

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ПРОВЕДЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЕМЕНЦІЇ, В ТОМУ ЧИСЛІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

*Федотова М.С., * Панфілова Г.Л. ***

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Деменція є прогресуючим з достатньої мірою незворотним клінічним синдромом, що характеризується широким спектром клінічних проявів. Серед найбільш яскравих проявів слід зазначити ураження психічних, насамперед когнітивних функцій людини. Слід зазначити, що поширеність ХА у всьому світі набуває з кожним роком все більшої актуальності.

Мета дослідження – проаналізувати сучасні підходи до проведення фармакоterapiї деменцій, в т. ч. ХА в Україні у відповідності до діючої редакції Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та паліативної медичної допомоги (далі — протокол) «Деменція». У дослідженні використовувалися історичний, порівняльний та інші загальнотеоретичні методи аналізу.

За даними аналізу фармацевтичної складової протоколу, який затверджений наказом МОЗ України від 19.07.2016 р. №736 можна стверджувати про наступне. Зазначений документ був розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини та в ньому розглядаються питання проведення діагностики та лікування, а також догляду за пацієнтами з деменцією в Україні з позиції забезпечення наступності етапів медичної допомоги. Протокол має складну багатопланову структуру, а його фармацевтична складова містить препарати із групи інгібіторів ацетилхолінерастери (АХЕ): донепезил, галантамін і ривастигмін. Також зазначено, що у разі призначення інгібіторів АХЕ фармакоterapiї доцільно починати з препарату, що має найнижчі цінові характеристики в т. ч. з урахування необхідної добової дози для конкретного хворого. Для хворих із помірною формою ХА, які мають непереносимість препаратів із групи інгібіторів АХЕ, клінічні протипоказання до їх застосування, або тих, що почали лікування на етапі розвитку тяжкої форми патології протоколом рекомендовано застосування мемантину. Зазначений препарат відноситься до групи антагоністів N-метил-D-аспартат рецепторів. Мемантин був схвалений до застосування у психоневрологічній практиці Європейським агентством лікарських засобів (EMA) у 2002 р. як терапевтичний препарат при середній і тяжкій формах ХА. У подальшому, з 2003 року він був затверджений Управлінням з контролю за якістю харчових продуктів і лікарських засобів (ЛЗ) США (FDA). Як свідчать дані спеціальної літератури, мемантин не є новим ЛЗ на світовому фармацевтичному ринку. Так, ще к 60-х роках минулого століття фахівцями компанії E.Lilly (США) зазначений препарат був запропонований для лікування цукрового діабету 1-го типу. З моменту його активного використання у клінічній практиці зберіглося багато інформації про наявність додаткових терапевтичних ефектів у лікуванні психоневрологічних патологій. Так, на початку 80-х роках минулого століття мемантин став призначатися у фармакоterapiї різних неврологічних захворювань, насамперед таких, як хвороба Паркінсона, нейрогенні розлади функцій сечового міхура, кома та ін.. Науковцями доведено, що при ХА після застосування мемантину (20 мг на добу) упродовж 6-ти місяців спостерігалися такі сприятливі ефекти, як стабілізація або покращення стану загальної та функціональної сфери, когнітивних можливостей пацієнтів тощо. Науковцями доведено, що ризик взаємодії мемантину з іншими ЛЗ є вкрай низьким. Крім зазначених препаратів у лікуванні ХА у випадках легкої і помірно важкої деменції можуть також застосовуватися препарати церебраліну (непереносимість або неефективність препаратів АХЕ) або Гінкго білоба. Таким чином можна стверджувати, що асортимент ЛЗ, що використовуються у патогенетичному лікуванні деменцій, в т. ч. ХА є відносно обмеженим. Тому аналіз споживання препаратів хворими на деменцію, в т.ч. ХА повинен проводитися по різних напрямках.