

стенокардией, эпилепсией. Еще одной существенной проблемой в их применении является снижение эффективности лечения с течением времени. Повышение дозировки не решает эту проблему, так как приводит к развитию побочных эффектов [4, с. 54].

Одновременное применение донепезила и глиатилина дало положительные результаты в лечении пациентов с ишемическими поражениями головного мозга и болезнью Альцгеймера. Это было доказано в двойном слепом многоцентровом клиническом исследовании ASCOMALVA (Amenta F. Et al., 2012).

В качестве лекарственных препаратов, улучшающих когнитивные функции при деменции, применяют также Мемантин - неконкурентный антагонист N-метил-D-аспартат (NMDA)-рецепторов, блокируя NMDA-рецепторы, нейтрализует эксайтотоксичность и избыточное количество кальция в нейронах. Во многих экспериментальных исследованиях доказаны его нейропротективные свойства. Также доказаны его эффективность и безопасность. Мемантин оказывает положительное влияние на поведение пациентов, увеличивает время до госпитализации, улучшает когнитивные функции. Он также снижает агрессивность и возбудимость у пациентов с деменцией, что позволит не принимать нейролептики и другие психотропные средства. Данный препарат часто применяется в комбинации с ИАХЭ. В недавних исследованиях доказано, что мемантин с донепезилом хорошо эффективны при сосудистой деменции [2, 8; с. 12, 344].

Возможность профилактики и другие методы лечения нейродегенеративных заболеваний, приводящих к деменции.

Профилактика данных заболеваний исходит из патогенетических представлений, поэтому стоит обратить внимание на коррекцию факторов риска. Во-первых, это адекватное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии. Во-вторых, коррекция дисметаболических нарушений. Коррекция уже развившихся когнитивных нарушений должна иметь комплексный подход. Прежде всего психосоциальные и поведенческие методы. Они включают разъяснительную беседу с пациентом и родственниками о течении болезни и ее прогнозе. Поведенческие методы включают в себя прогулки на свежем воздухе, лечебную гимнастику, плавание, активность в домашних делах, общение с членами семьи и друзьями, а также стимуляцию умственной деятельности.

Медикаментозное лечение таких пациентов должно включать лечение сердечно-сосудистой патологии, коррекцию дисметаболических нарушений, антиоксидантную терапию, усиление холинергических процессов. В многочисленных работах доказано, что применение препаратов, улучшающих кровоснабжение мозга, обладающих антиоксидантными и нейропротективными свойствами, способно предотвратить или ослабить повреждение мозга. К таким препаратам относятся милдронат, актовегин и цераксон. Некоторым пациентам по показаниям назначают различные антипсихотические средства, антидепрессанты. Схема лечения подбирается индивидуально для каждого пациента в зависимости от выраженности дисфункции [1, с. 34].

Таким образом, на сегодняшний день проблема лечения нейродегенеративных заболеваний имеет большой масштаб, требует согласованной работы неврологов, психиатров, врачей общей практики, семьи пациента и самого пациента.

Литература

1. Гимоян Л. Г., Силванян Г. Г. Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, 1 кафедра неврологии, 2 кафедра ангионеврологии, г. Ереван, Армения. Нарушение когнитивных функций: актуальность проблемы, факторы риска, возможности профилактики лечения // Архив внутренней медицины, 2013. № 2 (10). С. 35-39.
2. Парфенов В. А. Лечение дегенеративной и сосудистой деменции: возможности применения мемантина // Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия, 2013. № 5 (47). С. 11-14.
3. Чистик Т. Холинергическая стратегия в лечении когнитивных нарушений при старении // Международный неврологический журнал, 2015. № 2 (72). С. 147-152.
4. Яхно Н. Н., Преображенская И. С., Захаров В. В., Степкина Д. А., Локишина А. В., Мхитарян Э. А., Коберская Н. Н., Савушкина И. Ю. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2012. № 2. С. 53-56.
5. Barbaggio S.G., Barbaggio M., Giordano U. et al. Glycerophosphocholine in the mental recovery of cerebral ischemic attacks. An Italian multicenter clinical trial // Pharmacology of Aging Process (Annals of the New York Academy of Sciences), 1994. 717. 253-269.
6. Neurochemical basis for symptomatic treatment of Alzheimer's disease / P. T. Francis, M. J. Ramirez, M. K. Lai // Neuropharmacology, 2010. Vol. 59: P. 221-9.
7. The cholinergic hypothesis of geriatric memory dysfunction / Bartus R. T., Dean R. L. 3rd, Beer B., Lippa A. // Science, 1982 Jul 30. 217 (4558). P. 408-14.
8. Wilcock G. K., Ballard C.G., Cooper J. A. et al. Memantine for agitation / aggression and psychosis in moderately severe to severe Alzheimer's disease: a pooled analysis of 3 studies // J. Clin. Psychiatry, 2008. Vol. 69. № 3. P. 341-348.
9. Wilson I. B., Harrison M. A. (Aug 1961). «Turnover number of acetylcholinesterase». J Biol Chem. 236 (8): 2292-5.