

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., доцент Березовская М.А.
Проверила: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Реферат

Тема: Органические заболевания: болезнь Альцгеймера

Выполнил: ординатор 2 года обучения Зотова Ольга Александровна

Красноярск 2018г

Рецензия

Данный реферат Зотовой О.А. по дисциплине: "психиатрия" на тему: "Органические заболевания: болезнь Альцгеймера" от 2018 года актуален, содержание работы соответствует заявленной теме. Работа полностью раскрывает все аспекты исследуемого вопроса. Текст логичен, последователен. Замечаний к оформлению нет. Работа принята и оценена положительно.

Оценка: 5 баллов

Проверил: д.м.н., доцент Березовская М.А.



Содержание

Введение 4

1 История 5

2 Причины 6

3 Симптомы 9

4 Диагностика 12

5 Профилактика заболевания 14

6 Терапия и уход 16

7 Известные персоны, СМИ, произведения искусства 18

8 Направления исследований 19

Заключение 20

Список используемой литературы 21

Введение

Болезнь Альцгеймера (также сенильная деменция альцгеймеровского типа) — наиболее распространённая форма деменции, неизлечимое дегенеративное заболевание, впервые описанное в 1906 году немецким психиатром Алоисом Альцгеймером. Как правило, она обнаруживается у людей старше 65 лет, но существует и ранняя болезнь Альцгеймера — редкая форма заболевания. Общемировая заболеваемость на 2006 год оценивалась в 26.6 млн человек, а к 2050 году число больных может вырасти в четверо.

У каждого человека болезнь протекает по-своему, но при этом наблюдается ряд общих симптомов. Первые заметные проявления обычно по ошибке связывают с преклонным возрастом или объясняют влиянием стресса. Наиболее часто на ранних стадиях распознаётся расстройство памяти, этот симптом может проявляться, например, неспособностью вспомнить недавно заученную информацию. При обращении к врачу и подозрении на болезнь Альцгеймера, для уточнения диагноза обычно анализируют поведение, проводят серию когнитивных тестов, если возможно, проводится магнитно-резонансная томография (МРТ). С развитием болезни проявляются такие симптомы как спутанность, раздражительность и агрессивность, колебания настроения, нарушается способность говорить и понимать сказанное (афазия), происходит потеря долговременной памяти и общее самоустранение больного от дел по мере затухания сознания. Постепенная потеря функций организма ведёт к смерти. Индивидуальный прогноз затруднён из-за вариаций в длительности течения болезни, которая может развиваться подспудно на протяжении длительного времени прежде, чем станут заметны симптомы и будет поставлен диагноз. Средняя продолжительность жизни после установления диагноза составляет около семи лет, менее трех процентов больных живут более четырнадцати лет.

В настоящее время не достигнуто полного понимания причин и хода болезни Альцгеймера. Исследования говорят об ассоциации болезни с накоплением бляшек и нейрофибриллярных клубков в тканях мозга. Современные методы терапии лишь несколько смягчают симптомы, но пока не позволяют ни замедлить, ни остановить развитие заболевания. Множество перспективных методов терапии достигли этапа клинических испытаний, число которых на 2008 год составляло более пятисот, однако неясно, будет ли доказана их эффективность. Предлагается множество способов предупредить болезнь Альцгеймера, но не отмечено их воздействия на ход заболевания и его тяжесть. Как для предупреждения, так и для борьбы с болезнью часто рекомендуют заниматься физическими упражнениями, стимулировать мышление и придерживаться сбалансированной диеты.

Болезнь Альцгеймера принадлежит к заболеваниям, накладывающим самый тяжелый финансовый груз на общество в развитых странах.

История

Врачи и философы Древней Греции и Рима связывали старость с ослаблением рассудка, однако лишь в 1901 году немецкий психиатр Алоис Альцгеймер отметил случай болезни, которая впоследствии была названа его именем. Анализ заболевания пятидесятилетней Августы Д. он опубликовал впервые в 1906 году, после того как пациентка, за которой он наблюдал, скончалась. В течение последующих пяти лет в медицинской литературе появилось еще одиннадцать похожих описаний, причём авторы некоторых из них уже использовали термин «болезнь Альцгеймера». Эмиль Крепелин был первым, кто назвал болезнь Альцгеймера самостоятельным заболеванием. В 1910 году он выделил её в качестве подтипа сенильной деменции в восьмом издании своего учебника по психиатрии, дав ей параллельное название «пресенильная деменция».

Диагноз болезни Альцгеймера на протяжении большей части двадцатого века ставили лишь относительно молодым пациентам, у которых первые симптомы деменции появились в возрасте от 45 до 65 лет. Терминология изменилась после проведённой в 1977 году конференции по болезни Альцгеймера, участники которой пришли к заключению, что клинические и патологические проявления пресенильной и сенильной деменций практически идентичны, хотя и не исключили существования этиологических различий. Постепенно диагноз стали ставить независимо от возраста, хотя какое-то время для описания болезни у лиц старше 65 лет всё ещё использовали термин «сенильная деменция Альцгеймерского типа» (SDAT), приберегая «классический» диагноз болезни Альцгеймера для более молодых. В итоге термин «болезнь Альцгеймера» был формально принят в медицинскую номенклатуру как название заболевания, диагностируемого независимо от возраста при наличии соответствующих симптомов, развивающихся характерным образом и сопровождающихся появлением типичных neuropathological признаков.

Причины

Белковая диета может стать причиной болезни Альцгеймера Американские ученые заметили, что мозг мышей, которые были на белковой диете, похожей на диету Аткинса, был легче, чем мозг других мышей. Также, было обнаружено, что части мозга, ответственные за память, были менее развитыми. Результаты работы, опубликованной в журнале *Molecular Neurodegeneration*, указывают на то, что развитие деменции можно замедлить, если следить за рационом питания, считают ученые.

Причинами болезни Альцгеймера так же могут стать употребление алкоголя, частые депрессии, стрессы, травма головы Гипотермия – результат длительного воздействия низких температур, другая причина умственных изменений у пожилых людей, которую часто не замечают. Некоторые животные впадают зимой в спячку, потому что холодная погода настолько сильно замедляет обмен. Если человек живет в квартире, которая плохо отапливается, постепенно у него тоже замедляется процесс обмена, и снижаются умственные способности. Такому «больному» необходимо тепло и хорошая пища. Может в окружающей среде, дома или на работе, есть что-то, что подвергает человека действию свинца, ртути, марганца или двуокиси углерода? Любое из этих веществ может повредить головной мозг при вдыхании или приеме с пищей.

Ряд заболеваний влияет на умственные способности людей не зависимо от возраста. У подростков непредсказуемые отклонения в поведении может вызвать высокая температура. У пожилых людей классическая причина затемнения сознания – воспаление легких. При плохой работе сердца или легких мозг не получает достаточное количество кислорода, у человека появляется сонливость, раздражение, его трудно привести в норму. Повредить мозг и привести к изменению поведения может патология печени, почек или отравление промышленными ядами, особенно свинцом, ртутью и марганцем.

После операции на сердце иногда наблюдаются тревожные временные умственные изменения: «эффект заката» и потеря ориентации. Термин «эффект заката» возник потому что симптомы (спутанное сознание, неправильная ориентация, даже паранойя) наиболее выражены вечером. Возникают такие симптомы у пациентов, попавших в больницу с инфарктом или перенесших операцию на сердце, потому что им назначают большое количество сильных обезболивающих и успокаивающих и потому что из-за поврежденного сердца в мозг поступает меньше кислорода. Да и тревожное состояние самого пациента усугубляет ситуацию. Симптомы исчезнут после того как отменят часть лекарств, мозг станет получать достаточно кислорода, а пациент пойдет на поправку и успокоится.

Ученые также заметили что, чем выше уровень развития общества, тем выше риск развития болезни Альцгеймера, то есть слабоумия.

Известно, что средний возраст таких больных - 54-56 лет. Однако в последнее время страдающие этим недугом "помолодели". С чем это связано?

- Изменился не возраст, а принцип его оценки. Сегодня у некоторых людей происходит ускоренное старение - организм увядает и умирает ранее положенного срока. Возможно, сказывается акселерация.

До сих пор врачи точно не указывают причин возникновения болезни Альцгеймера. Среди множества вероятных факторов - черепно-мозговые травмы, сосудистые поражения мозга, мини-инсульты, патология щитовидной железы, аутоиммунные заболевания, недостаток ряда витаминов, интоксикация алюминием и другими металлами, вирусная инфекция, генетическая предрасположенность. Единственным реальным фактором риска считается пожилой возраст.

В развитых (или как принято говорить – в цивилизованных) странах - болезнью Альцгеймера заболевают от 21 до 27% людей старше 60 лет и 42-47% людей, достигших 80-летнего возраста.

Почему ?

В США разработали методику предугадывания вероятности развития болезни Альцгеймера в старости, задолго до ее наступления. Американские ученые проанализировали автобиографии, написанные юными людьми много лет назад, и обработали данные о состоянии их здоровья в течении всей жизни. И оказалось, что склонность к появлению признаков старческого слабоумия проявили те, кто в юные годы писал свои автобиографии короткими предложениями, или как иногда говорят - рублеными фразами. И наоборот, те, кто в написании автобиографий применял сложные и длинные предложения, изобиловавшие различными обстоятельствами времени и места, уточнениями и придаточными предложениями – как правило, до преклонных лет сохраняли ясный ум.

Какая связь между сложностью предложений, писанных в юности, и вероятностью развития слабоумия в старости? Ученые могут пока только предположить - человек, предрасположенный к развитию этой нелицеприятной болезни, уже в юности отмечает тот факт, что у него слабее кратковременная память. А кратковременная память важна для сложения слов в длинные и «умные» предложения.

Ученые обнаружили, что клеточные белки прионы активизируют процесс, в результате которого бета-амилоидные пептиды образуют бляшки в мозге и ухудшают умственные способности человека. До сего дня специалисты знали, что бета-амилоиды вредны для мозга, но как именно они воздействуют на нейроны, было не совсем ясно. Результаты последнего исследования показали, что бета-амилоидные пептиды «прилипают» к прионам, вследствие чего повреждаются клетки мозга.

Прионные белки содержатся во всех клетках человеческого организма и обычно безвредны. Однако, обладая аномальной трехмерной структурой, они могут присоединяться к белку-мишени и менять его форму, что вызывает тяжелые нейродегенеративные заболевания. По мнению профессора неврологии Стивена Стриттматтера, руководившего исследованием, новые лекарства против болезни Альцгеймера должны быть нацелены именно на прионы, участвующие в начальной стадии развития недуга.

Симптомы

Болезнь Альцгеймера начинается постепенно и развивается медленно. Ухудшение памяти, которое обычно воспринимается членами семьи как обычное для пожилых людей, впоследствии оказывается начальной стадией болезни Альцгеймера. И только когда нарушения памяти и мышления начинают доставлять серьезные затруднения в быту, родственники задумываются о том, что происходит что-то серьезное.

На начальных стадиях болезни типичны нарушения памяти, особенно на недавние события (краткосрочная память). Например, человек может неоднократно забывать выключить утюг или принять лекарство утром. Также вероятны незначительные изменения личности, такие как непосредственность, апатия и стремление избежать общества.

С развитием болезни, появляются нарушения абстрактного мышления и других ментальных функций. Появляются проблемы с арифметикой при оплате счетов, с пониманием прочитанного и планированием работы на день. На этой стадии происходят дальнейшие изменения поведения и внешности, такие как повышенная тревожность, раздражительность, сварливость, снижение способности одеться самостоятельно и соответственно случаю.

Позднее больные не могут сориентироваться во времени (какой идет месяц, год), не могут описать свой дом, назвать место, которое они посетили. В конце концов, пациент бесцельно блуждает, неспособный поддержать разговор, в хаотичном состоянии рассудка, негативно воспринимая окружающий мир, появляется недержание, в том числе и анальное. На поздних стадиях заболевания люди совершенно не способны обслуживать себя. Человек может погибнуть от пневмонии или других вторичных заболеваний, которые возникают при запущенном состоянии здоровья. Если болезнь Альцгеймера развивается в пожилом возрасте, пациенты чаще погибают от других заболеваний (например, болезней сердца), чем от самого заболевания.

Десять тревожных признаков болезни Альцгеймера

Ассоциация Альцгеймера подготовила список самых распространенных симптомов болезни Альцгеймера. Если у человека появляются некоторые из них, следует посетить врача и пройти детальное обследование.

- Потеря памяти
- Затруднения при выполнении привычных действий
- Языковые проблемы

- Дезориентация во времени и пространстве
- Потеря трезвого мышления
- Нарушения абстрактного мышления
- Рассеянность
- Нестабильное настроение и поведение
- Изменения личности
- Безынициативность

Ухудшение памяти с возрастом, например, способности запоминать список слов, совершенно нормально и ожидаемо. Фактически, здоровые люди в 50 лет выполняют тесты на определенные виды памяти на 40% хуже, по сравнению с двадцатилетними. Конечно, каждый из нас что-то забывает, и каждый человек даже в 20 лет может рассказать о множестве случаев, когда не удалось вспомнить ответ на известный когда-то вопрос. При этом почти никто из молодежи не задумывается, что это могут быть первые симптомы болезни Альцгеймера, однако в 50-60 лет незначительные ошибки памяти могут вызывать серьезные опасения.

Факторы риска для болезни Альцгеймера

Наиболее значительный фактор - преклонный возраст. Вероятность развития болезни Альцгеймера удваивается каждые пять с половиной лет в период между 65 и 85 годами. Если только 1-2% людей в возрасте 70 лет страдают болезнью Альцгеймера, то в 85 лет, согласно исследованиям некоторых ученых, это заболевание наблюдается у приблизительно 40% людей. Тем не менее, по меньшей мере, половина людей старше 95 лет этой болезнью не страдают.

Некоторые распространенные формы определенных генов также увеличивают риск развития этого заболевания, однако, это не означает, что болезнь Альцгеймера неизбежна. Лучше всего изучен «опасный» ген, который отвечает за кодировку аполипопротеина E. Этот ген встречается в трех различных формах (аллелях): апоE2, апоE3, и апоE4. Форма апоE4 в большинстве (но не во всех) изученных популяциях связана с увеличением риска возникновения болезни Альцгеймера. У разных народов частота формы апоE4 не одинакова, но всегда меньше 30% и обычно составляет 8-15%. У людей с одним фрагментом гена E4 риск развития болезни возрастает в 2-3 раза. У людей с двумя фрагментами гена E4 (около 1% всего населения) риск возрастает в 9 раз. Тем не менее, необязательно, что человек с двумя фрагментами гена E4 заболеет болезнью Альцгеймера. По меньшей мере

один фрагмент гена E4 обнаруживают у 40% пациентов со случайным или поздним развитием заболевания.

Это означает, что генетический фактор риска не обнаружен у большинства пациентов с болезнью Альцгеймера. Пока не существует лечения этого заболевания, большинство ученых не рекомендуют детям пациентов с болезнью Альцгеймера проходить генетический анализ на присутствие гена E4. Когда появится возможность предотвратить заболевание или сократить риск его возникновения, вот тогда появится смысл в генетическом анализе.

Многие, но не все исследователи отмечают, что у женщин риск возникновения болезни Альцгеймера выше. Известно, что женщины в среднем живут дольше, но кроме возраста существуют дополнительные факторы риска. Женщины болеют этим заболеванием заметно чаще мужчин, поэтому были предприняты значительные исследования роли эстрогена в развитии болезни Альцгеймера. Согласно последним исследованиям, нет необходимости назначать эстроген женщинам в постклимактерический период с целью снижения риска возникновения заболевания. Тем не менее, исследование роли эстрогена продолжается.

Обнаружено, что болезнь Альцгеймера чаще встречается у людей, которые перенесли серьезные травмы головы, особенно, в сочетании с наличием геном apoE 4.

В дополнение, некоторые, но не все, исследователи отмечают взаимосвязь заболевания и низкого уровня общего образования, обычно меньше восьми классов. Неизвестно, что влияет на повышение риска возникновения болезни Альцгеймера, пониженный «познавательный резерв» или другие факторы, связанные с общим более низким уровнем образования.

Диагностика

Клинический диагноз болезни Альцгеймера обычно основан на истории пациента (анамнезе жизни), истории его родственников и клинических наблюдений (наследственном анамнезе), при этом учитываются характерные неврологические и нейропсихологические признаки и исключаются альтернативные диагнозы] Для того, чтобы отличить болезнь от других патологий и разновидностей деменции, могут быть использованы сложные методы медицинской визуализации — компьютерная томография, Магнитно-резонансная томография, фотонно эмиссионная компьютерная томография или Позитронно-эмиссионная томография. Для более точной оценки состояния проводится тестирование интеллектуальных функций, в том числе памяти. Медицинские организации вырабатывают диагностические критерии с целью облегчить диагностику практикующему врачу и стандартизировать процесс постановки диагноза. Иногда диагноз подтверждается либо устанавливается посмертно при гистологическом анализе тканей мозга.

Диагностические критерии

Национальный Институт Неврологических и Коммуникативных Расстройств и Инсульта (NINDS) и Ассоциация болезни Альцгеймера составили наиболее часто используемый набор критериев для диагностики болезни Альцгеймера. Согласно критериям, для постановки клинического диагноза возможной болезни Альцгеймера требуется подтвердить наличие когнитивных нарушений и предположительного синдрома деменции в ходе нейропсихологического тестирования. Для окончательного подтверждения диагноза необходим гистопатологический анализ тканей мозга, и в ходе сверки прижизненных диагнозов по критериям с посмертным анализом были отмечены хорошая статистическая надёжность и проверяемость. Чаще всего нарушения при болезни Альцгеймера затрагивают восемь доменов: память, языковые навыки, способность воспринимать окружающее, конструктивные способности, ориентирование в пространстве, времени и собственной личности, навыки решения проблем, функционирования, самообеспечения.

Эти домены эквивалентны критериям NINCDS-ADRDA, перечисленным в DSM-IV-TR.

Диагностические инструменты

В диагностике болезни Альцгеймера может помочь нейропсихологическое скрининг-тестирование, при котором пациенты копируют фигуры, запоминают слова, читают, выполняют арифметические действия.

Нейропсихологические тесты, например, MMSE, широко применяются для оценки когнитивных нарушений, которые должны присутствовать при

заболевании. Для получения надёжных результатов требуются более развёрнутые наборы тестов, особенно на ранних стадиях болезни. В начале болезни неврологический осмотр обычно не показывает ничего необычного, за исключением явных когнитивных отклонений, которые могут напоминать обычную деменцию. Ввиду этого, для дифференциальной диагностики болезни Альцгеймера и других заболеваний важно расширенное неврологическое исследование.[4] Беседа с членами семьи также используется при оценке хода болезни, поскольку родственники могут предоставить важную информацию об уровне повседневной активности человека и о постепенном снижении его мыслительных способностей. Так как сам пациент обычно не замечает нарушений, точка зрения ухаживающих за ним людей особенно важна. В то же время во многих случаях ранние симптомы деменции остаются незамеченными в семье и врач получает от родственников неточную информацию. Дополнительные тесты обогащают картину информацией о некоторых аспектах болезни либо позволяют исключить другие диагнозы. Анализ крови может выявить альтернативные причины деменции, которые изредка даже поддаются терапии, обращающей симптомы вспять. Также применяются психологические тесты для выявления депрессии, которая может как сопутствовать болезни Альцгеймера, так и являться причиной когнитивного снижения.

Аппаратура SPECT- и PET-визуализации при её доступности может быть использована для подтверждения диагноза совместно с другими методами оценки, включающими анализ ментального статуса. У людей, уже страдающих от деменции, SPECT, по некоторым данным, позволяет более эффективно дифференцировать болезнь Альцгеймера от других причин, по сравнению со стандартным тестированием и рассмотрением анамнеза. Возможность наблюдать отложения бета-амилоида в мозге живых людей появилась благодаря созданию в Питтсбургском университете Питтсбургского состава В (PiB), связывающегося с амилоидными отложениями при введении в организм. Короткоживущий радиоактивный изотоп углерод-11 в соединении позволяет определять распределение этого вещества в организме и получать картину амилоидных отложений в мозге больного с помощью ПЭТ-сканера. Показано также, что объективным маркером болезни может быть содержание бета-амилоида либо тау-белка в спинномозговой жидкости. Эти два новых метода вызвали предложения о разработке новых диагностических критериев.

Профилактика заболевания

Кстати, в январе американские ученые сообщили, что два стакана яблочного сока в день могут предотвратить старческое слабоумие, поскольку вещества, содержащиеся в напитке, сдерживают выработку бета-амилоида. Снижает риск возникновения болезни Альцгеймера и витамин D, который вырабатывается в коже под воздействием солнечного света. Напомним также, что от слабоумия защищает даже кофе: три-пять чашек этого напитка в день могут сократить риск развития старческого слабоумия и болезни Альцгеймера на 60-65 процентов.

Интеллектуальная активность, в том числе увлечение игрой в шахматы, и регулярное общение коррелируют со сниженным риском развития болезни Альцгеймера, по данным эпидемиологических исследований, однако причинно-следственная связь пока не доказана.

Международные исследования, призванные оценить, насколько та или иная мера способна замедлить или предотвратить наступление болезни, нередко дают противоречивые результаты. К настоящему времени нет твердых свидетельств превентивного действия любого из рассматривавшихся факторов. Вместе с тем, эпидемиологические исследования говорят о том, что некоторые поддающиеся коррекции факторы — диета, риск сердечно-сосудистых заболеваний, прием лекарств, мыслительная активность и другие — ассоциированы с вероятностью развития болезни. Однако реальные доказательства их способности предупредить болезнь могут быть получены лишь в ходе дополнительного изучения, в которое будут входить клинические исследования.

Ингредиенты средиземноморской диеты, в том числе фрукты и овощи, хлеб, пшеница и другие крупяные культуры, оливковое масло, рыба и красное вино, возможно, способны по отдельности либо вкуче снижать риск и смягчать течение болезни Альцгеймера. Приём некоторых витаминов, в их числе B12, B3, C и фолиевая кислота, в ходе некоторых исследований был связан со сниженным риском развития болезни, однако другие работы говорят об отсутствии значимого воздействия на начало и течение болезни и о вероятности побочных эффектов. Куркумин, содержащийся в распространённой специи, при исследовании на мышах показал некоторую способность предотвращать определённые патологические изменения в мозге.

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, такие как высокий уровень холестерина и гипертензия, диабет, курение, ассоциированы с повышенным риском и более тяжелым течением болезни Альцгеймера, но средства, снижающие холестерин (статины) не показали эффективности в её предотвращении либо улучшении состояния больных. Долговременное применение нестероидных противовоспалительных средств ассоциировано

со сниженной вероятностью развития болезни у некоторых людей. Другие лекарства, например, гормонозаместительная терапия у женщин, более не считаются эффективными в предотвращении деменции. Систематический обзор гинкго билоба, проведённый в 2007 году, говорит о непоследовательном и неубедительном характере представленных свидетельств воздействия препарата на когнитивные нарушения, а еще одно исследование говорит об отсутствии действия на заболеваемость.

Интеллектуальные занятия, такие как чтение, настольные игры, разгадывание кроссвордов, игра на музыкальных инструментах, регулярное общение, возможно, способны замедлить наступление болезни либо смягчить её развитие. Владение двумя языками ассоциировано с более поздним началом болезни Альцгеймера.

Некоторые исследования говорят о повышенном риске развития болезни Альцгеймера у тех людей, чья работа связана с воздействием магнитных полей, попаданием в организм металлов, особенно алюминия, или использованием растворителей. Некоторые из этих публикаций подверглись критике за низкое качество работы, к тому же в других исследованиях не обнаружено связи факторов внешней среды с развитием болезни Альцгеймера.

Терапия и уход

От болезни Альцгеймера невозможно излечиться; доступные методы терапии способны в небольшой степени повлиять на симптомы, но по своей сути являются паллиативными мерами. Из всего комплекса мер можно выделить фармакологические, психосоциальные и меры по уходу за больным.

С 1993 г. больным прописывают лекарство под названием такрин, которое повышает содержание ацетилхолина в мозгу, замедляя его химический распад. Было доказано, что прием этого лекарства улучшает умственное состояние многих больных, страдающих болезнью Альцгеймера в слабой или умеренной стадии, но не останавливает ее дальнейшего развития. Некоторые другие лекарственные препараты, например экселон и ацетилкарнитин, сейчас проходят проверку и вскоре появятся на рынке.

Ученые доказали, что селегилин — лекарственный препарат, продающийся под коммерческим названием Элдеприл и применяемый для лечения болезни Паркинсона, замедляет развитие болезни Альцгеймера по крайней мере на шесть месяцев, сходным эффектом обладают большие дозы витамина Е (2000 МЕ в день).

Но Единственную надежду в лечении этого недуга сегодня связывают с применением стволовых клеток, способных восстанавливать поврежденные зоны головного мозга.

По данным мировой научной литературы (а публикуются далеко не все случаи лечения) применение стволовых клеток для лечения болезни Альцгеймера перевалило за сотню пациентов. Это, конечно же, пока малая толика тех, кто остро нуждается в лечении. Однако результаты обнадеживают — в большинстве случаев прогрессирование болезни удается приостановить, особенно на ранних этапах.

Основную заботу о пациенте обычно берёт на себя супруг или близкий родственник, тем самым взваливая на себя тяжелую ношу, поскольку уход требует физической нагрузки, финансовых затрат, отражается на социальной стороне жизни и психологически очень тягостен. Пациенты, и родственники обычно предпочитают уход на дому. При этом возможно отложить либо вовсе избежать необходимости в более профессиональном и дорогостоящем уходе, однако две трети жильцов в домах престарелых всё же страдают от деменции.

Среди лиц, заботящихся о дементном больном, отмечается высокий уровень соматических заболеваний и расстройств психики. Если они живут под одной

крышей с больным, если больной — супруг или супруга, если больной впадает в депрессию, ведет себя неадекватно, галлюцинирует, страдает от нарушений сна и не в состоянии нормально передвигаться — все эти факторы, по данным исследований, связаны с повышенным числом психосоциальных проблем. Заботящийся о больном также вынужден проводить с ним в среднем 47 часов в неделю, зачастую за счёт рабочего времени, при этом затраты на уход высоки. Прямые и косвенные расходы по уходу за пациентом в США составляют в среднем от 18000\$ до 77500\$ в год, по данным разных исследований.

По данным исследований, психологическое здоровье лиц, заботящихся о больных, можно укрепить методами когнитивной поведенческой терапии и обучением стратегиям противодействия стрессу, как индивидуально, так и в группах.

Известные персоны, СМИ, произведения искусства

Чарлтон Хестон и Рональд Рейган на встрече в Белом Доме, 1981 год. Оба к концу жизни заболели болезнью Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера поражает многих людей, не минуя знаменитостей, в том числе таких известных, как бывший президент США Рональд Рейган и ирландская писательница Айрис Мёрдок. Факт болезни обоих не только широко освещался в СМИ, но и послужил основанием для научных статей, авторы которых анализируют прогрессирующее ослабление когнитивных функций данных публичных персон. Другими знаменитыми жертвами болезни стали футболист Ференц Пушкаш, бывшие премьер-министры Великобритании Гарольд Вильсон и Маргарет Тэтчер, премьер-министр Испании Адольфо Суарес, актёры Рита Хейворт и Чарлтон Хестон, писатель Терри Пратчетт.

Болезнь Альцгеймера также отражена в фильмах, в их числе «Айрис» (2001), основанный на мемуарах Джона Бейли, мужа Айрис Мёрдок; «Дневник памяти» (2004) по одноимённому роману Николаса Спаркса; «Танматра» (2005); «Память о завтрашнем дне» (2006) по одноимённому роману Хироси Огивара; «Далеко от неё» (2006), по рассказу Элис Манро «Медведь перешёл через гору».

Среди документальных фильмов можно отметить такие работы, как «Малькольм и Барбара: история любви» (1999) и «Малькольм и Барбара: прощание любви», с участием Малькольма Пуантона.

Направления исследований

В 2008 году более 400 фармацевтических препаратов находились на стадии тестирования в различных странах мира. Примерно четверть из них проходили III фазу клинических испытаний, при успешном завершении которой вопрос о применении средства рассматривается регулирующими органами.

Существует направление клинических исследований, нацеленное на коррекцию базовых патологических изменений. Одной из типичных мишеней для препаратов, проходящих тестирование, являются скопления бета-амилоида, которые необходимо сократить. Испытываются такие методы, как иммунотерапия или вакцинация против амилоидного белка. В отличие от обычной вакцинации, осуществляемой заранее, в случае болезни Альцгеймера вакцина будет вводиться пациентам, уже получившим диагноз. Согласно концепции исследователей, иммунная система больного должна научиться распознавать и атаковать отложения амилоида, уменьшая их размеры и облегчая течение болезни. В качестве конкретного примера вакцины можно привести молекулу АСС-001, клинические испытания которой были заморожены в 2008 году. Другое подобное средство — бапинеумаб, искусственное антитело, идентичное натуральному анти-амилоидному антителу. Также в разработке находятся нейропротекторные средства, например, AL-108, и ингибиторы металло-белковых взаимодействий, такие как РВТ2. Гибридный белок этанерцепт, действующий как TNF-ингибитор, демонстрирует обнадеживающие результаты. В ходе клинических испытаний, проведенных в 2008 году, у пациентов на начальной и умеренной стадиях были отмечены позитивные сдвиги в течении болезни под воздействием тетраметилтионина хлорида, ингибирующего агрегацию тау-белка, и антигистамина димебона. Чтобы обеспечить учёным разных стран возможность обмениваться идеями и предлагать гипотезы, а также предоставить всем интересующимся сведения о новейших научных исследованиях, был создан онлайн-проект Alzheimer Research Forum.

Вывод

Болезнь Альцгеймера является смертельным прогрессирующим заболеванием.

Во всем мире болезни Альцгеймера подвержены более 10 000 000 человек.

Болезнь Альцгеймера разрушает клетки головного мозга, вызывая проблемы с памятью, в мышлении и поведении.

Болезнь Альцгеймера прогрессирует с течением времени и в конечном итоге приводит к фатальному исходу.

Болезнь Альцгеймера входит в 10-ку болезней, которые являются причиной смертности в развитых странах.

Болезнь Альцгеймера это общий термин для обозначения слабоумия, потери памяти и других интеллектуальных способностей.

Болезнь Альцгеймера составляет от 50 до 70 % случаев старческого слабоумия (деменции). Другие виды деменции включают сосудистой деменции, смешанной деменции, деменции с тельцами Леви и лобно-височной деменции.

Болезнь Альцгеймера неизлечима, однако лечение симптомов, в сочетании с уходом может значительно облегчить состояние больного.

Врачи всего мира сосредотачивают усилия, чтобы найти более эффективные способы лечения этого заболевания, задержать начало заболевания или предотвратить его развитие.

Список литературы

1. Медицинская психология// Т. П. Пушкина. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 2006. – 59 с.
2. Основы патопсихологии// Рональд Комер. – М.: Медицина, 2002. – 505 с.
3. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакосина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 576
4. Энциклопедия психического здоровья// Г.-У. Виттхен//Пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л.Гушанского. – М.: Алетейа, 2006. – 552 с.