

## Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями

Е.Е. ВАСЕНИНА<sup>1\*</sup>, О.С. ЛЕВИН<sup>1</sup>, А.Г. СОНИН<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва, Россия; <sup>2</sup>Компания «Мерц», Москва, Россия

Деменция является важнейшей медико-социальной проблемой, значимость которой с каждым годом растет в связи с увеличением доли пожилых лиц в населении. Усовершенствование методов диагностики создает условия для более раннего выявления и лечения дементирующих заболеваний. В этом году отмечается 20 лет со дня регистрации в России одного из основных базисных противодementных препаратов — мемантина. С его появлением возможности лечения пациентов с деменцией расширились, и стала складываться современная система оказания помощи этой категории больных. В Москве и большинстве регионов РФ появились специализированные клиники или кабинеты памяти (клинической нейропсихологии), в которых стала применяться современная методология нейропсихологического тестирования. Это создало условия для проведения моноцентровых исследований, в которых к настоящему времени приняли участие 1250 пациентов с когнитивными нарушениями. Реализовано большое количество образовательных мероприятий, социальных проектов, позволивших улучшить осведомленность о проблемах деменции как в медицинской среде, так и в обществе в целом. Внедряются программы скрининга для раннего выявления когнитивных нарушений, реализуется программа психологической поддержки лиц, ухаживающих за пациентами с деменцией.

**Ключевые слова:** деменция, болезнь Альцгеймера, акатинол, мемантин.

## Modern trends in epidemiology of dementia and management of patients with cognitive impairment

E.E. VASENINA, O.S. LEVIN, A.G. SONIN

Russian Medical Academy for Continuing Professional Education, Moscow, Russia; Merz, Moscow, Russia

Dementia is an important medical problem with the prevalence and significance growing year after year. Improvement of diagnostic methods facilitates early diagnosis and treatment. This year marks the 20<sup>th</sup> anniversary of memantine, one of the basic anti-dementia drugs, registration in Russia. It provided conditions for more efficient care of patients with dementia and development of memory clinics in Moscow and major regions of Russia used modern investigation technology and neuropsychological testing. Many multi-central studies involving 1250 patients with cognitive impairment were conducted. A great number of educational activities, social projects that helped to increase awareness of dementia issues in medical community as well as society in general were implemented. Total screening programs for identification of cognitive impairment are being introduced, psychological support programs for caregivers of dementia patients are being implemented.

**Keywords:** dementia, Alzheimer disease, acatinol, memantine.

В последние десятилетия в связи с увеличением доли пожилых людей в популяции проблема деменции приобретает все более острое социальное звучание. В 2015 г. в мире насчитывалось 46,8 млн лиц с деменцией, к 2017 г. их число должно было достичь 50 млн. Исходя из прогноза, число пациентов должно удваиваться каждые 20 лет и к 2030 г. их численность должна достигнуть 75 млн, а к 2050 г. — 131,5 млн. В последние годы появились обнадеживающие данные о стабилизации и даже снижении численности пациентов с деменцией в наиболее развитых странах мира. Предполагают, что в развитых стран распространенность деменции начала снижаться в связи с улучшением социально-экономических факторов,

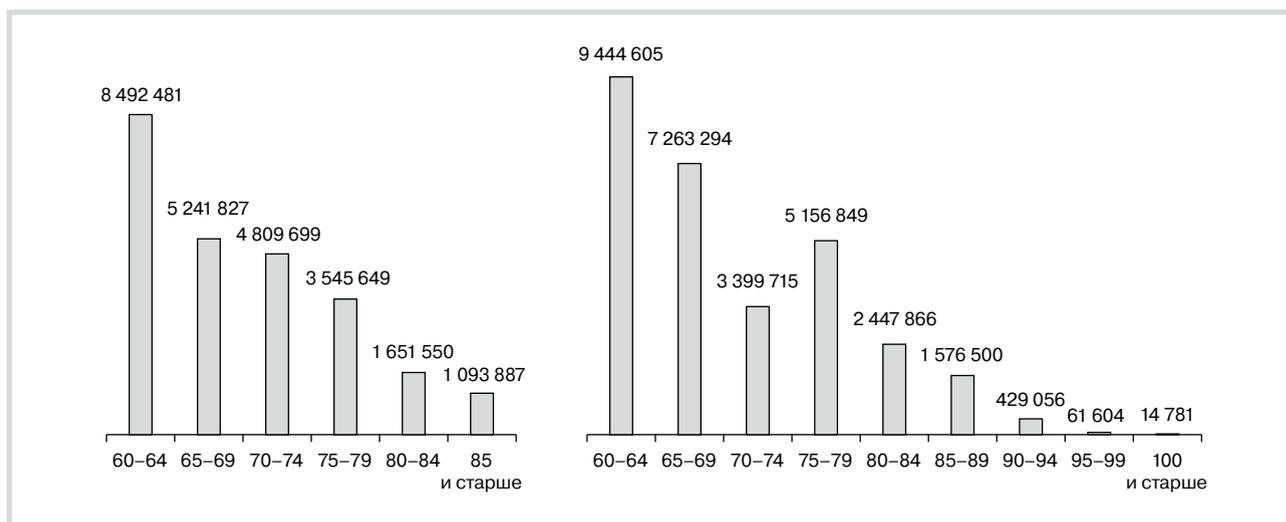
бытовых условий, качества медицинской помощи, а также мероприятиями, направленными на формирование здорового образа жизни (контроль АД и липидов крови, отказ от курения, увеличение физической активности, снижение массы тела). К сожалению, это не изменяет общих тенденций, на которые влияет ситуация и в странах с низким и средним доходом, где живет большая часть человечества и где число больных деменцией продолжает расти [1].

Представляется, что в нашей стране острота проблемы осознана не в полной мере. Во многом это связано с недостаточной диагностикой деменции в России и отсутствием надежных эпидемиологических данных о распространенности и заболева-

емости деменцией, которые были бы получены в популяционных исследованиях в последнее десятилетие. Ситуация усугубляется в связи с отсутствием адекватной информированности населения о данной проблеме, стигматизированностью диагноза деменции [1, 2]. Однако если экстраполировать данные европейской статистики на российскую популяцию с учетом ее специфической половозрастной структуры, то можно ориентировочно отследить динамику увеличения распространенности заболеваний, сопровождающихся выраженными когнитивными нарушениями, за последние 20 лет. На **рис. 1** представлены численность пациентов с когнитивными нарушениями с учетом усредненных данных переписи населения в 1989 и 2002 гг., а также данные о возрастной структуре населения России за 2017 г. Из этого **рисунка** видно, что в сравнении с 1996 г. в РФ по всем возрастным категориям старше 60 лет отмечен значительный прирост числа лиц за

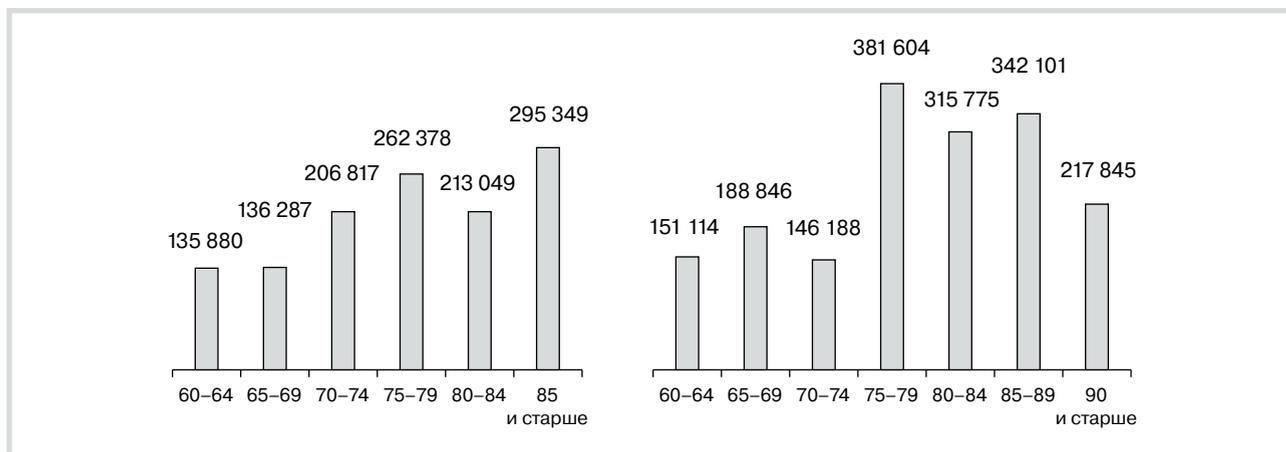
исключением возраста 70—74 года, где отмечена обратная тенденция, что связывают с последствиями Великой Отечественной войны. Общий прирост пожилого населения за 20 лет составил практически 5 млн человек (от 24 835 093 в 1997 г. до 29 794 270 в 2017 г.) при том, что общая численность населения за этот период даже несколько снизилась — со 147,9 млн до 146,83 млн. Таким образом, за 20 лет доля пожилых людей в популяции выросла с 16,8 до 20,3%.

Что касается ориентировочного числа пациентов с деменцией, то в 20-летней перспективе удалось проследить следующую динамику прироста, ориентируясь на данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по распространенности деменции в различных возрастных категориях (**рис. 2**). Учитывая тот факт, что распространенность деменции удваивается каждые 5 лет начиная с 65 летнего рубежа, мы ориентировались на частоту деменции в европейских странах отдельно для каждого возрастного



**Рис. 1.** Динамика численности пациентов различных возрастных групп в РФ в 1989—2017 гг.

По оси абсцисс — возраст, годы.



**Рис. 2.** Динамика ориентировочной численности пациентов с деменцией в различные возрастные периоды в 1989—2017 гг.

По оси абсцисс — возраст, годы.

интервала, ориентируясь на данные европейских стран: 60—64 года — 1,6%, 65—69 лет — 2,6%, 70—74 года — 4,3%, 75—79 лет — 7,4%, 80—84 года — 12,9%, 85—89 лет — 21,7%, старше 90 лет — 43%.

Таким образом, общее число пациентов с деменцией за последние 20 лет должно было увеличиться с 1 249 760 до 1 743 476 человек, т.е. почти на 500 000 пациентов, или 40%. При этом необходимо отметить, что, по данным переписи населения от 1989 и 2002 гг., отдельно не выделялась категория лиц старше 85 лет, поэтому пришлось считать усредненный процент, однако сомнительно, чтобы это изменило бы выявленные тенденции. Между тем в Санкт-Петербурге, по данным С.Ф. Случевской (2008), официально зарегистрировано только около 8% от расчетной численности пациентов с деменцией. Более того, по данным отчета о заболеваемости Минздрава РФ за 2014 г. в РФ зарегистрирован всего 8831 случай болезни Альцгеймера (БА) при ожидаемой численности более 1 200 000 человек. Таким образом, выявляемость самого распространенного нейродегенеративного заболевания оказывается менее 1%.

Большинство случаев деменции по-прежнему диагностируется на поздней стадии, когда возможность помощи пациентам сведена к минимуму. Причины поздней диагностики многообразны: запоздалая обращаемость пациентов, недостаточная настороженность врачей, боязнь врачей, пациентов и их родственников перед диагнозом деменции («дементофобия»), отсутствие общепринятого набора скрининговых инструментов, которые бы позволили выявить раннюю стадию когнитивных нарушений. Следует подчеркнуть низкую чувствительность наиболее популярных нейропсихологических тестов, из-за чего многие случаи деменции, особенно на ее ранней стадии, остаются необнаруженными. Негативную роль играет недостаточное развитие специализированной службы и отсутствие стройной системы подготовки специалистов.

Низкую цифру зарегистрированных больных можно объяснить и некоторыми особенностями кодировки диагноза согласно МКБ-10. Согласно МКБ-10, БА кодируется в рубрике G30 в классе «Заболевания нервной системы», что ограничивает его использование в психиатрической практике, тогда как код «Деменции при болезни Альцгеймера» (F00) не является самостоятельным и может использоваться только как дополнительный при двойном кодировании. В то же время, поскольку большинство пациентов с ранней стадией деменции лечатся у неврологов, зачастую с ошибочным диагнозом, особое значение имеет решение ряда вопросов, связанных с организацией неврологической службы. Один из таких вопросов — возможность диагностики неврологом БА — наиболее частой причины деменции и основного показания для назначения современ-

ных антидементных средств. Поскольку в МКБ-10 БА (как и все другие заболевания, вызывающие деменцию) относится к классу заболеваний нервной системы, это дает неврологу формальное право устанавливать данный диагноз. В то же время, учитывая стигматизирующий характер диагноза деменции, в неврологической практике можно шире использовать термин «выраженные когнитивные нарушения», который может давать возможность применять антидементные средства.

Решение возникших трудностей в диагностике является многокомпонентной задачей. Это и медицинские проблемы: низкая осведомленность врачей по вопросам деменции, отсутствие навыков нейропсихологического тестирования — ключевого аспекта диагностики пациентов с деменцией. Отрицательную роль в низком уровне диагностики играет также неосведомленность общества в целом, которое воспринимает снижение памяти у пожилого как следствие «нормального» старения, что приводит к поздней обращаемости в лечебные учреждения либо вообще к отказу от медицинской помощи вследствие ложных представлений о «естественности» процесса.

Решением данной проблемы может быть активное обсуждение проблемы деменции в средствах массовой информации, что позволит охватить население в масштабах целой страны, правительственные программы, поголовный скрининг пожилых людей, что, однако, пока видится перспективами далекого будущего. Надо понимать, что утрата социальных навыков, резкое ограничение функциональной активности, несамостоятельность, а в последующем и недееспособность пациентов напрямую отражаются на окружающих пациента людях — родственниках и других лицах, осуществляющих уход за больным человеком.

Депрессия и тревога у лиц, находящихся в постоянном контакте с пациентом с деменцией, которая по некоторым данным достигает 80%, требует своевременного выявления и коррекции, так как оказывает непосредственное влияние на качество наблюдения за больным, затрудняет контакт с ним, а также может привести к отсутствию настороженности в плане новых симптомов, недооценки присоединившихся соматических проблем и других возможных проявлений, подвергая угрозе жизнь пациента. Психологическая поддержка патронирующих лиц является неотъемлемой частью ведения пациента, непосредственно сказывающейся на качестве его жизни. Кроме того, обучение навыкам взаимодействия с больным человеком, понимание его состояния, разработка оптимальной и комфортной среды для пациента с деменцией, представление о дальнейшем течении, развитии и прогнозе заболевания — все это требует внимания, социальной поддержки, создания общего социума и обучающих



Рис. 3. Медико-социальные проблемы ведения пациентов с деменцией.

школ, где все эти аспекты могли бы тщательно прорабатываться, основываясь не только на медицинских вопросах, но и на опыте других людей. Понятие недееспособности требует адекватной правовой защиты пациентов и их родственников, юридической помощи и поддержки. Схема ведения пациентов с деменцией представлена на **рис. 3**.

За последние 20 лет система оказания помощи пациентам с деменцией коренным образом изменилась. Это связано с появлением антидементных препаратов — ингибиторов центральной холинэстеразы и мемантина, способных отсрочить развитие тотальной зависимости пациента и снизить потребность в нейролептиках и бензодиазепинах, широкое и длительное применение которых сопряжено с частыми побочными эффектами.

С появлением акатинола (мемантин, «Мерц»), быстро ставшим в нашей стране наиболее широко используемым антидементным препаратом, начала выстраиваться современная система оказания помощи пациентам. Впервые мемантин был синтезирован в 1968 г. как средство для лечения сахарного диабета, однако в качестве сахароснижающего средства его эффективность оказалась низкой. Центральная глутаматергическая активность препарата была открыта в 80-х годах, что послужило поводом для дальнейшего поиска терапевтических мишеней. Первоначально полученные данные о положительном влиянии мемантина на спастичность не стали основанием для его широкого использования по

данным показаниям, учитывая, что необходимые дозы были крайне высоки (не менее 80 мг/сут), а умеренная клиническая эффективность не позволила рассматривать его как средство первого ряда.

Способность мемантина улучшать когнитивные функции впервые отмечена также в 80-х годах XX века. Уже в 1989 г. он был зарегистрирован в качестве средства для лечения деменции с последующим одобрением в 2000-х годах для лечения БА в европейских странах, а затем и в США. Эффективность мемантина при БА была многократно подтверждена в рандомизированных клинических испытаниях, которые показали, что мемантин в дозе 20 мг в качестве монотерапии способствует «уплощению» траектории когнитивного снижения, улучшает качество жизни, способствуя сохранению повседневной активности, а также уменьшению возбуждения и агрессии у пациентов [3]. Положительное влияние препарата на поведенческую симптоматику сделало его средством первого ряда в лечении умеренной и тяжелой стадии, однако свое положительное действие мемантин показывает и у пациентов с более легкими клиническими проявлениями.

Видится перспективной комбинация мемантина с ингибиторами холинэстеразы (ИХЭ), учитывая синергизм действия этих двух групп препаратов на когнитивные и поведенческие функции, а также уменьшение частоты побочных эффектов ИХЭ при их комбинации с мемантином. Обнадеживающие результаты получены при применении мемантина

не только при БА, но и у пациентов с сосудистой деменцией, при деменции с тельцами Леви, болезни Паркинсона с деменцией [3–5].

За последние 10 лет была выполнена целая серия работ, посвященных использованию мемантина при эндогенных психических заболеваниях. Был показан положительный эффект препарата у пациентов с биполярным большим депрессивным расстройством, заболеваниями аутистического спектра, шизофрении, но эта область использования рассмат-

риваемого препарата требует дальнейших исследований [6].

Зарегистрированный в России в 1997 г. акатинол (мемантин) стал объектом многочисленных открытых исследований, которые подтвердили его эффективность и безопасность у пациентов с различной этиологией и степенью тяжести когнитивных нарушений (**табл. 1**).

Общее число пациентов, включенных в указанные клинические испытания, к 2017 г. превысило

**Таблица 1. Основные исследования акатинола (мемантина), проведенные в РФ в период с 1998 по 2013 г.**

Источник	Диагноз	Число больных	Длительность лечения, мес	Результаты/примечание
О.С. Левин и соавт., 2009 [7]	УКР	60 мемантин/пирacetам	6	В сравнении с пирacetамом: улучшение показателей когнитивных тестов в период 6 мес, уменьшение депрессии, улучшение субъективной оценки, уменьшение жалоб, улучшение качества жизни, эффект как при дизрегуляторном, так и при амнестическом вариантах УКР
О.В. Успенская, Н.Н. Яхно, 2009 [8]	УКР амнестического типа	27	14	Стабилизация нарушений памяти и дизрегуляторных нарушений Увеличение выведения амилоида
Н.Н. Яхно и соавт., 2010 [9]	УКР	240	6	Уменьшение дизрегуляторных, зрительно-пространственных, амнестических нарушений Уменьшение депрессии
Т.Г. Вознесенская и соавт., 2009 [10]	УКР	20	3	Уменьшение депрессии, тревоги, апатии Улучшение когнитивных функций
С.И. Гаврилова и соавт., 2010 [11]	Легкая БА	38	6	Улучшение когнитивных функций и повседневной активности (> в первые 3 мес) Редукция инверсии сон—бодрствование Уменьшение бесцельного блуждания Снижение плаксивости и тревоги Улучшение общего впечатления
Ю.А. Большаков и соавт., 2009 [12]	Тяжелая деменция	42	6	Уменьшение выраженности поведенческих и психотических нарушений, снижение потребности в нейролептиках, сокращение сроков нахождения в стационаре Снижение скорости когнитивного и функционального снижения
Е.Б. Любов и соавт., 2010 [13]	Умеренная и тяжелая деменция (БА и сосудистая)	264	6	Стабилизация когнитивных нарушений и функционального статуса Уменьшение выраженности возбуждения и агрессии, снижение потребности в нейролептиках Снижение частоты госпитализации и амбулаторных обращений Ресурсосберегающий эффект
А.А. Гудкова и соавт., 2010 [14]	УКР и легкая сосудистая деменция	112	6	Улучшение когнитивных функций и повседневной активности Уменьшение тревоги, апатии, раздражительности Снижение дистресса
С.Е. Хатькова и соавт., 2008 [15]	Легкая и умеренная сосудистая деменция	17	3	Улучшение внимания, общей оценки когнитивного статуса Улучшение функциональной активности

См. окончание табл. 1 на след. стр.

Табл. 1 (окончание)

Источник	Диагноз	Число больных	Длительность лечения, мес	Результаты/примечание
Е.И. Гусев и соавт., 2007 [16]	Сосудистая деменция	12	6	Улучшение когнитивных функций и повседневной активности, уменьшение поведенческих нарушений, улучшение общего впечатления
	Деменция при БП	10		Улучшение когнитивных функций и повседневной активности, уменьшение симптомов паркинсонизма
О.С. Левин и соавт., 2008 [17]	БП с деменцией	25	6	Улучшение показателей когнитивных шкал
О.С. Левин и соавт., 2008 [18]	Деменция с тельцами Леви	23	4	Улучшение внимания и регуляторных функций Уменьшение флюктуаций Уменьшение возбуждения, агрессии
М.Н. Пузин и соавт., 2007 [19]	УКР при БП	38	6	Улучшение двигательных функций Улучшение регуляторных и речевых функций Уменьшение тревоги и депрессии
И.В. Литвиненко и соавт., 2008 [20]	Деменция при БП	62	12	Улучшение регуляторных и зрительно-пространственных функций Уменьшение двигательного дефицита Уменьшение раздражительности, тревоги, галлюцинаций Зависимость от гипергомоцистеинемии
Е.В. Лукьянюк и соавт., 2010 [21]	Инсульт	50	3	Улучшение регуляторных функций, уменьшение астенизации, уменьшение афатических расстройств Большой эффект в период 1—6 мес после инсульта Лучше при активной реабилитации Улучшение электрофизиологических показателей
И.В. Литвиненко и соавт., 2010 [22]	Посттравматические когнитивные нарушения	41 (акатинол/пирацетам)	6	Стойкое улучшение когнитивных функций в период 6 мес в сравнении с пирацетамом (положительная динамика 1 мес) Уменьшение депрессии
Ю.В. Соломатин и соавт., 2013 [23]	Когнитивные нарушения при эпилепсии	50	2	Улучшение регуляторных, зрительно-пространственных функций Отсутствие влияния на частоту приступов

Примечание. УКР — умеренное когнитивное расстройство; БП — болезнь Паркинсона.

1250 человек. Во всех случаях была продемонстрирована эффективность препарата в отношении когнитивных, поведенческих и аффективных нарушений как в краткосрочный период, так и при более длительной проспективной оценке (12 мес и более). В части работ, помимо подтверждения эффективности валидизированными шкалами и опросниками, положительное действие мемантина объективизировалось данными нейрохимических исследований (определение уровня  $\beta$ -амилоида в ЦСЖ) [8], а также данными электрофизиологических исследований (картирование ЭЭГ и др.) [21]. Данные, полученные при анализе фармакоэкономической целесообразности использования мемантина у пациентов с деменцией позволяют сократить затраты на медицинское обслуживание таких пациентов (снижение сроков госпитализации, сокращение частоты амбулаторных визитов), а также снизить финансо-

вые затраты ухаживающих лиц вследствие улучшения функционального статуса пациентов, уменьшения его поведенческих симптомов и снижения временных затрат по уходу за больным с деменцией [24]. Необходимо отметить, что во всех проведенных клинических испытаниях отмечены хорошая переносимость препарата и низкий выход из исследования вследствие побочных эффектов, что позволяет рекомендовать препарат для длительной терапии.

За последние 20 лет проведено большое количество образовательных мероприятий, направленных на расширение общей информированности о проблемах деменции в медицинской сфере, среди родственников и ухаживающих лиц пациентов с уже диагностированным когнитивным снижением, а также общества в целом.

В 2009 г. при поддержке компании «Мерц фарма» был создан проект МЕМНИИ ([www.memini.ru](http://www.memini.ru)),

который до настоящего времени является основным информационным порталом по проблемам БА и другим дементирующим заболеваниям. На сайте представлены сведения о более 200 врачах, специализирующихся на проблемах когнитивного снижения, благодаря чему каждый пациент может найти помощь практически в любом уголке России. На нем освещены также материалы всероссийских конгрессов и региональных конференций, а также сведения о проведении специализированных образовательных программ, циклов усовершенствования и семинаров, посвященных проблемам когнитивных нарушений. Ежегодный охват обучения специалистов (2016 г.) составляет почти 5000 человек. Отражением положительной динамики в плане медицинской осведомленности по проблемам деменции можно считать и публикационную активность. Так, за период 1996—1997 гг. при введении запроса «когнитивные нарушения» в научную электронную библиотеку e-libRARY система выдавала 8 публикаций, где упоминался данный термин в названии, ключевых словах или в резюме. К настоящему моменту цифра выросла почти в 100 раз, так, за 2016—2017 гг. с тем же поисковым запросом система выдает 735 публикаций, что несомненно отражает интерес и вовлеченность медицинского сообщества в данную проблему. Еще одним важным направлением работы в области деменции является социальная поддержка родственников пациентов. Форум сайта — своеобразная площадка, где родственники пациентов могут общаться между собой, а также имеют возможность задать вопрос специалисту, занимающемуся данной проблемой и получить ответ в режиме online.

К 2017 г. на проекте МЕМИНИ зарегистрированы 5240 человек и еще у 5000 открыт доступ через социальные сети. Большинство из них это те, кого проблема деменции затронула напрямую и для которых возможность подобного общения имеет огромное значение: это и опыт тех людей, которые на протяжении длительного времени борются с данной проблемой, и возможность задать вопрос врачу, а также колоссальная психологическая поддержка.

Почти в каждом регионе страны организуются школы для пациентов и их родственников. К проведению подобных мероприятий привлекаются

психологи и юристы, что позволяет решать не только медицинские, но и социальные, психологические и правовые вопросы. В 2017 г. в пределах страны «школами памяти» будет охвачено почти 1000 человек в месяц.

Положительная динамика по осведомленности общества находит отражение в количестве посещений специализированных сайтов, освещающих проблемы пациентов с когнитивным снижением. Так, посещение сайта [www.memini.ru](http://www.memini.ru) за период с 2010 г. по 2017 г. возросло с 1000 человек в месяц до 60 000. Привлечению внимания к проблеме способствовали и ряд крупных социальных проектов (например «SOS деменция» с 2 социальными роликами о деменции), а также появление большого количества просветительской литературы, постеров и баннеров, посвященных проблемам деменции пожилого возраста.

С 2014 г. компанией «Мерц» активно ведется работа по скринингу лиц пожилого возраста на предмет выявления ранних симптомов когнитивного снижения (в рамках проекта «Академия памяти»). К настоящему моменту скринированы уже 10 000 человек более чем в 50 городах, проводится поиск наиболее оптимальных скрининговых шкал, в частности шкала быстрой оценки деменции, валидизация которой была проведена в 2017 г.

Анализ продаж основных антидементных препаратов в РФ показал, что из 1 743 476 ожидаемых пациентов с деменцией, из которых диагностируется не более 174 000 (10%), лечение получают только 47 500 больных, что составляет около 27%. А если посчитать процент от ожидаемого общего числа пациентов с деменцией, данная цифра не превысит 3% (табл. 2).

Аналогичный расчет, проведенный на основе показателей продаж современных антидементных препаратов (ИХЭ и мемантина) в России за 2007 г., показал, что ориентировочное число российских пациентов с деменцией, принимавших антидементные средства в течение года, — около 8 000 (или 0,7% от общего числа пациентов с деменцией). Таким образом, при низком уровне этого показателя за последние 10 лет он вырос почти в 6 раз (при том, что абсолютное число пациентов за последние 20 лет

Таблица 2. Анализ продаж основных антидементных препаратов в РФ в 2015—2016 гг.

Показатель	Мемантин			ИХЭ	
	оригинальный препарат	дженерики	ривастигмин	галантамин	донепезил
Суточная доза	20 мг	20 мг	6 мг/9,5 мг (для ТТС)	16 мг	10 мг
Количество проданных ежедневных доз за 2015—2016 гг.	9 551 874	4 225 875	1 264 140	1 401 778	656 922
Число пациентов, которые могли получить препарат в течение 12 мес	26 533	11 737	3512	3896	1824

значительно возросло, как мы показали ранее). Это позволяет говорить о позитивных сдвигах в оказании помощи пациентам с деменцией в РФ.

В то же время следует констатировать, что в должной мере не используются современные возможности терапии деменции. В основе этого лежат сложное переплетение экономических, психологических, организационных факторов, недостаточная осведомленность врачей, административных структур, населения в целом. В числе дальнейших возможных мер по совершенствованию помощи паци-

ентам с когнитивными нарушениями следует отметить повсеместную организацию региональных кабинетов для лечения когнитивных нарушений, проведение масштабных скрининговых программ, необходимость тесного взаимодействия и преемственности неврологов и психиатров, в том числе в рамках специализированной геронтологической службы.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Левин О.С., Васенина Е.Е. 25 лет амилоидной гипотезе происхождения болезни Альцгеймера: достижения, неудачи и новые перспективы. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (Приложение «Неврология и психиатрия пожилого возраста»)*. 2016;116:6(2)3-12. [Levin OS, Vasenina EE. Twenty-five years of the amyloid hypothesis of alzheimer disease: advances, failures and new perspectives. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2016;116:6(2):3-12. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/jnevro2016116623-9>
2. Гуторова Д.А., Васенина Е.Е., Левин О.С. Скрининг когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста с помощью шкалы 3 КТ. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016;116:6(2):35-42. [Gutorova DA, Vasenina EE, Levin OS. Screening of cognitive impairment in the old and old-old population with the 3-CT scale. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2016;116:6(2):35. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17116/jnevro20161166235-40>
3. Васенина Е.Е., Левин О.С. Приверженность к терапии у больных деменцией. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2016;4:4-8. [Vasenina EE, Levin OS. Adherence to therapy in patients with dementia. *Modern therapy in psychiatry and neurology*. 2016;4:4-8. (In Russ.)].
4. Chen HS, Pellegrini JW, Aggarwal SK, Lei SZ, Warach S, Jensen FE, Lipton SA. Open-channel block of N-methyl-D-aspartate (NMDA) responses by memantine: therapeutic advantage against NMDA receptor-mediated neurotoxicity. *Journal Neuroscience*. 1992;12(11):4427-4436.
5. Макотрова Т.А., Трусова Н.А., Шрадер Н.И., Левин О.С. Нейропротективный потенциал акатинола-мемантина при ишемическом инсульте. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013;113(7-2):82-85. [Makotrova TA, Trusova NA, Shradler NI, Levin OS. Neuroprotective potential of akatinol-memantine in ischemic stroke. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2013;113(7-2):82-85. (In Russ.)].
6. Sheik Hosenbocus, Raj Chahal. Memantine: A Review of Possible Uses in Child and Adolescent Psychiatry. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22:2.
7. Levin O, Yunishchenko N, Dudarova M. Efficacy of Akatinol Memantine in Moderate Cognitive Impairments. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2010;40(8):926-933. <https://doi.org/10.1007/s11055-010-9347-8>
8. Uspenskaya O, Yakhno N. PO22-TH-04 Memantine hampers the progression of cognitive dysfunction and conversion to dementia in amnesic MCI patients. *Journal of the Neurological Sciences*. 2009;285:275. [https://doi.org/10.1016/s0022-510x\(09\)71046-9](https://doi.org/10.1016/s0022-510x(09)71046-9)
9. Яхно Н.Н., Преображенская И.С., Захаров В.В. и др. Эффективность акатинола мемантина у пациентов с недементными когнитивными расстройствами. Результаты многоцентрового клинического наблюдения. *Неврологический журнал*. 2010;15(2):52-58. [Yakhno NN, Preobrazhenskaya IS, Zakharov VV, Mkhitarayan EA. Efficacy of Akatinol memantine in patients with non-dementia cognitive impairments. Results of multicenter study. *The Journal of Nervous Diseases*. 2010;15(2):52-58. (In Russ.)].
10. Вознесенская Т.Г. Акатинол в лечении некогнитивных нервно-психических расстройств при нейрогерiatricеских заболеваниях. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2012;4(2):11-17. [Voznesenskaya TG. Akatinol in the treatment of noncognitive neuropsychological disorders in neurogeriatric diseases. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2012;4(2):11-17. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2012-2503>
11. Gavrilova S, Kalyn Y, Gerasimov N, Gantman M. PW01-78 — Pharmacoeconomic aspects of dementia therapy. *European Psychiatry*. 2010;25:1494. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(10\)71477-2](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(10)71477-2)
12. Большаков Ю.А., Меркель В.А., Соловьева Н.В. Опыт лечения акатинолом (мемантином) больных с деменцией средней и тяжелой степени в больничном отделении. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009;19(1):61-64. [Bolshakov YuA, Merkel VA, Solovyova NV. Acatinol (Memantine) in the in-patient treatment of moderate and severe dementia. *Social and clinical psychiatry*. 2009;19(1):61-64. (In Russ.)].
13. Любов Е.Б. Фармакоэкономический прогноз длительной терапии акатинолом (мемантином) болезни Альцгеймера. Социальная и клиническая психиатрия. 2010;20(1):43-51. [Lyubov EB. Pharmacoeconomic prognosis for long-term treatment of alzheimer patients with akatinol (memantine). *Social and clinical psychiatry*. 2010;20(1):43-51. (In Russ.)].
14. Гудкова А.А., Сорокина И.Б., Яковлев А.А., Гуляева Н.В., Гехт А.Б. Применение препарата акатинол мемантин у больных с сосудистыми когнитивными расстройствами. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110(12):37-40. [Gudkova AA, Sorokina IB, Iakovlev AA, Gulyaeva NV, Gekht AB. Akatinol memantine in patients with vascular cognitive disorders. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2010;110(12):37-40. (In Russ.)].
15. Хатькова С.Е. Применение акатинола мемантина при постинсультной деменции. Клиническая геронтология. 2008;14(8):19-21. [Khatkova SE. Use of akatinol memantine in poststroke dementia. *Clinical gerontology*. 2008;14(8):19-21. (In Russ.)].
16. Гусев Е.И., Авакян Г.Н., Боголепова А.Н., Катунина Е.А. Клиническая оценка эффективности терапии препаратом Акатинол® больных с сосудистой деменцией. *Нервные болезни*. 2007;1:15-20. [Gusev EI, Avakyan GN, Bogolepova AN, Katunina EA. Efficacy of akatinol memantine in patients with vascular dementia and Parkinson disease dementia. *The Journal of Nervous Diseases*. 2007;1:15-20. (In Russ.)].
17. Левин О.С., Батукаева Л.А. Эффективность мемантина при болезни Паркинсона с деменцией. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008;108:12:16-23. [Levin OS, Batukaeva LA. Efficacy of memantine in Parkinson's disease with dementia. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2008;108:12:16-23. (In Russ.)].
18. Levin O, Batukaeva L, Smolentseva I, Amosova N. Efficacy and safety of memantine in Lewy body dementia. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2009;39(6):597-604. <https://doi.org/10.1007/s11055-009-9167-x>
19. Пузин М.Н., Кривонос О.В., Кожевникова Ж.В. Акатинол мемантин в терапии когнитивных расстройств при болезни Паркинсона. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2007;107(1):26-30. [Puzin MN, Krivonos OV, Kozhevnikova ZhV. Akatinol memantine in the therapy of cognitive disorders in Parkinson's disease. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2007;107(1):26-30. (In Russ.)].
20. Litvinenko I, Odinak M, Mogil'naya V, Perstnev S. Use of Memantine (akatinol) for the Correction of Cognitive Impairments in Parkinson's Dis-

- ease Complicated by Dementia. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2009;40(2):149-155. <https://doi.org/10.1007/s11055-009-9244-1>
21. Лукьянюк Е.В., Малукова Н.Г., Шкловский В.М., Саядян Х.С. Опыт применения акинтола мемантина в резидуальном периоде инсульта. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110(12(2)):28-33. [Lukyanyuk EV, Malukova NG, Shklovsky VM, Sayadyan KHS. The use of Akatinol memantine in the residual phase of stroke. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2010;110:12(2):28-33. (In Russ.)].
  22. Литвиненко И.В., Емелин А.Ю., Воробьев С.В., Лобзин В.Ю. Клинические особенности формирования и возможности терапии посттравматических когнитивных расстройств. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110(12):60-66. [Litvinenko IV, Emelin AIu, Vorob'ev SV, Lobzin VYu. Clinical features of the formation and possibilities of treatment of posttraumatic cognitive disturbances. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova*. 2010;110(12):60-66. (In Russ.)].
  23. Соломатин Ю.В., Курбатова В.В., Сердюк И.Е., Логвинов Ю.И., Шамохова М.М., Бурд С.Г., Лебедева А.В. Опыт применения препарата мемантин у больных с фокальной эпилепсией и когнитивными нарушениями. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2013;5(2):11-17. [Solomatin YuV, Kurbatova VV, Serdyuk IE, Logvinov YuI, Shamokhova MM, Burd SG, Lebedeva AV. Experience with the drug memantine in patients with focal epilepsy and cognitive impairment. *Epilepsia and paroxysmal conditions*. 2013;5(2):11-17. (In Russ.)].
  24. Seleznyova N, Kolykhalov I, Kalyn Y, Zharikov G, Mikhailova N, Gavrilova S. P-8-18 Akatinol memantine in Alzheimer's disease. *European Neuropsychopharmacology*. 1998;5(3):385. [https://doi.org/10.1016/0924-977x\(95\)90698-d](https://doi.org/10.1016/0924-977x(95)90698-d)