

СХІДНО-ЄВРОПЕЙСЬКИЙ НЕВРОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

EAST EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY

Міжнародний спеціалізований науково-практичний журнал
International Specialized Scientific & Practical Journal

ISSN 2411-5797

№5 (5), 2015

Засновники:

Founders

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

Ректор, академік НАМН України,
д.мед.н., професор Вороненко Юрій Васильович

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education
Rector – Academician of the National Academy of Medical Science of Ukraine,
Professor Yuriy V. Voronenko

Громадська організація

«Всеукраїнська асоціація по неврології та рефлексотерапії»

Голова, д.мед.н., професор Свиридова Наталя Костянтинівна

Ukrainian Association of Neurology and Reflexology
Chief – Professor Natalia K. Svyrydova

Матеріали публікуються мовою оригіналу.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21169-10969Р
видане Державною реєстраційною службою України 13.02.2015 р.

Рекомендовано до видання вченою радою Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, протокол №6 від 17.06.2015 р.

Адреса редакції:

04112, Україна, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.
Тел. +38 (067) 742-47-01. E-mail: journal@nevrology.info

Друк:

Підприємство з іноземними інвестиціями за участю українського капіталу
Фірма «ВІТАЛ-ПРЕСС» (ТОВ), Україна, 01011, місто Київ, провулок Кутузова,
будинок 4, офіс 23. Свідоцтво про внесення в Державний реєстр видавництва
ДК №1768 від 27.04.2004.
Формат: 210x297мм. Офсетний друк. Тираж 1000 прим.

Забороняється використання будь-яких матеріалів, включаючи статті та фотографії, без письмової згоди видавця. Авторські права захищено національним законодавством та міжнародними угодами. Думка авторів публікацій може не збігатися з точкою зору видавця. Відповідальність за вірогідність фактів, власних назв та іншої інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або часткового статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки з обов'язковим посиланням на джерело. Усі права захищені. © «East european journal of neurology». Видавець не несе відповідальності за зміст і достовірність реклами.

Головний редактор

Editor-in-Chief

Свиридова Наталя Костянтинівна
Natalia K. Svyrydova

Редакційна колегія

Editorial Board

Голова редакційної колегії

Head of the Editorial Board

Вороненко Ю.В.

Yuriy V. Voronenko

Члени редакційної колегії

Members of the Editorial Board

Боброва В.І. (м. Київ, Україна)
Барна О.М. (м. Київ, Україна)
Вернер О.М. (м. Київ, Україна)
Волошина Н.П. (м. Харків, Україна)
Воронков Л.Г. (м. Київ, Україна)
Гриб В.А. (м. Івано-Франківськ, Україна)
Губенко В.П. (м. Київ, Україна)
Демченко В.А. (м. Київ, Україна)
Зозуля І.С. (м. Київ, Україна)
Литвиненко Н.В. (м. Полтава, Україна)
Паєнок А.В. (м. Львів, Україна)
Педаченко Ю.Є. (м. Київ, Україна)
Пономаренко Ю.В. (м. Київ, Україна)
Самосюк І.З. (м. Київ, Україна)
Слободін Т.М. (м. Київ, Україна)
Соколова Л.І. (м. Київ, Україна)
Сон А.С. (м. Одеса, Україна)
Труфанов Є. О. (м. Київ, Україна)
Трінус К.Ф. (м. Київ, Україна)
Чуприна Г.М. (м. Київ, Україна)
Шекера О.Г. (м. Київ, Україна)

Редакційна рада

Editorial Council

Вдовиченко Ю.П. (м. Київ, Україна)
Волошин П.В. (м. Харків, Україна)
Головченко Ю.І. (м. Київ, Україна)
Дзюк Г.В. (м. Дніпропетровськ, Україна)
Книшов Г.В. (м. Київ, Україна)
Косаківський А.Л. (Київ, Україна)
Шлапак І.П. (м. Київ, Україна)
Ніколаєв В.Г. (м. Київ, Україна)
Педаченко Є.Г. (м. Київ, Україна)
Ben Burton (Great Yarmouth, UK)
Gordon Plant (London, UK)
Oksana Suchowersky (Edmonton, AB, Canada)
Stan Fisher (Houston, Texas, USA)

Відповідальний секретар

Executive Secretary

Лубенець Ганна Сергіївна

Anna S. Lubenets

Литвин Сергій Володимирович

Sergey V. Lytvyn

+38(044) 483-17-56, +38(099)285-89-08

E-mail: journal@nevrology.info

Стратегия лечения когнитивных расстройств при хронической ишемии мозга и начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга

Резюме

Нарушения мозгового кровообращения – являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой частотой в структуре заболеваемости и смертности, а также значительными показателями инвалидизации населения. Выраженность когнитивного дефицита у больных с цереброваскулярной патологией в большей степени коррелирует не с обширными инфарктами, вызванными поражением крупных мозговых артерий, а с микроваскулярной патологией (микроинфарктами, множественными лакунарными инфарктами, микрокровоизлияниями), а также с церебральной атрофией, которая может быть следствием сосудистого поражения мозга и специфического нейродегенеративного процесса. Поскольку эффективность лечения выраженных когнитивных нарушений является сложной медицинской проблемой, то альтернативой может быть стратегия снижения развития когнитивных нарушений на начальных этапах заболевания и постепенного снижения их прогрессирования. В статье представлены характеристика, описание, результаты международных исследований применения составляющих, которые входят в комплексные растительные препараты Мемокор и Неокардил.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга, когнитивные нарушения, мемокор, неокардил, экстракт гинкго билобы, пирацетам.

■ Свиридова Н.К.

Заведующая кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, д. мед.н., профессор

■ Павлюк Н.П.

Клинический ординатор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика



Нарушения мозгового кровообращения – являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой частотой в структуре заболеваемости и смертности, а также значительными показателями инвалидизации населения. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) количество цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) стремительно растет,

что связано с увеличением распространенности основных факторов риска развития сосудистых заболеваний головного мозга (артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма, сахарный диабет, гиперхолестеринемия и др.) [1-3].

Начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ), предложенные Е.В. Шмидтом (1976), развиваются на фоне церебрального атеросклероза, АГ, вегето-сосудистой дистонии (ВСД). Для НПНКМ характерно наличие следующих симптомов: головная боль, головокружение, шум в голове, нарушения памяти, снижение работоспособности, расстройства сна. Диагноз НПНКМ выставляют при наличии у больных 2 или более из перечисленных жалоб, которые беспокоят не реже 1 раза в неделю на протяжении последних 3 месяцев.

Хроническая ишемия мозга (ХИМ) – медленно прогрессирующее нарушение мозгового кровообращения многоочагового или диффузного характера, возникающее вследствие постепенного накопления ишемических и вторичных дегенеративных изменений в головном мозге, обусловленных повторяющимися ишемическими эпизодами вследствие развития атеросклеротического процесса или артериальной гипертензии. [4].

Термин «хроническая ишемия мозга», который используется вместо широко используемого ранее термина «дисциркуляторная энцефалопатия», не используется в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Согласно МКБ-10 похожими по клинической картине есть следующие состояния:

- I67.2 Церебральный атеросклероз
- I67.20 Церебральный атеросклероз с гипертензией
- I67.3 Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия
- I67.30 Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия с гипертензией
- I67.4 Гипертензивная энцефалопатия
- I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга
- I67.80 Другие уточненные поражения сосудов мозга с гипертензией.

Различают 3 стадии клинических проявлений

ХИМ: I – компенсированная, II – субкомпенсированная, III – декомпенсированная. Основой клинической диагностики больных с ХИМ являются жалобы постоянного или периодического характера на протяжении не менее 3 месяцев.

Для I стадии ХИМ характерна вариабельность и «мерцание» симптомов (головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение сна, легкие когнитивные нарушения: незначительное снижение памяти и внимания, снижение работоспособности), отсутствие четких клинико-неврологических синдромов. Наличие данных жалоб снижает качество жизни больного, но не приводит к социальной и профессиональной дезадаптации.

II стадия ХИМ характеризуется усугублением субъективных жалоб, формированием четких неврологических синдромов (пирамидный, вестибуло-мозжечковый, астенический, депрессивный), которые значительно снижают социальную и профессиональную адаптацию больного.

Для III стадии ХИМ характерно наличие в анамнезе пациента транзиторных ишемических атак (ТИА), острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), в следствие которых развивается грубый неврологический дефицит, деменции и практически полная дезадаптация больного.

Выраженность когнитивного дефицита у больных с цереброваскулярной патологией в большей степени коррелирует не с обширными инфарктами, вызванными поражением крупных мозговых артерий, а с микроваскулярной патологией (микроинфарктами, множественными лакунарными инфарктами, микрокровоизлияниями), а также с церебральной атрофией, которая может быть следствием сосудистого поражения мозга и специфического нейродегенеративного процесса. Учитывая, что эффективность лечения выраженных когнитивных нарушений в настоящее время является сложной медицинской проблемой, то альтернативой может быть стратегия снижения развития когнитивных нарушений и их прогрессирования.

На фоне всех когнитивных нарушений, снижение памяти является одним из первых симптомов, которые отмечают пациенты, и одним из основных симптомов, которые приводят к потере трудоспособности. Существуют различные причины потери памяти (деменции), которые включают старение, болезнь Альцгеймера (БА) и другие нейродегенеративные заболевания, болезнь Паркинсона, ишемическое повреждение головного мозга, черепно-мозговые травмы, алкоголизм, гиповитаминоз, хронические инфекции, и психиатрические и психологические расстройства. Доказано, что лечение с использованием ноотропных и новых антихолинэстеразных препаратов является эффективной стратегией и тактикой. Однако, исследования продолжают для того, чтобы изучить процесс обучения и памяти, а также исследовать препараты, которые могут предотвратить прогрессирование нарушения когнитивных нарушений или улучшить существующий потенциал мозга для обучения.

Дефиницией синдрома мягкого когнитивного снижения, согласно определения клинического руководства по мягкому когнитивному снижению, является синдром, характеризующийся «...легкими признаками ухудшения памяти (MCI), и/или общим когнитивным снижением при отсутствии

данных за наличие синдрома деменции и при исключении вероятной связи когнитивного снижения с каким-либо церебральным или системным заболеванием, органной недостаточностью, интоксикацией (в том числе медикаментозной), депрессией или умственной отсталостью» (J.Golomb и соавт., 2001).

К критериям диагностики синдрома MCI относят:

- жалобы больного на легкое снижение памяти, подтверждаемые объективно (обычно членами семьи или коллегами), в сочетании с выявляемыми при обследовании пациента признаками легкого когнитивного снижения по крайней мере в тестах на исследование памяти или тех когнитивных сфер, которые обычно явно нарушаются при болезни Альцгеймера (БА);
- признаки когнитивного дефицита соответствуют 3-й стадии по шкале Global Deterioration Scale (GDS) и оценке 0,5 по шкале Clinical Dementia Rating (CDR);

- диагноз деменции не может быть поставлен;
- повседневная активность пациента остается сохранной, хотя возможно легкое ухудшение в сложных и инструментальных видах повседневной или профессиональной деятельности.

Следует учитывать, что шкала GDS структурирована по 7 степеням тяжести нарушений когнитивных и функциональных способностей: 1 – соответствует норме; 2 – нормальному старению; 3 – MCI; 4–7 – соответственно мягкой, умеренной, умеренно-тяжелой и тяжелой стадиям БА. Стадия 3 по GDS, соответствующая синдрому MCI, определяется легким когнитивным дефицитом, клинически манифестирующим легким ухудшением познавательных функций и связанным с ним функциональным ухудшением, которое нарушает выполнение только сложных профессиональных или социальных видов деятельности и может сопровождаться тревогой. Сходным образом построена и шкала тяжести деменции – CDR (Clinical dementia rating, J.Morris, 1993). Описание степени выраженности когнитивных и функциональных нарушений, соответствующих оценке CDR-0,5, сходно с приведенным выше описанием 3-й стадии по шкале GDS, но более четко структурировано по 6 параметрам когнитивного и функционального дефицита (от расстройств памяти до самообслуживания).

Результаты тестов не всегда представляют достоверную диагностическую значимость, поэтому для дифференциальной диагностики возрастного снижения памяти (age associated memory impairment – AAMI), мягкого когнитивного снижения и БА используют определенные критерии:

- критерии диагностики возрастного снижения памяти:
 - при нормальном старении сам пожилой человек жалуется на ухудшение памяти по сравнению с тем, какой он был в молодости. Тем не менее проблемы в повседневной жизни, связанные с «плохой» памятью, обычно отсутствуют, а при тестировании памяти пациентам явно помогают подсказки и повторение.
- критерии диагностики мягкого когнитивного снижения памяти:
 - при мягком когнитивном снижении обнаруживаются не только нарушения памяти, но и

легкий дефицит других познавательных функций. При обследовании больному помогают повторение и записи, а подсказка дает мало пользы. О нарушениях памяти сообщает не только больной, но и сопровождающий из его ближайшего окружения (родственник, друг, сослуживец), который отмечает ухудшение в выполнении сложных видов повседневной деятельности, а иногда и о присутствии признаков тревожности или об «отрицании» пациентом имеющихся когнитивных расстройств. Нарушения памяти у больных, перенесших инсульт, представлены повышенным замедлением и быстрой истощаемостью когнитивных процессов, нарушением процессов обобщения понятий, апатией. Ведущими нарушениями могут быть замедленность мышления, трудности переключения внимания, снижение критики, понижение фона настроения и эмоциональная лабильность. Могут наблюдаться и первичные расстройства высших психических функций (апраксия, агнозия и т.д.), что наблюдается при локализации ишемических очагов в соответствующих отделах коры больших полушарий головного мозга.

- критерии диагностики БА:
 - в отличие от предыдущих пациентов, у больных с установленным диагнозом БА даже на стадии начальной (мягкой) деменции обнаруживаются явно выраженные нарушения памяти и других когнитивных функций, которые ухудшают повседневное функционирование пациента, причем нередко присутствуют также те или иные психопатологические и поведенческие симптомы.

Тактика лечения когнитивных нарушений с учетом коморбидности при развитии хронической ишемии мозга.

Своевременное лечение больных с НПНКМ и ХИМ имеет особое значение, так как неврологические расстройства еще обратимы, и направлено на предупреждение развития заболевания, а также позволяет снизить риск развития ОНМК. Для улучшения когнитивных функций применяется широкий спектр ноотропных препаратов, которые можно разделить на 4 основные группы:

- препараты, воздействующие на определенные

нейротрансмиттерные системы

- препараты с нейротрофическим действием
- препараты с нейрометаболическим действием
- препараты с вазоактивным действием.

Кроме когнитивных нарушений, для больных с сочетанной кардионеврологической патологией характерны также тревожные, вестибулярные расстройства, наличие АГ, гиперхолестеринемии, сахарного диабета, в следствие чего пациенты вынуждены принимать ряд различных препаратов, что часто приводит к развитию различных побочных эффектов, осложнений и нежелательных лекарственных взаимодействий.

Для достижения оптимального результата, а также с целью избежания полипрагмазии важным является применение комплексных растительных препаратов, которые обладают лучшими эффектами и более высокой безопасностью применения, чем отдельные препараты при нарушении памяти. Эффекты препаратов растительного происхождения в их комбинации сопоставимы или даже лучше, по сравнению с используемыми в настоящее время современными лекарственными препаратами [5]. Сегодня в Украине представлены комплексные растительные препараты такие, как Неокардил и Мемокор (табл.1). В состав Неокардила входят стандартизированные экстракты боярышника, гинкго билоба и пуэрарии (150 мг экстракта боярышника, 50 мг экстракта гинкго билоба, 50 мг экстракта пуэрарии). Неокардил обладает гиполипидемическим, кардио-тоническим, антиаритмическим и гипотензивным действием. Неокардил показан при нарушении мозгового кровообращения и функции мозга различного генеза, которое проявляется ухудшением памяти, внимания и умственной деятельности, головокружением, ощущением шума в ушах, замкнутостью и беспокойством, головной болью и нарушениями сна. Оказывает положительный эффект при различных нейросенсорных нарушениях (головокружение, ощущение шума и звона в ушах, гипоакузия) и является препаратом выбора при нейроциркуляторной дистонии, ВСД, а также у пациентов с НПНКМ. Применяют препарат по 1 капсуле дважды в день, независимо от приема пищи, курсом 1-3 месяца.

Таблица 1

Комплексный состав препарата Неокардил и Мемокора.

МЕМОКОР	НЕОКАРДИЛ
экстракты боярышника /Crataegis oxyacantha/ экстракт сухой - 150 мг	экстракты боярышника /Crataegis oxyacantha/ экстракт сухой - 150 мг
гинкго билоба /Ginkgo biloba/ листьев экстракт сухой - 40 мг	гинкго билоба /Ginkgo biloba/ листьев экстракт сухой - 50 мг
корень пуэрарии /Pueraria lobata/ экстракт сухой - 20 мг	корень пуэрарии /Pueraria lobata/ экстракт сухой - 50 мг
пирацетам - 190 мг	

Мемокор представлен на основе стандартизированных экстрактов плодов боярышника (0,15 г), листьев гинкго билоба (0,04 г), корней пуэрарии лопастной (0,02 г) и пирацетама. Данная комбинация лекарственных растений и пирацетама является оригинальной и не имеет аналогов. Мемокор оказывает не только кардиотоническое и противоаритмическое действие, нормализует артериальное давление, но имеет и антиатеросклеротическое действие, предупреждает развитие тромбозов, понижает уровень глюкозы. Важно учесть, что Мемокор улучшает мозговой кровоток, память и внимание, имеет антигипоксические и антиоксидантные свойства. Рекомендованная терапия препаратом Мемокор: взрослым за 10-15 минут перед приемом еды по 1 капсуле 2-3 раза в сутки в течение 1 месяца. По необходимости курс можно повторить.

Одним из перспективных подходов к лечению когнитивных нарушений является применение препарата нейропротекторного действия гинкго билоба, который является составляющим препаратов Неокардил и Мемокор. Биологическое действие гинкго билобы: антиоксидантное, улучшающее микроциркуляцию в головном мозге и других органах, ингибирующее фактор агрегации тромбоцитов и др. Это расширяет не только спектр возможностей препарата, а и круг заболеваний различной этиологии и генеза: укрепление нервной системы, депрессия, расстройства внимания и/или гиперактивность, мигрень, БА, рассеянный склероз, укрепление сердечно-сосудистой системы, атеросклероз, астма, сахарный диабет, улучшение функций зрения, дегенерация желтого пятна сетчатки.

Гинкго билоба также необходим в следующих ситуациях: расстройства мозгового кровообращения, недостаточность периферического кровообращения, ломкость капилляров, головокружение, шум в ушах, невралгии и невропатии, различные воспалительные состояния, и др. Биологически активные ингредиенты экстракта гинкго билобы способствуют улучшению кровотока в головном мозге и препятствуют агрегации тромбоцитов. Воздействие на ацетилхолинергическую систему обуславливает ноотропный, а на

катехоламинергическую систему – антидепрессивный эффект (табл.2) [6].

Доказано, что у пациентов с деменцией, которые принимали экстракт гинкго билоба, значительно улучшались процессы мышления, памяти и социальное поведение. Согласно результатам рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, экстракт гинкго билоба эффективен при лечении когнитивных и некогнитивных симптомов деменции (Напреенко А. и др., 2007).

Учитывая, что в Кокрановских обзорах представлены данные 14 рандомизированных двойных слепых плацебо контролируемых клинических исследований (885 пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН, NYHA I-III), показавших достоверное положительное влияние экстракта боярышника в качестве дополнительной терапии при ХСН, актуально его использование. Боярышник (*Grataegus pinnatifeda*) обладает кардиотоническим, антиаритмическим, гипотензивным, антиатеросклеротическим, спазмолитическим и антиоксидантным действием. Биологически активные вещества, входящие в состав боярышника, избирательно расширяют сосуды, улучшая коронарное и мозговое кровообращение, усиливают сократительную функцию миокарда, одновременно снижая его возбудимость, что важно для профилактики экстрасистолии. Снижая частоту сердечных сокращений, нормализует артериальное давление, повышает чувствительность миокарда к сердечным гликозидам, улучшает эластичность сосудистой стенки, снижает содержание холестерина в крови, оказывает слабое седативное и мочегонное действие.

■ **Экстракт пуэрарии**, который входит в состав препарата Неокардил и Мемокора, оказывает антиатеросклеротическое действие, устраняет спазм коронарных и мозговых сосудов, снижает вязкость крови, способствует предотвращению тромбозов сосудов и диабетических осложнений [7-8]. *Pueraria montana lobata* активно используется для увеличения мозгового и сердечного кровотока, при ишемической болезни сердца, аритмии. Исследование влияния перорального приема пуэрарина на агрегационную активность

Таблица 2

Особенности показания к применению Мемокора и Неокардила

МЕМОКОР	НЕОКАРДИЛ
Способствует улучшению мозгового кровообращения	В составе комплексной терапии хронической ИБС (стенокардии, аритмии), АГ Нейроциркуляторная дистония
Способствует улучшению памяти, способности к обучению, концентрации внимания, повышению умственной и физической трудоспособности, замедлению потери памяти с возрастом	Вегетососудистые проявления климактерического синдрома
Способствует улучшению кровообращения сосудов нижних конечностей, профилактике тромбозов, диабетических осложнений и вегето-сосудистых проявлений	Нарушения периферического кровообращения и микроциркуляции при артериопатии конечностей, диабетической ангиопатии, синдром Рейно
Способствует повышению жизнеспособности мозга, сердца и сосудов в условиях гипоксии, интоксикации, стресса и перенапряжений Способствует улучшению кровоснабжения сердечной мышцы, сократительной и насосной функции сердца, нормализации давления и частоты сердечных сокращений	Нейросенсорные нарушения (головокружение, ощущение шума и звона в ушах, гипоакузия, инволютивная дегенерация желтого пятна, диабетическая ретинопатия) Нарушение мозгового кровообращения и функции мозга различного генеза, которое проявляется ухудшением памяти, внимания и умственной деятельности, головокружением, ощущением шума в ушах, замкнутостью и беспокойством, головной болью и нарушениями сна

тромбоцитов в сравнении с аспирином у экспериментальных животных доказало, что антиагрегационная активность пуэрарии не уступает таковой аспирину [9]. Антиатеросклеротическое действие обусловлено уменьшением биосинтеза и ускорением распада холестерина. Пуэрарин способствует увеличению выработки оксида азота (NO) для эндотелия сосудов [9], играющего важную роль в функционировании различных систем организма человека.

■ **Пирацетам**, который входит в состав Мемокора, проявляет разностороннее регулирующее влияние на метаболические процессы и кровообращение в головном мозге. Нормализует соотношение АТФ/АДФ, увеличивает активность фосфолипазы А, стимулирует пластические и биоэнергетические процессы в нервной ткани, ускоряет межнейрональные контакты и обмен нейромедиаторов. Усиливает синтез дофамина, увеличивает уровень норадреналина в головном мозге. Доказано, что Пирацетам повышает устойчивость мозговой ткани к гипоксии и токсическим воздействиям, усиливает синтез ядерной РНК в головном мозге, улучшает реологические свойства крови и микроциркуляцию, не оказывая сосудорасширяющего действия, угнетает агрегацию тромбоцитов, улучшает потребление кислорода и глюкозы при недостатке кровоснабжения и острой церебральной ишемии у больных с деменцией.

В работе Winblad B., при исследовании 130 пациентов с деменцией (от легкой до умеренной) сравнился эффект пирацетама в дозе 4,8 г/сутки с плацебо. Через 12 недель в группе больных, которые принимали пирацетам, было отмечено достоверно выраженное улучшение в сравнении с группой, принимавшей плацебо ($p < 0,001$) [10]. Также, представленные данные о наличии у пирацетама антиоксидантного действия, основанном на активации ключевых ферментов естественной антиоксидантной системы организма – каталазы и супероксиддисмутазы [10]. В результате проведенного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования были представлены убедительные доказательства глобальной эффективности пирацетама в группе пожилых пациентов с когнитивными нарушениями [11].

В работе Malykh Andrei G. and M. Reza Sadaie (2010) представлены данные о положительной динамике когнитивных расстройств при применении пирацетама в следствии черепно-мозговых травм. Также отмечался положительный нейропротекторный эффект при использовании во время операции коронарного шунтирования. В сочетании с сосудорасширяющими препаратами, пирацетам дал аддитивный положительный эффект при проявлении когнитивных расстройств [12].

Таким образом, при внешней схожести показаний к применению Неокардил и Мемокор, комплексный состав данных препаратов четко определяет группы пациентов для назначения каждого из них. Учитывая сбалансированный трехкомпонентный состав препарата Неокардил, являющегося источником биологически активных веществ растительного происхождения, способствующих улучшению кровоснабжения и функционального состояния миокарда, улучшению мозгового кро-

вообращения, памяти, способности к обучению, концентрации внимания, повышению умственной и физической трудоспособности, применение препарата показывает положительный эффект и особо оправдано в лечении сочетанной кардионеврологической патологии, особенно при ВСД, НЦД и НПНКМ у пациентов в более молодом возрасте. Кроме того, применение Неокардила у больных с высокими факторами риска сердечно-сосудистых событий эффективно регулирует дислипидемические расстройства, статистически достоверно нормализует уровень глюкозы венозной крови и увеличивает частоту достижения целевого уровня АД [15].

Поскольку Мемокор представляет собой сочетание в одном препарате 4-х активных компонентов - биологически активных веществ растительного происхождения, усиленных добавлением пирацетама, это позволяет значительно повысить комплаентность терапии и приверженность пациентов к лечению. Наличие в Мемокоре эффективной дозы пирацетама значительно расширяет возможности его применения при наличии коморбидности у больных с цереброваскулярными и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Очевидно, что каждая из составляющих Мемокора является активным лекарственным веществом с доказанной эффективностью и безопасностью каждого отдельного компонента, что может быть использовано при лечении средне-старшей категории пациентов с выраженными когнитивными нарушениями различного генеза.

Литература:

- [1] Дамулин И.В., Захаров В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия: Метод. рекоменд. / Под ред. Н.Н. Яхно. - М., 2000. - 31 с.
- [2] Шмырев В.И. Дисциркуляторная энцефалопатия - вопросы патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения на современном этапе / Шмырев В.И., Васильев А.С., Рудас М.С. // Ліки України. - 2010. - №9 (145). - С. 62-69.
- [3] Камчатнов П.П. Комбинированная терапия дисциркуляторной энцефалопатии / Камчатнов П.П., Чугунов А.В., Воловец С.А., Умарова Х.Я. // Consilium medicum. - 2005. - №7 (8). - С. 686-692.
- [4] Мурашко Н.К. Хроническая ишемия мозга / Мурашко Н.К., Кусткова А.С. // Мистецтво лікування. - 2011. - № 10 (86). - С.37-42.
- [5] Свиридова Н.К. Новая стратегия лечения когнитивных нарушений / Н.К. Свиридова // Східно-європейський неврологічний журнал. - 2015.- № 3 (3). - С. 39-43
- [6] Renshaw PF, Babb SM, Yurgelun-Todd DA et al. Chronic citicholine (CDP-choline administration alters brain phospholipid metabolites and improves cognitive performance in healthy, older adults. 37th ACNP Annual Meeting: Puerto Rico. - 1998.- P. 1121—1130.
- [7] Gao Q. Opening the calcium-activated potassium channel participates in the cardioprotective effect of puerarin / Gao Q, Yang B, Ye ZG et al. // Eur J Pharmacol. - 2007. - Vol. 574. - P.179-184.
- [8] Xu X. The neuroprotection of puerarin against cerebral ischemia is associated with the prevention of apoptosis in rats / Xu X, Zhang S, Zhang L, Yan W, Zheng X // Planta Med. - 2005. - Vol.71. - P.585-591.
- [9] Min-Kyung Choo. Antithrombotic and Antiallergic Activities of Daidzein, a Metabolite of Puerarin and Daidzin Produced by Human Intestinal Microflora. / Min-Kyung Choo, Eun-

- Kyung Park, Hae-Kyung Yoon, Dong-Hyun Kim // *Biological and Pharmaceutical Bulletin*. – 2002. – Vol. 25. – N.10. – P.1328-1332.
- [10] Winblad B. Piracetam: a review of pharmacological properties and clinical use // *CNS Drug Rev.* – 2005. – Vol. 11. – P. 169–182.
- [11] Tony Waegemans. Clinical Efficacy of Piracetam in Cognitive Impairment: A Meta-Analysis / Tony Waegemans, Colin R. Wilsher, Anne Danniau, Steven H. Ferris, Alexander Kurz, Bengt Winblad // *Dementia*. – 2002. – Vol. 13. – P.217-224
- [12] Malykh Andrei G., M. Reza Sadaie. Piracetam and piracetam-like drugs. From basic science to novel clinical applications to CNS disorders. – *Drugs*. – 2010. – Vol. 70(3). – P.287–312.
- [13] Воронина Т.А., Середенин С.Б. Ноотропные препараты, достижения и перспективы // *Эксп. клин. фармакол.* – 1998. – №4. – С. 3–9
- [14] Абдулина О.В. Пирацетам: от механизма действия к лечению когнитивных расстройств // *РМЖ*. – 2010. – Т. 18, №26. – С. 1596–1601.
- [15] Долженко М.М., Нудченко О.О., Лур'є С.З., Камінська Х.А., Базилевич А.Я., Філімонова І.В. Оценка эффективности применения препарата Неокардил для уменьшения факторов риска развития сердечно-сосудистой системы при первичной профилактике // *Сімейна медицина* – 2014 №6(56)

Стратегія лікування когнітивних розладів при хронічній ішемії мозку і початкових проявах недостатності кровопостачання мозку

■ Свиридова Н.К.

Завідуюча кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д. мед.н., професор

■ Павлюк Н.П.

Клінічний ординатор кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Резюме

Порушення мозкового кровообігу - є важливою медико-соціальною проблемою, що зумовлено їх високою частотою в структурі захворюваності та смертності, а також значними показниками інвалідизації населення. Виразність когнітивного дефіциту у хворих з цереброваскулярною патологією більшою мірою корелює не з великими інфарктами, викликаними ураженням загальних мозкових артерій, а з мікрovasкулярною патологією (мікроінфаркту, множинними лакунарними інфарктами, мікрокрововиливів), а також з церебральною атрофією, яка може бути наслідком судинного ураження мозку і специфічного нейродегенеративного процесу. Оскільки ефективних медикаментозних препаратів лікування стійких когнітивних порушень сьогодні не існує, альтернативою може бути стратегія ослаблення розвитку когнітивних порушень та їх прогресування.

У статті представлені характеристика, опис, результати світових досліджень застосування складових, які входять в комплексні рослинні препарати Мемокор і Неокарділ

Ключові слова: хронічна ішемія мозку, початкові прояви недостатності кровопостачання мозку, когнітивні порушення, мемокор, неокарділ, екстракт гінкго білоба, пірацетам.

Strategy for the treatment of cognitive disorders in patients with chronic brain ischemia and initial manifestations of insufficient blood supply to the brain

■ N.K. Svyrydova

Head of the Department of Neurology and reflexology P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, MD, PhD, Professor

■ N.P. Pavliuk

Medical residents of the Department of Neurology and reflexology P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Summary

Cerebrovascular accidents - are the most important medical and social problem due to their high frequency in the structure of morbidity and mortality, as well as significant indicators of disability in the population. The severity of cognitive deficits in patients with cerebrovascular disease are more correlated not with territorial infarcts caused by the defeat of the major cerebral arteries, and on microvascular pathology (a minor heart attack, multiple lacunar infarcts, microbleeds), as well as cerebral atrophy, which may be due to vascular brain damage and specific neurodegenerative process. Since effective therapeutic drugs treat persistent cognitive impairment in the present does not exist, an alternative could be a strategy of weakening of cognitive impairment and their progression.

The article describes the characteristics, the description of the results of worldwide research application components that are complex and herbal preparations Memokor Neokardil.

Keywords: chronic cerebral ischemia, initial manifestations of insufficient blood supply of the brain, cognitive disorders, memokor, neokardil, extract ginkgo biloba, piracetam.