

Федеральное государственное бюджетное  
Образовательное учреждение высшего образования  
«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Заведующая кафедрой:  
Сединина Наталья Степановна

# Возможности в лечении деменций

Выполнила: студентка  
педиатрического факультета  
группы 16-02  
Кожина А.Е.

# Направления в лечении

- 1) компенсаторная (заместительная) терапия
- 2) протективная терапия
- 3) психофармакотерапия
- 4) психологическая коррекция



# Компенсаторная (заместительная) терапия или стимуляция холинергической нейромедиации

Терапия - направлена на восполнение *холинергической недостаточности*.

Основой терапии - применение *базисных препаратов* (антихолинэстеразные средства и мемантин).

# Компенсаторная (заместительная) терапия или стимуляция холинергической нейромедиации

## Побочные эффекты

1) возникающие на этапе титрования дозы

нарушения со стороны **ЖКТ**: тошнота, рвота, диарея, диспепсия, анорексия, слабость, головокружение

2) возникающие на этапе поддерживающей терапии

нарушения со стороны **ЦНС**: возбуждение, инсомния, тревожность;  
со стороны **ССС**: брадикардия, гипотония, нарушения проводимости миокарда; мышечные спазмы.

# Экселон

Экселон (ривастигмин - активное вещество) — селективный ингибитор ацетилхолинэстеразы.

- Инактивация фермента обусловлена временным образованием комплекса с ковалентной связью.
- Замедление распада ацетилхолина, который выделяется функционально интактными холинергическими нейронами, приводит к облегчению холинергической нейротрансмиссии.
- Побочные эффекты, которые мы отметили выше более всего выражены у ривастигмина.



# Амиридин

Амиридин — ингибитор ацетилхолинэстеразы.

- Препятствует ферментному гидролизу ацетилхолина и удлиняет его действие, обладает способностью активировать проводимость нервного волокна.
- Препарат улучшает мнестико-интеллектуальные функции, повышает спонтанную активность, положительно влияет на организацию поведения, проявления раздражительности и суетливости. Отмечено уменьшение явлений спутанности.



# Донепезил

Донепезил — наиболее широко применяемый препарат. Эффективный активатор когнитивных процессов.

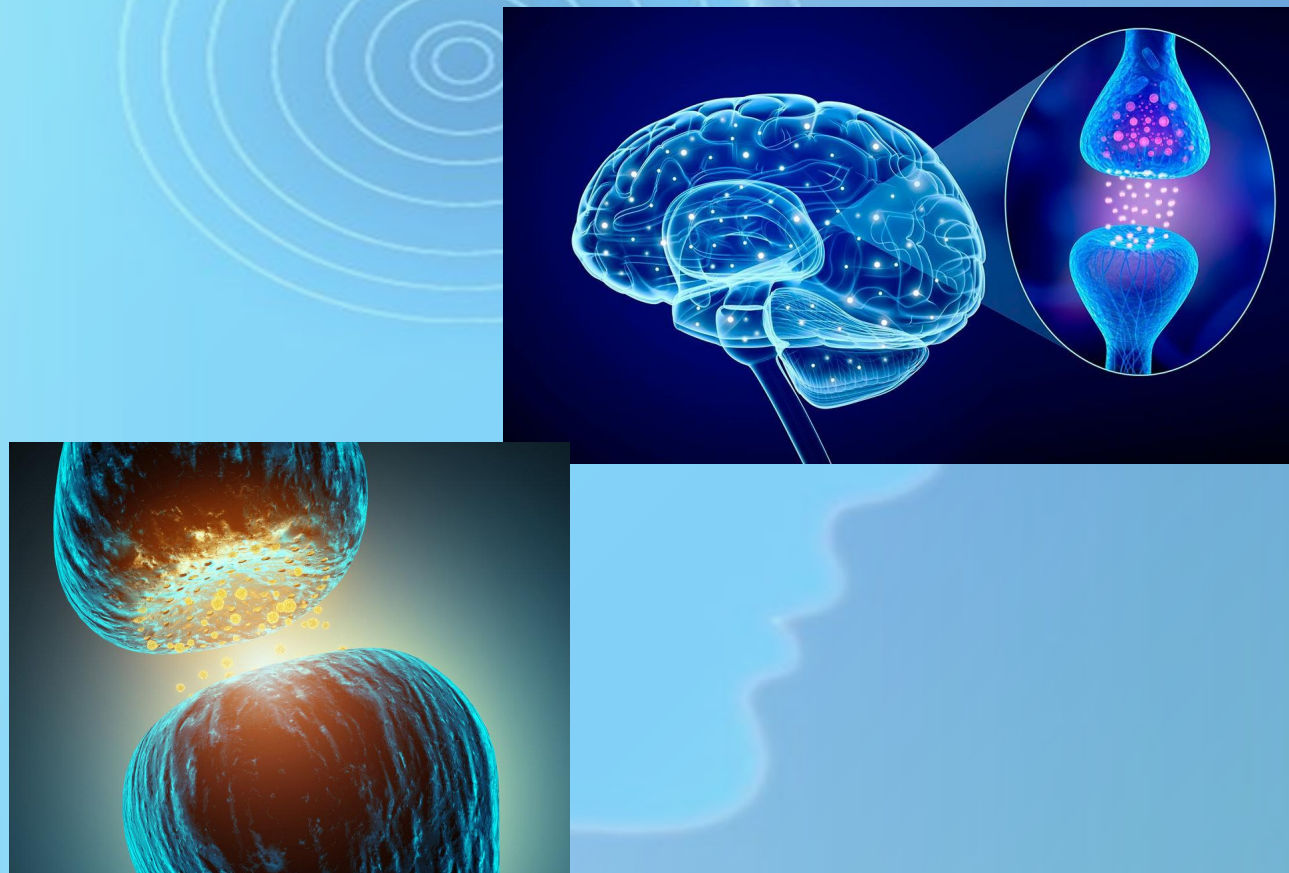
- Ингибирует холинэстеразу
- Блокирует распад ацетилхолина, осуществляющего нормальную передачу в ЦНС
- Уменьшает выраженность когнитивных симптомов
- Корректирует поведенческие нарушения: апатия, галлюцинации и неосмысленные повторяющиеся движения.



# Компенсаторная (заместительная) терапия или стимуляция холинергической нейромедиации

Помимо **холинергического дефицита**, установлена недостаточность других **нейротрансмиссерных систем**:

- Серотонинергической
  - Глутаматергической
- И нарушения активности моноаминоксидазы типа В





# Циталопрам

Циталопрам –используется при серотонинергической недостаточности.



Способен высокоселективно ингибировать обратный нейрональный захват серотонина в ЦНС.

Улучшение в эмоциональной сфере, уменьшение проявлений спутанности и уменьшение поведенческих симптомов.

# Мемантин

Мемантин -является модулятором глутаматергической системы, играющей важную роль в процессах обучения и памяти

Является наиболее эффективным нейропротектором нейромедиаторного типа действия.



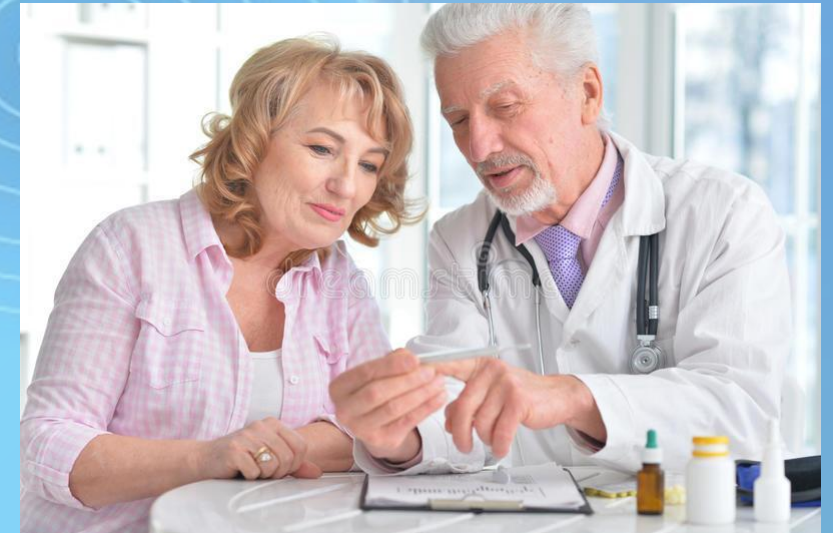
# Мемантин

## Побочные эффекты:

- психомоторное возбуждение
- беспокойство
- головокружение, головная боль
- утомляемость
- инсомния
- тошнота, рвота



- улучшает ослабленную память
- повышает способность к концентрации внимания
- уменьшает утомляемость и симптомы депрессии
- уменьшает спастичность скелетных мышц



Поведение больных становилось более мотивированным и организованным.

# Юмекс

Юмекс - является избирательным ингибитором **МАО типа В.**

Ингибирует обратный захват допамина на уровне пресинаптических допаминовых рецепторов, способствуя повышению его концентрации в ядрах экстрапирамидной системы и других отделах головного мозга.

Препарат улучшает когнитивные функции и поведения пациентов.



# Протективная терапия

Направлена на сохранение и повышение жизнеспособности (выживаемости) нейронов.



Включает лечение:

- ноотропами
- вазоактивными средствами
- препаратами, обладающими нейротрофическими свойствами



# Ноотропы

Применение ноотропов (пирацетам) — улучшающих мозговой обмен.

Пирацетам – обладает неспецифическими **нейрометаболическими эффектами** и непрямым модулирующим воздействием на нейромедиаторные процессы в мозге.

- улучшает связи между полушариями головного мозга и синаптическую проводимость в неокортикальных структурах
- восстанавливает и стабилизирует церебральные функции, особенно сознание, память и речь
- повышает умственную работоспособность
- улучшает мозговой кровоток



# Вазоактивные препараты

Применение вазоактивного препарата - ницерголин (сермиона)

Ницерголин может включаться в схемы лечения, но только в качестве сопутствующей терапии.

У больных улучшались мнестико-интеллектуальные функции и возможности повседневной деятельности.

Препарат - способен увеличивать мозговой кровоток и улучшать энергетический обмен в ткани мозга.



# Препарат, обладающим нейротрофическим действием

Церебролизин — комплекс аминокислот (аланин, аргинин, аспартат, лейцин, лизин, метионин и др.) и пептидных факторов мозга.

Препарат содержит низкомолекулярные олигопептиды, он хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер.

Характеристики:

- 1) широтой и многообразием (мультимодальностью) механизмов действия на ЦНС;
- 2) влияет на первичные этапы патофизиологического каскада в мозге при деменциях;
- 3) физиологичность механизмов действия;
- 4) высокая степень безопасности при клиническом применении, сопоставимой с плацебо.



# Церебролизин

Мультимодальность действия:

- образование бета-амилоида и тау-белка
- нейротрофические факторы
- оксидативный стресс
- эксайтотоксичность
- нейротрансмиссия
- нейропластичность
- нейровоспаление
- нейродегенерация
- нейрогенез
- когнитивная сфера

Одним из ведущих **механизмов действия** – способность имитировать эффекты эндогенных нейротрофических факторов:

- NGF (фактор роста нервов)
- BDNF (мозговой нейротрофический фактор)
- инсулиноподобного фактора роста (IGF)



# Церебролизин

Сфера воздействия:

- влияние на поведенческую и аффективную симптоматику (бред, тревожность, апатия)
- способность к самообслуживанию
- повседневную активность



**При сравнительных исследованиях Церебролизина** и базового препарата АХЭ — *донепезила* было засвидетельствовано преимущество Церебролизина в отношении коррекции когнитивной симптоматики и общего клинического состояния.

Спустя 3–6 месяцев после прекращения терапии - длительность сохранения всех клинических эффектов.

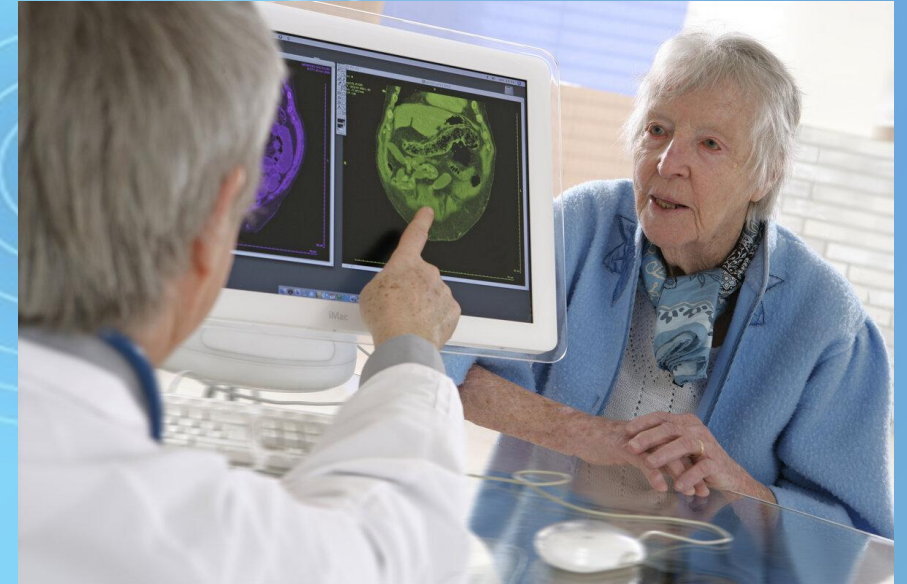
**Побочные эффекты:** головокружение, головная боль, диспепсия.

# Психофармакологическая терапия

Назначение препаратов:

- с антихолинергическим действием (например, трициклических антидепрессантов)
- нейролептиков
- бензодиазепинов
- седативных гипнотиков

Специальному изучению назначения нейролептиков для коррекции поведенческих нарушений уделялось мало.

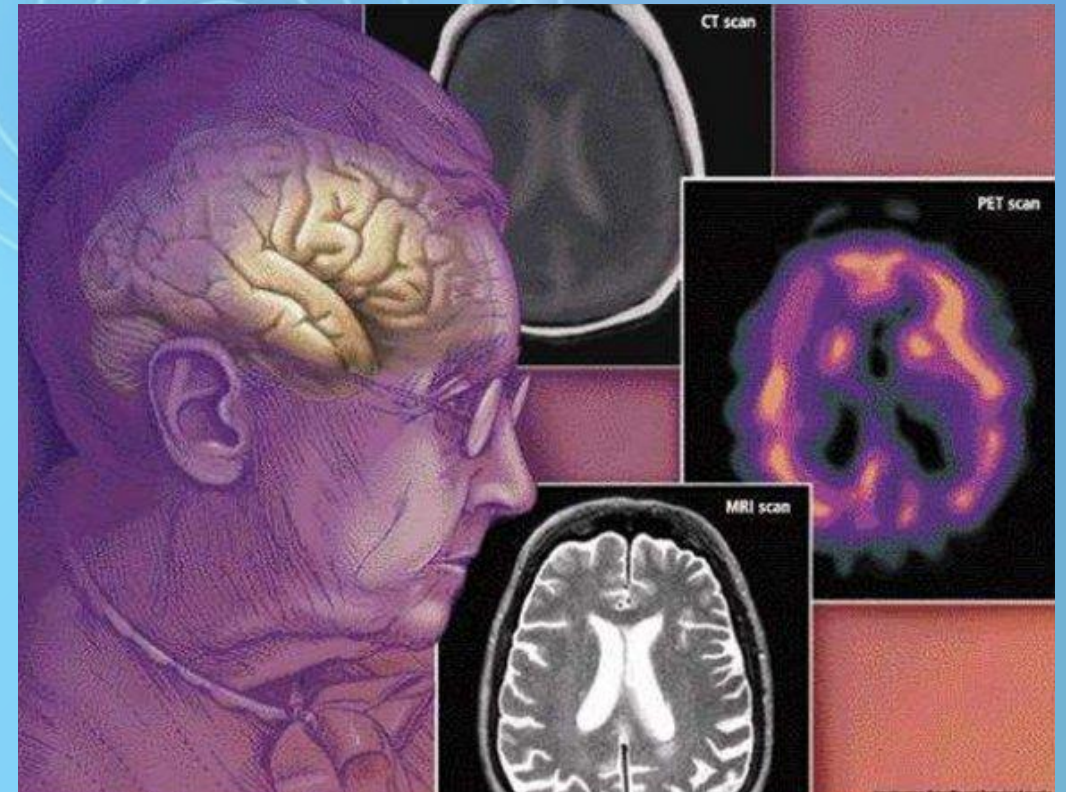


Дефицитарность серотонинергической системы в совокупности с появлением депрессивных симптомов, позволяют считать назначение антидепрессантов-ингибиторов обратного захвата серотонина не только симптоматическим средством для лечения депрессии и тревоги, но и методом патогенетической терапии.

# Психофармакологическая терапия

**Циталопрам (ингибитор обратного захвата серотонина)** при лечении деменций альцгеймеровского типа (без признаков депрессии) - препарат уменьшает повышенную возбудимость и агрессивность больных.

Аналогичные результаты были получены и при исследовании — **флуоксетина** (прозак, продеп).



# Психофармакологическая терапия

**Ингибиторы обратного захвата серотонина** - как средство выбора таких психопатологических продуктивных расстройств, как депрессия, тревога, раздражительность, возбудимость и агрессивность.

**Нейролептики** - использовать только у пациентов с тяжелыми поведенческими или психотическими симптомами, должны назначаться препараты, не имеющие холинергических эффектов. **Трициклические антидепрессанты** таким больным противопоказаны, а **бензодиазепиновые производные**, в том числе **гипнотики**, могут назначаться лишь кратковременно.

Только при резко выраженной агрессивности *ингибиторы обратного захвата серотонина* назначают в комбинации с *нейролептиками*.

# Психологическая коррекция (когнитивный тренинг)

– немедикаментозная терапия

Лечебная **диетотерапия** не требуется.

Необходимо придерживаться принципов здорового питания с достаточным потреблением витаминов, микроэлементов, белка, растительной клетчатки, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот при одновременном ограничении продуктов с высоким содержанием простых сахаров.

**Для коррекции** поведенческих и психических нарушений должны применяться немедикаментозные методы — организация режима дня и спокойной обстановки дома, регулярная физическая активность, музыкальная терапия, терапия домашними животными, тактильные воздействия (массаж, прикосновения), а также клинико-психологическое консультирование, включая работу с родственниками и лицами, осуществляющими уход.



# Выводы

**1. Затормозить нейродегенеративный процесс** возможно.

При деменции, основные схемы лечения включают препараты, воздействующие на вторичные механизмы развития патологического процесса — **нейромедиаторные и нейрометаболические**.

**2. Стимуляция холинергической нейромедиации** - базисные препараты, (антихолинэстеразные средства и мемантин) улучшают когнитивные функции, позитивно влияют на такие поведенческие нарушения как агрессия и раздражительность, а также бредовые расстройства.

# Выводы

**3. Препараты *нейропротекторного действия*** (пирацетам + ницерголин), влияют на поздние этапы патофизиологического каскада при деменции.

При приеме препаратов может быть достигнуто симптоматическое улучшение клинической картины без влияния на базовые процессы, лежащие в основе процесса *нейродегенерации*.

**4. Нейротрофическая терапия** - является сегодня одним из наиболее перспективных направлений лечения.

На примере *Церебролизина* четко видно, что его механизмы действия выходят за пределы нейротрофинергических эффектов и фактически связаны с регуляцией на уровне генома нарушений процессов биосинтеза белковых структур, ответственных за развитие фундаментальных механизмов *нейродегенерации*.





Спасибо за внимание!

