болезни Альцгеймера
G30.9 Болезнь Альцгеймера неуточненная
G31 Другие дегенеративные болезни нервной системы, не классифицированные в других рубриках
G31.1 Сенильная дегенерация головного мозга не классифицированная в других рубриках
G31.2 Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (алкогольная мозжечковая атаксия, дегенерация, церебральная дегенерация, энцефалопатия, расстройство вегетативной нервной системы, вызванное алкоголем)
G31.8 Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы
G31.9 Дегенеративная болезнь нервной системы неуточненная
G31.0 Ограниченная атрофия головного мозга; Лобнотемная (фронтотемпоральная) деменция (FTD); Болезнь Пика; Прогрессирующая изолированная афазия
G31.1 Сенильная дегенерация головного мозга, не классифицированная в других рубриках
G31.2 Дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем
G31.8 Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы: Дегенерация серого вещества (болезнь Альперса); Деменция (болезнь) с тельцами Леви (F02.8); Подострая некротизирующая энцефалопатия (болезнь Лейга)
Класс 5. Психические расстройства и расстройства поведения
Блок F00-F09. Органические, включая симптоматические психические расстройства
F00. Деменция при болезни Альцгеймера (G30.-)
F00.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0)
F00.1 Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом (G30.1)
F00.2 Деменция при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа (G30.8)
F00.9 Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная (G30.9)
F01 Сосудистая деменция
F01.0 Сосудистая деменция с острым началом
F01.2 Подкорковая сосудистая деменция
F01.1 Мультиинфарктная деменция
F01.8 Другая сосудистая деменция
F01.9 Сосудистая деменция неуточненная
F01.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция
F02 Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках
F02.0 Деменция при болезни Пика (G31.0)
F02.1 Деменция при болезни Крейтцфельда-Якоба (A81.0)
F02.2 Деменция при болезни Гентингтона (G10)
F02.3 Деменция при болезни Паркинсона (G20)
F02.4 Деменция при болезни, вызванной ВИЧ (B22.0)
F02.8 Деменция при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
F03 Деменция неуточненная
Класс 9. Болезни системы кровообращения
Блок I60-I69. Цереброваскулярные болезни
I69. Последствия цереброваскулярных заболеваний
I67.3. Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия
I67.8. Другие уточненные цереброваскулярные заболевания

ЛЕГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

УМЕРЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

ДЕМЕНЦИЯ

Субъективное снижение умственной работоспособности, объективных изменений по результатам нейропсихологического тестирования нет

1. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

MoCA-тест: 20-25 и баллов

MMSE: менее 24 баллов и/или
Батарея лобной дисфункции: менее 15 баллов

2. ЛЕЧЕНИЕ

- **Танакан** (таблетки по 40 мг или р-р для приема внутрь 40 мг/мл): по 40 мг (по 1 таб, запивая ½ стакана воды, или 1 мл р-ра для приема внутрь в ½ стакана воды) 3 раза в день 3-6 месяцев
- **Церебролизин** (р-р для в/в и в/м введения по 5-10 мл): по 5 мл в/м 15 дней, или по 10 в/в медленно 10 дней)
- **Вазобрал** (таблетки по 44 мг): по ½-1 таб 2 раза в день во время еды с небольшим количеством воды 2-3 месяца

- **Церебролизин** (р-р для в/в введения по 10-20 мл): по 10 мл в/в медленно 10 дней или 20 мл в/в капельно в 200 мл 0,9% NaCl ежедневно 10 дней
- **Аكاتиол Мемантин** (таблетки по 10, 20 мг): по 5 мг утром (1 неделя), по 10 мг утром (2 неделя), 15 мг утром (3 неделя), 20 мг утром (4 неделя и далее не менее 6 мес)
- **Танакан** (таблетки по 40 мг или р-р для приема внутрь 40 мг/мл): по 40 мг (по 1 таб, запивая ½ стакана воды, или 1 мл р-ра для приема внутрь в ½ стакана воды) 3 раза в день 3-6 месяцев
- **Диваза:** по 2-3 таб 2 раза в день вне приема пищи, не позднее 15⁰⁰ ч, 3 мес
- **Вазобрал** (таблетки по 44 мг): по ½-1 таб 2 раза в день во время еды с небольшим количеством воды 2-3 месяца
- **Мексидол** (таблетки по 125+10 мг): по 1-2 табл. 1-2 раза в день с постепенным повышением до получения терапевтического эффекта (до 6 таб/день) 2-8 недель

- **Аكاتиол Мемантин** (таблетки по 10, 20 мг): по 5 мг утром (1 неделя), по 10 мг утром (2 неделя), 15 мг утром (3 неделя), 20 мг утром (4 неделя и длительно, при необходимости 30 мг в первой половине дня **И/ИЛИ**
- **Донепезид** (таблетки По 5 и 10 мг): по 1 таб. 1 раз в день, по 5 мг/сут в течении месяца, затем по 10 мг/сут длительно **ИЛИ**
- **Ривастигмин** (ТТС по 4,6/9,5/13,3 мг): по одной аппликации ТТС/сут с постепенным последовательным (4,6, 9,5, 13,3 мг в сутки) увеличением суточной дозировки ежемесячно до достижения терапевтического эффекта, длительно
- **Церебролизин** (р-р для в/в введения по 10-20 мл): по 10-20 мл в/в капельно в 200 мл 0,9% NaCl ежедневно 20 дней
- **Цитофлавин** (р-р для в/в введения по 10 мл): по 10 мл в/в капельно в 200 мл 0,9% NaCl ежедневно 10 дней, затем по 2 таблетки таб. 2 раза в день за 30 мин до еды, не разжевывая с интервалом 8-10 ч (не позднее 18⁰⁰, запивать 100 мл воды) 25 дней

3. КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Тенотен (взрослый): по 2-3 таб 1-2 раза в день (в первую половину дня), вне приема пищи до 3х месяцев. Возможен ситуационный прием

- **Рisperидон** (таблетки по 2 мг или раствор 1 мг/мл): по 0,25 мг 2 раза в сутки, затем по 0,5 мг 2 раза в сутки (дозу увеличивать не чаще, чем через день). Оптимальная дозировка: 1 (до 2) мг/сутки в течение 4-6 недель **ИЛИ**
- **Кветиапина фумарат** (таблетки по 25 мг) – по 25 мг 1 раз в день, затем дозу увеличивать на 25-50 мг в день до достижения терапевтического эффекта (до 200 мг в сутки)

4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ

Детримакс** (таблетки по 25 мкг/1000 МЕ): по 2 таб 1 раз в день утром 3 месяца

5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО «КОГНИТИВНОЙ» НАГРУЗКЕ

Нейропсихологический тренинг по программам ЦКН, участие - посещение «Школ памяти»

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ***

Утренняя гимнастика 20 мин, дозированная ходьба от 5 км ежедневно, оздоровительная физическая культура (скандинавская ходьба, бег, плавание, спортивные игры, силовые упражнения, кинезитерапия) 2-3 раза в неделю 45-90 мин (интенсивность: низкая-выше средней)

Утренняя гимнастика 20 мин, дозированная ходьба от 3 км ежедневно, оздоровительная физическая культура (скандинавская ходьба, спортивные игры, силовые упражнения, кинезитерапия) или лечебная физкультура по показаниям 2-3 раза в неделю 40-60 мин (интенсивность: низкая-средняя)

Утренняя гимнастика 10-15 мин, дозированная ходьба с когнитивной нагрузкой от 1,5 км ежедневно, лечебная физкультура (процедура лечебной гимнастики, скандинавская ходьба, (силовые упражнения, кинезитерапия- при деменции легкой степени) по показаниям 2-3 раза в неделю 30-60 мин (интенсивность: низкая-средняя)

7. ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА

Не реже 1 раза в 6 месяцев

Не реже 1 раза в 4 месяцев

Не реже 1 раза в 3 месяца



* - Настоящая редакция клинических рекомендаций утверждена и рекомендована к публикации на заседании координационного совета ПРОО «АВСИВМ» (Протокол №2 от 01.04.2019 г.). Настоящие рекомендации несут исключительный рекомендательный характер и составлены в соответствии с Уставом и Положением Пермской региональной ассоциации врачей спортивной и восстановительной медицины «О центре когнитивных нарушений профессора В.Г. Черкасовой» на основании данных доказательной медицины (классы А-D)****. Дозы и способ назначения представлены согласно актуальным инструкциям лекарственных препаратов. Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста. Информация для медицинских работников. ООО «ИМЕ-Институт Медицина Эстетика» (ООО «ИМЕ»), лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-59-01-003711 от 24 июня 2016 г.); ** - БАД, не является лекарственным средством; *** - под контролем врача ЛФК.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

1. Физическая активность умеренной интенсивности: не менее 2,5 ч в неделю

Например: дозированная ходьба, скандинавская ходьба, подъем по лестнице пешком, плавание, медленная езда на велосипеде, йога, танцы, растяжка, силовые упражнения с небольшим весом ИЛИ

Физическая активность высокой интенсивности не менее 1 ч в неделю

Например: бег трусцой, быстрая езда на велосипеде, ходьба на лыжах, баскетбол, футбол, бадминтон, силовые упражнения

2. Аэробные упражнения: 10 мин ежедневно.

3. Упражнения на равновесие: 3 и более раз в неделю

4. Силовые упражнения: 2 и более раза в неделю

5. Упражнения на растяжку: не менее 3 раз в неделю.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РУК

Исходное положение: стоя или сидя на стуле, плечи расправлены.

- Возьмите в руки гантели или другие предметы весом 0,5-1,5 кг
- Вытяните руки перед собой
- На выдохе поднимите руки вверх и задержите в таком положении на пару секунд.
- На вдохе опустите руки
- Повторяйте 10-15 раз.

ПРИСЕДАНИЯ СО СТУЛОМ

Исходное положение: сидя на стуле, стопы плотно прилегают к полу, спина прямая, руки сложены на груди, дыхание глубокое, медленное

- Вытяните руки перед собой параллельно полу и на выдохе медленно поднимайтесь
- На вдохе сядьте обратно. Держите спину прямо
- Повторите 10-15 раз.

БАЛАНСИРОВАНИЕ НА ОДНОЙ НОГЕ С ОПОРОЙ НА СТУЛ

Исходное положение: стоя с опорой руками на спинку стула, живот подтянут, спина прямая, подбородок поднят, взгляд вперед

- Поднимите одну ногу, держитесь за стул
- Сохраняйте эту позицию 10-15 секунд.
- Повторите 10-15 раз на одной ноге. Затем на другой.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

ПРОСТЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

«КОГНИТИВНОЙ ГИМНАСТИКИ»

1. Массаж ушных раковин: Помассируйте мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения разотрите уши руками.

2. Перекрестные шаги: Медленно шагайте на месте, попеременно дотрагиваясь то правой, то левой рукой до противоположного колена. Упражнение выполняйте не менее 12 раз.

3. Горизонтальная восьмерка: Нарисуйте в воздухе в горизонтальной плоскости цифру 8 три раза сначала одной рукой, потом другой, затем соединив руки в замок обеими руками вместе. Следите глазами за перемещениями рук, начиная от центра восьмерки.

4. Зеркальное рисование: Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально – симметричные рисунки, буквы.

5. Ухо – нос:левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой рукой за противоположное ухо. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук с точностью до наоборот.

6. Колечко: Поочередно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Упражнение выполняйте в прямом и в обратном порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

7. Домик: Соедините концевые фаланги вытянутых пальцев рук. Пальцами правой руки с усилием нажмите на пальцы левой, затем наоборот. Отработайте эти движения для каждой пары пальцев отдельно.

ДАННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ****

- Верлан Н. В., Бараховская Т. В., Колесниченко А. С., Губина Л. П., Пенсионерова, Г. А., Сергеева М. П., Станевич Л. М. Оксидативный стресс и его коррекция танаканом у больных дисциркуляторной энцефалопатией. Сибирский медицинский журнал, 2010. Т. 97. №6. С. 135-137.
- Захаров В.В., Калимеева Е.Ю. Нейропротективная терапия в остром и восстановительном периодах ишемического инсульта. Эффективная фармакотерапия, 2017. №33. С. 3-7.
- Кадыков А.С., Шахпаронова Н. В. Гетерогенность хронических сосудистых заболеваний головного мозга, принципы профилактики и лечения. Альманах клинической медицины, 2005. №8(3). С. 9-12.
- Камчатов П.Р., Воробьева О.В., Рачин А.П. Коррекция эмоциональных и когнитивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2014. №4. С. 52-56.
- Наумов А.В. Гормон D3 как витамин для коморбидных состояний: кому, когда и как? Трудный пациент, 2018. №16(3). С. 20-27.
- Окладников В.И. «Гипотеза «Общего конечного пути» действия ноотропного препарата «Танакан». Сибирский медицинский журнал, 2008. №4. Т. 79. С. 92-95.
- Парфенов В.А., Живолупов С.А., Никулина К.В., Повереннова И.Е., Лапатухин В.Г., Жестикова М.Г., Жукова Н.Г., Глазунов А.Б. Диагностика и лечение когнитивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга: результаты Всероссийской неинтервенционной наблюдательной программы ДИАМАНТ. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2018. №6. С. 15-23.
- Пизова Н.В. (2018). Хронические цереброваскулярные заболевания: патогенетические механизмы, клинические проявления и подходы к терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2018. №10(1). С. 83-89.
- Путилина М. В. Головокружение как проявление церебральной ишемии. Лечебное дело, 2012. №2. С. 27-34.
- Фатеева В.В., Шумахер Г.И., Воробьева Е.Н., Хорева М.А., Волканян Л.Р. Эффективность и безопасность применения препарата диваза в терапии пациентов с хронической ишемией головного мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2017. №2. С. 32-37.
- Федин А.И., Румянцева С.А., Пирадов М.А., Скоромец А.А., Густов А.В., Ключева Е.Г., Шоломов И.И., Никитин О.Е., Жулев Н.Н., Стулин И.Д., Котов С.В., Агафьяна А.С. Клиническая эффективность цитофлавина у больных с хронической ишемией головного мозга (многоцентровое плацебо-контролируемое рандомизированное исследование). Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии им. М.М. Мечникова, 2005. №1. С.13 - 20.
- Филатова Е.Г., Наприенко М.В. Терапия нарушений памяти и внимания у молодых пациентов. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2013. №3. С. 18-23.
- Чайников П.Н., Черкасова В.Г., Муравьев С.В., Кулеш А.М., Соломатина Н.В. Клиническая эффективность лекарственного препарата Цитофлавин в коррекции когнитивных функций, умственной и физической работоспособности у волейболистов мужского пола. Экспериментальная и клиническая фармакология, 2018. Т. 81. №2. С. 28-32.
- Чуканова Е.И. Сравнительный анализ эффективности Церебролизина при лечении пациентов с хронической ишемией мозга. Фармакоэкономические аспекты. Трудный пациент, 2011. Т. 9. № 1. С. 32-37.
- Folch J., Busquetsa O., Etcheboa M., Sanchez-Lopez E., Castro-Torres R.D., Verdague E., Garcia M.L., Olloquequi J., Casadesus G., Beas-Zarate C., Pelegric C., Vilaplana J., Auladell C., Caminsa A. Memantine for the Treatment of Dementia: A Review on its Current and Future Applications. Journal of Alzheimer's Disease, 2017. P.1-18.
- Gauthier S., Proaño J.V., Jia J., Froelich L., Vester J.C., Doppler E. Cerebrolysin in mild-to-moderate Alzheimer's disease: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Dementia and geriatric cognitive disorders, 2015. №39 (5-6). P. 332-347.
- Guekht A.B., Moessler H., Gusev E.I. Cerebrolysin in vascular dementia: improvement of clinical outcome in a randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter trial. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2011. №20(4). P. 310-318.
- Kishi T., Matsunaga S., Iwata N. The effects of memantine on behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease: a meta-analysis. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2017. №13. P. 1909-1928.
- Mei Z., Qiu J., Alcon S., Hashim J., Rotenberg A., Sun Y., Meehan III W.P., Mannix R. Memantine improves outcomes after repetitive traumatic brain injury. Behavioural Brain Research, 2017. №340. P. 195-204.

Составлено по материалам Глобальных рекомендаций по физической активности для пожилых людей 65 лет и старше; Рекомендаций по физической активности для людей старшего возраста по данным Австралийского ДЗ; National Institute on Aging at NIH, методических рекомендаций «Физическая активность» ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава РФ.