

УДК 616.899–053.9–085

СООБЩЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИЙ АКАТИНОЛОМ МЕМАНТИНОМ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.Е.Гришаев (*Краевой геронтологический центр, Красноярск*) отмечает, что лечение деменций является одной из актуальных проблем клинической психиатрии, неврологии и клинической фармакологии в связи с широкой распространенностью данной патологии и сложностью лечебно-реабилитационных мероприятий. В последние годы все больше появляется публикаций о патогенетической близости основных форм деменции, как первичных (болезнь Альцгеймера), так и вторичных (сосудистые деменции). В этой связи, при сосудистой и других формах вторичной деменции всё шире назначается препарат акатинол мемантин, антагонист NMDA-рецепторов, оказывающий моделирующее воздействие на глутаматергическую систему нейрональных связей. Объектом для исследования по лечению акатинолом-мемантином явились 15 пациентов Краевого геронтологического центра в возрасте от 59 до 78 лет, страдающие различными формами деменции. В группу входило 8 мужчин и 7 женщин. Контрольная группа пациентов, не получавших акатинол, состояла из 10 человек с идентичной патологией.

Органическая нозология была представлена следующим образом: смешанная деменция средней степени тяжести (альцгеймеровского и сосудистого типа) – 3 больных, сосудистые деменции легкой и средней степени тяжести – 8 больных, другие деменции с корсаковским амнестическим синдромом средней степени тяжести (травматический, токсико-метаболический) – 4 больных. Акатинол мемантин назначался в таблетированной форме перорально. Лечение начиналось с 5 мг с постепенным в течение месяца повышением дозы препарата до 20 мг в сутки. Длительность лечения составляла 6 месяцев. Эффективность оценивалась клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическим методами с применением скринингового теста MMSE, с помощью таблиц эффективности «Оценки сестринского ухода».

По результатам лечения отчетливая положительная динамика отмечалась у больных с деменцией альцгеймеровского и сосудистого типа, положительная динамика расчетного коэффициента изменения составила 27,5%. На втором месте по эффективности лечения оказались сосудистые деменции – 23,2%. Значительно ниже была эффективность лечения у пациентов с вторичной деменцией – 13,8%.

Каких-либо осложнений и побочных эффектов за время лечения не отмечалось. В то же время, среди пациентов контрольной группы, не получавших акатинол, улучшения не было, а наоборот, наблюдалось углубление тяжести деменции, ухудшение показателя коэффициента в среднем составило 4,7%.

Таким образом, лечение акатинолом мемантином привело к значительному регрессу когнитивных и поведенческих нарушений, улучшению адаптационных возможностей, а именно: пациенты стали проявлять более выраженный интерес к окружающему, улучшились навыки самообслуживания, расширились социальные контакты. Поведение стало более упорядоченным, что позволило более качественно осуществлять уход за пациентами и проводить медицинские мероприятия. У всех пациентов увеличились адаптивные возможности. Установлено, что препарат хорошо переносится, что создает возможности для длительного его применения в психогериатрической практике.

Е.В.Задорожная (*НИПНИ им.В.М.Бехтерева, С-Петербург*) сообщает о пациенте 66 лет, который обратился за консультацией в гериатрическое отделение института. Длительное время страдает гипертонической болезнью, ИБС, стенокардией напряжения, атеросклеротическим кардиосклерозом. Наблюдается постоянно кардиологом, принимает соответствующее лечение. Кроме этого установлен хронический пиелонефрит, тромбофлебит вен нижних конечностей.

Психическое состояние меняется в течение последних 2-х лет. Стал злобным, раздражительным, значительно снизилась память. Последний год наблюдались эпизоды спутанности сознания: не узнавал обстановку в квартире, жену. Высказывал идеи ущерба в адрес знакомых. Практически перестал самостоятельно пользоваться телефоном, телевизором.

При осмотре: сознание не помрачено. Отвечал в плане заданного вопроса, но в основном односложно, коротко, через большие временные промежутки. Жаловался на плохую память. Понимал, что находится в «медицинском учреждении», во времени дезориентирован полностью. Не смог четко назвать даты основных исторических событий. Обнаруживал значительное снижение объема памяти как на прошлые, так и на текущие события. Основные моменты своей жизни вспоминал

при подсказке жены. Обнаруживал нарушения функции активного внимания в виде трудности концентрации, сужения объема внимания. Затруднена дифференциация речевых звуков, нарушены произношения сложных слов (пропуски слогов, парафазии), затруднено понимание смысла слов. Выявлялись нарушения процессов пространственного анализа и синтеза. Депрессивных переживаний, тоски, тревоги, суицидных, опасных тенденций не обнаруживал. Рисунок поведения внешне был правильный. Себя обслуживал, но нуждался в посторонней помощи. Больному был выставлен диагноз болезни Альцгеймера 2 типа, назначен прием акатинола в дозе 20 мг/сут (по схеме).

Осмотрен повторно через 6 месяцев. Отмечается явная положительная динамика в состоянии больного: смог назвать правильно сезон, год, день недели. Начал лучше понимать обращенную речь, отвечать по телефону, выполнять поручения жены. Стал мягче, доброжелательнее в общении. За это время эпизодов спутанности сознания не отмечалось. Со слов жены намерен и дальше продолжать прием акатинола.

Ж.А.Желтякова (НИПНИ им.В.М.Бехтерева, С-Петербург) приводит также следующий клинический случай применения акатинола мемантина в гериатрической практике.

У пациентки 81 года с соматическим неблагополучием (страдает бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, ИБС, пароксизмальной формой предсердной тахикардии). Наблюдается терапевтом по месту жительства, принимает финоптин 60 мг/сут, панангин, энап 10 мг/сут, полькортолон 4 мг/сут). На протяжении последних 4–5 лет прогрессивно снижается память, утрачиваются бытовые навыки, стала нуждаться в помощи знакомых при покупках в магазине, оплате коммунальных услуг, так как не в состоянии выполнить вычисления, правильно заполнить документы. Смена места жительства (переезд в семью дочери) привела к декомпенсации психического состояния – стала раздражительной, конфликтной, высказывала в адрес зятя и внука идеи ущерба, заявляла, что они присваивают ее деньги. Не могла пользоваться бытовыми приборами (пыталась спичками зажигать электрическую плиту, попытки научить пациентку пользоваться кнопочным телефонным аппаратом оказались безуспешными). Наблюдались эпизоды спутанности сознания: не понимала где она находится, не узнавала родных, была суетливой, стремилась уйти из квартиры, был нарушен суточный ритм сна и бодрствования.

При осмотре: дезориентирована во времени по амнестическому типу. В контакте активна, настроение несколько приподнято. Обнаруживает значительное снижение памяти как на прошлые, так и на текущие события. Не справляется со счетом, затруднено письмо, нарушен оптико-пространственный гнозис, речь без грубых нарушений. В высказываниях звучат идеи ущерба, ста-

новится напряженной, злобной. Интеллект значительно снижен. Диагноз: Болезнь Альцгеймера с поздним началом. Больной был назначен сероквель 100 мг/сут, акатинол 10 мг/сут с последующим повышением до 15 мг/сут.

Пациентка осмотрена повторно через 4 месяца. На фоне проводимой терапии купировались явления спутанности сознания, упорядочилось поведение, восстановился сон, редуцировались идеи ущерба, стала доброжелательнее в общении с родными, смогла частично назвать свой домашний адрес, возраст, лучше ориентировалась в текущей дате. Учитывая положительную динамику в состоянии больной, терапию решено продолжить.

С.Е.Татульян (НИПНИ им.В.М.Бехтерева, С-Петербург) также представил клинический опыт применения акатинола у больного, страдающего деменцией Альцгеймеровского типа.

Больной 56 лет, с неотягощенной наследственностью психическими заболеваниями, высшим образованием, женатый, проживающий в семье. Работал главным инженером на часовом заводе и автобусном парке до декабря 2004 года. Из перенесенных заболеваний отмечаются: артериальная гипертензия последние 5 лет (с редкими подъемами артериального давления до 150/90 мм рт. ст.), хронический отит.

Первые признаки болезни родственники заметили летом 2004 года, когда пациент активно предъявлял жалобы на слабость, вялость, повышенную утомляемость, забывчивость, стал суетливым, тревожным. Сам больной отметил изменения почерка (трудности в написании букв) и речи (не мог правильно сформулировать свои мысли, подобрать нужных слов). Больной перестал справляться с работой и вынужден был уволиться. В последующем прогрессировали нарушения памяти, более выраженные на текущие события, появились элементы апраксии, заметно снизилась жизненная активность. Обследовался и лечился у невропатолога и психиатра по месту жительства. На МРТ головного мозга от 17.12.2004 года выявлена картина кортикальной церебральной атрофии, частично «пустое» турецкое седло. Проводились курсы сосудистой терапии (парентерально и внутрь), фитотерапия, но без эффекта.

В январе 2005 года диагностирована болезнь Альцгеймера с ранним началом, синдром деменции умеренной степени тяжести; по шкале MMSE – 18 баллов, по шкале Хачинского – 2 балла. С мая 2005 года пациент принимает акатинол мемантин в дозе 20 мг/сут. Через три месяца терапии родственники отметили умеренное улучшение и определенную стабилизацию психического состояния. Несколько улучшилась речь, расширился круг выполняемых домашних работ, даже смог возить жену на дачу на своей машине. Пациент продолжает принимать акатинол в прежней дозировке по настоящее время, состояние удовлетворительное.

И.В.Литвиненко, В.И.Могильная (*Военно-медицинская академия, С-Петербург*) отмечают уменьшение поведенческих расстройств у пациентки с деменцией вследствие болезни Паркинсона под влиянием терапии акатинолом.

Больная 75 лет, страдающая 8 лет болезнью Паркинсона, обратилась в клинику с жалобами на замедленность движений, скованность, снижение эффективности принимаемых противопаркинсонических препаратов. Последние 8–12 месяцев наблюдается постепенное ухудшение внимания, памяти, немотивированная раздражительность, с периодами агрессивности, возбуждения, расторможенности, «постоянные претензии» к невнимательности супруга по отношению к ней.

При неврологическом осмотре определялся двусторонний акинетико-ригидный синдром, поструральная неустойчивость, рефлекс орального автоматизма. Нейропсихологическое исследование: шкала MMSE – 21 балл, шкала лобной дисфункции – 6 баллов, тест рисования часов – 3 балла, нейропсихиатрический опросник – 23 балла (бредовые идеи, трудно корригируемое поведение с негативизмом, агрессивностью, импульсивностью). Выполнена МРТ головного мозга – умеренно выраженные атрофические изменения лобных, теменных и височных отделов мозга, множественные субкортикальные гиперинтенсивные в T2 режиме очаги. Диагноз: болезнь Паркинсона, акинетико-ригидная форма, 3 стадия в периоде включения, осложненная моторными флуктуациями, деменцией. Получаемая терапия на момент обращения – наком 250 мг по 1 таблетке 3 раза, эналаприл 10 мг/сут.

С учетом выявленной деменции дополнительно назначен акатинол по схеме с 5 мг/сут с постепенным увеличением до 20 мг/сут, изменена схема приема накома по 3/4 таблетки 5 раз (через каждые 3 часа).

В конце 3 месяца приема акатинола отмечено уменьшение расторможенности, импульсивности, поведение больной стало более корригируемым. Со слов мужа супруга стала менее «капризной», менее «упрямой», существенно уменьшились эпизоды агрессивности. Больная продолжает прием акатинола 10-й месяц. При нейропсихологическом исследовании в конце 3 и 6 месяцев терапии отмечено улучшение выполнения тестов на лобную дисфункцию (сумма баллов 9), улучшение зрительно-пространственных функций (тест рисования часов 6 баллов).

Результаты приведенного клинического наблюдения отражают определенную общность формирования поведенческих расстройств при деменции вследствие болезни Паркинсона с симптомами поражения функций лобных долей и возможность терапии акатинолом мемантином уменьшать выраженность таких нарушений.

А.Ю.Емелин (*Военно-медицинская академия, клиника нервных болезней, С-Петербург*) сообщает об опыте применения акатинола в терапии ког-

нитивных нарушений при травматической энцефалопатии у пациента 55 лет, 2 года назад получившего закрытую черепно-мозговую травму, ушиб головного мозга средней степени тяжести с массивным субарахноидальным кровоизлиянием. Лечился стационарно консервативными средствами, проходил реабилитацию. Общее состояние пациента значительно улучшилось, практически полностью регрессировала очаговая неврологическая симптоматика, однако, сохранялись жалобы на снижение памяти, преимущественно на текущие события, нарушение внимания, невозможность сосредоточиться на выполнении даже простой работы, нарушение ориентировки в малознакомой местности, невозможность управлять автомобилем, апатию, безынициативность, пониженное настроение, общую слабость.

В неврологическом статусе при поступлении определялись положительные симптомы орального автоматизма, анизорефлексия глубоких и поверхностных рефлексов. Когнитивные нарушения характеризовались снижением памяти на текущие события, нарушением исполнительной функции, ориентировки, способности к обобщению и абстрагированию, зрительно-пространственными нарушениями.

При МРТ выявлено умеренное асимметричное расширение боковых и третьего желудочков, кистозное умеренное расширение субарахноидальных пространств по конвексальной поверхности, преимущественно правого полушария.

При нейропсихологическом тестировании получены следующие результаты: шкала MMSE – 23 балла, шкала деменции Маттиса – 119 баллов (внимание – 36 баллов, активность и персеверации – 32 балла, праксис – 5 баллов, концептуализация – 25 баллов, память – 21 балл), батарея оценки лобной дисфункции – 14 баллов, тест рисования часов – 2 балла, S-тест – 4 балла. По шкале депрессии Гамильтона сумма составила 9 баллов, по шкале Бэка – 14 баллов.

Пациенту был назначен акатинол по стандартной схеме. Уже через месяц после начала терапии пациент отметил значительное улучшение самочувствия, памяти, стал более активным, повысилась работоспособность, появился интерес к работе. Через 3 месяца от начала терапии при нейропсихологическом тестировании получены следующие результаты: MMSE – 26 баллов, шкала деменции Маттиса – 135 баллов (внимание – 37 баллов, активность и персеверации – 29 баллов, праксис – 6 баллов, концептуализация – 39 баллов, память – 24 балла), батарея оценки лобной дисфункции – 16 баллов, тест рисования часов – 4 балла, S-тест – 7 баллов. По шкале депрессии Гамильтона сумма составила 6 баллов, по шкале Бэка – 13 баллов. Терапия акатинолом продолжалась в течение 11 месяцев. Положительная динамика наблюдалась и в дальнейшем, пациент стал водить машину, вернулся к прежней работе с некоторым ограничением ее объема. За весь период лечения нежелатель-

ных явлений, связанных с приемом акадинола, не зарегистрировано.

Этот же автор представил опыт применения акадинола в лечении мультиинфарктной деменции.

Больной Ч., 83 лет обратился в клинику нервных болезней Военно-медицинской академии с жалобами на снижение памяти на текущие события, нарушение ориентировки, утрату ряда профессиональных и социальных навыков, нарушения речи.

В течение многих лет пациент страдает гипертонической болезнью, постоянно гипотензивные препараты не применял. В анамнезе у пациента зарегистрированы повторные острые нарушения мозгового кровообращения, с хорошим регрессом очаговой неврологической симптоматики, при остаточном когнитивном дефекте. В течение последних лет супруга отмечает «ступенеобразное» прогрессирование когнитивных нарушений. Неоднократно лечился стационарно и амбулаторно, получал курсы стандартной сосудистой и ноотропной терапии без существенного эффекта.

В неврологическом статусе определялись симптомы псевдобульбарного паралича, правосторонний рефлекторный гемипарез, моторная афазия. В когнитивной сфере отмечалось снижение памяти на текущие события, нарушение ориентировки во времени и пространстве, апракто-агностический синдром, нарушения речи.

При МРТ головного мозга выявлены МР-признаки последствий перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу

в бассейне левой средней мозговой артерии и вертебрально-базиллярном бассейне билатерально в виде постишемических кист. Кроме того, выявлены множественные мелкие очаги изменения МР-сигнала, диаметром от 3 до 5 мм, пара- и суправентрикулярно боковым желудочкам. Результаты нейропсихологического тестирования: шкала MMSE – 10 баллов, батарея лобных тестов – 3, звуковые ассоциации – 3, категориальные ассоциации – 4, тест рисования часов – 1 балл.

На основании критериев МКБ-10, NINDS-AIREN у больного диагностирована сосудистая деменция вследствие мультиинфарктного поражения головного мозга.

Была назначена терапия акадином мемантином по стандартной схеме. Через три месяца от начала терапии существенной отрицательной динамики не выявлено. По шкале MMSE – общий балл составил 11 баллов. Через шесть месяцев после начала терапии акадином состояние больного оставалось стабильным. Повторное нейропсихологическое тестирование показало следующий результат: MMSE – 10 баллов, батарея лобных тестов – 4, звуковые ассоциации – 2, категориальные ассоциации – 4, тест рисования часов – 1 балл. Нежелательных явлений, связанных с приемом препарата зарегистрировано не было.

Таким образом, применение акадинола у пациента с тяжелой сосудистой деменцией позволило существенно замедлить прогрессирование заболевания.