

УДК 616.899–053.9–085

## СООБЩЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИЙ АКАТИНОЛОМ МЕМАНТИНОМ В ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Л.С.Круглов** (*НИ психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, Санкт-Петербург*) сообщает о случае лечения сосудистой деменции акатинолом пациента К., 88 лет. Наследственность отягощена сердечно-сосудистыми заболеваниями. По специальности инженер, занимал руководящие должности на производстве, сейчас – пенсионер. Женат, имеет детей и внуков. Много лет страдает гипертонической болезнью, в 1989 году перенес инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. После инсульта стало заметным снижение памяти. В процессе прогрессирования болезни ухудшилась ориентировка во времени, стал забывать содержание состоявшихся накануне разговоров, недавние встречи с близкими и знакомыми, хотя повседневное функционирование в домашних условиях длительно оставалось относительно сохранным.

Впервые был осмотрен в марте 2005 года. При этом установлен пассивно-бездеятельный рисунок поведения, дезориентировка во времени. Больной не мог определить свой возраст, периодически не узнавал близких. Быстро забыл представленное для запоминания двузначное число, ошибался в датах событий или не называл их совсем. Не мог раскрыть абстрактный смысл пословиц и поговорок. Общий показатель по MMSE – 9 баллов. На МРТ: постинсультный ишемический очаг в левой гемисфере, явления лейкоарейоза. Установлен диагноз сосудистая деменция.

Лечение акатинолом было начато с дозы 2,5 мг 2 раза в день, которая еженедельно увеличивалась до 10 мг 2 раза в день. Через месяц после начала терапии несколько лучше стал выполнять пробы на когнитивное функционирование, через 3 месяца, несмотря на сохранение некоторой неточности ориентировки во времени, правильно определял свой возраст, узнавал членов семьи. Сумел воспроизвести в памяти представленное для запоминания число, правильно или достаточно близко определял даты событий прошлого. Раскрывал абстрактный смысл относительно простых пословиц и поговорок. Стал несколько активнее, смотрел телепередачи и обнаруживал способность примерно передать их содержание. Общий показатель по MMSE составил 17 баллов.

Летом 2005 года отдыхал с семьей на даче, при этом в процессе относительно недалеких прогулок тенденция к дезориентировке в пространстве не наблюдалась. В условиях городской квартиры так-

же вполне ориентируется, находит туалет, ванную, кухню, остается в достаточной мере аккуратным. В целом, достигнутое улучшение сохраняется по прошествии года от начала терапии акатинолом.

**А.Ю.Емелин** (*Клиника нервных болезней. Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия*) представляет опыт применения акатинола в лечении болезни Бинсвангера. Больной В., 1952 г.р. обратился в клинику с жалобами на снижение памяти на текущие события, невозможность выполнения профессиональной деятельности, снижение настроения, апатию, безынициативность, затруднения речи, письма, чувство тяжести и скованности в ногах, затруднения при быстрой ходьбе, беге.

В течение 5 лет пациент страдает гипертонической болезнью, гипотензивные препараты постоянно не применял. В 2002 году отмечались повторные эпизоды утраты сознания с длительным сохранением дезориентировки, ретроградной амнезией. С 2003 года окружающие заметили у пациента снижение критики к своему состоянию, повышенную сонливость, снижение интереса к работе, снизилась память. Пациент не мог в прежнем объеме выполнять свои профессиональные обязанности.

В неврологическом статусе определялась асимметрия носогубных складок, положительные симптомы орального автоматизма, асимметричное повышение мышечного тонуса по экстрапирамидному типу, рефлекторный тетрапарез с патологическими кистевыми и стопными симптомами, интенция и мимопопадание при выполнении мозжечковых проб. В когнитивной сфере отмечалось снижение памяти на текущие события, эйфория, благодушие, снижение критики к своему состоянию, нарушение исполнительных функций, нарушения речи в виде незначительно выраженной моторной афазии, нарушение право-левой ориентации, счета.

В анализах крови отмечено повышение уровня холестерина до 7,09 ммоль/л, протромбиновый индекс составил 109%, остальные показатели в пределах нормы. По данным УЗДГ сосудов головного мозга выявлены признаки диффузного атеросклеротического поражения магистральных сосудов. При МРТ головного мозга выявлены множественные мелкие очаги изменения МР-сигнала диаметром от 2 до 8 мм в субкортикальных отделах белого вещества, преимущественно лобных долей, пара- и суправентрикулярно. В глубинных отделах правой теменной доли выявлены признаки перенесенного

острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу. По данным ОФЭКТ выявлены неравномерные «пятнистые» зоны гипоперфузии мозговой ткани. Результаты нейропсихологического тестирования: шкала MMSE – 24 балла, батарея лобных тестов – 9 баллов, шкала деменции Маттиса – 111 баллов (внимание – 32 балла, активность – 27 баллов, конструктивный праксис – 4 балла, концептуализация – 28 баллов, память – 20 баллов), тест рисования часов – 6 баллов.

На основании наличия артериальной гипертензии, особенностей когнитивных нарушений, наличия очаговой неврологической симптоматики, данных МРТ-исследования у пациента была диагностирована болезнь Бинсвангера. Назначена терапия акатинолом мемантином по стандартной схеме в сочетании с гипотензивными и антитромбоцитарными препаратами. Через три месяца от начала терапии отмечена отчетливая положительная динамика в виде частичного регресса неврологической симптоматики и когнитивных нарушений. Повторное нейропсихологическое тестирование показало следующий результат: MMSE – 26 баллов, батарея лобных тестов – 13 баллов, шкала Маттиса – 133 балла (внимание – 34 балла, активность – 33 балла, конструктивный праксис – 4 балла, концептуализация – 34 балла, память – 21 балл), тест рисования часов – 8 баллов. Пациент по собственному желанию возобновил работу с меньшим объемом обязанностей. В настоящее время общая длительность приема акатинола составляет 16 месяцев. Нежелательных явлений, связанных с приемом препарата, зарегистрировано не было.

Таким образом, применение акатинола у данного пациента позволило не только стабилизировать его состояние, но и добиться существенного регресса когнитивных нарушений.

**В.В.Яворская** (*НИ психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург*) также приводит случай из практики применения акатинола. Больная З.В.И., 1931 г.р. Наследственность манифестными психозами не отягощена. В роду болезни со снижением памяти не было. Длительно страдает гипертонической болезнью с цифрами АД до 200/100 мм рт. ст., стенокардией напряжения. Имеет сахарный диабет 2 типа (компенсирован диетой). В 2004 году – операция по удалению желчного пузыря.

Больна с 2001 года. Постепенно стала снижаться память на текущие события, появились речевые нарушения в виде амнестической афазии. Нарушилось чтение и письмо. В январе 2004 года лечилась в неврологическом отделении в НИПНИ им. В.М.Бехтерева. Получала сосудистую и ноотропную терапию без выраженной положительной динамики. Поступила на обследование и лечение в отделение гериатрической психиатрии.

При поступлении и на протяжении всей госпитализации сознание не помрачено. Знает текущий год, месяц. Число назвать не может. Знает, где находится.

Жалуется на речевые нарушения в виде затруднения подбора слов в беседе. Наблюдаются элементы локальной корковой симптоматики в виде амнестической афазии, фингерagnoзии. Пробу с часами выполняет с ошибками. Несколько суетлива, тревожна, раздражительна. Не всегда правильно понимает сложные грамматические конструкции. Аппетит несколько снижен. Сон – с пробуждениями. Без продуктивной психотической симптоматики.

Анализ крови, мочи – без патологии. МРТ головного мозга: выраженное расширение желудочковой системы. Лейкоареоз. Топография срединных структур не изменена. Выраженное расширение щелей субарахноидального пространства по конвексу полушарий, борозд полушарий мозжечка. Мелкие очаги повышенного сигнала в базальных ганглиях, белом веществе перивентрикулярно, правой гемисфере мозжечка. Заключение: Внутренняя и наружная гидроцефалия заместительного характера.

Диагноз: Болезнь Альцгеймера смешанного типа. Умеренно выраженный синдром деменции.

Пациентке была назначена терапия акатинолом в суточной дозе 20 мг/сут (начальная дозировка составляла 5 мг/сут, затем проводилось повышение дозы препарата по схеме). С целью коррекции расстройств настроения и поведения дополнительно была назначена терапия тиоридазином 10 мг/сут и коаксилом 25 мг/сут, проводилась коррекция артериального давления. На этом фоне состояние больной улучшилось: уменьшилась суетливость, раздражительность, нормализовался сон. При выписке сохранялись речевые нарушения и снижение памяти на текущие события. Амбулаторно пациентка продолжала прием назначенной терапии в течение 3 месяцев, после чего пришла на повторный осмотр. Со слов больной и родственников в поведении упорядочена, спокойна, несколько улучшилась память на текущие события. Речевые нарушения сохраняются в прежнем объеме, дальнейшего прогрессирования их не наблюдалось. Пациентка и родственники довольны результатами проводимого лечения и настроены на дальнейший прием назначенной терапии.

**П.С.Мокшанцев** (*НИ психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург*) представляет опыт применения акатинола для лечения больных с деменцией после перенесенного инсульта.

Проблема реабилитации церебральных инсультов актуальна на данный момент для неврологов. Восстановление после нарушения мозгового кровообращения с различными афазиями представляет большую трудность для неврологов и логопедов-нейропсихологов.

Больная 65 лет с нарушением речи и двигательных функций в правых конечностях была обследована, после чего был поставлен диагноз: гипертоническая болезнь III ст., атеросклероз сосудов го-

ловного мозга, последствия нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом и эфферентной моторной афазией.

Для ускорения реабилитации больной с последствиями нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом и грубой эфферентной моторной афазией, обусловленной выраженной персеверацией на речевом, двигательном и зрительном уровнях, было решено применить акатинол. Больная проходила курс реабилитации у невролога и логопеда в течение полугода до назначения акатинола без особого эффекта. Клинически эта картина характеризовалась отсутствием спонтанной и диалогической речи, при относительно сохранной отраженной и автоматизированной речи. Также были отмечены грубые номинативные нарушения и застревание на одной речевой единице при попытках назвать предъявленный объект или составить короткое предложение к сюжету, распад письмен-

ной речи, в основе которой лежит нарушение двигательного стереотипа. Особенность случая – грубое отчуждение смысла слов при сохранном их воспроизведении и выраженном нарушении понимания речи. Больной был назначен акатинол с продолжением курса реабилитации у логопеда. Через 3 месяца был отмечен положительный эффект. У больной было отмечено появление спонтанной и диалогической речи. Пациентка стала составлять короткие предложения по сюжетной картинке, уменьшились выраженные нарушения понимания речи. Однако сохранился распад письменной речи. Со слов родственников больная стала смотреть телевизор и пыталась обсуждать сюжет передач.

В данный момент под наблюдением находятся трое больных с последствиями инсультов с правосторонним гемипарезом и моторной эфферентной афазией, принимающих акатинол с удовлетворительной динамикой.