

## Опыт применения препарата Акатинол Мемантин на этапах реабилитации дементных больных в условиях принудительного лечения

Е. Р. Кунафина

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

### Резюме

В результате проведенного наблюдения по применению Акатинола мемантина у 36 больных с деменцией различной степени тяжести наибольший терапевтический эффект был отмечен после 3 мес. лечения. После 6-месячного курса приема препарата получены достоверные данные благоприятного влияния препарата на когнитивные функции и повседневную активность данной группы больных. Их общее функционирование улучшилось, что повысило индивидуальный реабилитационный потенциал. Восстановление или «узнавание» ряда повседневных функций больных позитивно отразилось на их субъективной оценке самочувствия, степени комфортности, т.е. на качестве жизни. Акатинол мемантин обладает хорошей переносимостью и способствует повышению эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых психически больным старших возрастных групп во время принудительного лечения.

**Ключевые слова:** психиатрия, деменция, реабилитация, Акатинол мемантин

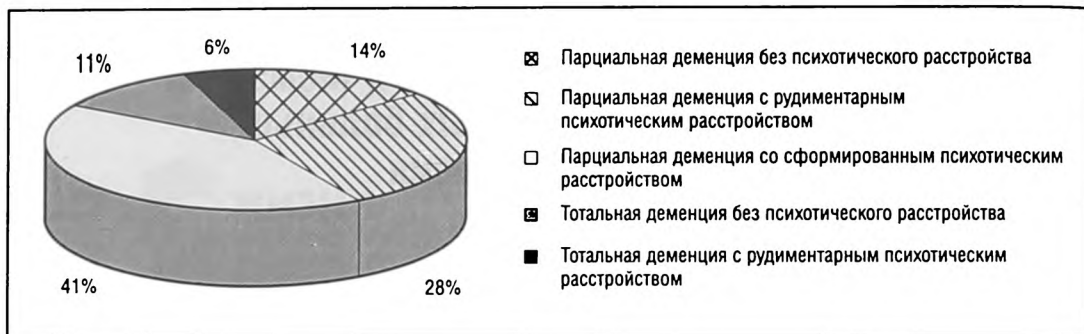
К концу XX столетия в большинстве стран мира произошли значительные демографические и социальные изменения. Они сопровождаются неуклонным увеличением доли пожилых людей в населении (демографическое старение) [7; 3; 11]. За последние годы изменения социально-экономических условий в нашей стране также привели к неоднозначным последствиям. По данным Всероссийской переписи населения 2002 года численность россиян пенсионного возраста составила 29,8 млн., а их доля во всем населении — 21%; отмечается высокий рост смертности среди активного населения и снижающаяся средняя продолжительность жизни (в 2005 году до 59,1 года). Высокий процент лиц старших возрастных групп в населении соответственно обуславливает увеличение удельного веса психически больных пожилого и старческого возраста [2; 10], преимущественно с хроническими прогрессирующими заболеваниями головного мозга клиническим проявлением которых является деменция. Известно, что более 50% пожилых и старых людей имеют довольно выраженные проявления когнитивного дефицита. Некоторые геронтопсихиатры высказывают мнение, что распространение деменций и других интеллек-

туально-мнестических нарушений у старых людей в последние годы приобретает характер эпидемии, «молчаливая эпидемия», а сенильная деменция в близком будущем станет «болезнью века».

В условиях экономических трудностей, в населении нашей страны параллельно росту общей преступности происходит рост противоправных действий, совершаемых лицами с различными психическими расстройствами. За последние 10 лет число общественно опасных действий (ООД), совершаемых психически больными, увеличилось в 2 раза. Преобладают убийства, нанесение телесных повреждений, изнасилования и другие тяжкие преступления [1]. Соответственно, происходит увеличение количества ООД, совершенных лицами старших возрастных групп, страдающих психическими заболеваниями. Течение заболеваний со стойким обеднением и упрощением психической деятельности, выраженными расстройствами памяти, ослаблением познавательных процессов, снижением эмоций, нарушением поведения и изменением характера приводит к развитию тяжелого нарушения социальной адаптации контингента больных, страдающих деменцией [6; 8], и приводит к совершению ООД. Поэтому прогнозирование общественно опасного поведения психически больных, дальнейшее совершенствование профилактики ООД является актуальной проблемой психиатрии [4; 5]. Одним из звеньев это-

Кунафина Елена Рафаэлевна — доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом ИПО Башкирского государственного медицинского университета, к. м. н.

Рисунок 1. Распределение больных органическими психическими расстройствами по актуальному психическому состоянию на момент обследования



го раздела психиатрической помощи, как известно, является принудительное лечение больных, совершивших ООД.

В Башкирской республиканской психиатрической больнице принудительное лечение психически больным старших возрастных групп, руководствуясь современными тенденциями проводится по программе дифференцированных лечебно-реабилитационных мероприятий. За основу выбрана система реабилитации психически больных, находящихся на принудительном лечении Юрьевой Л. Н. (1994), так как она наиболее полно учитывает роль и значение личностных и социальных факторов при построении реабилитационной программы, а также использованы рекомендации Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. И. Бехтерева.

Программа включает в себя четыре этапа лечебно-реабилитационных мероприятий: адаптационный, стабилизации, реконвалесценции, закрепления достигнутых результатов и подготовки к выписке. Применительно для психически больных старших возрастных групп программа предусматривает: купирование психопатологической симптоматики с предварительной лекарственной коррекцией соматических заболеваний и недугов старости; создание психотерапевтической среды, выработка положительной установки к методам лечения, повышение психической и социальной активности; коррекция девиантных установок личности, тренировка ослабленных психических и психомоторных функций (памяти, внимания, сложных двигательных манипуляций); восстановление нарушенных социальных связей, подготовка к жизни в нормальной социальной среде и к посильной трудовой деятельности (самообслуживание, помощь в семье, профессиональная деятельность). В реализации данной программы участвуют психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники, юристы.

Совершенствование и повышение эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий во время принудительного лечения психически больных должно вестись во многих направлениях. Одним из них является адекватная психофармакотерапия пациентов.

Среди наиболее перспективных препаратов для лечения деменции является блокатор NMDA-рецепторов Акатинол мемантин (см. цветную вкладку). Данный препарат обладает нейропротекторным и симптоматическим ноотропным эффектом. Акатинол мемантин хорошо зарекомендовал себя как при болезни Альцгеймера, так и при сосудистой мозговой недостаточности. Его эффективность была убедительно показана в многочисленных клинических исследованиях, в том числе и с применением двойного слепого метода. В клинических исследованиях, которые проводились в западноевропейских странах, принимали участие в общей сложности более 1500 пациентов. Результаты исследований свидетельствуют, что Акатинол мемантин оказывает положительный эффект в отношении когнитивных функций и функциональной активности пациентов на всех стадиях деменции.

**Целью работы** явилось изучение эффективности применения препарата Акатинол мемантин для улучшения функционального состояния головного мозга и интеллектуальных функций у пожилых больных с деменцией.

### Материал и методы исследования

В изучаемую группу вошли больные органическими психическими расстройствами (36 чел.) в возрасте 50 лет и старше, признанные невеняемыми за совершение различных ООД и находящиеся на принудительном лечении в Республиканской психиатрической больнице в 2005-2006 гг.

Этапы мягкой и умеренной деменции определялись в соответствии с критериями деменции по МКБ-10. По степени тяжести заболевания пациенты распределились следующим

образом: легкая форма деменции — 12, умеренная — 18, глубокая — 6 человек. Возраст больных варьировал от 62 до 78 лет.

Феноменологическая характеристика психического состояния у больных органическими психическими расстройствами в период обследования представлено на рис. 1:

Для стандартизации критериев включения в исследование использовались следующие психометрические шкалы:

1. мини-тест для оценки психического состояния — MMSE (Folstein M.F. et al., 1975);

2. шкала клинической оценки деменции — CDR (Morris J.C., 1993).

Акатинол мемантин назначался по следующей схеме: первая неделя 1/2 таб. (5 мг) один раз в день, утром; вторая неделя — по 1/2 таб. (5 мг) два раза в день, утром и днем; начиная с третьей недели и далее постоянно — по 1 таб. (10 мг) два раза в день, утром и днем. При недостаточном эффекте доза препарата повышалась до 30 мг в сутки. Как побочный эффект лечения у двоих больных отмечалось психомоторное возбуждение, которое легко устранялось уменьшением терапевтической дозы.

## Результаты

У больных, получавших Акатинол мемантин, наиболее значимые изменения по сравнению с фоном отмечены на 12 неделе лечения. Это проявляется в динамике когнитивных функций, характеризующих объем и точность за-

печатления зрительной информации, логического мышления, повышение устойчивости внимания, стабилизация основных корковых процессов. При применении Акатинола мемантина достоверно улучшалась память на текущие события, повышалась социальная активность (два пациента стали вновь принимать участие в мероприятиях по трудотерапии), больные стали собраннее, легче стало осуществлять математические операции (подсчет денег). Подобные явления были отмечены уже на 6-8 неделе исследования, сохранялись по окончании курса и эффект был довольно стойкий.

После 6 месяцев применения Акатинола мемантина у больных отмечено улучшение когнитивных функций и активности в повседневной жизни практически по всем показателям шкалы MMSE. наибольшее изменение в психическом состоянии больных отмечено в улучшении речевых функций (0,7 балла). Концентрация внимания повысилась на 0,5 балла. Показатель ориентировки в месте и времени увеличился на 0,4 балла соответственно, восприятия — на 0,3 балла. Незначительнее всего (0,2 балла) улучшилась память. В итоге показатель психического состояния больных, оцененный по шкале MMSE, увеличился на 3 балла (рис. 2).

Таким образом, акатинол мемантин оказывал положительное воздействие на деятельность коры головного мозга, что приводило к повышению качества умственной деятельнос-

Рисунок 2. Изменения психических функций больных (шкала MMSE)

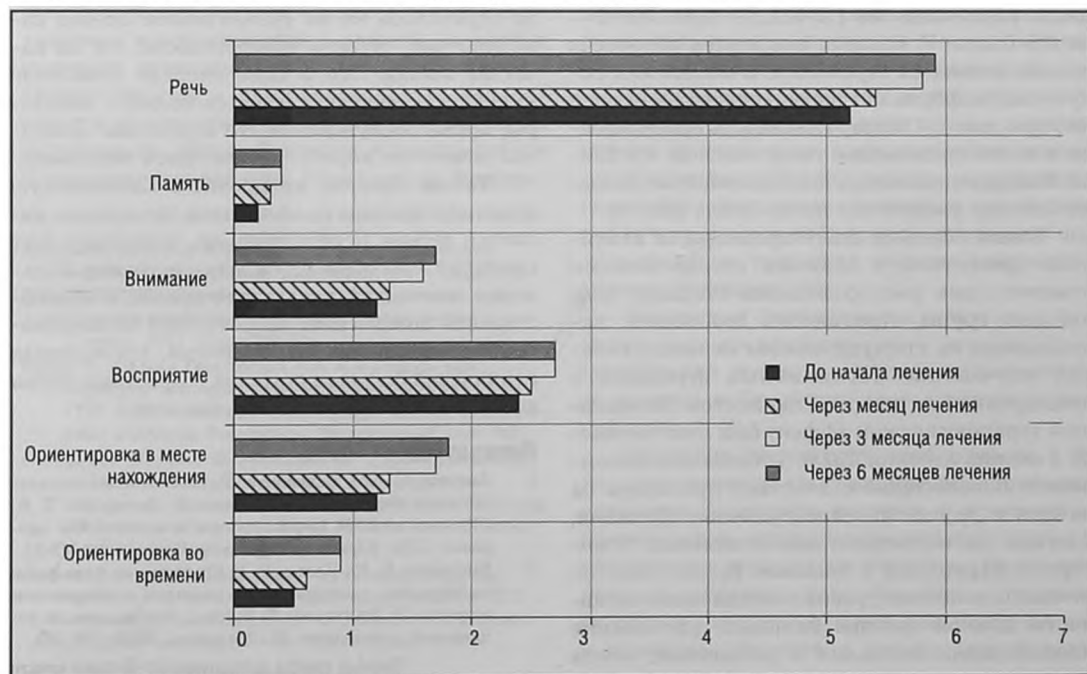
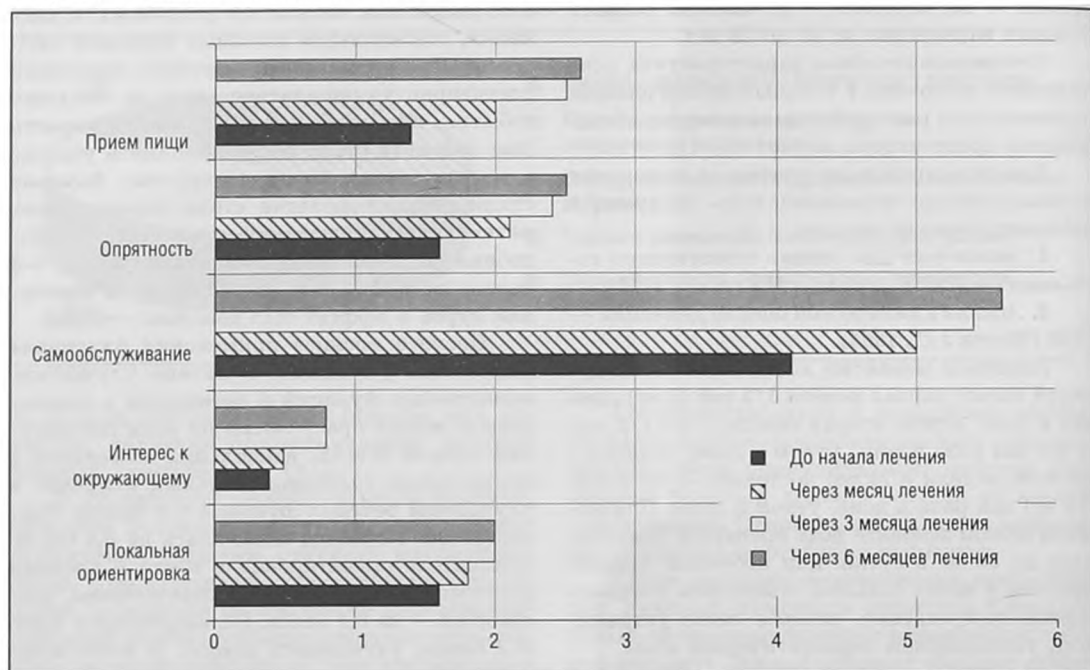


Рисунок 3. Изменения повседневной активности больных



ти. Наибольшая эффективность проявлялась к концу 3-го месяца лечения.

Наиболее выраженное улучшение повседневной активности больных наблюдали в способности самостоятельно одеться, заправить свою постель и выполнить гигиенические процедуры (1,5 балла). Показатель способности самостоятельно и аккуратно осуществлять прием пищи увеличился на 1,2 балла, опрятности — на 0,9 балла. У больных повысился интерес к жизни, появилось стремление к общению и получению информации через средства массовой информации (0,4 балла). Показатель ориентировки в месте проживания увеличился на 0,4 балла. В общем показатель повседневной активности больных увеличился на 4,5 балла (рис. 3).

Таким образом, опыт применения акатинола мемантина у больных органическими психическими расстройствами старших возрастных групп, страдающих деменцией, находящихся на принудительном лечении, показал улучшение когнитивных функций и повседневной активности пациентов. Наибольший терапевтический эффект был отмечен после 3 месяца лечения. Было установлено несомненное положительное действие препарата на память и другие интеллектуальные функции, а также на коррекцию эмоциональных и моторных нарушений у больных. Кроме того, отмечено повышение уровня повседневной активности данной группы больных, улучшение концентрации внимания и увеличение темпа

деятельности. Поведение больных становилось более мотивированным и организованным. Установлена хорошая переносимость препарата и отсутствие серьезных побочных эффектов. Их общее функционирование улучшилось, что повысило индивидуальный реабилитационный потенциал. Восстановление или «узнавание» ряда повседневных функций больных позитивно отразилось на их субъективной оценке самочувствия, степени комфортности, т.е. на качестве жизни. Это в свою очередь позволило уменьшить нагрузку и «высвободить» некоторое время обслуживающего персонала. Акатинол мемантин хорошо переносился больными.

Таким образом, внедрение в клиническую практику препарата «Акатинол Мемантин» является весьма перспективным, поскольку этот препарат способен улучшать состояние больных с деменцией различного генеза, и способствовать повышению эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых психически больным старших возрастных групп во время принудительного лечения.

### Литература

1. Антонян Ю. М., Верещагин В. А. Состояние насильственной преступности в России. В: Дмитриева Т. Б., Шостакович Б. В. (ред.) Агрессия и психическое здоровье. СПб.: Юридический центр Пресс; 2002: 23-33.
2. Гаврилова С. И., Калын Я. Б. Социальные факторы и психические расстройства в пожилом и старческом возрасте. В: Дмитриева Т. Б. (ред.) Руководство по социальной психиатрии. М.: Медицина, 2001: 136-162.

Полный список литературы см. на сайте [urmj.ru](http://urmj.ru)