

0003. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АКАТИНОЛА (МЕМАНТИНА) В ЛЕЧЕНИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

О.С. Бабичева, Е.В. Каличкина

Федеральное казенное учреждение

здравоохранения «Медико-санитарная часть» МВД Российской Федерации по Кемеровской области

Введение. Снижение памяти – одна из самых частых проблем пожилого возраста. В экономически развитых странах мира до 10% лиц старше 60-65 лет страдает деменцией. И это приобретает все более актуальное социальное звучание и становится одной из основных проблем текущего столетия – «болезнью века» или даже «эпидемией века».

Деменция- синдром, характеризующийся приобретенным, прогрессирующим снижением интеллекта, которое возникает в результате органического поражения головного мозга, и приводит к нарушению социальной адаптации пациента, делает его неспособным к профессиональной деятельности, ограничивает возможности самообслуживания, нарушает его бытовую активность.

В большинстве случаев деменция развивается постепенно, и ей предшествует более или менее длительный период, исчисляемый от нескольких месяцев до нескольких лет, в течение которого у пациента выявляются когнитивные нарушения в виде незначительного расстройства памяти, легкого нарушения в подборе нужных слов для обозначения предметов, событий, ситуаций и т.д. Больной может испытывать трудности в выполнении сложной работы, которая раньше затруднений не вызывала.

Деменция чаще возникает у пожилых людей под влиянием различных заболеваний: нейродегенеративных, сосудистых поражений головного мозга, а также их комбинаций. В связи с этим исключительно важным представляется ранняя диагностика когнитивных нарушений – на стадии преддеменции (умеренного когнитивного расстройства). До 15% случаев умеренное когнитивное расстройство в течение одного года трансформируется в деменцию. Но, к сожалению, такие пациенты довольно поздно попадают в поле зрения специалистов. Существующая фармакотерапия направлена на замедление прогрессирования синдрома деменции, на улучшение и сохранение способностей к самообслуживанию и нормализации повседневной активности больных.

Цель настоящего психофармакотерапевтического исследования – изучить возможность и целесообразность использования Акатинола для терапии у пациентов с легкой и умеренной деменцией в повышении уровня социального взаимодействия пациентов и влияние на качество их жизни и жизни ухаживающих за ними лиц.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 56 пациентов в возрасте от 65 до 82 лет

обоого пола (26 мужчин, 30 женщин). Всем пациентам, включенным в исследования, проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга с визуальным анализом выявляемых изменений. У пациентов собирался анамнез жизни, социальный анамнез, проводилось неврологическое и физикальное обследование. Для оценки когнитивных функций, эмоционально-аффективной сферы и поведенческих характеристик до и после лечения проводилось нейро-психологическое тестирование с использованием шкалы оценки психического статуса (MMSE), тест рисования часов, батареи тестов лобной дисфункции, госпитальной шкалы тревоги и депрессии.

В исследовании участвовали пациенты, у которых оценка по шкале MMSE составляла от 11 до 20 баллов.

Степень выраженности в проявлении деменции коррелировала с атеросклеротическим поражением прецеребральных сосудов и атрофическими изменениями головного мозга. Деменция у больных с посттравматической энцефалопатией, формировалась на фоне кистозно-глиозных изменений головного мозга в стратегических зонах.

Общая оценка клинической эффективности осуществлялась в начале и в конце лечения по шкале общего клинического впечатления об изменении (GCIC), MMSE.

Продолжительность терапии составляла 6 месяцев, терапевтическая доза препарата – 15мг. в сутки. Оценка терапевтического эффекта осуществлялась три раза в течение курса терапии (на 0 день, спустя 3 месяца и 6 месяцев терапии.)

Результаты исследования: На фоне применения Акатинола был отмечен достоверный регресс когнитивных и поведенческих нарушений у 38 пациентов уже к концу 3-го месяца терапии, о чем свидетельствовала положительная динамика результатов большинства нейропсихологических тестов. Улучшились показатели памяти, концентрация внимания, беглость речи, зрительно-пространственные и регуляторные (лобные) функции. Улучшилась адаптация пациентов в повседневной жизни (способность пользоваться телефоном, готовить пищу, производить покупки, участвовать в ведении домашнего хозяйства). К моменту завершения исследования значимое улучшение зафиксировано у 48 (86%) пациентов. Показатели интеллектуального функционирования в большей мере улучшились у пациентов с легкой деменцией по сравнению с больными с умеренной тяжестью деменции. У восьми (14%) больных когнитивный дефицит остался на прежнем уровне.

При приеме Акатинола у пациентов выраженных и достоверных клинических проявлений побочных эффектов препарата не установлено.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило безопасность применения Акатинола. Препарат хорошо переносится и способствует улучшению когнитивных функций у пациентов. Улучшенные

коммуникативные навыки позволяют снизить нагрузку на пациентов и на их родных, а также долгие сохранить их взаимоотношения.

Список литературы

1. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушение когнитивных функций в пожилом возрасте. – М., 2005г.
2. Преображенская И.С., Мхитарян Э.А., Дамулин И.В. Влияние мемантина на когнитивные функции у больных деменцией различной этиологии. *Consilium medicum* 2006г.
3. Дамулин И.В. Новая нейропротективная и терапевтическая стратегия при деменциях: антагонист NMDA – рецепторов Акатинол Мемантин. *Рус. мед. журн.* 2001г.
4. Медведев В.Э. Мемантин при терапии болезни Альцгеймера РУДН, Москва 2011г.
5. Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике, «МЕДпресс-информ», Москва 2010г.
6. Левин О.С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции, «МЕДпресс-информ», Москва, 2011г.

0004. ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ «КАРИПАИНОМ» В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

О.Н. Безносова

МСЧ ГУВД по Кемеровской области

В недавнем прошлом широкое применение имело хирургическое лечение межпозвонковых грыж. Однако, частые осложнения во время и после операций, а также рецидивы удаленных грыж (до 30%), заставили существенно сократить показания к оперативному лечению до экстренных случаев. В связи с этим, актуальным следует считать поиск новых эффективных методов консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков без негативных последствий для больного. Одним из таких методов является применение электрофореза с ферментным препаратом «Карипаин».

Впервые данное лекарство было предложено для использования доктором медицинских наук, профессором В. Л. Найдиным, который является заведующим отделением нейрореабилитации НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. Стоит также отметить, что он же предложил и метод применения данного препарата.

«Карипаин» – протеолитический ферментный препарат прямого действия, растительного происхождения, полученный из латекса дынного дерева (папайи).

Фармакологические свойства «Карипаина» характеризуются его протеолитической активностью. В состав препарата входят: папаин, химопапаин, лизоцим. В определенной концентрации «Карипаин» влияет на саму грыжу, введенный методом электрофореза, она начинает постепенно уменьшаться,

становится мягкой, что приводит к освобождению сдавленного нервного корешка и сосудов, соответственно уменьшению болевого синдрома, устранению онемения конечностей.

Цель: оценить эффективность консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне с использованием «Карипаина».

Материалы и методы: в исследование включены 24 пациента (12 мужчин, 12 женщин, средний возраст $45,8 \pm 12,3$ года) с задними срединными и парамедианными грыжами. Наблюдение включало помимо общеклинических методов, магнитно-резонансную томографию (МРТ), проводимую на томографах Magnetom Open, Concerto (0,2 T), Siemens Magnetom Espree (1,5 T) до и после лечения.

Патогенетическое лечение электрофорезом с «Карипаином» включало: 3 курса по 30 процедур с перерывами 1, 2, 3 дня, между курсами 1 – 1,5 месяца.

Принцип метода лечения: 1 флакон «Карипаина» разводился в 10 мл физиологического раствора с добавлением 2 – 3 капель димексида для лучшего проникновения в кожу. Раствор наносился на фильтрованную бумагу белого цвета, размещенную на прокладках электрода. Размеры электрода не менее 250 кв. см, температура прокладок $37 - 39^{\circ} \text{C}$. «Карипаин» вводился постоянным током от аппарата с (+) полюса, сила тока – 10 – 15 мА, время процедуры 15 – 20 минут.

Учитывая длительность лечения, данная методика специально адаптирована для применения в амбулаторных условиях.

Результаты: клинически у больных до лечения выявляли люмбалгию, люмбоишиалгию, радикулопатию с двигательными и чувствительными нарушениями.

По данным МРТ у пациентов в большинстве случаев определялись парамедианные (75%, $n = 15$), задние срединные (25%, $n = 5$) грыжи дисков, вызывающие вышеописанную клиническую симптоматику на фоне сопутствующего остеохондроза (100%, $n = 20$), спондилеза (80%, $n = 16$), спондилоартроза (85%, $n = 17$), а также циркулярных равномерных или неравномерных протрузий дисков.

Переднезадние размеры грыж колебались от 5 мм до 8 мм. После завершения лечения при контрольном МРТ у большинства больных (85%, $n = 17$) отличалось достоверное уменьшение размеров грыжи на 2 – 7 мм, а также уменьшение её объема на треть или наполовину.

В одном случае, ранее видимая грыжа 7 мм, при повторном исследовании не определялась, отмечался регресс клинической симптоматики. Остальные случаи сопровождались значительными клиническими улучшениями: уменьшением или исчезновением болей, восстановлением чувствительных нарушений и двигательных рефлексов. В единичном случае (5%, $n = 1$) динамического изменения размеров грыжи не наблюдалось, клинические проявления оставались прежними. У двух пациентов в ходе лечения на 5 – ой процедуре произошла аллергическая реакция, в виде