

ВАЖНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ташматова Г.А., Ассистент кафедры ИКП, АГМИ

Иргашева Д.Г., Ассистент кафедры нормальной физиологии, АГМИ

Аннотация: Проблема нарушений когнитивных функций в последние годы становится все более актуальной. Нарушение таких функций, как восприятие, память, внимание, двигательные навыки, речь, мышление, приводит, к ограничению социальной и профессиональной активности пациента, инвалидизации. Общество несет огромные социально-экономические затраты, связанные с этой категорией больных. Достаточно сказать, что деменция, по данным Всемирной организации здравоохранения, входит в тройку самых дорогостоящих для общества заболеваний наряду с кардиальной и онкологической патологиями.

Ключевые слова: терапия, нарушение, диагноз, пациент, категория.

THE IMPORTANCE OF DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH COGNITIVE DISORDERS

Tashmatova G.A., Assistant of the Department of ICP, ASMI

Irgasheva D.G., Assistant of the Department of Normal Physiology, ASMI

Abstract: The problem of cognitive impairment has become more and more urgent in recent years. Violation of such functions as perception, memory, attention, speech, thinking leads to limitation of the patient's social and professional activity, disability. Society bears huge socio-economic costs associated with this category of patients. Suffice it to say that, according to the World Health Organization, dementia is one of the three most costly diseases for society, along with cardiac and oncological pathologies.

Key words: therapy, disorder, diagnosis, patient, category.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность когнитивных нарушений (КН) очень высока. По данным эпидемиологических исследований, умеренное когнитивное расстройство выявляется у 12–20% пожилых лиц [1]. В развитых странах деменцией страдают около 5–6% лиц не моложе 65 лет [3]. Распространенность болезни Альцгеймера в США достигает 8% среди лиц старше 65 лет. В Москве около 4,5% населения в возрасте старше 60 лет страдают болезнью Альцгеймера. Исследования российской популяции показали, что среди пожилых лиц на амбулаторном приеме у невролога КН были выявлены в 70% случаев, причем в 25% они достигали выраженности деменции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В будущем эта проблема останется актуальной, так как прогнозируется значительный рост числа больных с КН. И если в развитых странах между 2001 и 2040-м годами распространенность деменции увеличится на 100%, то в странах Азии, Индии, Китае она будет - тельно больше и достигнет 300% [2]. В нашей стране, несмотря на снижение продолжительности жизни, доля пожилого населения увеличивается, что неизбежно ведет к увеличению числа пациентов с КН различной степени тяжести.

В основе развития КН лежат разные механизмы, включающие инволюционные процессы в головном мозге, цереброваскулярную и нейродегенеративную патологию. Обзор исследований, проведенных в 8 европейских странах, показал наличие клинической картины болезни Альцгеймера у 54% больных, сосудистой деменции – у 22%. Нейродегенеративная патология является более распространенной. На долю болезни Альцгеймера приходится около 60–70% случаев тяжелых КН. В Европе болезнь Альцгеймера также является наиболее частой формой деменции (до 76%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Однако в последние годы все более активное развитие получает концепция «смешанной» деменции, постулирующая развитие когнитивного снижения в результате наличия у больного нескольких патогенетических механизмов. Термин «смешанная деменция» чаще всего обозначает сочетание у больного болезни Альцгеймера и цереброваскулярных поражений. Смешанная деменция редко диагностируется в клинической практике, что связано с наличием объективных трудностей и отсутствием четких критериев диагностики, что приводит к большому разбросу данных о ее распространенности – от 2 до 58% (в среднем 6–12%) [3].

Высокая распространенность и социальная значимость КН свидетельствуют о необходимости возможно более ранней диагностики и своевременной терапии.

Очень важным аспектом эффективности терапии любого заболевания является соблюдение пациентом предписанного режима, а именно – приверженность терапии. Приверженность терапии включает точное соблюдение графика и дозировок рекомендованных препаратов. Понятие «быть приверженным» буквально означает «следовать» или «быть верным чему-либо». Несоблюдение режима приема может привести не только к потере эффективности проводимой терапии. Пропуски приемов с последующим возобновлением без предварительной титрации дозы, так же, как и прием сразу нескольких доз препаратов, могут вызвать значимые побочные эффекты. Именно низкая приверженность терапии у больных с КН создает значительные трудности проведения адекватной медикаментозной терапии.

По данным исследований длительной антихолинестеразной терапии, примерно 1/3 больных прерывали лечение в первые 2 мес и только 1/2 пациентов завершали 6 мес терапии.

Результаты других клинических исследований показали, что от 48 до 80% больных в течение 2 лет наблюдения прекращают терапию и выходят из

исследования [4]. Среди основных причин самовольного прерывания терапии больными указывались развитие побочных эффектов, утрата веры в целесообразность лечения, нарушения активности повседневной жизни и т.д.

Следует особо отметить, что данные по приверженности терапии были сопоставимы при использовании разных препаратов. При длительной терапии болезни Альцгеймера донепезилом и ривастигнином лечение прекратили 37,8% больных, получавших ривастигмин, и 40,7% больных, получавших донепезил [2]. Это свидетельствует о наличии неких общих механизмов развития низкой приверженности терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, вопросы диагностики и терапии больных с КН являются крайне важными в настоящее время, требуют особого внимания, учитывая низкую приверженность терапии этой группы пациентов. Необходимо дальнейшее развитие мероприятий, направленных на совершенствование социальной и психологической помощи больным с деменцией и ухаживающим лицам. Безусловно, перспективным направлением является продолжение исследования уже существующих и создание новых форм антидементных препаратов, которые позволили бы не только максимально сохранять когнитивные функции и повседневную активность больных, но и были бы удобны и просты в применении.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Особенности применения лекарства в гериатрической практике. Фарматека. 2018; 8: 13–9.
2. Глембицкая О.В. Фармакоэкономическое обоснование выбора обучающих методик для больных бронхиальной астмой. Автореф. дис канд. мед. наук. Волгоград, 2019.
3. Дробижев М.Ю., Макух Е.А., Дзантиева А.И. Когнитивные расстройства в общей медицине. Лечащий врач. 2017; 8: 33–5.
4. Елфимова Е.В., Елфимов М.А. Болезнь Альцгеймера: клинические особенности и лечение. Заместитель главного врача. 2019; 7: 90–101.