

УДК 616.899-085

О ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ

С. В. Ваулин, Ю. В. Боброва

Смоленская государственная медицинская академия

Деменция альцгеймеровского типа (ДАТ) является актуальной проблемой клинической психиатрии. Это обусловлено заметным ростом доли лиц пожилого и старческого возраста в общей популяции. Поскольку при болезни имеет место нарушение социального, профессионального функционирования, эти больные требуют постоянного ухода, таким образом, ДАТ представляет собой определенное социальное и экономическое «бремя».

Ключевые слова: деменция, болезнь Альцгеймера, лечение.

Primary senile (Alzheimer's) dementia is an actual problem to clinical psychiatry. This is conditioned by evident increase of the share of the persons in the middle and old age in the general population. Since there are disturbances of social, professional functioning, these patients require constant care. Thereby, DAT presents itself determined social and economic load of care.

Key words: dementia, Alzheimer's disease, treatment.

ДАТ является наиболее распространенной формой первичных дегенеративных деменций позднего возраста, которые характеризуются постепенным малозаметным началом в пресенильном или старческом возрасте, неуклонным прогрессированием расстройств памяти и высших мозговых функций вплоть до тотального распада интеллекта и психической деятельности в целом, а также характерным комплексом нейropатологических признаков [2]. Болезнь Альцгеймера составляет весомую долю среди психических заболеваний. Показатель заболеваемости для лиц 65 лет и старше колеблется от 0,9 до 2,6% [1]. Эпидемиологические исследования показывают рост показателей заболеваемости по мере увеличения возраста населения. При этом заболеваемость женщин оказывается всегда выше, чем у мужчин той же возрастной группы [1].

В настоящее время установлено, что ведущей причиной развития и нарастания интеллектуально-мнестических расстройств является дегенерация и гибель нейронов, приводящая к нарушению, прежде всего, ацетилхолинэргической передачи [1, 4]. Атрофические явления наиболее выражены в области гиппокампа, теменно-височной и фронтальной коры, с последующим распространением на другие области головного мозга. При этом в корковых структурах также снижается количество холинэргических рецепторов. Патологический процесс является непрерывным и необратимым, что обуславливает неблагоприятный прогноз течения заболевания. Степень холинэргических нарушений коррелирует с выраженностью клинических проявлений деменции, гибелью нейронов, что подтверждено данными ме-

тодов нейровизуализации: позитронно-эмиссионной томографии, магнитно-резонансной томографии и других. При постмортальном патогистологическом исследовании головного мозга больных выявляется большое количество сенильных бляшек и нейрофибриллярных клубков – основных морфологических признаков болезни Альцгеймера [1, 4].

Исходя из современных патогенетических концепций, разрабатывается несколько направлений фармакотерапии. Одним из подходов к лечению ДАТ была попытка введения предшественников ацетилхолина: лецитина, холина. Однако самостоятельное применение этих препаратов оказалось малоэффективным [4].

Результативным терапевтическим подходом оказалось применение ингибиторов ацетилхолинэстеразы (АЦЭ). Эти препараты способствуют увеличению продолжительности жизни эндогенного ацетилхолина за счет ингибирования фермента ацетилхолинэстеразы. Некоторые из ингибиторов АЦЭ, помимо основного действия, обладают дополнительным качеством улучшать ацетилхолинэргическую передачу. Например, у представителя этой группы препаратов – галантамина имеется свойство модулировать чувствительность рецепторов к ацетилхолину [5].

С целью оптимизации терапии ДАТ нами проведено обследование и лечение 18 больных с легкой и средней степенью деменции (15 женщин, 3 мужчины). Все они принимали ингибиторы АЦЭ. В ходе лечения оценивались психическое состояние пациентов, в том числе когнитивные функции, поведенческие особенности, а также переносимость препаратов, наличие нежелательных лекарственных явлений.

В результате проведенной работы во всех наблюдениях была выявлена стабилизация когнитивных, мнестических функций на исходном до терапевтического вмешательства уровне, то есть отсутствие прогрессирования интеллектуально-мнестических расстройств. Также отмечены сохранность навыков самообслуживания, способность правильно выполнять простые бытовые обязанности. У всех больных, обнаруживавших психопатоподобные расстройства, в том числе агрессивность, в течение 3–5 недель терапии наблюдалось упорядочивание поведения.

У 16 больных (88,9%) отмечена хорошая переносимость лекарственного препарата: у них не регистрировались нежелательные лекарственные реакции. Лишь в одном случае, у пациента с имевшейся ранее брадикардией, терапия была прервана в связи с ее нарастанием (менее 50 в 1 минуту). В другом случае лечение было прекращено в связи с финансовой невозможностью приобретения препарата.

У этих пациентов в течение одного-двух месяцев после прекращения терапии регистрировались признаки прогрессирования болезни в виде нарастания расстройств речи, прогрессивного снижения памяти, утраты бытовых и социальных навыков.

Таким образом, препараты – ингибиторы ацетилхолинэстеразы показали свою эффективность при деменциях альцгеймеровского типа. Учитывая тот факт, что они являются препаратами заместительной терапии, необходим их постоянный прием, поскольку в случае отмены препарата наблюдается прогрессивное нарастание болезненных расстройств. Важным, по нашему мнению, результатом исследования является то, что их прием не только замедляет нарастание интеллектуально-мнестических расстройств, но и способствует упорядоченности поведения, снижению агрессивных тенденций, сохранности бытовых навыков и способности к самообслуживанию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова С. И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. – М.:Пулс, 2003. – 320 с.
2. Гаврилова С. И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. – М.:Пулс, 2007. – 359 с.
3. Гаврилова С. И., Калын Я. Б., Колыхалов И. В. и др. Новые возможности холинэргической терапии болезни Альцгеймера// Психиатрия. – 2005. – №2. – С. 39-47.
4. Чухловина М. Л. Деменция. Диагностика и лечение. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
5. Farlow M. Pharmacokinetic profiles of current therapies for Alzheimer's disease: Implications for switching to Galantamine\\ Clin. Therapeutics. – 2001. – Vol 23. – Suppl. A. – P. 13-24.

УДК 616.28-008.55

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ

Е. М. Илларионова, И. В. Отвагин, Н. П. Грибова
Смоленская государственная медицинская академия

В статье отражены результаты клинико-психологического анализа различных вариантов головокружения. Представлены современные данные о клинических проявлениях, диагностике при наиболее часто встречающихся причинах центрального и периферического головокружения.

Ключевые слова: головокружение, клинико-психологический анализ, диагностика.

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF DIZZINESSES

E. M. Illarionova, I. V. Otvagin, N. P. Gribova
Smolensk State Medical Academy

The article contains results of clinical-psychological analysis of different variant dizzinesses. The article presents modern data concerning clinical manifestations, diagnostic approaches in cases resulted from the most frequent causes of the central vertigo, peripheral vertigo and dizziness.

Key words: vertigo, clinical-psychological analysis, diagnostic approaches.

Головокружение – один из наиболее часто встречающихся в медицинской практике симптомов.

В течение жизни более чем у 20% людей возникает вестибулярное головокружение [3, 4]. Вестибулярное