

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДЕМЕНЦИИ

**Р**азвитие медицины и повышение продолжительности жизни ведут к тому, что общество все больше сталкивается с заболеваниями пожилого и старческого возраста. Среди них одним из серьезных недугов является деменция, распространенность которой растет и в нашей стране. Фармацевтический завод «ЭГИС» вносит свой вклад в решение этой социальной проблемы: с одной стороны, как производитель качественных препаратов для лечения заболеваний ЦНС, и с другой, - как компания, помогающая врачам справиться с проблемой в реальной клинической практике. На протяжении нескольких лет компания проводит различные образовательные мероприятия, такие как семинары, мастер-классы, конференции с участием ведущих психиатров и невропатологов Казахстана и России. Обучение, в первую очередь, направлено на своевременное выявление деменции, знание ее симптомов и особенностей, умение использовать скрининговые тесты, и делает все возможное для активного внедрения в практику врачей этих тестов для быстрого скрининга с целью наиболее раннего выявления деменции.

Важно, чтобы врачи, в особенности врачи общей практики, проявляли настороженность и активно выявляли первые признаки деменции у пациентов в основных группах риска. На выявление таких пациентов направлены скрининговые программы, которые активно поддерживает компания «ЭГИС». Выявление заболевания на самых первых этапах позволяет своевременно назначить адекватное лечение для продления активной социальной жизни.

Одно из последних мероприятий – организация в нескольких городах Казахстана цикла лекций известного российского психиатра М.Ю. Дробижева.

**Михаил Юрьевич Дробижев, д.м.н., психиатр, ведущий научный сотрудник НОКЦ Первого Московского Государственного Университета им. И.М. Сеченова (г. Москва) выступил в Алматы с лекцией на тему «Фармакотерапия и деменция».**

Прежде чем раскрыть тему тактики медикаментозного лечения деменции, известный российский ученый-клиницист остановился на распространенности заболевания, проблемах, связанных с диагностированием. Так, диагноз болезни Альцгеймера в России, в Казахстане и в целом в странах СНГ практически не выставляется. Болезнь обычно скрывается под синдромами дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), хронической ишемии головного мозга (ХИМ), деменции сосудистого или смешанного генеза.

Вместе с тем, о распространенности болезни Альцгеймера по данным Американской ассоциации психиатров можно судить по такому факту: с 2013 г. процент деменций, связанных с болезнью Альцгеймера, колеблется от 60 до 90%. В странах с высоким доходом болезнь встречается у 60-летних в 5 - 10% случаев, 70-летних – 25%! Среди больных с установленным диагнозом 7% находятся в возрасте 65-74 лет, 53% - 75-84 лет и 40% - старше 85 лет.

В основе ДЭП и ХИМ лежит атеросклероз сосудов головного мозга, наследственные ангиопатии (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с подкорковыми инфарктами и лейкоэнцефалопатией), системные или церебральные васкулиты, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, болезни позвоночника с компрессией позвоночных артерий, различные поражения церебральных вен, гормональные расстройства и т.д.

Деменция характеризуется когнитивными нарушениями умеренной и тяжелой формы, бытовой зависимостью, утратой работоспособности, иногда поведенческими расстройствами.

Если целенаправленно не проводить опрос пациента и простые скрининговые тесты для выявления первых симптомов деменции, то начало заболевания очень легко пропустить, что зачастую и происходит в реальной практике. К примеру, при легкой деменции больной может продолжать обычную работу и справляться с рутинными бытовыми задачами, вместе с тем он теряет в новой обстановке, затрудняется обучаться новому, решать финансовые вопросы, совершать покупки, в дальнейшем больному становятся необходимы подсказки в личной гигиене, он уже не может работать самостоятельно.

Таким образом, задача врача – вовремя распознать болезнь Альцгеймера (деменция или когнитивные расстройства?), причину ухудшения памяти, мышления и внимания. Без своевременного лечения болезнь будет стремительно прогрессировать, и спасение оставшихся нейронов будет сведено к минимуму.

Особый интерес у аудитории вызвали предложенные лектором скрининги и тестовые программы, например, самый простой в проведении и не требующий много времени тест «мини-Ког»

Если врач обнаруживает когнитивные нарушения, то незамедлительно нужно спасать погибающие нейроны. Остановить процесс гибели могут только ингибиторы ацетилхолинэстеразы. Нейропротективный эффект ингибиторов холинэстеразы проявляется в усилении высвобождения растворимых (неамилоидогенных) производных белка - предшественника амилоида, замедлении образования амилоидогенных компонентов в мозге, защите культур клеток от токсического действия амилоида и повреждающего действия свободных радикалов. Кроме того, наблюдается подавление высвобождения провоспалительных цитокинов из микроглии (опосредовано альфа7-Н-ХР), усиление перфузии мозга (вазодилатирующий эффект), замедление церебральной атрофии (атрофии гиппокампа), а также стимуляция стволовых (частично дифференцированных) клеток в головном мозге.

М.Ю. Дробижев убежден, что профилактика ишемического инсульта является одним из важных аспектов в лечении сосудистой деменции. С этой целью необходим весь комплекс терапии: назначение антигипертензивной терапии, стати-

нов, антиагрегантов и др. Сейчас стало ясным, что с позиций доказательной медицины вазоактивные (или сосудистые) препараты не играют никакой роли в лечении и профилактике деменции, а препаратами, необходимыми для сохранения когнитивных функций, является класс антихолинэстеразных средств.

Возникает вопрос: какое антихолинэстеразное средство в таких условиях наиболее эффективно?

Одним из таких препаратов является **донепезил** (Алзепил). Благодаря способности препарата действовать патогенетически, у пациентов с болезнью Альцгеймера улучшаются когнитивные и поведенческие функции. Препарат рекомендован FDA и другими авторитетными организациями для лечения болезни Альцгеймера и сосудистой деменции.

Рассказывая о действии и клиническом эффекте центрального ингибитора ацетилхолинэстеразы донепезила, лектор подчеркнул, что особенности препарата в том, что он является единственным, имеющим сразу два активных метаболита (5-О-дезметил-донепезил и донепезил-N-оксид). Это преимущество делает донепезил эффективным вне зависимости от того, на каких этапах осуществляется терапия болезни Альцгеймера. В Казахстане этот препарат с высокой доказательной базой, соответствующим европейскому GMP качеством в течение нескольких лет известен под торговым названием «Алзепил».

У донепезила, по мнению родственников, ухаживающих за больными с болезнью Альцгеймера, наиболее удобное применение по 5 мг в течение 4-х недель 1 раз в день, далее по 10 мг один раз в день. И первоначальная оценка эффективности наступает через 3-6 месяцев.

Причем, чем раньше назначается Алзепил, тем больше период, который можно «выиграть» у болезни и сохранить социальную активность пациента, или хотя бы его способность к самообслуживанию.

Финансовое бремя болезни значимо, в первую очередь, для семьи, так как включает такие расходы, как оплата сиделки или, что еще более ощутимо, необходимость отказа от работы одного из родственников для ухода за больным. Кроме того, нередко огромные траты семью идут на сосудистые, антиоксидантные, метаболические препараты, хотя их эффективность в данной ситуации равняется нулю. Назначение Алзепила может продлить полноценную жизнь для пациента от месяцев до десятилетий, а семье дать время подготовиться к наступлению тяжелой деменции.

Михаил Юрьевич призвал врачей всех специальностей, и в первую очередь врачей общей практики, более тщательно присмотреться к больным, ведь, чем раньше будет выявлена болезнь и начато лечение, тем больше нейронов удастся спасти и соответственно помочь больному преодолеть когнитивные расстройства.



## МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

# ЗОЛОТОЙ ВОЗРАСТ: ЯСНЫЙ УМ, АКТИВНАЯ СТАРОСТЬ

В настоящее время отмечается выраженная тенденция старения населения планеты. К наиболее «постаревшим» можно отнести Европу, страны Азии и Америки. Существующая тенденция старения, по данным ВОЗ, охватит весь мир, в том числе и Республику Казахстан.

По имеющимся прогнозам число людей пенсионного возраста к 2020 году в Казахстане будет составлять 11,9% от общего числа населения. Это связано с улучшением социально-экономического состояния общества, качества и доступности здравоохранения, интенсивного развития медицины, повышением образовательного уровня населения.

Вместе с тем, постарение населения страны ставит перед здравоохранением республики и целый ряд проблем. Это появление геронтологических заболеваний, большого количества больных с дементными расстройствами, имеющими различное происхождение, в том числе нейродегенеративного и сосудистого генеза. Так, в настоящее время признаки

болезни Альцгеймера наблюдаются у каждого восьмого жителя США старше 65 лет и у каждого второго старше 85 лет. Такие же тенденции ожидают и население Казахстана. Эти факторы оказывают негативное воздействие на качество жизни и социально-экономическое состояние пациентов, снижается приверженность к лечению различных патологических состояний. Это весьма серьезная проблема, которую нельзя недооценивать.

В лекции в Алматы д.м.н., психиатра, ведущего научного сотрудника ФГАОУ ВО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России М.Ю. Дробижева были представлены патогенетические механизмы развития стрессовых воздействий на течение соматических заболеваний, таких наиболее распространенных, как артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, и другие, какие нейрональные структуры при этом принимают участие. Показаны также гендерные различия в механизмах развития головной боли. Михаил Юрьевич представил группу препаратов, использующихся для лечения этих состояний, с подробным анализом показаний и противопоказаний для применения этих лекарственных средств, развитие зависимости от них. Автором очень подробно были рассмотрены трудности диагностики дементных состояний, особенности формулировки и постановки диагноза болезни Альцгеймера.

Рассказывая о том, какие препараты используются для лечения дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), хронической ишемии мозга (ХИМ) и деменции, ученый подчеркивает, что эта патология в целом требует длительного и упорного лечения.

Поэтому врач общей практики, в первую очередь, должен проявить настороженность, внимательно присмотреться к больному пожилого или старческого возраста, чтобы выявить признаки деменции на ранней стадии заболевания.

Деменция чревата **социально-бытовой дезадаптацией**, среди признаков которой забывчивость, снижение концентрации внимания, утрата бытовых навыков – не самые тяжелые. При своевременно начатом лечении удастся стабилизировать, а в ряде случаев и улучшить состояние больного, снизить уровень выраженности дементных расстройств. Поэтому очень важно своевременное обращение к врачу для правильной постановки диагноза и проведения современного целенаправленного лечения патогенетически обоснованными препаратами.

Бороться с расстройствами такого рода помогают препараты на основе **донепезила** – вещества, которое применяется в качестве симптоматической терапии деменции легкой и средней степени альцгеймеровского типа, эффект лечения происходит за счет увеличения концентрации ацетилхолина в синапсах, благодаря чему повышается холинергическая активность. Препараты на основе донепезила, в том числе предлагаемый Алзепил, направлены на продление активной и полноценной старости, когда пожилой человек может чувствовать себя по-прежнему социально активным, полезным семье, обществу.

**Еркын Нургожаев,**  
д.м.н., проф., зав. кафедрой неврологии №1 КазНМУ,  
председатель ОО «Ассоциация неврологов», г. Алматы