

Интервью/interview

Сергей Иллариошкин:

«По самым скромным подсчетам, около 35 млн людей в мире страдают болезнью Альцгеймера и болезнью Паркинсона»

Неуклонное старение населения – глобальный вызов, стоящий перед системами здравоохранения многих стран мира из-за возросшего риска развития многих тяжелых нейродегенеративных заболеваний, включая болезнь Альцгеймера (БА) и болезнь Паркинсона (БП).

Насколько опасны эти расстройства, как совершенствуется их диагностика и на чем строится современная терапия? Эти и другие вопросы мы задали Сергею ИЛЛАРИОШКИНУ, заместителю директора по научной работе, руководителю отдела исследований мозга ФГБНУ «Научный центр неврологии», члену-корреспонденту РАН, профессору, д.м.н.

? *Сергей Николаевич, БА и БП – две наиболее часто встречающиеся нейродегенеративные патологии, угрожающие людям пожилого и старческого возраста. Что объединяет эти заболевания и каковы основные отличия – в патогенезе, механизме возникновения?*

– Речь идет о представителях возраст-зависимых заболеваний, в ряду которых БА стоит на первом месте по распространенности, а БП – на втором. Как и многие другие возрастные патологии, они ассоциированы со старением человека, по мере которого в клетках организма происходят определенные изменения. К примеру, в нейронах начинают накапливаться белковые агрегаты, которые клетка не может растворить и вывести безопасным образом. Накопление таких труднорастворимых белков в нейронах, а затем и в паренхиме мозга объединяет данные заболевания в общую группу церебральных протеинопатий. Это общий механизм развития нейродегенеративных заболеваний, методы лечения которых в значительной степени направлены на борьбу с патологическими скоплениями аномально свернутых белков. При этом данные заболевания различаются как видами



Сергей Иллариошкин

накапливаемых белков, так и структурами мозга, которые затрагиваются. В случае БА происходит накопление белков – бета-амилоидов в участках, связанных с памятью. Основным звеном патогенеза БП является формирование нейротоксических агрегатов белка альфа-синуклеина, которые концентрируются в структурах мозга, отвечающих за двигательные системы. Поэтому различается и клиническая картина данных заболеваний. У людей, страдающих БА, нарушается память и происходит нарастание других когнитивных расстройств, вплоть до деменции, тогда как у пациентов

с БП наблюдаются характерные двигательные расстройства, связанные с нарушением самообслуживания, ходьбы. Это если совсем кратко.

? *Насколько велико бремя этих заболеваний?*

– По самым скромным подсчетам, порядка 35 млн людей в мире страдают суммарно БА и БП, причем в пожилом возрасте доля заболевших существенно увеличивается. Среди людей в возрасте более 70 лет этот показатель составляет 3–5%, тогда как в возрастной группе старше 80 лет уже половина людей страдает либо БА, либо БП.

? *Болезнь Альцгеймера – это один из самых распространенных типов деменции. Чем обусловлен основной риск развития данного заболевания?*

– Таких факторов несколько, один из них – генетический. Гены, связанные с повышенным риском развития заболевания, сегодня хорошо известны, их можно выявить с помощью тестирования и предопределить возможное начало заболевания. Следующий фактор – женский пол, который более подвержен развитию БА. Кроме того, БА часто болеют люди, которые не имеют высокой интеллектуальной, когнитивной, а также физической нагрузки. И наконец, сам по себе пожилой возраст – это тоже фактор риска.

? *В какой степени болезнь провоцирует курение?*

– Опосредованно, прямой связи нет. Более того, есть данные, что БП у курильщиков развивается достоверно реже.

? *Сотрудники Медицинской школы Университета*

Вашингтона установили связь между качеством сна (короткая фаза глубокого сна) и развитием БА. Согласно результатам проведенного исследования, регулярное недосыпание приводит к повышению уровня тау-белков в мозге и тем самым способствует возникновению БА. Согласны ли Вы с этим утверждением?

– Это одна из теорий, которая сейчас развивается, поскольку интерес в изучении БА сместился от бета-амилоида к тау-протеину. Это второй патологический белок, который накапливается в мозге при БА, разрушая клеточную мембрану нейрона. Поэтому любые новые аспекты метаболизма, касающиеся тау-белка, особенности его действия и вопросы обезвреживания создаваемых им устойчивых химических комплексов в нейронах вызывают большой интерес со стороны ученых. Опубликованы результаты работ, в которых исследовалось функционирование лимфатической системы мозга во сне и ее роль в развитии БА. Несмотря на полученные положительные результаты, говорить о том, что какие-то структуры сна являются доказанным фактором риска БА, как, например, гены, пока еще рано. Но определенная связь между качеством сна и возникновением БА существует, сегодня этот вопрос активно изучается. Вообще, качественный сон важен для человека: для нормального функционирования его организма, хорошего самочувствия и для укрепления иммунной системы. Это просто один из десятков или даже сотен факторов, которые вносят свой вклад в развитие БА, являющейся многофакторным заболеванием.

? *Как правило, БА страдают пожилые люди и лица старческого возраста. Встречается ли ранняя форма болезни? С какого возраста начинают снижаться когнитивные функции?*

– Ранние формы БА встречаются, но довольно редко. Доказано,

что примерно в 10% случаев болезнь носит наследственный характер (связана с патологией трех основных генов). Данная форма заболевания может возникнуть довольно рано, даже в 45 лет, тогда как обычно БА развивается у лиц старше 60–65 лет.

? *Каковы первые признаки развития заболевания?*

– В первую очередь это снижение памяти. Человек становится забывчивым, начинает терять навыки в профессиональной деятельности, требующие запоминания. При этом привычные виды трудовой деятельности довольно долго сохраняются. Кроме того, больной перестает усваивать новый материал, становится необучаем. В ряде случаев это могут быть отдельные эпизоды, наступает дезориентация в пространстве и во времени.

? *БА неизлечима и в ряде стран даже внесена в список заболеваний, при которых допустима эвтаназия. Но борьба с ним активно ведется, причем главная ставка делается на раннее выявление заболевания. В какой степени своевременно проведенные диагностика и адекватное лечение позволяют затормозить заболевание?*

– Общая парадигма современной медицины заключается в максимально раннем выявлении любого заболевания и своевременном проведении лечения. В этом смысле БА ничем не отличается, например, от рака. Чем раньше мы диагностируем болезнь, тем лучше будет результат.

? *В какой степени БА поддается фармакотерапии?*

– На сегодняшний день все средства для лечения БА симптоматические, позволяющие только на некоторое время несколько улучшить функцию памяти, немного снизить темпы развития патологического процесса, притормозить его нарастание буквально на несколько лет. Главная

проблема состоит в отсутствии ЛС, позволяющих остановить прогрессирование когнитивного дефицита, вмешаться в развитие процесса, даже если диагноз установлен на максимально ранней или доклинической стадии.

В мире проводятся исследовательские работы, направленные на поиск новых, более эффективных подходов к лечению БА, но пока они не дали сколь-либо значимых результатов. В частности, не увенчалась успехом реализация идеи по созданию антител к бета-амилоиду или тау-протеину, способных «вымывать» эти патологические белки из мозга.

К сожалению, за последние 20 лет только один новый препарат для лечения БА был внедрен в клиническую практику.

? *В чем заключается тактика лечения пациентов, страдающих БА?*

– Она включает назначение препаратов, которые частично воздействуют на нарушенный обмен нейротрансмиттеров, т.е. передатчиков импульса в головном мозге. Мы улучшаем ацетилхолинергическую передачу с помощью ЛС, влияющих на обмен ацетилхолина. Кроме того, назначаем препараты, которые являются антагонистами глутаматных рецепторов. Вот, собственно, и все, чем врачи сегодня располагают – всего двумя группами ЛС.

? *Какие меры, помимо назначения фармакотерапии, способны затормозить развитие БА?*

– Любые виды интеллектуальной когнитивной деятельности – доказанные и очень сильные факторы, снижающие риск в развитии БА. Это может быть изучение иностранных языков либо сам род деятельности человека, позволяющий ему каждый день получать умственную нагрузку. Мозг надо максимально нагружать, тогда он будет лучше работать. Его можно сравнить с машиной: если ее оставить в гараже и долго не пользоваться, то она от этого лучше

не сохранится. То же самое касается и мозга. Поэтому высокий уровень образования – серьезный фактор антириска развития БА.

Что касается физической нагрузки, то она также важна, но роль ее не столь значительна.

? **Если вернуться к БП, то насколько высока распространенность в нашей стране паркинсонизма и других экстрапирамидных расстройств движения?**

– Как и во всем мире, примерно 1 случай на 120000 населения.

? **Как Вы оцениваете утверждение исследователей из Университета Джонса Хопкинса о том, что БП начинается в желудочно-кишечном тракте (формируется белок альфа-синуклеин)?**

– Это известная точка зрения, связанная с немоторными проявлениями БП: нарушением работы ЖКТ, с другими вегетативными расстройствами. Есть предположение, что БП начинается на периферии. Сегодня даже стали известны нейротоксины, которые могут запускать этот процесс. На данном уровне происходит взаимодействие определенных патологических агентов с белками в нейронах вегетативных сплетений кишечника. Запускается процесс образования патологического альфа-синуклеина – белка, который сворачивается аномальным образом. Затем происходит нейрональный транспорт этих молекул по волокнам блуждающего нерва вверх в головной мозг, что приводит к развитию патологического процесса в ЦНС. Не все случаи БП могут быть объяснены таким патогенезом, но многие из них укладываются в эту схему. В настоящее время проводится много исследований с целью выяснить, что происходит с альфа-синуклеином в периферических нейронах и в вегетативной нервной системе, а также в коже, в ЖКТ, в слюнной железе. Кстати, практикующие врачи сегодня успешно выявляют БП с помощью биопсии слюнной железы. Цитологическое исследование

биопсийного материала позволяет обнаружить патологические скопления альфа-синуклеина.

? **Каковы первые признаки болезни?**

– Это запоры, нарушение моторики ЖКТ, снижение обоняния – признаки, которые появляются намного раньше, чем изменения двигательной фазы. У пациентов также отмечаются ухудшение настроения, депрессия, боли в мышцах, нарушение поведения в фазе быстрого сна. Человек, переживая сновидения, вдруг начинает активно размахивать руками, сбивать предметы – это очень характерный ранний доклинический симптом.

Потом уже возникают двигательные нарушения – малоподвижность, изменение почерка, подвижности рук, нарушения ходьбы, сгорбленность, тремор конечностей (но этим страдают не все пациенты).

? **На какой стадии болезни больной обычно обращается к врачу?**

– На 1–2-й стадии, когда БП проявляется двигательными нарушениями. До их появления больной может обратиться к врачу по поводу запоров или, например, болевого синдрома. Но как правило, на этой доклинической премоторной стадии диагноз БП еще не ставится. Это сложная и почти невозможная задача – при отсутствии двигательных нарушений заподозрить БП на основе столь неспецифических симптомов. Но как только появляются выраженные двигательные нарушения, пациент сразу попадает к неврологу. В развернутой стадии заболевания диагностика несложна.

? **Если все-таки говорить о выявлении болезни на ранней стадии, какими должны быть действия врача?**

– В данном случае ему необходимо иметь определенный опыт и точно следовать четко сформулированным диагностическим критериям.

? **Какие диагностические методы используются при постановке диагноза БП?**

– Диагноз БП остается преимущественно клиническим. Процесс диагностического поиска включает в себя несколько этапов. Также применяются дополнительные лабораторно-инструментальные методы, но они не дают 100%-ной точности. Проводятся МРТ-исследования, применяются определенные режимы позитронно-эмиссионной томографии. Все это помогает установить диагноз при подозрении на БП.

? **Вы говорили о проблемах лечения БА. А какова ситуация с БП?**

– Остановить патологический процесс невозможно и в том и в другом случае. Но для лечения БП возможностей симптоматической помощи несопоставимо больше.

Это и хирургическое лечение, и введение ЛС в виде помп под кожу или даже сразу в 12-перстную кишку, а также прием препаратов различных групп, воздействующих на разные нейромедиаторы. Более успешен и поиск инновационных методов для лечения БП. Каждые два года у нас появляется какое-то новое ЛС или регистрируется новый путь введения препаратов, применяющихся в клинической практике.

? **На каких группах ЛС базируется фармакотерапия?**

– Нашим пациентам доступен довольно широкий круг препаратов, относящийся к 7 фармакотерапевтическим группам. Это и леводопа – непосредственный предшественник дофамина и агонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы ферментов метаболизма дофамина, ингибиторы рецепторов глутамата, амантадины. Появляются и новые группы препаратов, т.е. картина довольно пестрая.

? **Насколько быстро передовые западные разработки попадают в Россию?**

– Довольно быстро. В нашей стране применяются практически все

использующиеся за рубежом виды лечения. Например, сейчас регистрируется и скоро появится в России помпа как система для подкожной дозированной доставки дофаминового агониста апоморфина.

? **Какие советы Вы бы дали людям, страдающим БП? Каких жизненных правил им нужно придерживаться?**

– Сегодня во многих регионах открыты и функционируют специализированные кабинеты и центры БП. Больному лучше наблюдаться в каком-то одном центре, у конкретного специалиста, делать это регулярно и ни в коем случае не заниматься самолечением.

Важно отметить, что при БП схема лечения подбирается очень долго, иногда врачи ее меняют и переводят пациента с одной на другую. В связи с тем, что специалист выстраивает долговременную, многолетнюю стратегию лечения, пациенту нужно набраться сил и терпения.

Наряду с проведением фармакотерапии, врач рекомендует пациентам специальные книги-пособия, из которых те узнают о том, как им следует питаться, какие формы физической активности показаны, как правильно принимать препарат. Также велика роль регулярных физических упражнений, которые препятствуют прогрессированию БП. Это своего рода 8-я группа ЛС, поскольку физическая активность сопровождается выделением различных пептидных защитных факторов роста в головном мозге. Информацию о необходимых комплексах упражнений (в первую очередь это ходьба, а также некоторые виды упражнений на координацию движений и поддержание равновесия, повышающие эластичность мышц и т.д.) тоже можно найти в пособиях. И конечно, очень важно понимание пациентом, что его болезнь курабельная. Да, ее нельзя излечить, но при соответствующей терапии и выполнении ряда жизненных правил можно очень долго поддерживать приемлемое качество жизни – годы и даже десятилетия.

Надо настроиться на серьезную работу вместе с врачом и по возможности сохранять позитивный настрой.

? **Каковы перспективы повышения эффективности терапии БП?**

– Они связаны с введением новых лекарственных препаратов, дальнейшим изучением патогенеза болезни, внедрением клеточной терапии, которая пока еще находится в стадии разработки. Свою лепту смогут внести работы по нейротрансплантации и по поиску биомаркеров болезни, которые сегодня проводятся. И наконец, для того, чтобы существенно повысить уровень терапии, необходима максимальная персонализация лечения с составлением профиля пациента – генетического и молекулярного.

? **Сергей Николаевич, уже несколько лет Вы возглавляете Национальное общество по изучению БП и расстройств движений. Расскажите, пожалуйста, о его функциях и задачах.**

– Общество создано 10 лет назад, сегодня оно представлено во всех регионах России. Его главная цель – распространение знаний о БП и других двигательных расстройствах среди врачей. Среди ключевых задач общества – изучение эпидемиологических особенностей заболевания в долгосрочной перспективе, поддержка научных программ, выпуск бюллетеней, ведение сайта, на котором представлена вся имеющаяся информация. Один раз в 3 года мы проводим Национальный конгресс по БП, поддерживаем деятельность пациентских организаций в регионах, работу, направленную на борьбу с орфанными заболеваниями, связанными с двигательными расстройствами. Взаимодействуем с международными организациями в данной области, участвуем в международных программах по ряду исследований.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»



кроме того...

Фармацевтические ассоциации подписали соглашение о сотрудничестве с ЦРПТ

Представители профессиональных объединений фармспециалистов и аптечных организаций, Союз «Национальная фармацевтическая палата», Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», Ассоциация «Аптечная Гильдия» подписали соглашение о сотрудничестве с оператором государственной системы цифровой маркировки «Центр развития перспективных технологий» (ЦРПТ). В рамках сотрудничества будут разработаны рекомендации для аптечных организаций по созданию стандартных операционных процедур (СОП) для последовательного внедрения маркировки в бизнес-процессы, планируется внесение изменений в отраслевые профессиональные стандарты. Помимо этого, сторонами соглашения планируется проведение совместных обучающих мероприятий, в первую для представителей аптечного рынка.

Минпромторг предлагает гарантии госзакупок для российских производителей

Министерство промышленности и торговли предложило ввести новые меры поддержки отечественных производителей. Ведомство предлагает закрепить за ними фиксированную долю в тендерах органов государственной власти и госкомпаний. Группы товаров, на которые будут распространяться данные требования, должно будет определить правительство, в перечень предлагается включить лекарственные препараты и перевязочные материалы, а также программное обеспечение, компьютеры и ряд других позиций. Размер квот для российских производителей также предстоит определить правительству, Минпромторг считает, что они не должны быть меньше 50%. Необходимость новой меры поддержки в Минпромторге объясняют тем, что действующие правила проведения торгов ущемляют интересы отечественных производителей.