

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО



Доклад создан на основе симпозиума СИБИРСКОЙ ШКОЛЫ ПСИХОСОМАТИКИ:
«ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ»

«КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ В КОНТЕКСТЕ ЭПИДЕМИИ COVID-19»

Д.М.Н. Ларева Н.В. (Чита)

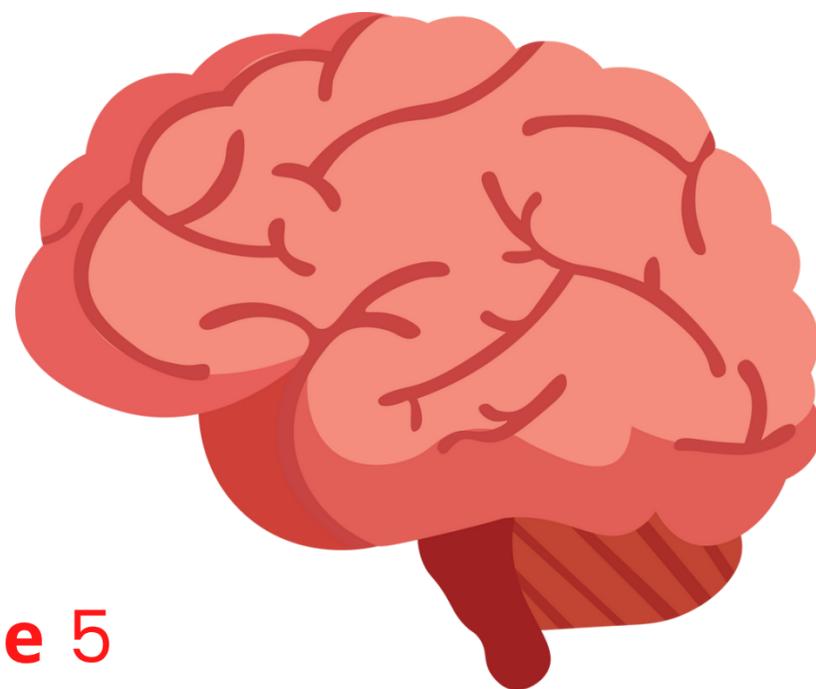
Доклад подготовил:
ординатор 2 года
Желейко Н.Ю

Красноярск 2021г



ГОЛОВНОЙ МОЗГ – МИШЕНЬ АГ

Дегенеративная сосудистая
деменция



Артериальная гипертензия **более 5**
лет

Когнитивные нарушения
(в 3–6 раз чаще, чем у лиц без АГ)



ГОЛОВНОЙ МОЗГ – МИШЕНЬ ФП

Наличие ФП



- Микроэмболия
- Гипоперфузия
- Поражение
белого вещества



Когнитивные нарушения
(в 1.5 раза чаще, чем у лиц без ФП)

Необходимо учитывать, что **тревожно-депрессивные расстройства при ФП могут маскировать КН.**

Раннее распознавание КН позволяет своевременно проводить лечебные мероприятия, направленные на предупреждение прогрессирования КН и инвалидизации пациентов с ФП.

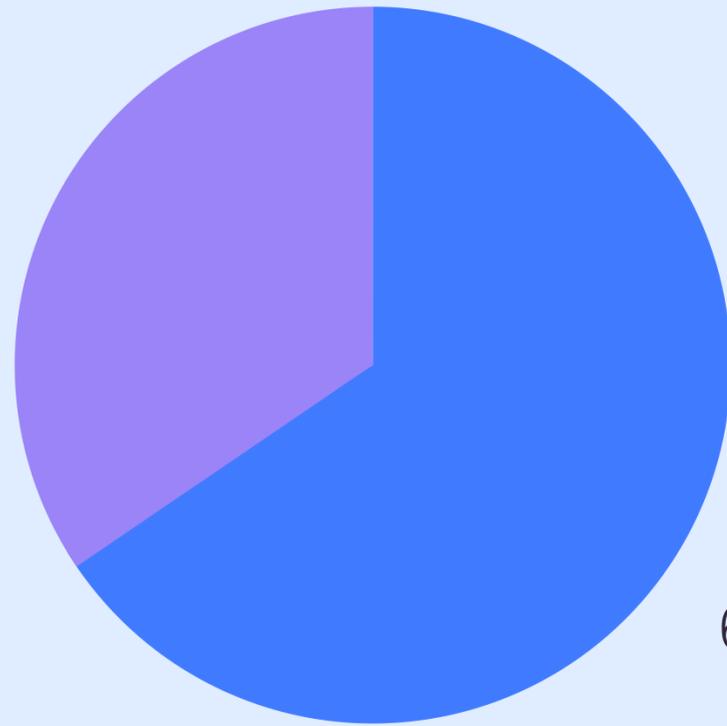
(с) Деменко Татьяна Николаевна, Чумакова Галина Александровна, & Чугунова Юлия Владимировна (2015). Особенности когнитивной функции у пациентов с фибрилляцией предсердий. *Анналы аритмологии*, 12 (4), 215-224.





ГОЛОВНОЙ МОЗГ – МИШЕНЬ ИБС

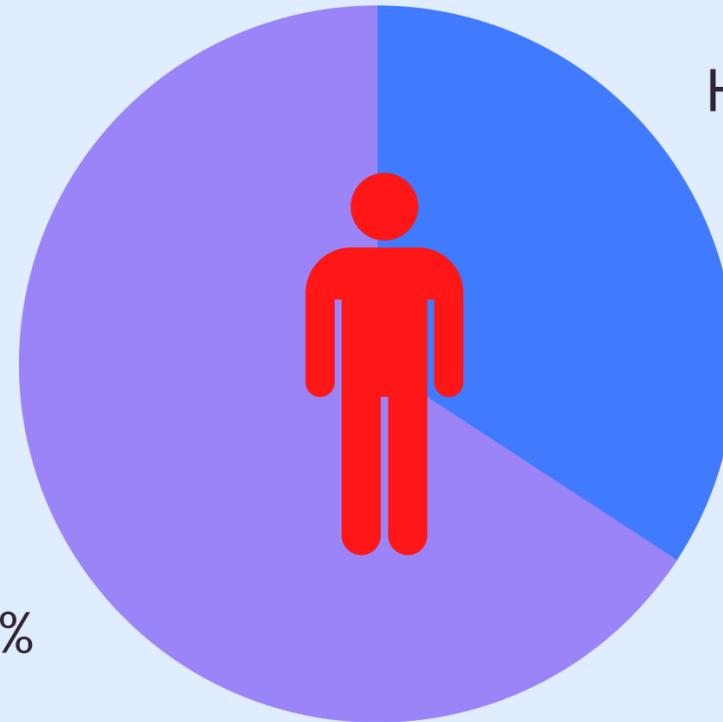
Нет КН
34.5%



КН
65.5%

**КН у пациентов
перенесших АКШ 6
месяцев назад**

КН
65.8%

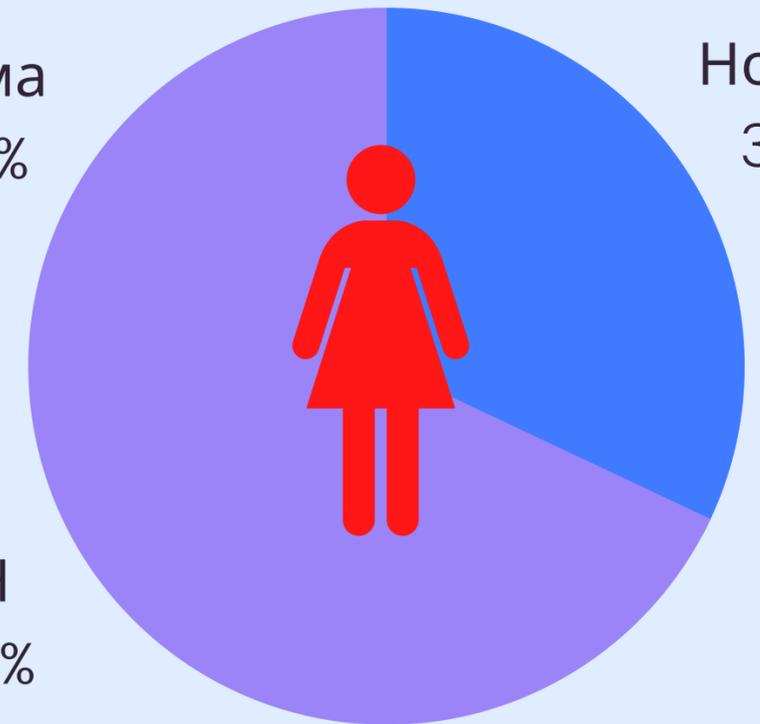


Норма
34.2%

КН
68%

**КН у пациентов
перенесших ОКС с
подъемом сегмента ST
6 месяцев назад**

Норма
32%



Порочный круг сложности терапии КОГНИТИВНЫХ нарушений

Низкая приверженность терапии



Когнитивные нарушения

1. Вовремя профилактировать КН
2. Вовремя лечить КН



"МАСКА" КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ - ДЕПРЕССИЯ



**Усугубляет течение
соматического заболевания**

(амплификация соматических, болевых, астенических вегетативных симптомокомплексов, нарушения сна, диспноэ)



**Провоцирует
самотическое
заболевание**

(ИБС, АГ, псориаз, экзема)



**Осложняет течение
соматического заболевания**

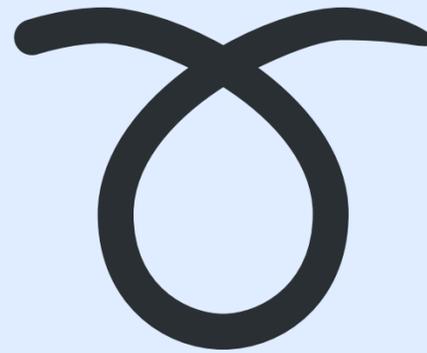


Снижает

участие пациента в лечебных мероприятиях



Повышает риск
самоубийства и смертность



ДЕПРЕССИЯ



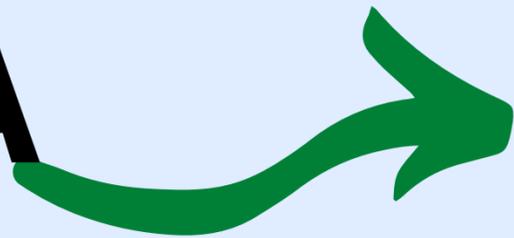
Увеличивает

длительность пребывания в стационаре

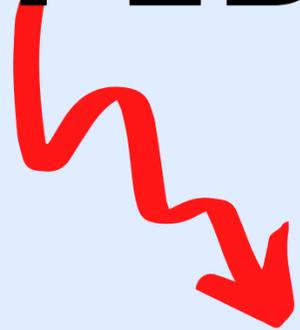
Влияет на степень работоспособности



ТРЕВОГА



Адаптивная
(реакция на страх,
угрозу и т.д.)



Патологическая
Критерии:

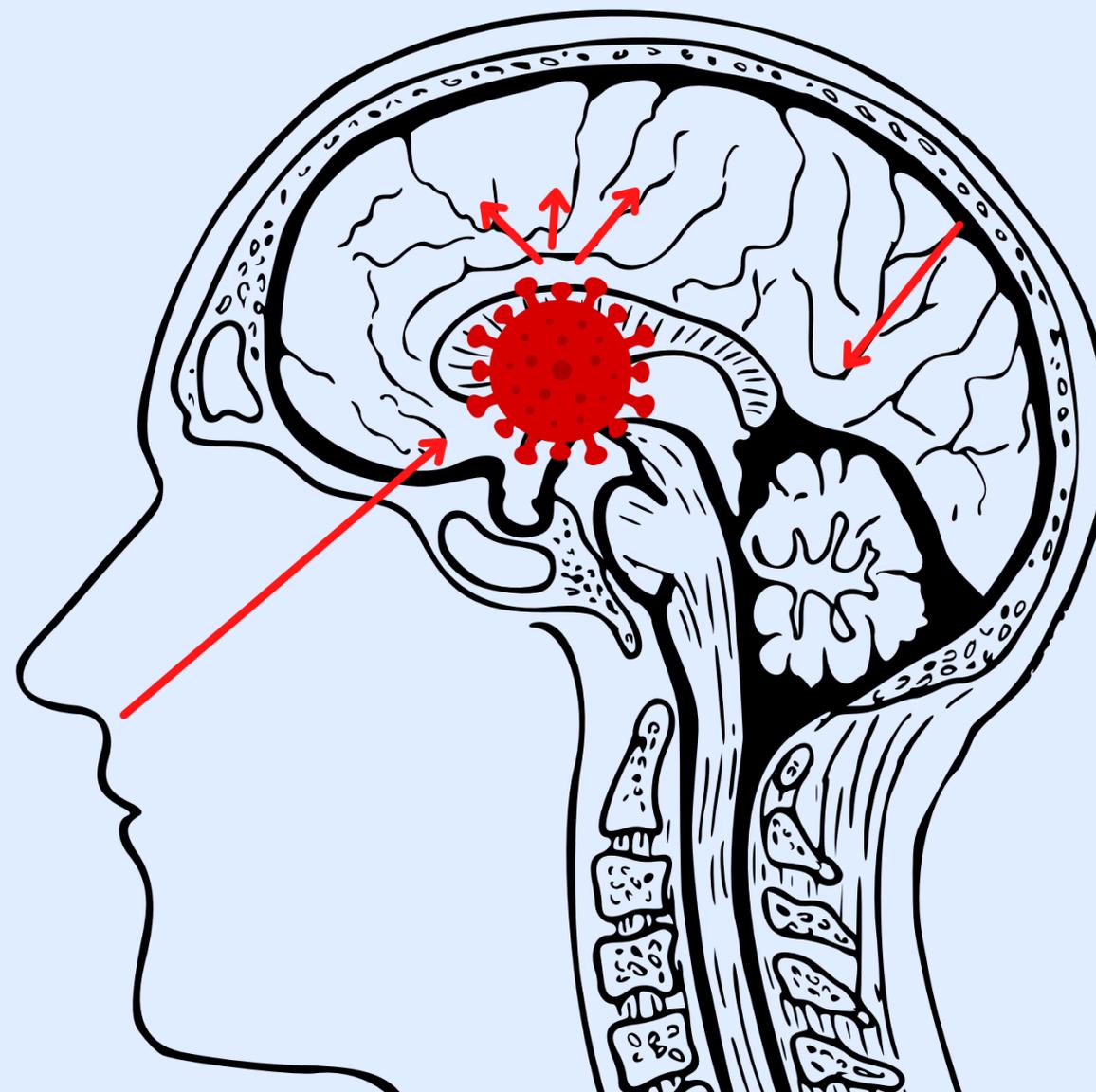
1. Не связана с реальной угрозой
2. Неадекватна значимости ситуации
3. Обусловлена внутренними причинами
4. Имеет конкретные клинические проявления



Актуальность проблемы тревоги и депрессии в "ковидные времена" – доказанная вирусная нейроинвазия.

Нейропиплин-1
новый рецептор
взаимодействия
COVID-19 с клеткой

1. Через черепные нервы
2. Через инфицированные нейроны
3. Через эндотелий поврежденных сосудов





Патогенез поражения нервной системы COVID-19



**Системное
воспаление**

**Прямое попадание
вируса в клетку**

Нарушение работы нейроваскулярной единицы:

Выработка провосполительных цитокинов

↓
Миграция клеток в субэндотелиальное пространство ЦНС

↓
Активация клеток микроглии

↓
Нейровоспаление





ПОРАЖЕНИЕ НС В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Поражение ЦНС:

- Цереброваскулярные осложнения
- Острые геморрагические энцефалопатии

Поражение периферической НС

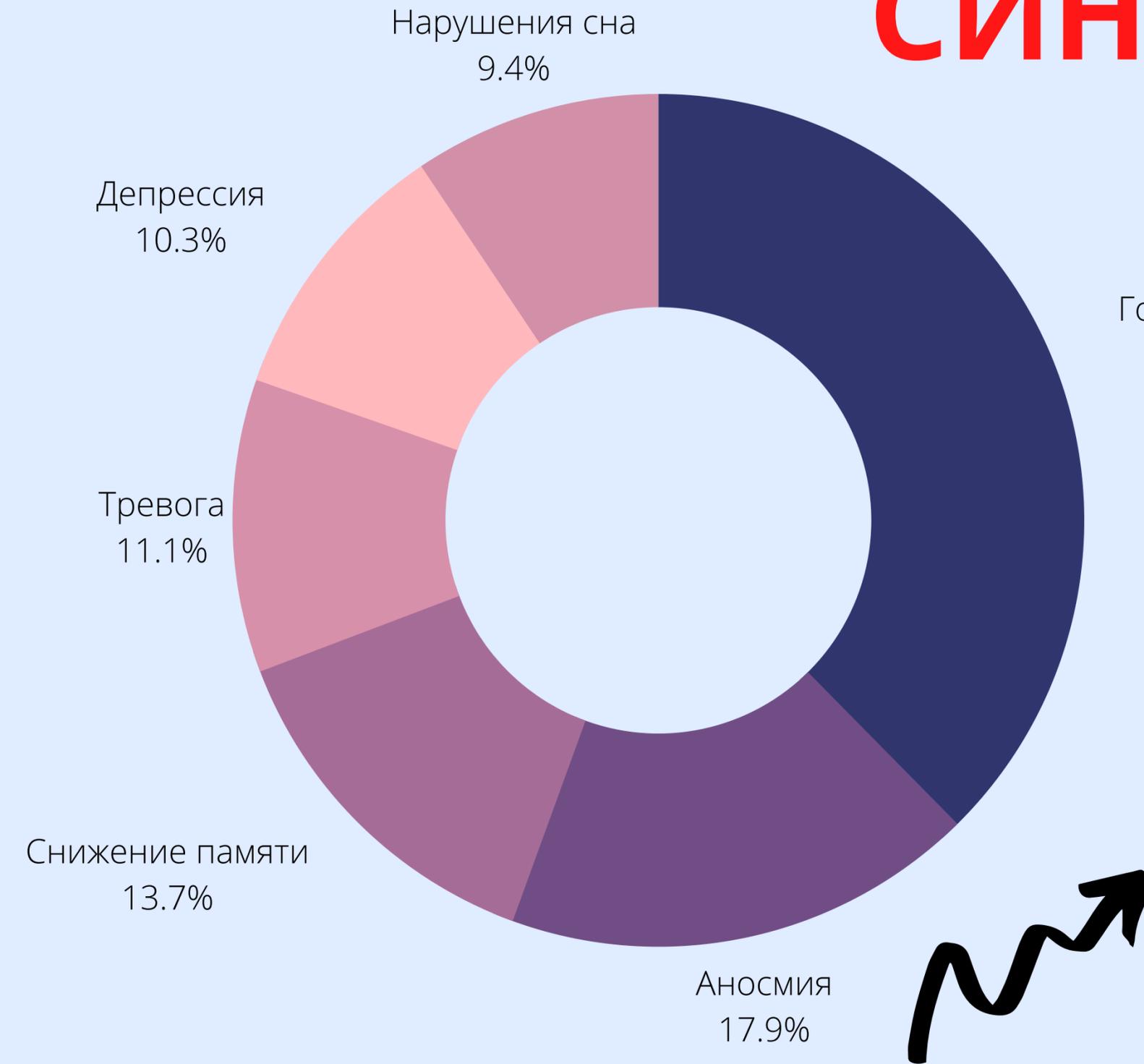
- Поражение обонятельных нервов
- Поражение глазодвигательных нервов
- Синдром Гийенна-Барре

Поражение мышечной системы





ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ



снижение функциональной активности мозга, когнитивные нарушения (?)



до 8 месяцев за счёт коркового гипометаболизма в парогипокампе и веретенообразных извилинах обоих полушарий

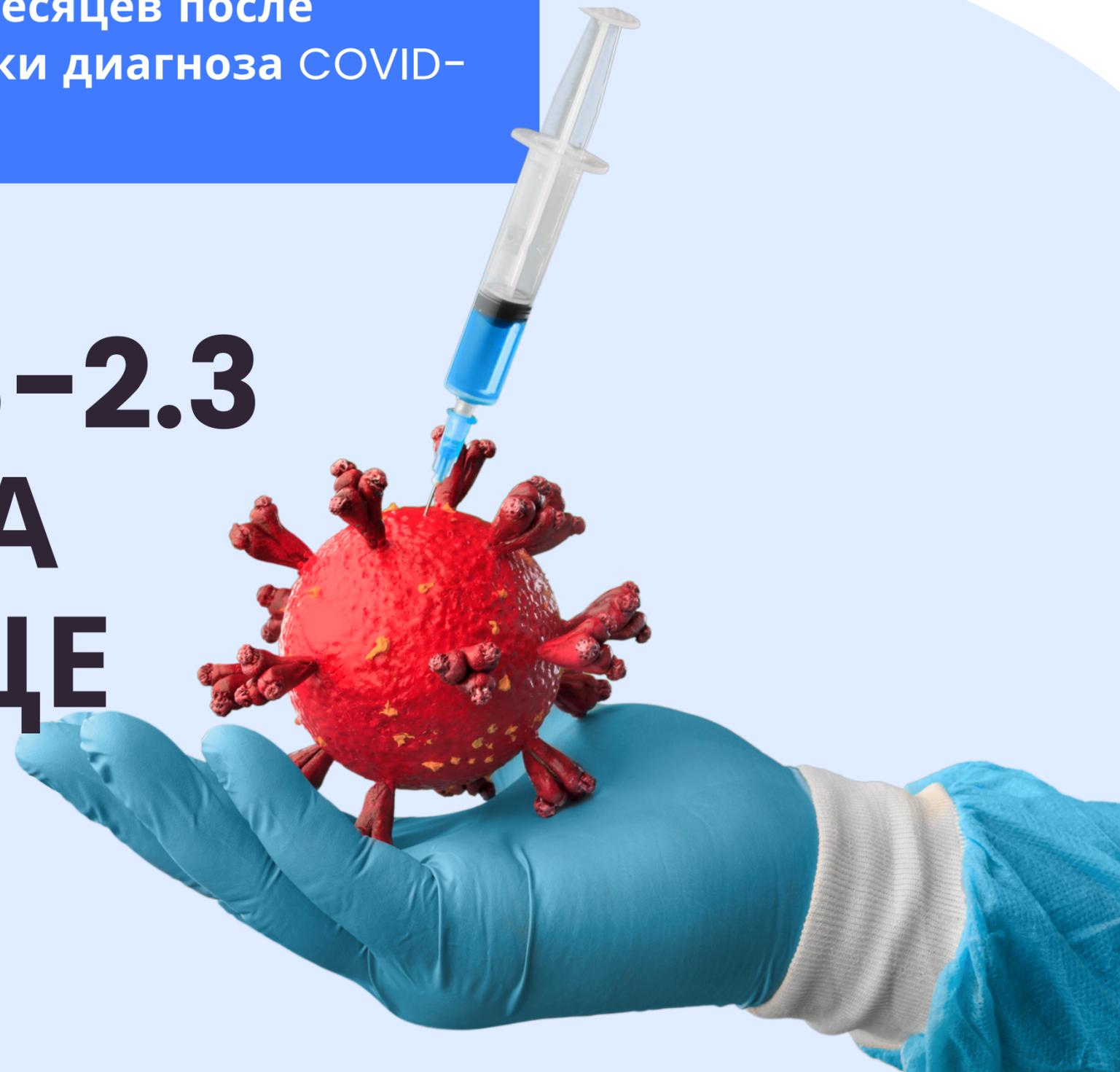


33,6%

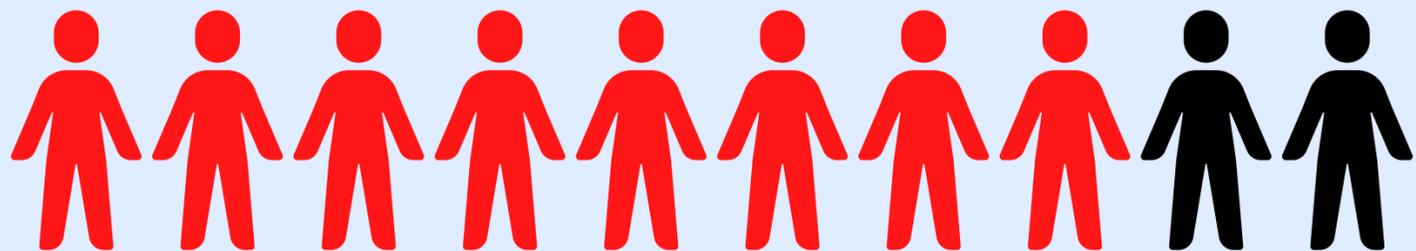
Больных имели
психиатрические или
неврологические проблемы
через 6 месяцев после
постановки диагноза COVID-
19

Выявлялись психотические
расстройства у больных,
перенесших COVID-19 (в
отличии от других
респираторных инфекций)

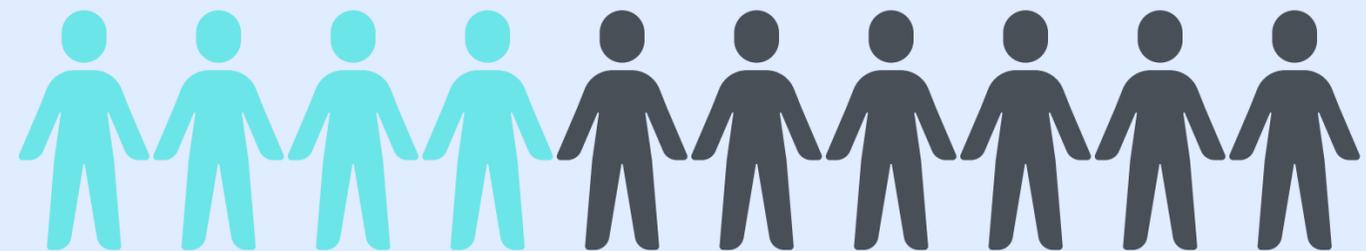
В 1.3–2.3 РАЗА ЧАЩЕ



COVID-19 ВЫЗЫВАЕТ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ



Среди пациентов на
реабилитации **80%** имеют
когнитивный дефицит



Среди пациентов на
реабилитации **40%** имеют
депрессию

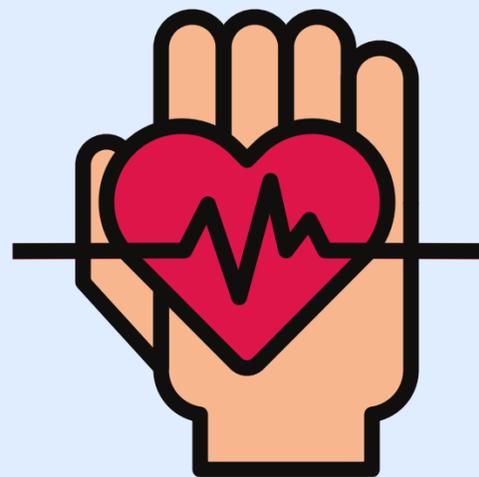
*Отсутствует связь с
респираторной поддержкой

ПРИЧИНЫ COVID-19 АССОЦИИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

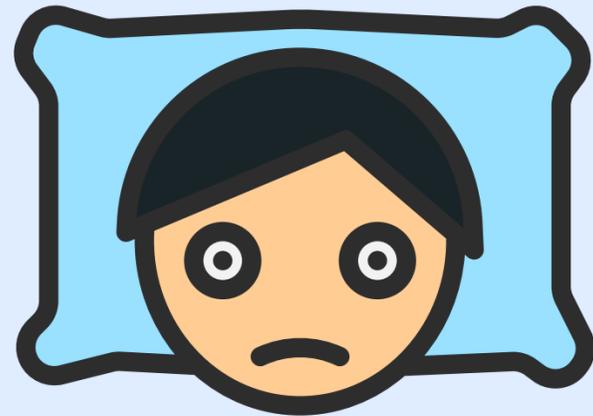
Плохое
состояние
здоровья



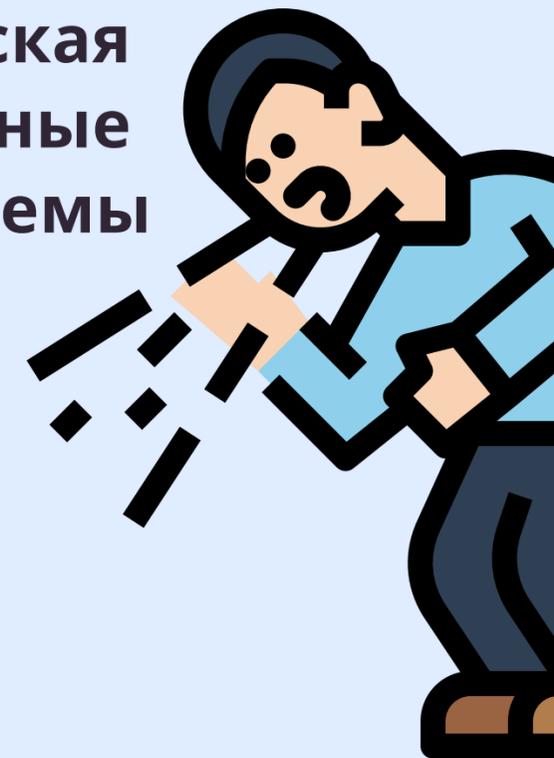
Обострение
хронических
заболеваний



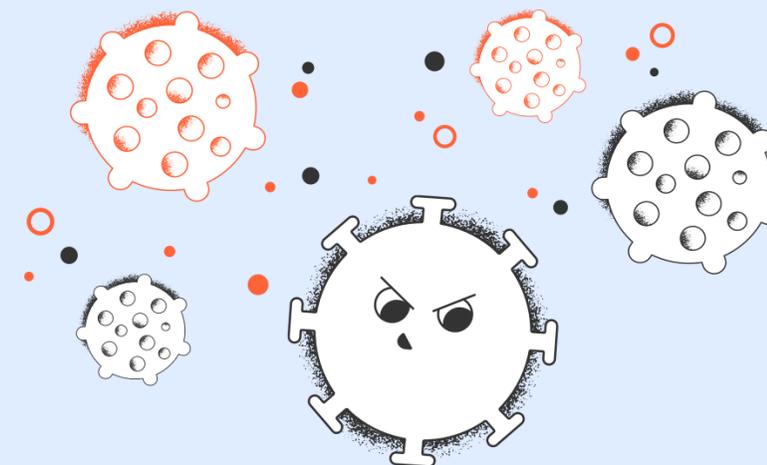
Нарушения
сна



Низкая физическая
активность/респираторные
проблемы



Боязнь
повторного
заражения



Частота возникновения тревоги и депрессии после выздоровления от COVID-19



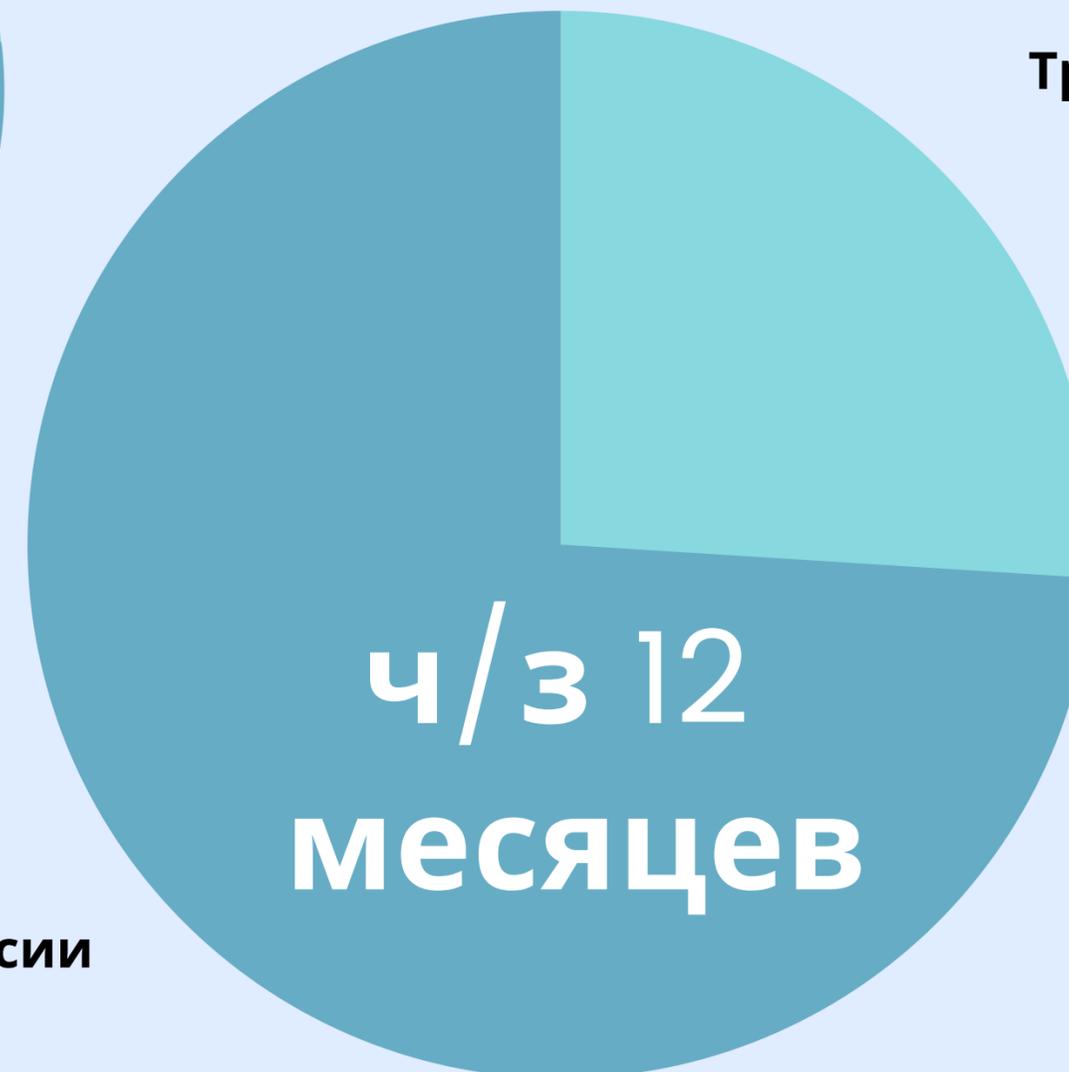
в 2 раза чаще у женщин

Тревога или депрессия
23%



Отсутствие тревоги и депрессии
77%

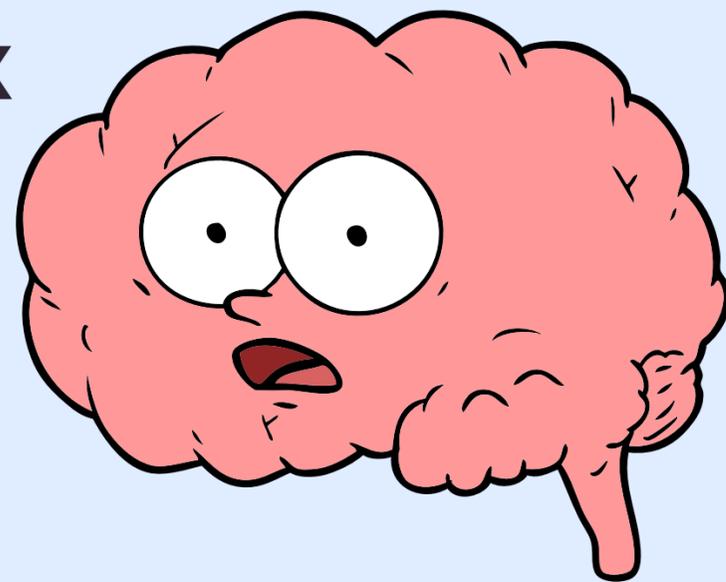
Тревога или депрессия
26%



Отсутствие тревоги и депрессии
74%



Повышение β -амилойда,
нейрогранина, тау-белка в
экстрацеллюлярных
везикулах



ИЛ-4

Маркеры неврологических
проблем после
COVID-19

ИЛ-6

Более высокий титр антител

Дополнительная причина функциональных нарушений ЦНС

BDNF* – нейротрофический фактор мозга, который отвечает за рост и выживание нервных клеток по мере их развития. Он также стимулирует и контролирует нейрогенез (рост новых нервных клеток)



**Когнитивный
дефицит
снижает
приверженность
к терапии**

**Низкая
приверженность к
терапии приводит
к обострениям
соматического
заболевания**



**Когнитивный
дефицит часто
возникает при
сердечно-
сосудистых
заболеваниях**





**Спасибо за
внимание!**

Красноярск 2021г