



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел



Всемирный день борьбы с болезнью Альцгеймера

Библиографический обзор

Уважаемые читатели – сотрудники медицинских учреждений!

Нейродегенеративное заболевание болезнь Альцгеймера впервые было описано немецким врачом Алоисом Альцгеймером в 1907 году. Всемирный день борьбы с болезнью Альцгеймера, 21 сентября, был учрежден в 1994 году по инициативе Международной организации по борьбе с болезнью Альцгеймера. Сегодня в мире более 35 млн. людей, страдающих старческим слабоумием, каждые семь секунд диагностируется новый случай болезни Альцгеймера. По статистике, около 47% людей возрастной группы 85 лет и старше страдают этим недугом. Человечество стареет, по данным Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году число жителей планеты старше 60 лет достигнет 2 млрд., а людей возрастной группы старше 80 лет – увеличится почти в 4 раза – до 395 млн. Соответственно, количество страдающих болезнью Альцгеймера к 2050 году станет равным 115 млн. Среди причин смертности болезнь Альцгеймера занимает четвертое место. Смерть наступает в среднем через 7-8 лет после первых проявлений болезни, только 3% больных удается дожить до 15 и более лет.

В канун Всемирного дня борьбы с болезнью Альцгеймера Республиканская научная медицинская библиотека предлагает аннотированный библиографический обзор статей из периодических изданий, освещающих проблемы диагностики и лечения данного заболевания. К нему прилагаются электронные полнотекстовые версии этих публикаций. Ознакомьтесь, пожалуйста, с обзором, определите, какая статья вас заинтересовала, обратите внимание на порядковый номер библиографического описания – он соответствует номеру файла .pdf. Открывайте файл и читайте статью!

Донецк 2022

1. **Коберская, Н. Н.** Болезнь Альцгеймера / Н. Н. Коберская // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – Т. 11, № 3 – С. 52-60.

Отмечено, что, несмотря на прогресс в сфере лабораторных методов, генетических исследований и современной нейровизуализации, диагностика заболеваний, обуславливающих деменцию, вызывает сложности. Представлены современные данные, касающиеся эпидемиологии, факторов риска, патогенеза, клинической картины, диагностики и терапии болезни Альцгеймера. Обсуждены вопросы симптоматических и патогенетических методов лечения, а также комбинированной терапии заболевания. Отмечаются эффективность мемантина (акатинола мемантина) и целесообразность его использования на разных стадиях заболевания у пациентов с болезнью Альцгеймера. Рассмотрены немедикаментозные методы терапии, включая физическую активность и когнитивный тренинг.

2. **Нарушение** памяти при болезни Альцгеймера / А. Волобуев, П. Романчук, Н. Романчук [и др.] // Врач. – 2019. – Т. 30, № 6. – С. 10-13.

Отмечена высокая распространенность заболеваний, связанных с мозгом, среди которых выделяют заболевания, приводящие к нарушению памяти, а именно – болезнь Альцгеймера и сенильные деменции альцгеймеровского типа. Дан анализ их причин и эффективной борьбы с ними на основе понимания принципов и особенностей работы головного мозга, в частности функционирования памяти. Кора больших полушарий головного мозга представляет собой синцитий, состоящий из ячеек памяти (циклических нейронных цепей). На протяжении жизнедеятельности человека загрузка циклических нейронных цепей информацией осуществляется непрерывно. Воспоминание различных понятий происходит вследствие возбуждения циклических нейронных цепей. Все циклические нейронные цепи связаны между собой. Эта связь может носить детерминированный и стохастический характер. Стохастические связи циклических нейронных цепей определяют творческие возможности человека, они отсутствуют в компьютерах. Болезнь Альцгеймера определяется гибелью нейронов мозга и разрушением циклических нейронных цепей. Это ведет к исчезновению информации в головном мозге, т. е. нарушению памяти. Творческая работа мозга, востребованность синаптических связей нейронов мозга способствуют сохранению памяти.

3. **Роль иммунной реакции** в патогенезе болезни Альцгеймера и возможности противовоспалительной терапии / С. В. Воробьев, А. Ю. Емелин, Р. Н. Кузнецова, И. В. Кудрявцев // Неврологический вестник. – 2020. – Т. 52, № 3. – С. 55-62.

Рассмотрены несколько альтернативных гипотез формирования болезни Альцгеймера, предложенных на основании данных, полученных в результате исследований. Практически в любой из них в качестве одного из основных патогенетических механизмов заболевания предполагают развитие иммуновоспалительного ответа. Обнаружено, что развитие нейродегенерации сопровождается накоплением в периферической крови и тканях головного мозга провоспалительных цитокинов и других маркеров воспаления. При этом полученные результаты позволяют предположить, что основную роль в патогенезе могут играть Т-хелперы популяции Th17, способные проникать через гематоэнцефалический барьер. Кроме того, в качестве ключевых компонентов в этих реакциях рассматривают микроглию, служащую основным иммунопрезентирующим компонентом центральной нервной системы, и астроциты, способные к избыточному синтезу провоспалительных цитокинов и регуляции клиренса β -амилоида. С учетом этих данных осуществляют попытки разработки лекарственных препаратов, обладающих противовоспалительным действием и способных положительно влиять на динамику течения заболевания. Полученные первичные результаты в некоторых случаях демонстрируют определенный положительный эффект, что позволяет говорить о наличии терапевтического потенциала у такого вида терапии.

4. **Нейровизуализационные** методы диагностики болезни Альцгеймера и цереброваскулярных заболеваний, сопровождающихся когнитивными нарушениями / И. В. Литвиненко, А. Ю. Емелин, В. Ю. Лобзин, К. А. Колмакова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – Т. 11, № 3S. – С. 18-25.

Приведены данные о современных методах нейровизуализационной диагностики болезни Альцгеймера и сосудистых когнитивных нарушений. Методы структурной нейровизуализации позволяют выявить потенциально излечимые заболевания, приводящие к деменции, а также оценить выраженность и локализацию атрофических и цереброваскулярных изменений мозговой ткани. Особое внимание уделяется специфическим признакам болезни Альцгеймера: визуальной оценке срезов, применению различных оценочных шкал. Рассмотрены сосудистые изменения, наиболее значимые для развития когнитивных нарушений. Представлен новый подход к диагностике когнитивных нарушений с учетом биомаркеров амилоидоза, таупатии, нейродегенерации и цереброваскулярного повреждения. Результаты собственных исследований с применением позитронно-эмиссионной, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, магнитно-резонансной спектроскопии и функциональной магнитно-резонансной томографии покоя позволяют рекомендовать эти методы для ранней диагностики когнитивных нарушений различного генеза.

5. Гаврилова, С. И. Предементная стадия болезни Альцгеймера: современные подходы к диагностике и фармакотерапии / С. И. Гаврилова // Доктор.Ру. – 2017. – № 8 : Неврология. Психиатрия. – С. 44-49.

Представлены современные данные о клинике, этиологии, патогенезе и терапии болезни Альцгеймера. Особое внимание уделено предементной стадии заболевания, при которой возможно приостановить или замедлить начавшийся процесс нейродегенерации. Анализируются возможности различных терапевтических средств, среди которых показаны определенные преимущества Церебролизина. Сделано заключение, что когнитивные нарушения при болезни Альцгеймера в разной степени доступны частичной коррекции. Результат лечения зависит как от терапевтической тактики, так и от стадии заболевания.

6. Мхитарян, Э. А. Возможности дифференциальной диагностики и лечения болезни Альцгеймера на стадии умеренного когнитивного расстройства / Э. А. Мхитарян, М. А. Чердак // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16, № 23: Неврология и психиатрия. – № 3. – С. 22-28.

Представлен случай из практики, который иллюстрирует возможности ранней своевременной диагностики болезни Альцгеймера. Обсуждаются направления дальнейших исследований в области лечения недементных когнитивных расстройств, в частности на додементной стадии болезни Альцгеймера. Сказано, что медикаментозные методы лечения болезни Альцгеймера на стадии недементных нарушений, в отношении которых была бы доказана способность предотвращать развитие деменции, в настоящее время отсутствуют. Тем не менее, ряд экспериментальных и клинических исследований свидетельствует о нейропротективных свойствах препарата Акатинол Мемантин.

7. Амилоидная гипотеза болезни Альцгеймера: прошлое и настоящее, надежды и разочарования / И. В. Литвиненко, А. Ю. Емелин, В. Ю. Лобзин [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 4-10.

Раскрыта история развития концепции амилоидного происхождения болезни Альцгеймера, в ходе которой были подтверждены многочисленные связи между накоплением амилоидных бляшек в мозге и когнитивным снижением. И если в начале «амилоидной эпохи» многие исследователи считали причиной болезни гиперпродукцию бета-амилоидного белка, то в последние годы все чаще указывают на дефект механизмов клиренса бета-амилоидного белка, особенно после открытия глимфатической системы головного мозга. Амилоидная гипотеза болезни Альцгеймера послужила основой для нескольких направлений в разработке лекарственных средств: ингибиторов ферментов-секретаз, иммуномодулирующих препаратов для активной и пассивной иммунизации. Отмечено, что за последние 20 лет в клиническую практику внедрен лишь один препарат для лечения болезни Альцгеймера – Акатинол мемантин, ингибитор NMDA-рецепторов и глутаматергической эксайтотоксичности. Раскрыты данные, указывающие на способность этого препарата в определенной степени влиять на основные

патофизиологические процессы, лежащие в основе развития когнитивных нарушений при патологии альцгеймеровского типа.

8. **Потенциальная** роль кишечной микробиоты в формировании болезни Альцгеймера / Г. Р. Бикбаева, С. И. Лопата, М. Б. Кидалов, В. А. Ахмедов // РМЖ. – 2021. – № 6: Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей / Гастроэнтерология. – С. 93-95.

Предположено, что в развитии болезни Альцгеймера ведущую роль могут играть иммуноопосредованные системные воспалительные реакции. Обобщены данные о потенциальном влиянии нарушений функций кишечной микробиоты на развитие болезни Альцгеймера. Некоторые из представителей кишечной микрофлоры продуцируют гамма-аминомасляную кислоту, имеющую нейропротективную функцию и способную подавлять иммунные воспалительные реакции, а также участвовать в пролиферации нейронов-предшественников. Кишечная микробиота участвует в синтезе серотонина, который играет решающую роль в процессах обучения, формировании памяти и высших когнитивных функций, которые страдают при болезни Альцгеймера. Низкое содержание кишечных *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* снижает количество гамма-аминомасляной кислоты и серотонина в кишечнике и ЦНС, что может опосредовать запуск каскада системной воспалительной реакции и нарушение высших когнитивных функций.

9. **Коберская, Н. Н.** Болезнь Альцгеймера с ранним дебютом / Н. Н. Коберская, Н. А. Ковальчук // Медицинский совет. – 2019. – № 1. – С. 10-16.

Рассмотрен клинический случай болезни Альцгеймера с ранним началом. На примере этого клинического случая показаны современные подходы к диагностике этой формы болезни Альцгеймера и ведению данной группы пациентов. Представляется целесообразным применение Акатинола мемантина у пациентов с ранним началом болезни Альцгеймера. Препарат характеризуется минимальным количеством побочных эффектов и ограниченным спектром противопоказаний.

10. **Боголепова, А. Н.** COVID-19 и болезнь Альцгеймера / А. Н. Боголепова // Нервные болезни. Атмосфера. – 2021. – № 2. – С. 8-12.

Отмечено, что развитие когнитивных нарушений является частой проблемой у больных, перенесших COVID-19. Поиск причин когнитивных нарушений у этой категории пациентов позволил выявить ряд общих патогенетических механизмов, возникающих при COVID-19 и болезни Альцгеймера, что важно для прогнозирования отдаленных последствий COVID-19. Потенциальные механизмы, участвующие в развитии когнитивных нарушений у пациентов с COVID-19, могут быть связаны с прямой инвазией вируса SARS-CoV-2 в центральную нервную систему, системным воспалительным ответом, цереброваскулярным поражением вследствие эндотелиальной дисфункции и коагулопатии, нарушением функций других органов. В последнее время аллель $\epsilon 4$ гена *APOE*, являющийся предиктором развития болезни Альцгеймера, рассматривается как возможный маркер тяжести COVID-19. Описан препарат, который потенциально способен уменьшать негативные долгосрочные последствия COVID-19 – мемантин. Выраженное нейропротективное действие в сочетании с противовирусным и противовоспалительным эффектами определяет его роль в терапии COVID-19.

11. **Орлов, М. А.** Терапия болезни Альцгеймера: вызовы и перспективы / М. А. Орлов // Успехи геронтологии. – 2019. – Т. 32, № 4. – С. 639-651.

Рассмотрены уже нашедшие применение в клинике, а также находящиеся на стадии разработки и внедрения, способы терапии болезни Альцгеймера. Деменция альцгеймеровского типа является наиболее распространенной формой первичной деменции с началом в предстарческом или старческом возрасте. Заболевание характеризуется нарастающими расстройствами памяти и высших корковых функций, приводящими к исключительно тяжелым нарушениям психической деятельности. Течение характеризуется продолжительным (годы и десятилетия) ухудшением состояния, быстрой инвалидизацией пациента с потерей способности

к самостоятельной жизнедеятельности и неизбежно приводит к смертельному исходу. Несмотря на многолетние усилия исследователей и врачей, к настоящему времени разработать эффективные методы лечения данного заболевания не удалось. Подчеркнута актуальность выявления молекулярных механизмов данной патологии, а также разработки методов терапии и ранней диагностики на их основе.

12. **Комбинированная** терапия холина альфосцератом и донепезилом при болезни Альцгеймера. Промежуточные результаты исследования ASCOMALVA // Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15, № 34: Неврология и психиатрия. – № 4. – С. 62-63.

Подчеркнута актуальность проблемы диагностики и лечения когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста. По данным российской статистики, когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются приблизительно у 70% пациентов старше 60 лет, обратившихся на консультацию к неврологу. В рамках XI Всероссийского съезда неврологов по приглашению компании CSC Pharma представлен доклад профессора университета Камерино (Италия) Франческо Аменты, в котором изложены промежуточные четырехлетние результаты исследования ASCOMALVA о влиянии терапии донепезилом и холина альфосцератом на когнитивные функции пациентов с болезнью Альцгеймера, сочетающейся с цереброваскулярным заболеванием.

13. **Незнанов, Н. Г.** Методологические аспекты констатации болезни Альцгеймера в качестве причины смерти у пожилых / Н. Г. Незнанов, Л. С. Круглов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – № 4-2. – С. 14-18.

Рассмотрены различия во влиянии общепринятых вариантов течения болезни Альцгеймера на прогноз жизни пациентов, а также факты все более частого выявления клинически и морфологически смешанных форм данной патологии с цереброваскулярным заболеванием, что, в свою очередь, выводит осложнения последнего на ведущее место как причины смерти в соответствующих случаях. Сформулированы общие принципы подхода к решению вопроса о причине летального исхода у лиц пожилого и старческого возраста в условиях сочетанного влияния описанных церебральноатрофических изменений. При этом в алгоритмизированной форме предложена последовательность аргументации в качестве причины летального исхода при болезни Альцгеймера.

14. **Машкович, К. А.** Физическая активность в профилактике болезни Альцгеймера (обзор литературы) / К. А. Машкович, В. Н. Григорьева // Лечащий врач. – 2019. – № 8. – С. 52-55.

Представлены результаты современных научных исследований, касающихся роли повседневной физической активности и специальных двигательных тренировок в профилактике болезни Альцгеймера и прогрессирования когнитивного снижения при уже развившемся заболевании. При болезни Альцгеймера физические тренировки оказывают некоторое положительное влияние, уменьшая нейропсихиатрические симптомы и замедляя развитие нарушений жизнедеятельности больных, что определяет целесообразность включения лечебных двигательных нагрузок в терапевтические программы.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Таничева В. Я.

Донецк, 2022