



Применение Цераксона при синдроме мягкого когнитивного снижения

Я.Б.Фёдорова

ФГБУ Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

В последние годы чрезвычайную актуальность приобретают поиски эффективной терапии пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) в связи с ростом численности этих больных и увеличением расходов на их содержание. В настоящий момент лечение БА на стадии явных клинических проявлений позволяет достигать только временного и весьма умеренного терапевтического эффекта, поэтому поиск превентивных терапевтических подходов становится все более злободневной исследовательской задачей. В настоящее время установлено, что амнестический тип синдрома мягкого когнитивного снижения (mild cognitive impairment – MCI) представляет собой патологическое состояние субклинического уровня с высоким риском перехода в клиническую стадию БА в ближайшие 3–5 лет, т.е. предположительно может рассматриваться как клинически «немая» стадия развития БА. По мнению специалистов, именно когорты пожилых лиц с синдромом MCI амнестического типа должны быть целевой аудиторией для проведения клинических исследований эффективности предлагаемых методов превентивной терапии БА. В качестве одной из таких возможностей рассматривается применение препарата Цераксон.

Клинический случай: пациентка С-ва, 1924 год рождения (88 лет)

Анамнез. Наследственность психопатологическими заболеваниями отягощена. Пациентка – старшая из четырех дочерей в семье. Третья по рождению сестра пациентки страдала деменцией при БА с ранним началом, умерла в возрасте 60 лет.

Пациентка окончила 10 классов средней школы, в годы Великой отечественной войны работала на «заградительных» мероприятиях Москвы: копала окопы, гасила на крышах фугасные бомбы. Окончила курсы плановиков-экономистов, затем инженерно-строительный институт и в последующем работала инженером на разных заводах Москвы. Активно занималась спортом, общественной деятельностью, всегда была интересующимся и любознательным человеком, дружелюбной и коммуникабельной. Состояла в браке, разведена, имеет двух дочерей. На пенсии с 55 лет, активно занимается дачным строительством и приусадебным хозяйством.

Соматический анамнез: фиброма правой молочной железы, резекция (1953 г.), коксартроз левого тазобедренного сустава (с 1995 г.), распространенный остеохондроз, спондилоартроз поясничного отдела позвоночника (с 1998 г.), гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (с 1988 г.), гастроэзофагеальная болезнь (с 1990 г.).

С 2004 г. наблюдается в отделении болезни Альцгеймера и ассоциированных с ней расстройств отдела гериатрической психиатрии ФГБУ НЦПЗ РАМН с диагнозом «MCI амнестического типа». Состояние пациентки отвечало следующим операциональным критериям MCI: жалобы на

легкое снижение памяти, подтверждаемые информантом (дочерью пациентки), выявляемое объективно легкое когнитивное снижение в тестах на исследование памяти и тех когнитивных сфер, которые обычно нарушаются при БА. Признаки когнитивного дефицита соответствовали III стадии по Шкале общего ухудшения когнитивных функций при болезни Альцгеймера – Global Deterioration Scale (B.Reisberg и соавт., 1982) и оценке 0,5 по Шкале тяжести деменции – Clinical Dementia Rating (J.Morris, 1993). Диагноз деменции не мог быть поставлен; повседневная активность оставалась сохранной, хотя отмечалось легкое ухудшение в сложных и инструментальных видах повседневной деятельности.

MPT головного мозга проводилось ежегодно и по результатам обследований от 2004 до 2010 г. существенной отрицательной динамики не наблюдалось: наружная и внутренняя сообщающаяся гидроцефалия, единичные мелкоочаговые изменения головного мозга, вероятнее всего сосудистого генеза в белом веществе лобных долей.

За время наблюдения (с 2004 по 2013 г.) получила несколько курсов терапии разными препаратами, направленными на улучшение когнитивного функционирования. Регулярно проводились психометрическое тестирование и нейропсихологическое обследование. За время наблюдения значения мини-теста психического статуса – Mini-Mental State Examination, MMSE (M.Folstein, P.McHugh, 1975) изменялись с 29 на 26 баллов, суммарный балл по шкале оценки при болезни Альцгеймера – ADAS-cog (R.Mohs, L.Cohen, 1988) возрос с 4 до 10 баллов. При проведении постоянного лечения прогрессирование когнитивного дефицита было незначительным и не достигало степени деменции.

В апреле 2011 г. пациентка готовилась к плановой хирургической операции в связи с тотальным эндопротезированием левого тазобедренного сустава протезом Stryker гибридной фиксации. За 2 мес до предстоящей операции пациентка, будучи обеспокоена предстоящей длительной общей анестезией и ее возможными последствиями, обратилась с просьбой назначения перед операцией курса какой-либо профилактической терапии.

Хирургические операции под общим наркозом могут приводить к развитию послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД), которая проявляется нарушением памяти, внимания, исполнительных функций, возникает в первую неделю после операции и может сохраняться длительное время с постепенным прогрессированием и развитием деменции. Существенными факторами риска развития ПОКД являются: объем и характер оперативного вмешательства, пожилой возраст пациента, когнитивный статус до операции (наличие умеренных когнитивных расстройств или деменции), сопутствующие соматические заболевания, цереброваскулярные события в анамнезе. Перечисленные факторы не только влияют на развитие



самой ПОКД, но и определяют вероятность и степень прогрессирования когнитивных расстройств, возникших после операции. В этой связи применение препаратов с нейропротективным эффектом является актуальным.

В связи с тем, что Цераксон (цитиколин) эффективен при хронической гипоксии головного мозга (способствует восстановлению поврежденных мембран клеток, ингибирует действие фосфолипаз, препятствуя избыточному образованию свободных радикалов, предотвращает гибель клеток, воздействуя на механизмы апоптоза) и показан при лечении когнитивных расстройств при дегенеративных и сосудистых заболеваниях головного мозга, пациентке перед операцией был проведен курс терапии данным препаратом. Цераксон вводили внутривенно струйно медленно в дозе 500 мг (4,0 мл) в 20,0 мл физиологического раствора по 5 дней в неделю в первую половину дня в течение 6 нед, общий курс терапии – 30 инфузий. Переносимость данной терапии была хорошей, нежелательных явлений не наблюдалось. Пациентка отмечала улучшение общего самочувствия, облегчение запоминания и концентрации внимания, а также повышение активности в повседневной деятельности. Сравнение результатов психометрических шкал до и после курса терапии Цераксоном также показало положительную терапевтическую динамику: увеличение показателя MMSE до 27 баллов и уменьшение ADAS-cog до 8 баллов. Сопутствующая терапия по поводу хронических соматических заболеваний была продолжена без изменения доз и кратности приема.

В апреле 2011 г. пациентка удовлетворительно перенесла хирургическое тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, прошла курс реабилитационного и восстановительного лечения. Последующее наблюдение не выявило нарастания когнитивного дефицита и ухудшения в повседневной деятельности. Через 4 мес после операции (и через 6 мес после 1-го курса терапии Цераксоном), в августе 2011 г., был проведен повторный курс

терапии этим же препаратом по прежней схеме. Положительный терапевтический эффект определялся стабилизацией состояния без нарастания когнитивного дефицита (MMSE – 27 баллов, ADAS-cog – 8 баллов). Пациентка сообщила об улучшении самочувствия.

Таким образом, опыт клинического применения Цераксона (500 мг/сут) в виде повторных 6-недельных курсов инфузионной терапии свидетельствует о его несомненном клиническом эффекте не только в отношении хронической гипоксии головного мозга, но и когнитивных расстройств при амнестическом типе MCI. Представленный клинический случай демонстрирует также превентивное терапевтическое воздействие на развитие послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов пожилого возраста при проведении хирургического вмешательства с общей анестезией.

