



РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



6 СЕСТЕР

*Д.м.н. Солдаткин В.А.
г. Ростов-на-Дону*



РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПОТЕНЦИАЛЬНОМ **КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ**

***Солдаткин Виктор Александрович, профессор, д.м.н.,
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО
РостГМУ Минздрава России.***

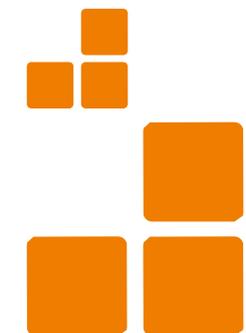
Лектор: Merz, Servier, Abbott, Gedeon Richter.

Консультант: нет

Сотрудник: нет

***В этом докладе будут упомянуты клинические
преимущества препарата компании Merz, зарегистрированного
в РФ. Материал подготовлен лектором самостоятельно.***

**В процессе лекции будет проведена проверка
исторической памяти!**

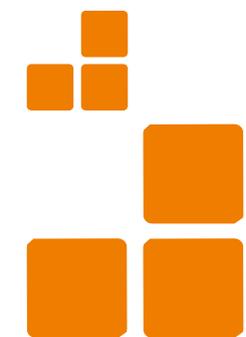




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



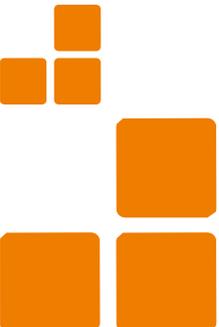
Богатыновский / Сенная



МКБ-10

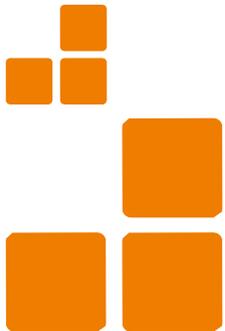
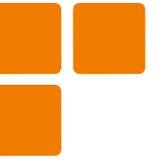
Деменция – критерии:

1. Когнитивный дефект множественный (не ограничивается одной сферой).
2. Когнитивные нарушения существенно препятствуют самостоятельному выполнению человеком повседневных дел (ТЯЖЕЛЫЕ).
3. Снижение уровня когнитивного функционирования по сравнению с предшествующим.
4. Когнитивные нарушения обусловлены органическим поражением головного мозга.
5. На момент осмотра отсутствуют нарушения сознания.



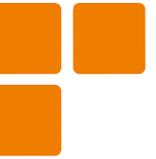


РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

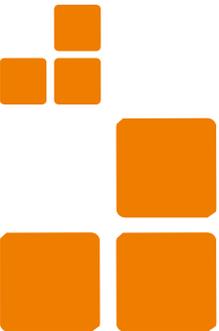


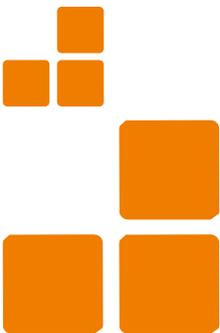
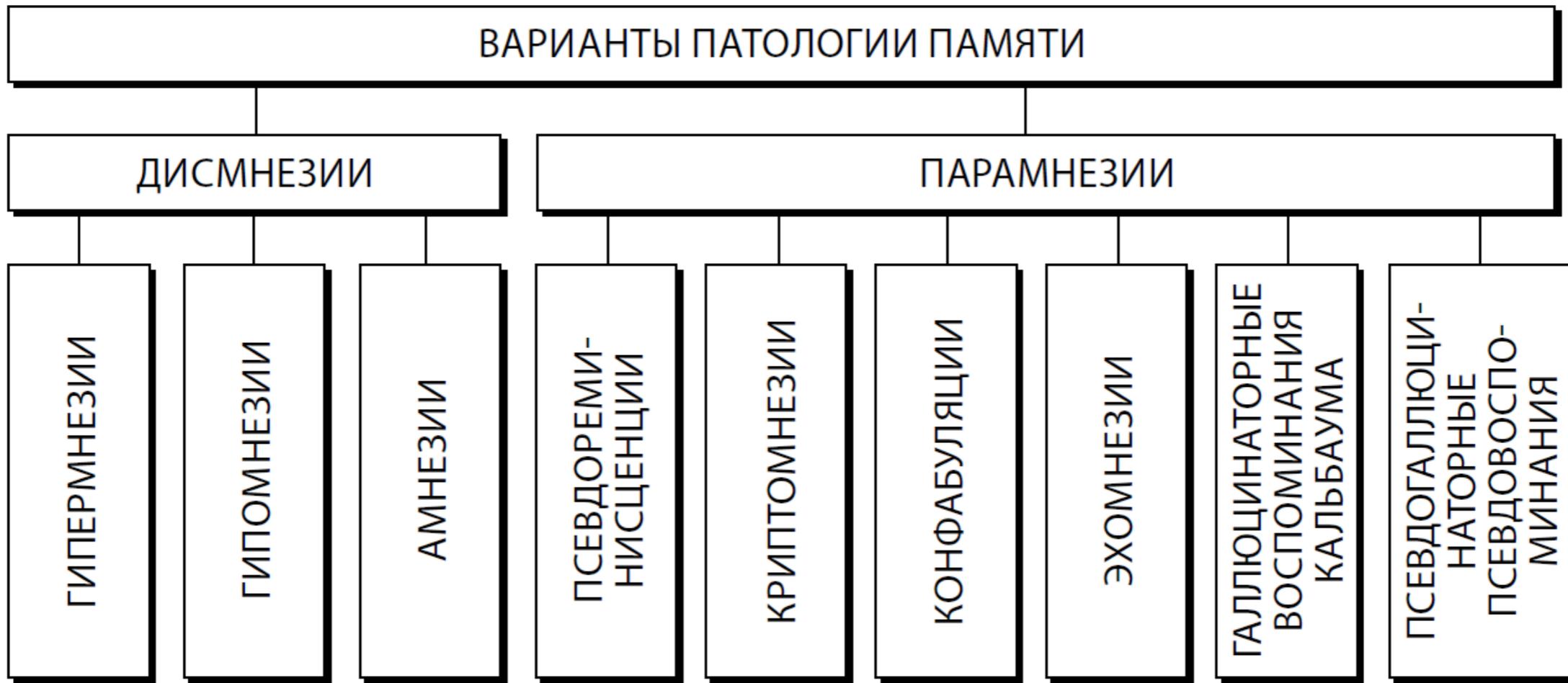


РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Память

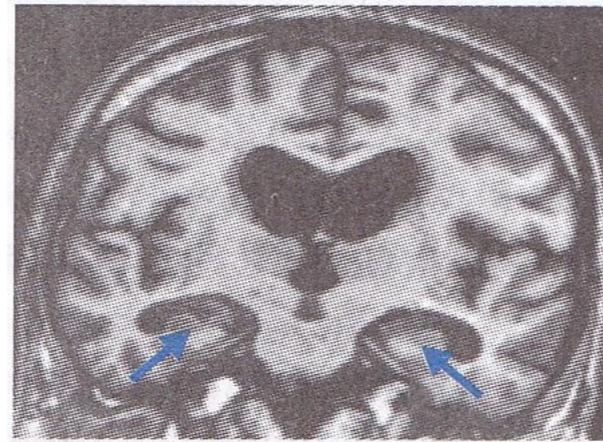




ПАМЯТЬ

Лобная доля

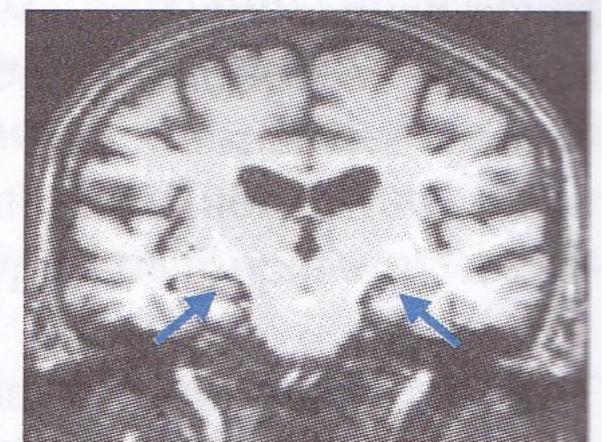
Гиппокамп



Тяжелая БА



Мягкая БА

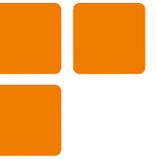


Норма

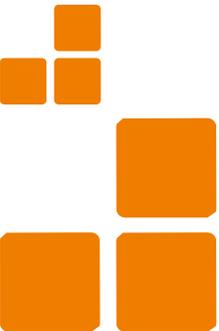
Если подсказки помогают – гиппокамп поражен негрубо,
альцгеймеровского комплекса нет.



РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Мышление





ВИДЫ МЫШЛЕНИЯ

НАГЛЯДНО-ДЕЙСТВЕННОЕ

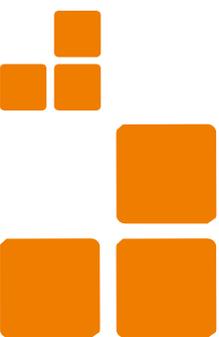
Отражение связей и отношений предметов и явлений, непосредственно включенных в практическую деятельность человека. Оно используется для решения задач, возникающих непосредственно в процессе практической деятельности, и применяется при манипулировании предметами, часто методом проб и ошибок

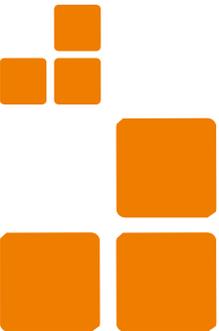
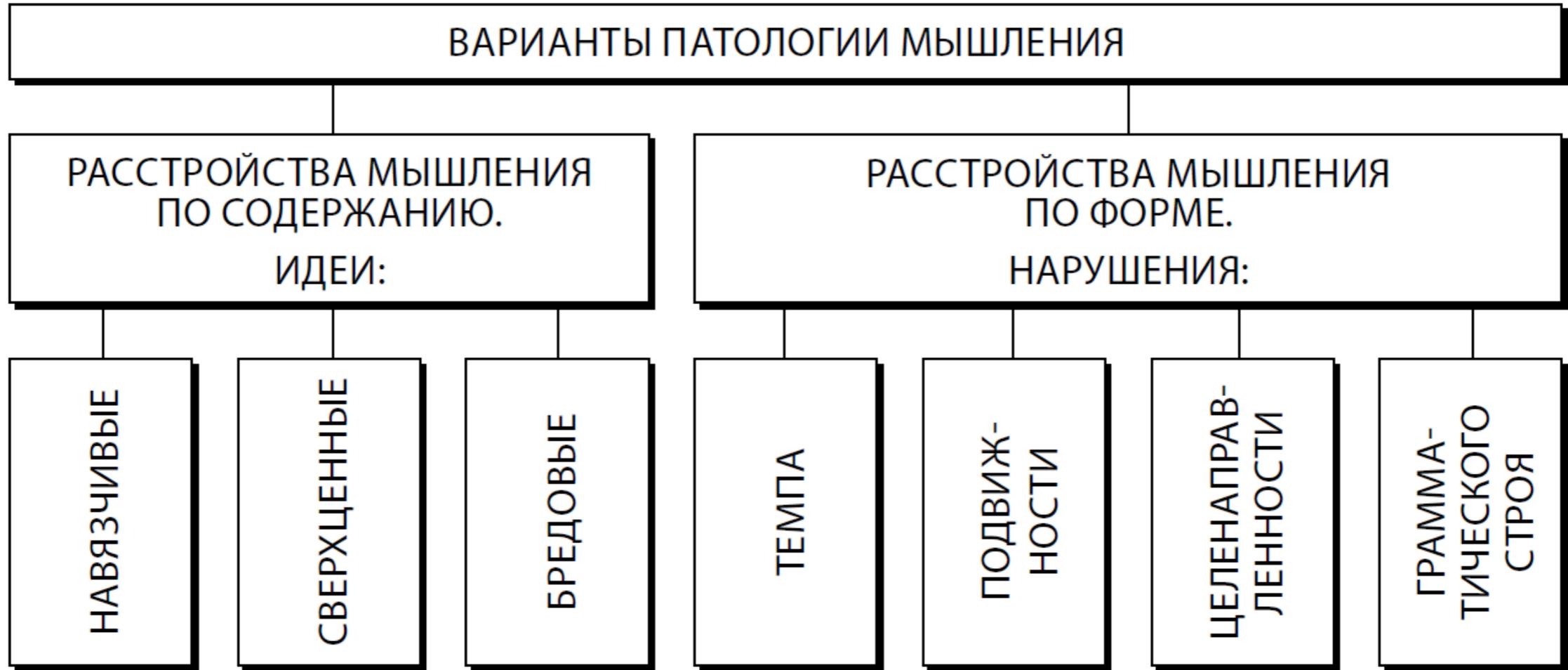
ОБРАЗНОЕ

Отражение связей и отношений с помощью содержащихся в памяти образов предметов и явлений, которые в прошлом включались в его деятельность. Вместе с наглядными образами используются и знания, полученные при обучении и воспитании, но в значительно меньшей степени

АБСТРАКТНО-ЛОГИЧЕСКОЕ (ОТВЛЕЧЕННОЕ)

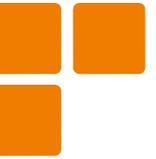
Отражение связей и отношений путем оперирования понятиями. Здесь вскрываются такие явления, закономерности, причинно-следственные связи, которые не поддаются чувственному, наглядно-действенному и образному познанию. Именно данный вид мышления позволяет устанавливать наиболее общие закономерности развития природы и общества. Поэтому его еще называют теоретическим



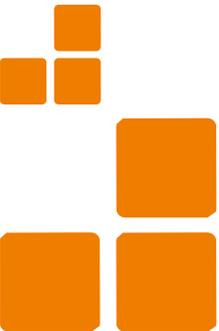




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Внимание

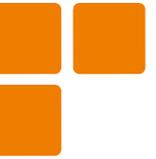


Внимание – психическая функция, обеспечивающая направленность психических процессов на объекты и явления, имеющие значимость для личности в этот момент времени.

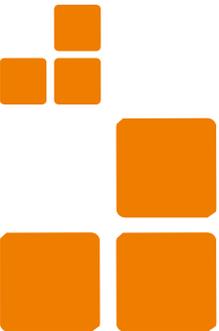




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Речь





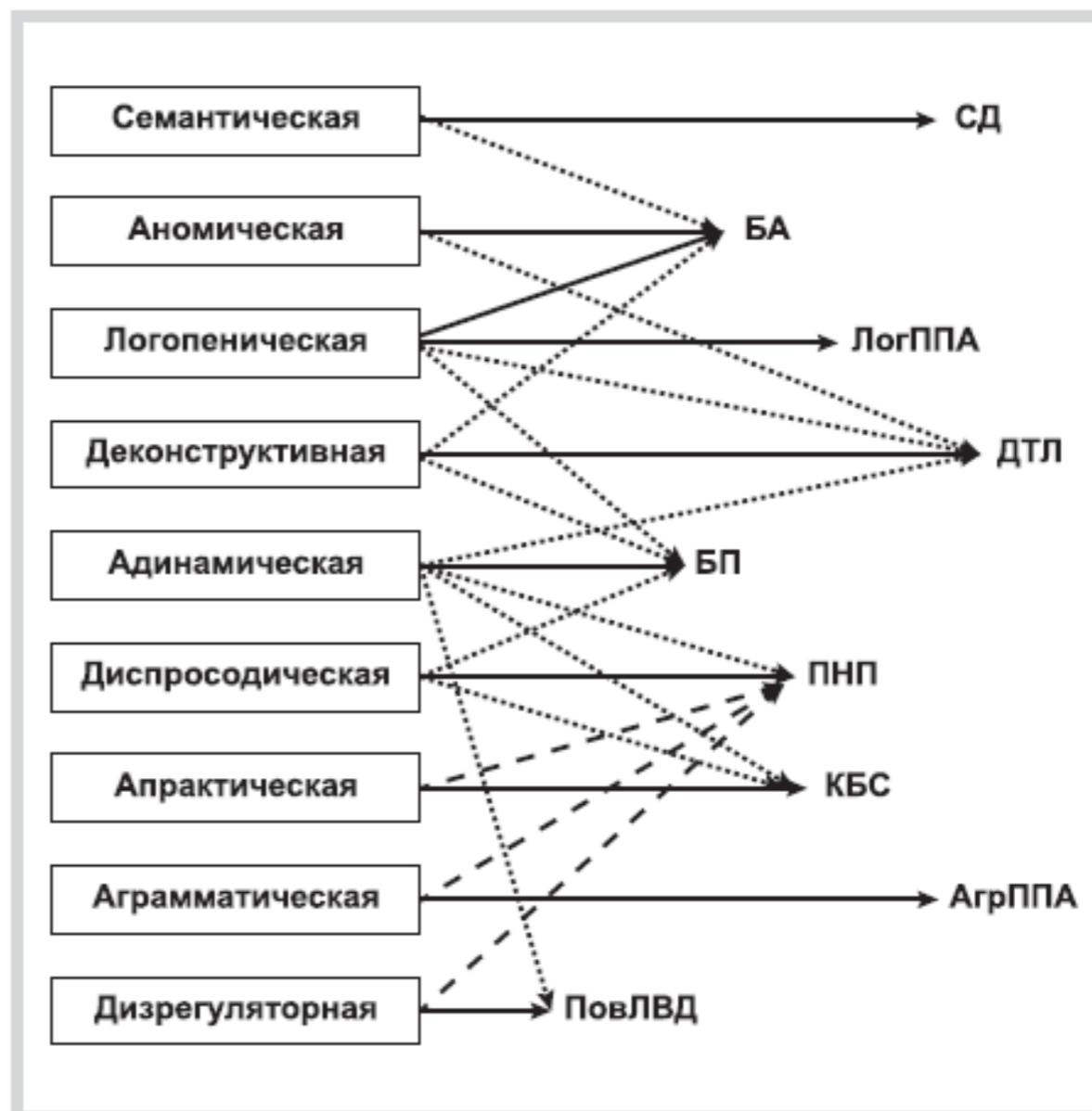
Как отражение мышления, речь обладает

ЛОГИЧНОСТЬЮ,
ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬЮ,
ГРАММАТИЧЕСКИМ СТРОЕМ,
ТЕМПОМ,
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТЬЮ,
ГИБКОСТЬЮ И ПОДВИЖНОСТЬЮ,
ЭКОНОМИЧНОСТЬЮ,
ШИРОТОЙ,
ГЛУБИНОЙ,
КРИТИЧНОСТЬЮ,
САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ,
ПЫТЛИВОСТЬЮ,
ЛЮБОЗНАТЕЛЬНОСТЬЮ,
НАХОДЧИВОСТЬЮ,
ОСТРОУМИЕМ,
ОРИГИНАЛЬНОСТЬЮ,
ПРОДУКТИВНОСТЬЮ.



Нарушение речи при нейродегенеративных заболеваниях как проявление дисфазии

© Е.Е. ВАСЕНИНА, О.С. ЛЕВИН

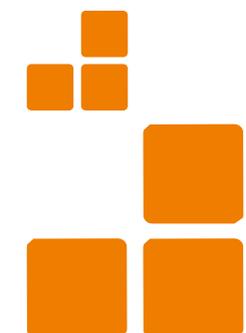


РЕЧЬ

**Обеднение речи существительными,
глаголы страдают заметно меньше**

ДЭП

БА



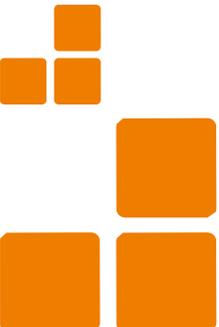
РЕЧЬ

Колебания интенсивности афатических расстройств в связи с истощаемостью.

- Карандаш - наш... карандаш,
Ручка - это обыкновенная... ручка обыкновенная,
Часы - это часы,
Лампочка - лампа малая
...
Часы - это знаете... такие... ноские часто бывают

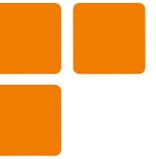
ДЭП

БА

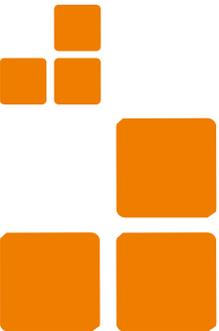




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Праксис



Праксис - способность приобретать, сохранять различные двигательные навыки, выполнять сложные целенаправленные движения.

Апраксия характеризуется нарушением сложных целенаправленных движений, вырабатываемых у человека в процессе жизни на основе опыта, навыка, практики, которые закрепляются стереотипом. При этом отсутствуют элементарные двигательные, чувствительные и координаторные расстройства.

Термин «апраксия» был впервые предложен в 1900 г. А. Липманн.





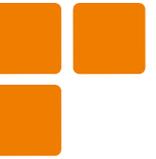
Виды апраксии

Вид апраксии	Зона поражения	Особенности клиники
Идеаторная	Надкраевая извилина нижней теменной доли доминантного полушария	Нарушается выполнение сложных последовательных действий. Отдельные простые фрагменты выполняются правильно, особенно при копировании и подсказке.
Моторная	Премоторная зона полушарий ГМ	Распад движений на отдельные фрагменты. Не помогает копирование и подсказка.
Идеомоторная	Глубинные отделы	Невозможность выполнить действие по заданию, а спонтанно оно выполняется правильно.
Конструктивная	Угловая извилина теменной доли	Невозможность правильного размещения предметов в 2-х или 3-мерном пространстве.
Кинестетическая	Парието-постцентральные отделы	Утрата кинестического контроля движения – утрата точности, апраксия позы, затруднение воспроизведения положения пальцев.

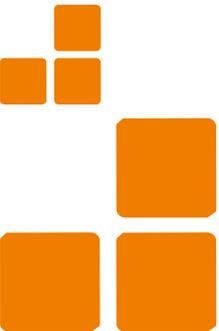


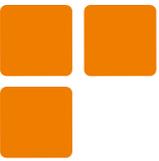


РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ГНОЗИС





Гнозис – психическая функция, обеспечивающая распознавание информации, поступающей из внешней среды от органов чувств (исправных).

Агнозия (термин введен З.Фрейдом в 1891 г.) - нарушение процессов узнавания при сохранности общей и специальной (зрительной, слуховой и др.) чувствительности и сознания.

В зависимости от того, какой анализатор пострадал, развиваются разные модально-специфичные варианты агнозии: астереогноз, зрительная, слуховая, вкусовая, обонятельная, анозогнозия, пальцевая агнозия.

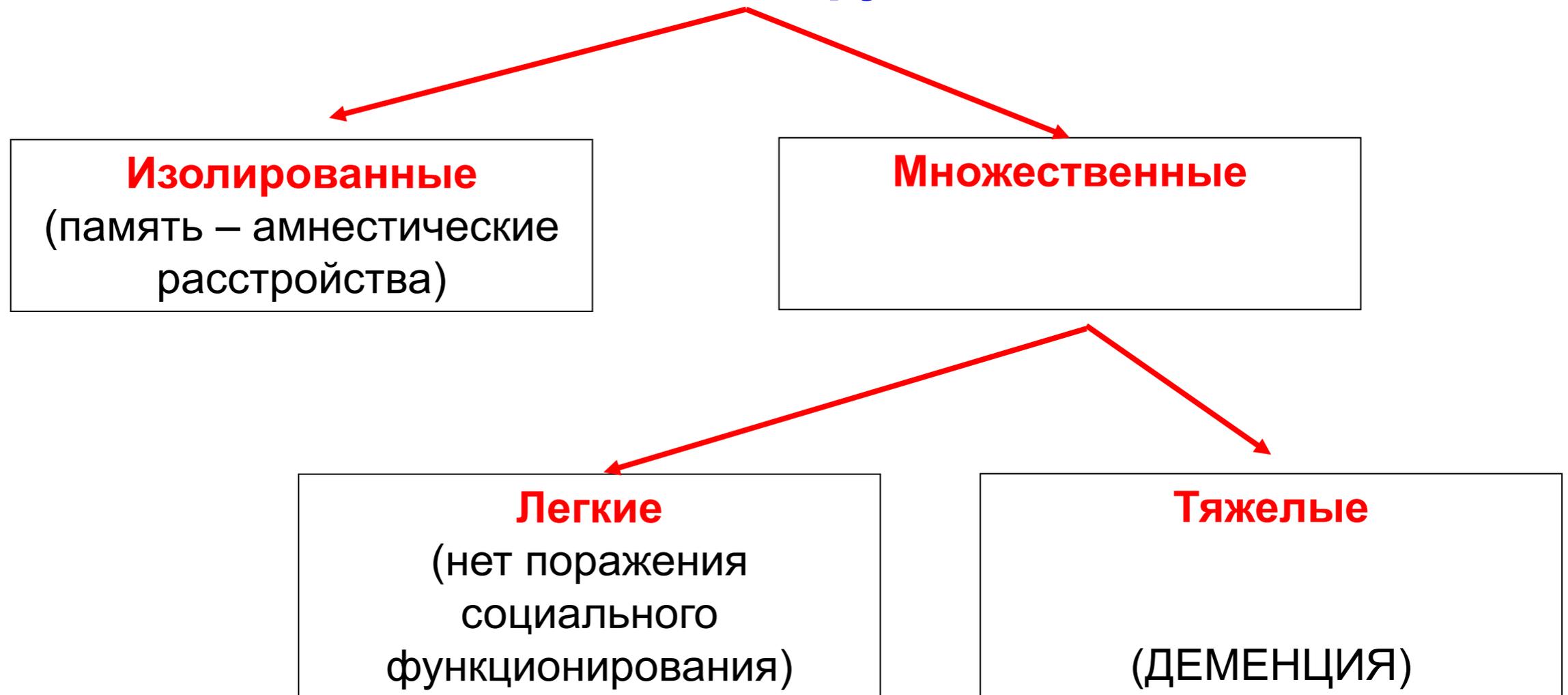


ГНОЗИС



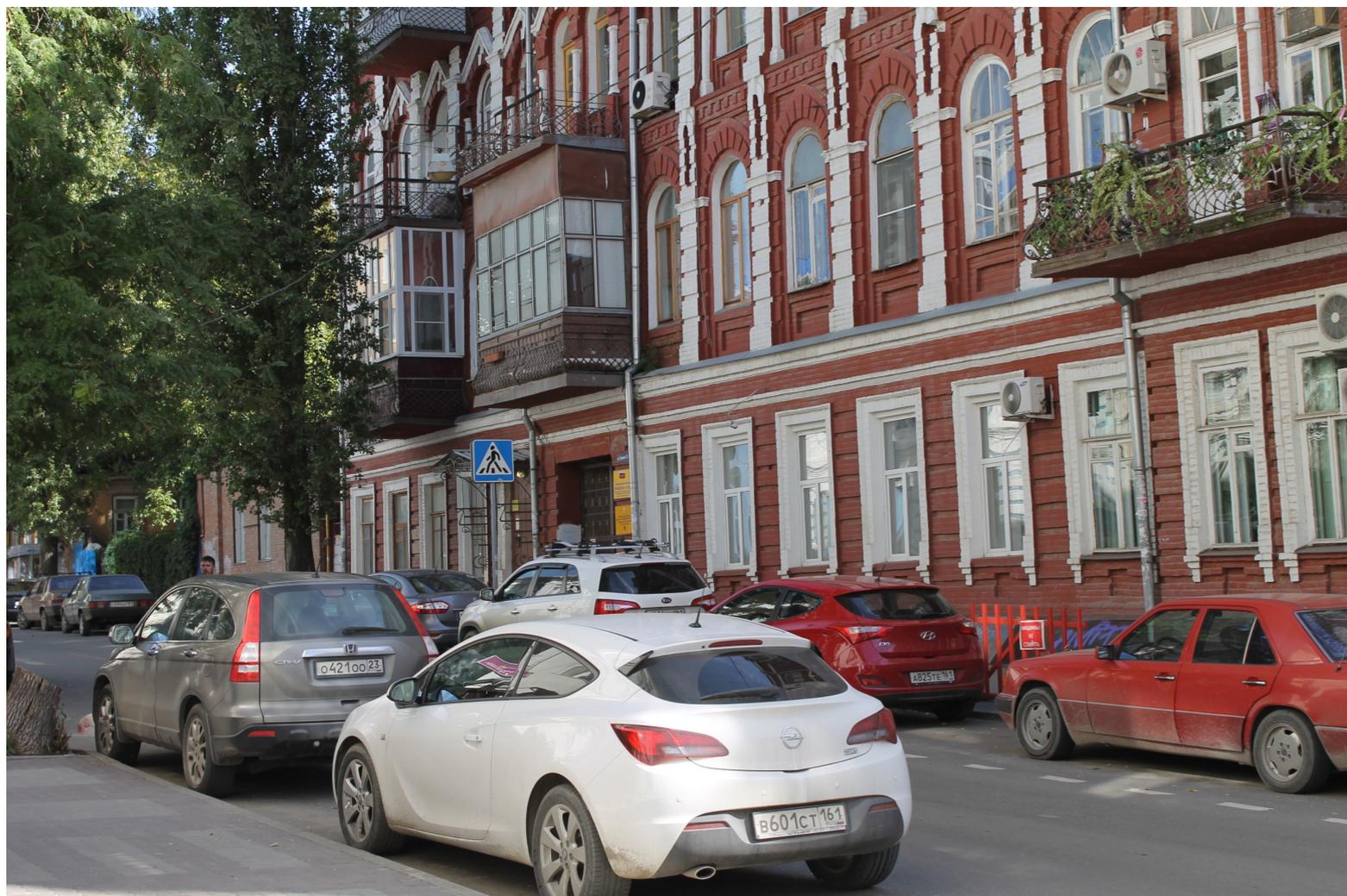
Один из самых ранних симптомов БА –
агнозия пальцев рук (Снежневский А.В., 1949)

Нарушения КОГНИТИВНЫХ функций:





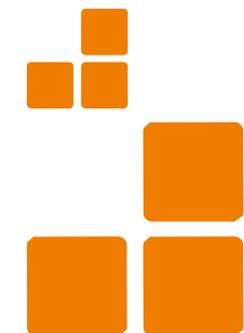
РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

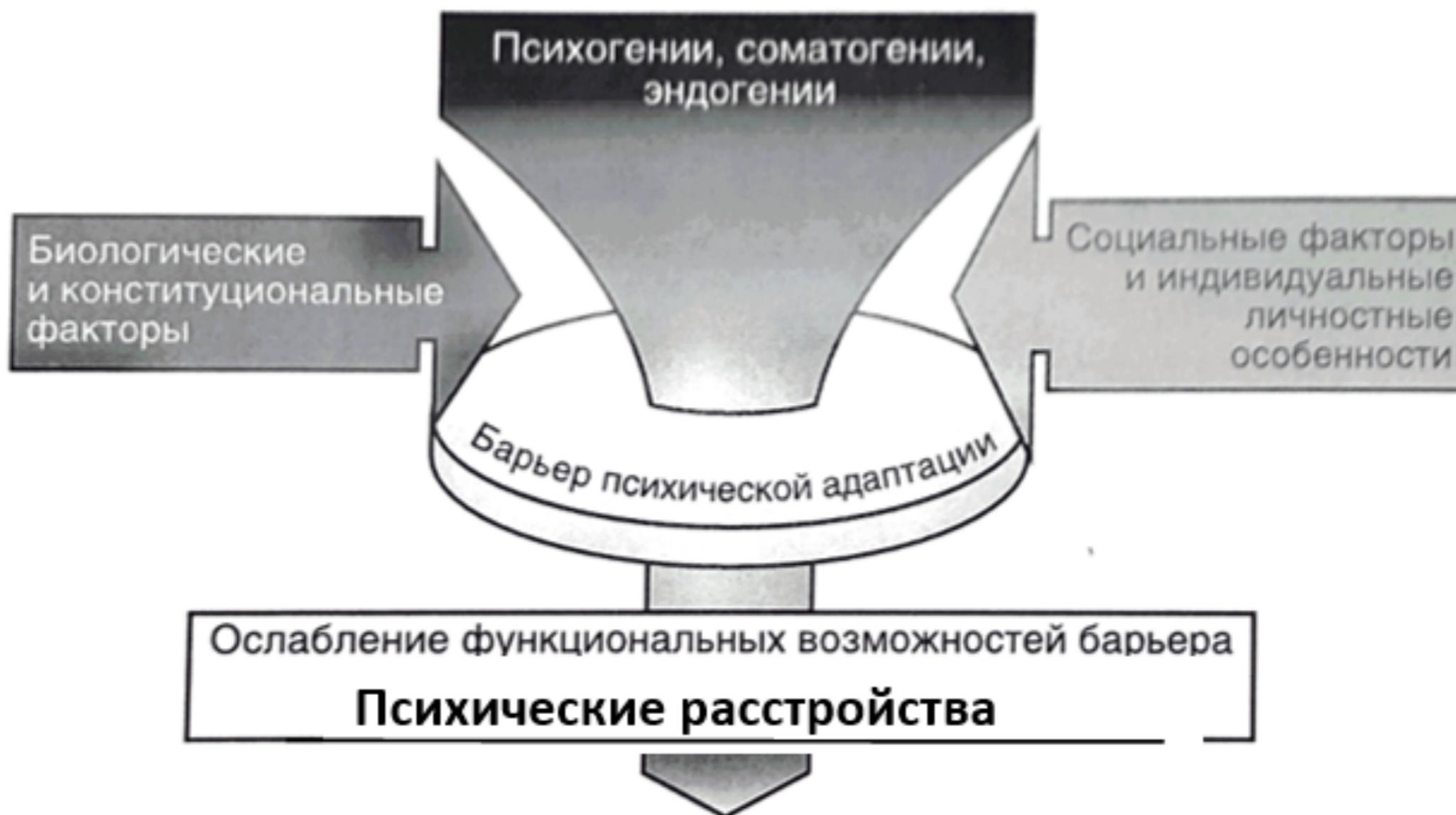


Суворова / Чехова

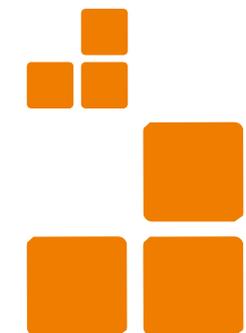


А.Б. Александровский с сыном — известным психиатром Юрием Анатольевичем Александровским и женой — Валентиной Алексеевной Максимовой, 1958 г.





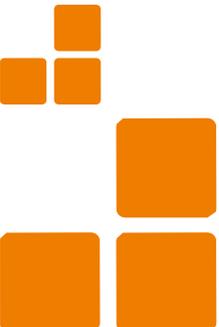
Биологические факторы!





Возможные профили КОГНИТИВНЫХ нарушений:

- Амнестический (гиппокампальный),
 - Дизрегуляторный,
 - Смешанный.



Амнестический (гиппокампальный) профиль опосредован дисфункцией **задних корковых отделов**. Включает:

-амнестический синдром - нарушение как самостоятельного, так и опосредованного (при помощи **подсказок**) воспроизведения;

-нарушение зрительно – пространственных функций: нарушение как самостоятельного рисования, так и копирования в **тесте рисования часов**;

- афатический дефект преимущественно за счет нарушения **семантической** речевой активности.

Дизрегуляторный профиль определяется дисфункцией **лобной доли**:

-сохранность опосредованного воспроизведения при помощи **подсказок** при нарушении самостоятельного воспроизведения,

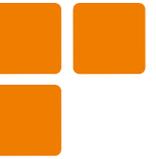
-сохранность копирования при нарушении самостоятельного рисования в **тесте рисования часов**,

- нарушение **фонетической** речевой активности.





РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Купец первой гильдии
Елпидифор Трофимович Парамонов

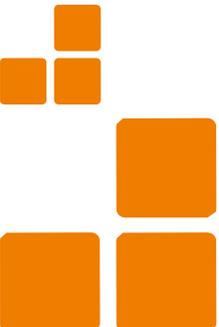
Прозерин)



Про-когнитивная терапия:

Терапия основного страдания, по возможности – патогенетическая (детоксикация; вегетостабилизирующая терапия; гепатопротекторы; дегидратация).

- Вазоактивная терапия;**
- Антиоксиданты и мембраностабилизаторы;**
- Ноотропы;**
- Препараты метаболического действия;**
- Корректоры нейромедиаторного дефицита, в первую очередь – дефицита ацетилхолина.**





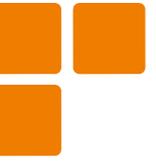
РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



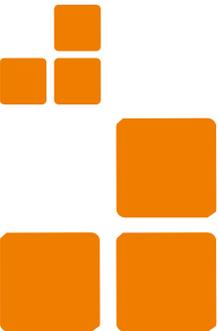
**Суворова / Университетский
(дом коменданта Ростовской крепости)**

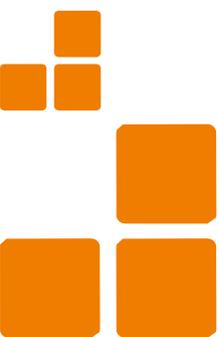


РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Варвара Прозоровская







Великий полководец Александр Васильевич Суворов



«Воюют не
числом,
а умением»



Про-когнитивная терапия:

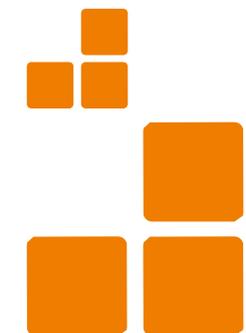
Терапия основного страдания, по возможности – патогенетическая (детоксикация; вегетостабилизирующая терапия; гепатопротекторы; дегидратация).

- Вазоактивная терапия;
- Антиоксиданты и мембраностабилизаторы;
- Ноотропы;
- Препараты метаболического действия;
- Корректоры нейромедиаторного дефицита, в первую очередь – дефицита ацетилхолина;
- Модуляторы глутаматных рецепторов.

Симптоматическая
психофармакотерапия

Психотерапия

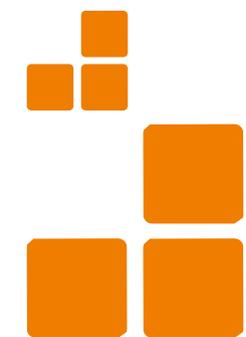
Понятие о базисной терапии

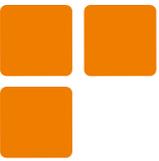


Базисная терапия деменции



W. Danysz: глутамат – исполнитель нейродегенеративного процесса, а холинергические нейроны – одна из главных жертв





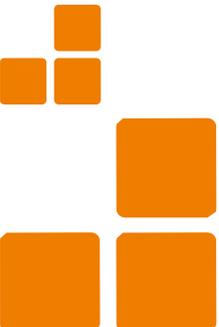
Аكاتинола мемантин

Патогенетический характер лечебного воздействия

(1) В свете последних данных представляется весьма вероятной роль глутамата в патогенезе (нейродегенерации) болезни Альцгеймера. В данном обзоре главный упор делается на возможность того, что один и тот же феномен (сверх активация NMDA-рецепторов) может парадоксальным образом участвовать в симптоматологическом дефиците. Предполагаемый основополагающий механизм состоит в снижении соотношения сигнал-шум, связанного с непрерывной поддерживаемой активацией NMDA-рецепторов.

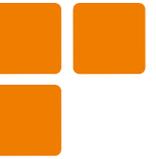
(2) Такие агенты, как мемантин, которые имитируют ряд свойств эндогенного антагониста магния, могут оказаться оптимальными терапевтическими средствами, сочетая в себе нейропротективную активность с симптоматическим улучшением. Последнее можно объяснить в результате снижения шумового уровня и восстановления достаточного соотношения "сигнал-шум".

фрагмент текста, выделенный красным овалом

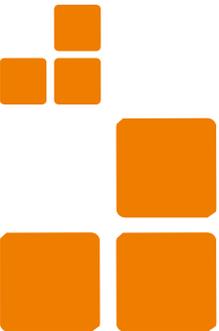




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Память





И.С. ПРЕОБРАЖЕНСКАЯ, д.м.н., Клиника нервных болезней I МГМУ им. И.М. Сеченова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

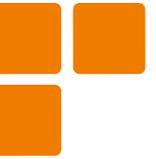
Таблица 1. Динамика показателей нейропсихологического тестирования на фоне приема мемантина при различных деменциях (M ± m)

	БА		ДТЛ		СмД	
	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения
КШОПС, общий балл	21,3 ± 3,8	22,7 ± 6,7 *	19,9 ± 5,9	22,3 ± 4,9 *	23,3 ± 2,1	27,0 ± 2,0 *
КШОПС, ориентация (балл)	6,7 ± 2,3	7,6 ± 3,6 *	6,6 ± 2,4	6,9 ± 2,2	7,7 ± 1,5	9,3 ± 1,2 *
КШОПС, память (балл)	0,3 ± 0,6	0,7 ± 0,6 *	1,2 ± 1,2	1,5 ± 1,1 *	0,7 ± 1,15	1,0 ± 1,7 *
КШОПС, счет (балл)	3,0 ± 1,0	3,3 ± 2,1 *	2,6 ± 1,7	3,2 ± 1,8 *	4,0 ± 0,0	4,7 ± 0,6 *
БЛТ, общий балл	14,7 ± 1,5	15,7 ± 2,1*	9,6 ± 2,7	11,7 ± 2,7*	10,3 ± 2,1	16,0 ± 1,0*
БЛТ, праксис (балл)	2,0 ± 1,0	2,3 ± 1,2 *	1,0 ± 0,9	1,2 ± 0,9	1,3 ± 0,6	2,7 ± 0,6
БЛТ, реакция выбора (балл)	2,3 ± 0,6	3,0 ± 0,0 *	2,4 ± 1,9	3,6 ± 1,3 *	1,7 ± 1,2	3,0 ± 0,0 *
ШД, память на предложения (балл)	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *	0,7 ± 0,5	0,7 ± 0,6	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *
ШД, зрительная память (балл)	2,0 ± 1,0	1,7 ± 1,5 *	1,3 ± 0,9	2,1 ± 0,7 *	2,0 ± 2,0	2,3 ± 1,2 *
Тест рисования часов (балл)	8,7 ± 0,6	8,8 ± 1,2	7,5 ± 1,7	8,1 ± 2,1	8,7 ± 1,5	10,0 ± 0,0
Проба Шульте (секунды)	106,0 ± 38,3	79,0 ± 36,3 *	136,6 ± 45,4	111,2 ± 53,9 *	74,4 ± 23,8	46,3 ± 25,6 *

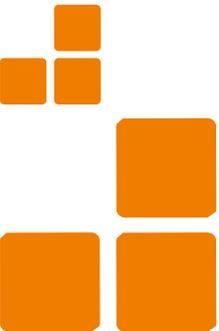
* p < 0,05 при сравнении до лечения и после лечения в соответствующих группах.



РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Мышление

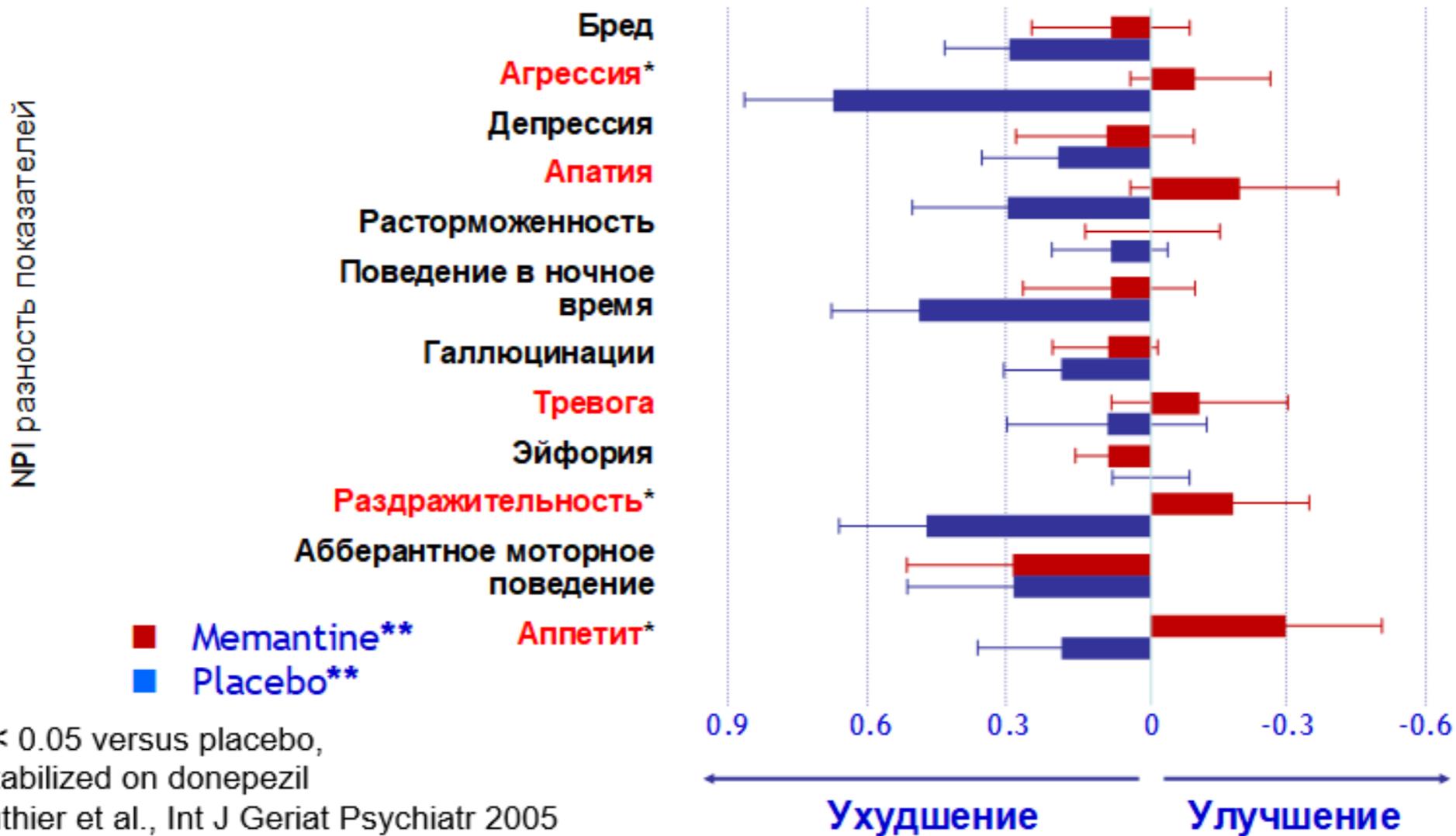




Влияние Акатинола на отдельные поведенческие симптомы у пациентов с БА

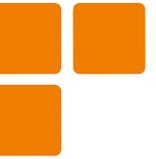
ITT, LOCF analysis

Средняя разность показателей по сравнению с начальной оценкой

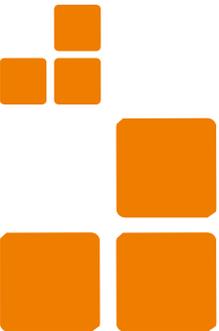




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Внимание





И.С. ПРЕОБРАЖЕНСКАЯ, д.м.н., Клиника нервных болезней I МГМУ им. И.М. Сеченова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Таблица 1. Динамика показателей нейропсихологического тестирования на фоне приема мемантина при различных деменциях (M ± m)

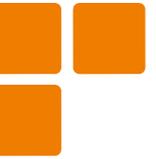
	БА		ДТЛ		СмД	
	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения
КШОПС, общий балл	21,3 ± 3,8	22,7 ± 6,7 *	19,9 ± 5,9	22,3 ± 4,9 *	23,3 ± 2,1	27,0 ± 2,0 *
КШОПС, ориентация (балл)	6,7 ± 2,3	7,6 ± 3,6 *	6,6 ± 2,4	6,9 ± 2,2	7,7 ± 1,5	9,3 ± 1,2 *
КШОПС, память (балл)	0,3 ± 0,6	0,7 ± 0,6 *	1,2 ± 1,2	1,5 ± 1,1 *	0,7 ± 1,15	1,0 ± 1,7 *
КШОПС, счет (балл)	3,0 ± 1,0	3,3 ± 2,1 *	2,6 ± 1,7	3,2 ± 1,8 *	4,0 ± 0,0	4,7 ± 0,6 *
БЛТ, общий балл	14,7 ± 1,5	15,7 ± 2,1*	9,6 ± 2,7	11,7 ± 2,7*	10,3 ± 2,1	16,0 ± 1,0*
БЛТ, праксис (балл)	2,0 ± 1,0	2,3 ± 1,2 *	1,0 ± 0,9	1,2 ± 0,9	1,3 ± 0,6	2,7 ± 0,6
БЛТ, реакция выбора (балл)	2,3 ± 0,6	3,0 ± 0,0 *	2,4 ± 1,9	3,6 ± 1,3 *	1,7 ± 1,2	3,0 ± 0,0 *
ШД, память на предложения (балл)	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *	0,7 ± 0,5	0,7 ± 0,6	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *
ШД, зрительная память (балл)	2,0 ± 1,0	1,7 ± 1,5 *	1,3 ± 0,9	2,1 ± 0,7 *	2,0 ± 2,0	2,3 ± 1,2 *
Тест рисования часов (балл)	8,7 ± 0,6	8,8 ± 1,2	7,5 ± 1,7	8,1 ± 2,1	8,7 ± 1,5	10,0 ± 0,0
Проба Шульте (секунды)	106,0 ± 38,3	79,0 ± 36,3 *	136,6 ± 45,4	111,2 ± 53,9 *	74,4 ± 23,8	46,3 ± 25,6 *

* p < 0,05 при сравнении до лечения и после лечения в соответствующих группах.

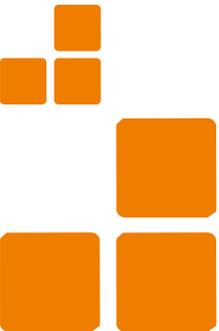




РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Речь



Severe Impairment Battery Language scale: A language-assessment tool for Alzheimer's disease patients

Steven Ferris^{a,*}, Ralf Ihl^b, Philippe Robert^c, Bengt Winblad^d, Gudrun Gatz^e,
Frank Tennigkeit^e, Serge Gauthier^f

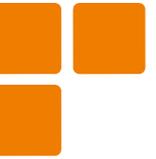
Источник: Ferris S. et al. Treatment effects of Memantine on language in moderate to severe Alzheimer's disease patients. *Alzheimer's & Dementia* 2009; 5: 369–374.

Количество пациентов: 801 (398 – мемантин, 403 – плацебо)

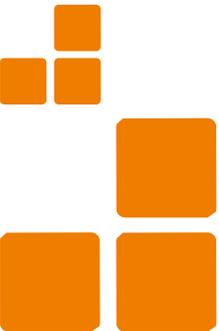
Заключение: Лечение мемантином пациентов с болезнью Альцгеймера достоверно улучшает их способность к речевой коммуникации с окружающими. Результаты исследования позволяют рекомендовать мемантин как средство лечения пациентов с БА, особенно в случае выраженных нарушений речевой функции.



РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Праксис





И.С. ПРЕОБРАЖЕНСКАЯ, д.м.н., Клиника нервных болезней I МГМУ им. И.М. Сеченова

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БАЗОВОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Таблица 1. Динамика показателей нейропсихологического тестирования на фоне приема мемантина при различных деменциях (M ± m)

	БА		ДТЛ		СмД	
	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения	До лечения	Через 6 мес. после лечения
КШОПС, общий балл	21,3 ± 3,8	22,7 ± 6,7 *	19,9 ± 5,9	22,3 ± 4,9 *	23,3 ± 2,1	27,0 ± 2,0 *
КШОПС, ориентация (балл)	6,7 ± 2,3	7,6 ± 3,6 *	6,6 ± 2,4	6,9 ± 2,2	7,7 ± 1,5	9,3 ± 1,2 *
КШОПС, память (балл)	0,3 ± 0,6	0,7 ± 0,6 *	1,2 ± 1,2	1,5 ± 1,1 *	0,7 ± 1,15	1,0 ± 1,7 *
КШОПС, счет (балл)	3,0 ± 1,0	3,3 ± 2,1 *	2,6 ± 1,7	3,2 ± 1,8 *	4,0 ± 0,0	4,7 ± 0,6 *
БЛТ, общий балл	14,7 ± 1,5	15,7 ± 2,1*	9,6 ± 2,7	11,7 ± 2,7*	10,3 ± 2,1	16,0 ± 1,0*
БЛТ, праксис (балл)	2,0 ± 1,0	2,3 ± 1,2 *	1,0 ± 0,9	1,2 ± 0,9	1,3 ± 0,6	2,7 ± 0,6
БЛТ, реакция выбора (балл)	2,3 ± 0,6	3,0 ± 0,0 *	2,4 ± 1,9	3,6 ± 1,3 *	1,7 ± 1,2	3,0 ± 0,0 *
ШД, память на предложения (балл)	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *	0,7 ± 0,5	0,7 ± 0,6	0,3 ± 0,6	1,3 ± 2,3 *
ШД, зрительная память (балл)	2,0 ± 1,0	1,7 ± 1,5 *	1,3 ± 0,9	2,1 ± 0,7 *	2,0 ± 2,0	2,3 ± 1,2 *
Тест рисования часов (балл)	8,7 ± 0,6	8,8 ± 1,2	7,5 ± 1,7	8,1 ± 2,1	8,7 ± 1,5	10,0 ± 0,0
Проба Шульте (секунды)	106,0 ± 38,3	79,0 ± 36,3 *	136,6 ± 45,4	111,2 ± 53,9 *	74,4 ± 23,8	46,3 ± 25,6 *

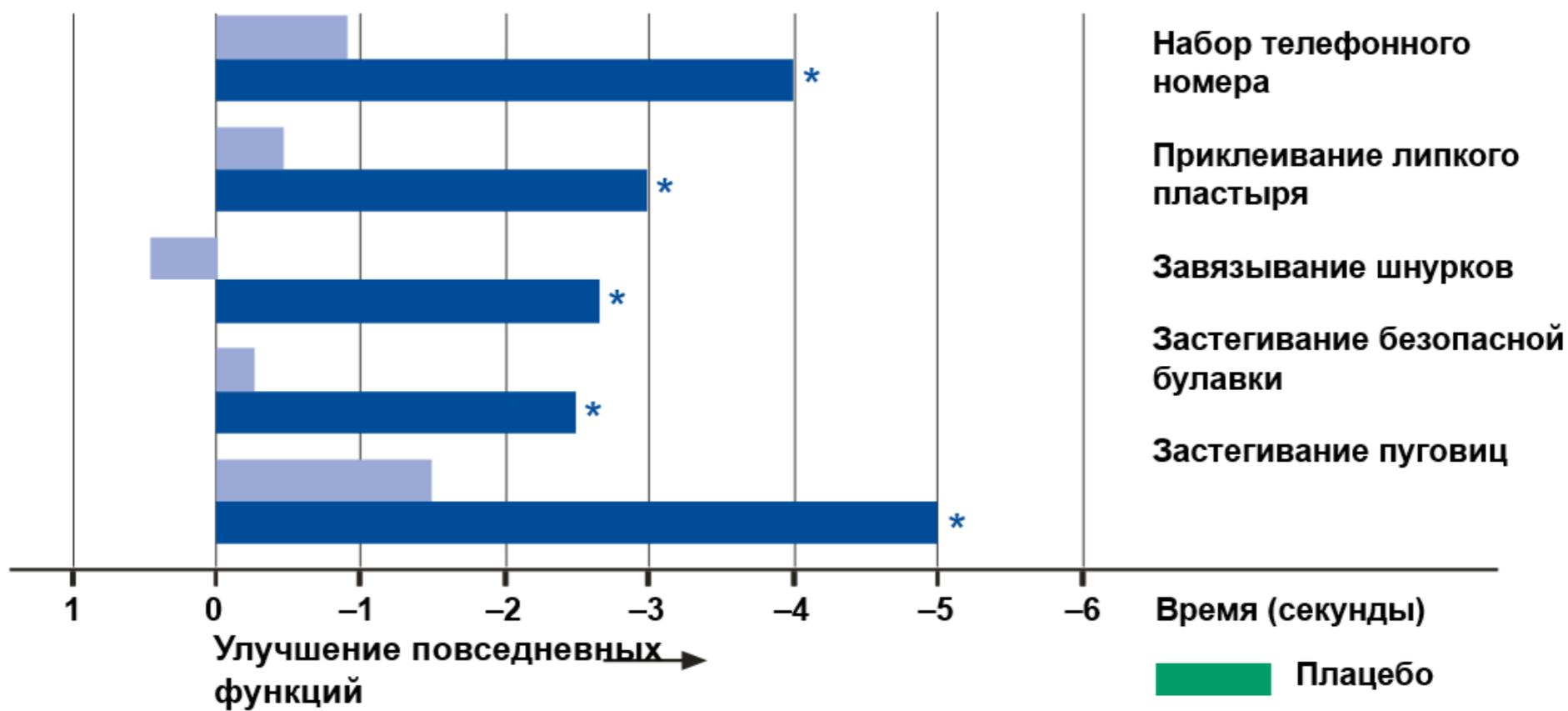
* p < 0,05 при сравнении до лечения и после лечения в соответствующих группах.



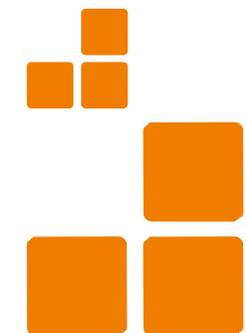


Улучшение повседневной активности при назначении Мемантина

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

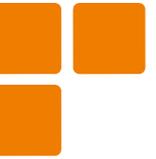


Görtelmeyer R, Erbler H. Drug Res 42, 904–913, 1992. (n = 82)

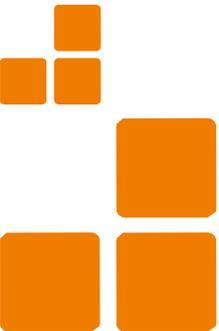


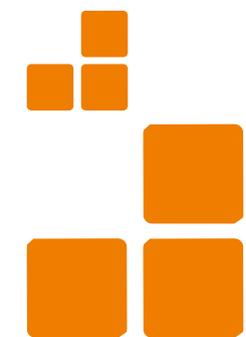
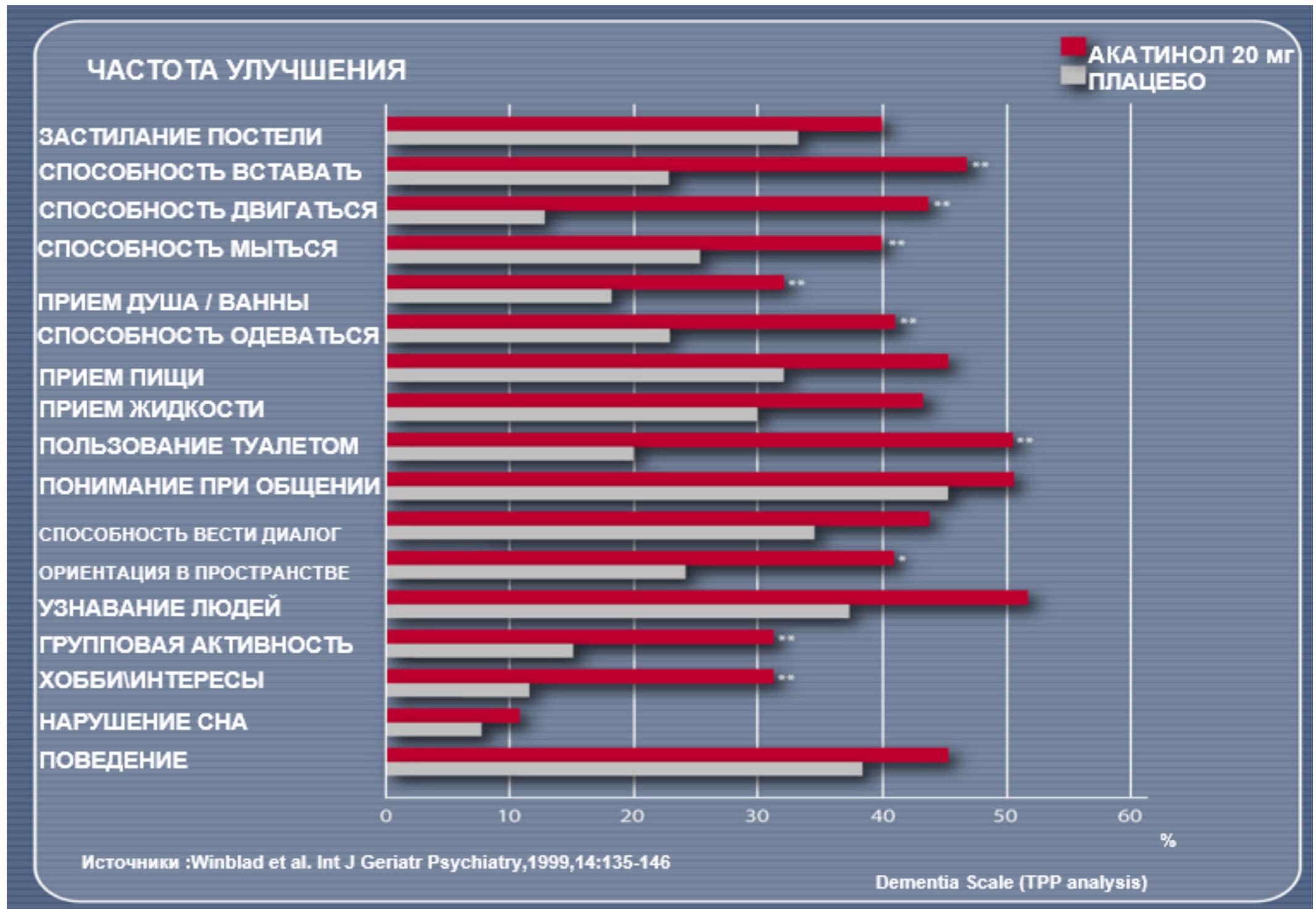
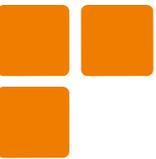


РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ГНОЗИС



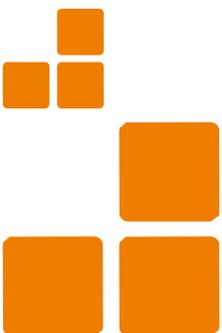


Аكاتинола мемантин

Патогенетический характер лечебного воздействия = отчетливый клинический результат при деменции

Аكاتинол улучшает **общий когнитивный статус** и отдельные функции и действия: память, зрительно-пространственное восприятие (Reisberg et al., 2003), праксис (Гусев и др., 2007), речь (Ferris et al., 2009).

Терапия Аكاتинолом **повышает повседневную активность** пациентов. Доказано, что терапия Аكاتинолом улучшает навыки самообслуживания втрое по сравнению с пациентами, не получающими лечения (Rive, 2004).

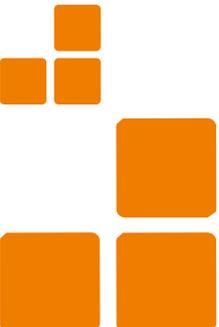


Аكاتинола мемантин

Патогенетический характер лечебного воздействия = отчетливый клинический результат при деменции

На фоне применения отмечается **регресс поведенческих и психотических расстройств**, таких как ажитация, галлюцинации, бред (Wilcock et al., 2008).

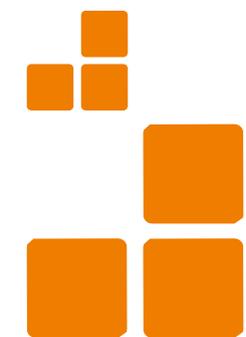
Назначение Аكاتинола способствует **нормализации поведения в целом**, что значительно снижает эмоциональную нагрузку на родственников и облегчает уход за пациентом (Gauthier et al., 2008).



The effects of memantine on behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease: a meta-analysis

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment
20 July 2017
[Number of times this article has been viewed](#)

Conclusion: The meta-analysis suggest that memantine has benefits for the treatment of most of the behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease. Memantine does not deteriorate negative symptoms as behavioral disturbances in patients with Alzheimer's disease.

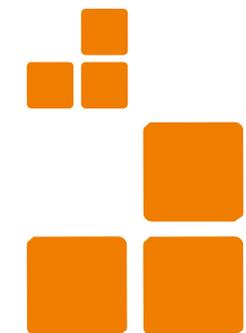


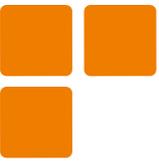
Применение ПК-Мерц таблеток при лекарственных дискинезиях

PK-Merz®

Стимуляция D-рецепторов + холинолитический эффект

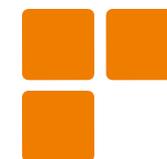
- **Наиболее безопасный препарат в категории при сравнительной эффективности для уменьшения экстрапирамидных расстройств**
- **Дополнительные преимущества**
 - + Не вызывает ухудшения когнитивных функций
 - + «Неучетная» группа
 - + Не уменьшает антипсихотического эффекта нейролептиков
 - + Может назначаться пожилым пациентам, в отличие от холинолитиков





Сравнение амантадинов и холинолитиков при лечении нейролептических экстрапирамидных осложнений

Амантадины	Холинолитики
Эффективны при ранних и поздних дистониях, паркинсонизме	Могут ухудшать симптомы поздней дискинезии
Не вызывают когнитивных нарушений	Вызывают когнитивные нарушения
Редко вызывают побочные эффекты	Часто вызывают побочные эффекты
Возможно оказывают нейропротекторный эффект	Не имеют <u>нейропротекторного</u> эффекта



Рекомендации по применению ПК-Мерц (амантадина сульфата) при нейролептических экстрапирамидных нарушениях

PK-Merz®

Профилактика нейролептических экстрапирамидных нарушений

ПК-Мерц 0,5 таб. 3 раза в сутки (150мг) с последующим увеличением дозы через 1 неделю до 3 таб. 3 раза в день (300мг) в течение всего периода нейролептической терапии

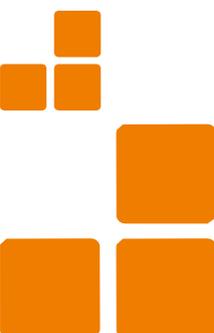
Ранние дистонии и дискинезии

ПК-Мерц в/в капельно 500 мл (200мг) со скоростью 50 кап/мин 1 раз в сутки в течение 5 дней, с последующим переходом на прием таблеток 3 раза в сутки (300 мг) в течение 1 месяца. При возврате ранних осложнений нейролептической терапии -длительный прием 3 таб. в сутки (300мг)

Паркинсонизм, поздние дискинезии и дистонии

ПК-Мерц 0,5 таб. 3 раза в сутки (150мг) с последующим увеличением дозы через 1 неделю до 1 таб. 3 раза в день (300мг). При сохраняющихся нейролептических осложнениях увеличение суточной дозы ПК-Мерц до 6 таб. в сутки (600мг)

References



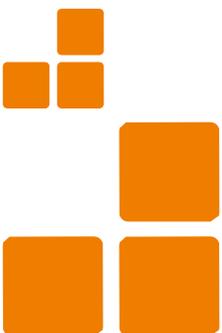


Аكاتинола мемантин

**Патогенетический характер лечебного воздействия =
отчетливый клинический результат при деменции**

**Эффективность Аكاتинола подтверждена при всех типах
Деменции, на любой стадии:**

- 1) *Wilcock 2002 (MMM 500), Sixth International Stockholm/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy*
- 2) *Orgogozo and Forette 2002 (MMM 300), Sixth International Stockholm/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy*
- 3) *Winblad and Poritis (M-Best) 1999, Int. J. Geriatr. Psychiatry 14, 135-146*
- 4) *Reisberg et al., 2000 (NMDA) Neurobiology of Aging, Vol. 21, No.1S, S 275*





ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕМЕНЦИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

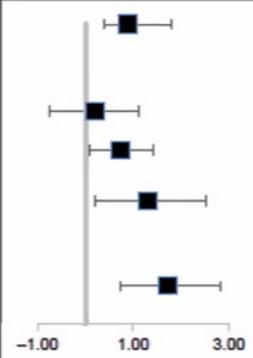
ЗАБОЛЕВАНИЕ	ТЕРАПИЯ (УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ) *
БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА	<ul style="list-style-type: none">• Акатинол мемантин (A1),• Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (A1),• Комбинированная терапия (B1)
СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Коррекция сердечно-сосудистых факторов, вторичная профилактика инсульта (гипотензивные средства, статины, антиагреганты, антикоагулянты) (B2),• Акатинол мемантин (B1)• Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (B1)• Препараты гингко билобы (B1)
ЛОБНО- ВИСОЧНАЯ ДЕМЕНЦИЯ	<ul style="list-style-type: none">• Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (C2)• Акатинол мемантин (B2)• Ингибиторы ацетилхолинэстеразы не рекомендуются (B2)
ДЕМЕНЦИЯ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ	<ul style="list-style-type: none">• Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (A1 – первая линия)• Акатинол мемантин (A1 – вторая линия)



Акатинола мемантин

Выбор оптимального когнитивного препарата при болезни Альцгеймера

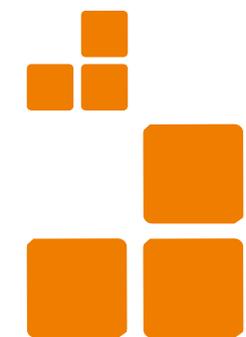
Мета анализ 35 исследований

Compare with control group	Number of patients	Heterogeneity (I^2) (%)		Mean difference (95% CI)	P-value
Overall	9,820	0.00		0.88 (0.36, 1.78)	0.027
Donepezil	2,585	6.80		0.20 (-0.75, 1.10)	0.524
Rivastigmine	2,397	0.00		0.73 (0.08, 1.40)	0.041
Galantamine	2,418	0.00		1.30 (0.15, 2.50)	0.03
Memantine	1,557	0.00		1.70 (0.73, 2.80)	<0.001

Abbreviation: MMSE, Mini-Mental State Examination.

Акатинол был значительно эффективен в группе лечения по шкале MMSE

Далее следуют галантамин, ривастигмин и донепезил

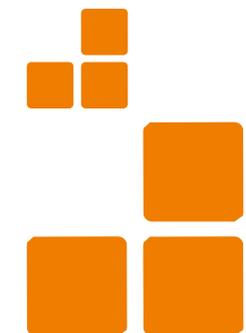


Аكاتинола мемантин

Безопасность

Аكاتинол имеет высокий профиль безопасности и отличную переносимость. Побочные эффекты встречаются достоверно **реже, чем при назначении ингибиторов ацетилхолинэстеразы**. При большинстве значимых соматических заболеваниях применение ИАХЭ - ограничено, в отличие от Аكاتинола (доказанное преимущество).

В метаболизме Аكاتинола не участвует **цитохром P450**. Это повышает профиль безопасности препарата, позволяя комбинировать препарат с сопутствующей терапией без риска ингибирования метаболизма этих лекарственных средств.



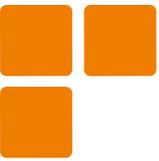


Аكاتинола мемантин

Безопасность

Вследствие высокой эффективности и наилучшего профиля безопасности Аكاتинол обеспечивает более высокую **приверженность** лечению по сравнению с ингибиторами ацетилхолинэстеразы (Haider et al., 2014).

Пациенты, принимающие Аكاتинол, характеризуются самой **низкой частотой прерывания лечения** среди всех пациентов, страдающих от болезни Альцгеймера (Haider et al., 2014).



Аكاتинола мемантин

Бренды и дженерики

Схемы лечения (адекватная доза = 20 мг, однократный прием) - повышение эффективности, снижение уровня НЯ, удобство приема

Take Home Message

1

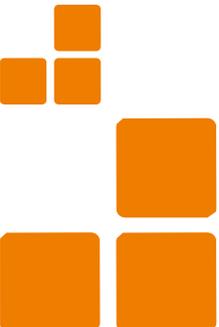
- Общая психопатология жива!

2

- Когнитивные функции уязвимы и требуют внимания.

3

- Акатинола мемантин заметно расширяет наши возможности помощи при когнитивных расстройствах.





РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



www.nuestroclima.com

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

