докринных суточных ритмов. Поэтому назначение вальдоксана таким больным особенно целесообразно.

Таким образом, депрессивные расстройства у женщин в период климактерия имеют различное происхождение, тяжесть, клиническую «окраску», нередко сочетаются с со-

матовегетативными и обменно-эндокринными нарушениями и требуют индивидуального подхода к подбору терапии, в частности антидепрессантов, при этом особое внимание нужно уделять переносимости препаратов, возможности возникновения нежелательных побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Serr D.M., Atlas M. The Menopause: Clinical, Endocrinological and Pathophysiological Aspects. Eds P. Fioretti, L. Martini, G.B. Melis, S.S.C. Yen. London — New York, 1982;507—15.
2. Сметник В.П., Ткаченко Н.М., Глезер Г.А. и др. Климактерический синдром. М., 1988;286 с.
3. Сметник В.П., Кулаков В.И. Рук-во по климактерию. М.: Медицинское информационное агентство, 2001;685 с.
4. Whitehead M., Studd J. The Menopause. Eds M. Whitehead, J. Studd. Oxford, 1988;116—29.
5. Тювина Н.А. Особенности лечения депрессивных расстройств у женщин. Журн психиатр и психофармакотер 2008;10(3):12—6.
6. Kronenberg F. Hot flashes: phenomenology, quality of life, and search for treatment options. Exp Gerontol 1994;29:319—36.
7. Тювина Н.А. Психические нарушения у женщин в период климактерия. М.: Крон-пресс, 1996;237 с.
8. Utian W.H., Serr D.M. Consensus on Menopause Research. Eds P.A. van Keep, R.B. Greenblatt, M.A. Albeaux-Fernet. Lancaster, 1976;1—4.
9. Юренева С.В., Каменецкая Т.Я. Депрессивные расстройства у женщин в пери- и постменопаузе. Журн гинекол 2007;9(2):5—12.
10. Тювина Н.А. Психические нарушения у женщин в период климактерия (клиника, лечение, прогноз). Дис. ... докт. мед. наук. М., 1991.
11. Blumenthal S.J. Women and depression. J Womens Health Gend Based Med 1994;3:467—79.
12. Schindler B. The Psychiatric disorders of midlife. The postmenopausal woman. Med Clin North Am 1987;71(1):71—85.
13. Schindler H.P.G. The Controversial Climacteric. Eds P.A. van Keep, W.H. Utian, A. Vermeulen. Lancaster, 1981;9—18.
14. Oishi A., Mochizuki Y., Otsu R. et al. Пилотное исследование лечения флувоксаминном климактерических симптомов у японских женщин. Bio Psychosocial Med 2007;1:2.
15. Stearns V., Isaacs C., Rowland J. et al. A pilot trial assessing the efficacy of paroxetine hydrochloride (Paxil) in controlling hot flashes in breast cancer survivors. ANN ONCOL 2000;11:17—22.
16. Stearns V., Beebe K.L., Iyengar M, Dube E. Paroxetine controlled release in the treatment of menopausal hot flashes. JAMA 2003;289:2827—34.
17. Loprinzi C.L., Sloan J.A., Perez E.A. et al. Phase III evaluation of fluoxetine for treatment of hot flashes. J Clin Oncol 2002;20:1578—83.
18. Ware M.R. Fluvoxamine: A review of the controlled trial in depression. J Clin Psychiatry 1997;58(Suppl. 5):15—23.
19. Тювина Н.А., Балабанова В.В., Прохорова С.В. и др. Эффективность Азафена-МВ (пипофезина) при лечении депрессий различной степени тяжести. Журн психиатр и психофармакотер 2008;10(6):41—5.
20. Тювина Н.А., Прохорова С.В., Крук Я.В. Эффективность азафена при лечении депрессивного эпизода легкой и средней степени тяжести. Журн психиатр и психофармакотер 2005;7(4):198—200.

Н.Г. Майорова, В.А. Павлов

Смоленская государственная медицинская академия

Клинический опыт применения нейрокса у пациентов с цереброваскулярным заболеванием

Представлены результаты открытого исследования применения этилметилгидроксипиридина сукцината (нейрокса) в составе комплексной терапии у 32 пациентов с цереброваскулярными заболеваниями — ЦВЗ: 10 больных перенесли ишемический инсульт и 22 страдали дисциркуляторной энцефалопатией. В результате исследования у пациентов с ЦВЗ отмечены улучшение самочувствия, когнитивных функций, хорошая переносимость препарата.

Ключевые слова: нейрокс, инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия.

Контакты: Нина Григорьевна Майорова neuro_smolensk@mail.ru

Clinical experience with Neurox used in patients with cerebrovascular disease

N.G. Mayorova, V.A. Pavlov

Smolensk State Medical Academy

The paper presents the results of an open-label study of ethylmethylhydroxypyridine succinate (Neurox) used as a component of combination therapy in 32 patients with cerebrovascular diseases (CVD): 10 patients have experienced ischemic stroke and 22 have suffered from dyscirculatory encephalopathy. The patients with CVD have been found to have clinical improvement and better cognitive functions and to tolerate the drug well.

Key words: Neurox, stroke, dyscirculatory encephalopathy.

Contact: Nina Grigoryvna Mayorova neuro_smolensk@mail.ru

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) из-за широкой распространенности, высокой смертности, тяжести последствий и высокой инвалидизации названы трагедией со-

временного общества [1]. Этиологическая гетерогенность, сложный патогенез и клинический полиморфизм затрудняют их раннюю диагностику и адекватную терапию.

*Результаты курсового лечения нейроксом
32 пациентов с ЦВЗ*

Показатель	До лечения	После лечения
Жалобы на снижение памяти, работоспособности	28 (87,5)	12 (37,5)
Изменения в неврологическом статусе	32 (100)	17 (53)
Изменения при запоминании 5 слов	14 (43,8)	8 (25)
Изменения в тесте рисования часов	11 (34,4)	8 (25)

Примечание. В скобках — показатели в процентах.

При курации пациентов, перенесших ишемический инсульт или имеющих высокий риск его развития, ведущее значение имеют коррекция факторов риска инсульта (отказ от курения, злоупотребления алкоголем, снижение избыточной массы тела, рациональное питание), нормализация АД и при показаниях — прием антиагрегантов или непрямых антикоагулянтов, гиполипидемических средств [1, 2].

В нашей стране в остром периоде ишемического инсульта и при хронической ишемии головного мозга, или дисциркуляторной энцефалопатии, широко используется метаболическая терапия [1–3]. Назначение метаболических средств основывается на установленных патогенетических механизмах формирования острой и хронической ишемии головного мозга: высвобождение глутамата, нарушения кальциевого гомеостаза, развитие лактат-ацидоза и оксидантного стресса, нарастание перекисного окисления липидов, образование свободных радикалов, локальных воспалительных изменений, нейротоксического эффекта и нарушения функции мембран [3].

В качестве одного из средств метаболической терапии широко используется этилметилгидроксипиридина сукцинат, действие которого направлено на прерывание патологического процесса на стадии энергетического дефицита, возникающего при ишемии головного мозга [4]. Препарат усиливает компенсаторную активацию аэробного гликолиза и снижает степень угнетения окислительных процессов в цикле Кребса в условиях гипоксии с увеличением уровня аденозинтрифосфорной кислоты и креатинфосфата, активирует энергосинтезирующую функцию митохондрий, кроме того, он подавляет перекисное окисление липидов, повышает соотношение липид–белок, улучшает структуру и функцию мембран.

В нашей стране проведено несколько исследований, в которых отмечена эффективность и безопасность использования этилметилгидроксипиридина сукцината при ишемическом инсульте и дисциркуляторной энцефалопатии [5–8].

В настоящее время на российском фармацевтическом рынке представлен препарат нейрокс (этилметилгидроксипиридина сукцинат ЗАО «ФармФирма «Со-текс»). Нами изучались эффективность и безопасность применения нейрокса у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.

Пациенты и методы. В исследование включено 32 пациента в возрасте от 55 до 80 лет (средний возраст — 66,9 года), 10 из которых перенесли ишемический инсульт и 22 страдали дисциркуляторной энцефалопатией (хронической ишемией головного мозга).

Критерии включения: больные с дисциркуляторной энцефалопатией I–II стадии и перенесшие ишемический инсульт с наличием когнитивных нарушений и неврологическим дефицитом.

Критерии исключения: больные с афатическими расстройствами, деменцией, декомпенсацией соматических заболеваний.

Основными заболеваниями были артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз сосудов головного мозга или их сочетание. Для профилактики инсульта все пациенты получали антигипертензивные средства, часть из них — антитромботические (антиагреганты или непрямые антикоагулянты) и гиполипидемические препараты.

В дополнение к основной терапии все пациенты в течение 10 дней получали внутривенное капельное введение 2% раствора 5,0 мл пентоксифиллина на 200,0 изотонического раствора хлорида натрия с последующим струйным введением нейрокса в дозе 4–6 мл, что соответствовало 200–300 мг активного вещества.

Всем пациентам проведены исследование соматического и неврологического статуса, клинический и биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгеновская компьютерная томография или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, дуплексное УЗИ сонных и позвоночных артерий.

Для оценки когнитивных функций были использованы тест рисования часов и тест запоминания 5 слов. Нейропсихологическое исследование проводилось до и после лечения.

Результаты и их обсуждение. При неврологическом обследовании у большинства пациентов выявлены двигательные, чувствительные, дискоординаторные, астенические синдромы, затрудняющие их повседневную жизнедеятельность. Жалобы на быструю утомляемость, снижение внимания и памяти, особенно на текущие события, имена, номера телефонов предъявляли 28 из 32 пациентов.

При рентгеновской компьютерной томографии или МРТ головного мозга у пациентов выявлены изменения, характерные для ЦВЗ. При дуплексном исследовании у 30 больных обнаружены изменения в сонных и (или) позвоночных артериях.

Когнитивные нарушения по результатам нейропсихологического исследования выявлены у 25 пациентов.

Результаты курсового лечения нейроксом представлены в таблице.

После курсового лечения нейроксом субъективное улучшение состояния отметили 26 пациентов. Пациенты указывали на уменьшение головокружения, улучшение работоспособности, памяти и настроения, повышение устойчивости при ходьбе. При оценке неврологического статуса в динамике установлено, что наибольшим положительным изменениям подверглись неврологические симптомы, ассоциированные с вертебробазилярным бассейном. Применение в комплексной терапии нейрокса способствовало существенному уменьшению дискоординаторных и астенических синдромов, улучшало качество ходьбы и устойчивость.

При повторном нейропсихологическом обследовании отмечено улучшение когнитивных функций у 9 пациентов.

Нейрокс хорошо переносится пациентами, побочных действий препарата не наблюдалось.

Полученные данные согласуются с мнением других авторов об эффективности и безопасности применения этилметилгидроксипиридина сукцината у пациентов с ЦВЗ [5–9]. В недавнем исследовании с участием 200 пациентов и использованием методик длительного мониторинга функционального состояния мозга отмечена эффективность этилметилгидроксипиридина сукцината в отношении

функционального состояния головного мозга, выраженности клинических проявлений, течения, исхода у больных ишемическим инсультом [7].

Таким образом, имеющиеся на сегодняшний день данные свидетельствуют о целесообразности применения нейрокса (этилметилгидроксипиридина сукцината) у пациентов с различными сосудистыми поражениями головного мозга. Необходимы дальнейшие многоцентровые плацебоконтролируемые исследования для доказательства эффективности нейропротективных средств при ЦВЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суслина З.А., Танащян М.М., Ионова В.Г. Ишемический инсульт: кровь, сосудистая стенка, антитромботическая терапия. М.: Медицинская книга, 2005;248 с.
2. Маслова Н.Н., Иванова Н.А., Павлов В.А. Цереброваскулярные заболевания при артериальной гипертензии. Смоленск, 2005.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. М.: Медицина, 2001;328 с.
4. Воронина Т.А. Антиоксидант мексидол. Основные эффекты и механизм действия. Психофармакол и биол наркол 2001;1:2–12.
5. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Нарциссов Я.Р. и др. Рандомизированное двойное слепое плацебоконтролируемое исследование эффективности и безопасности мексидола в комплексной терапии ишемического инсульта в остром периоде. Журн неврол и психиатр им. С.С. Корсакова 2006;18:52–9.
6. Шевченко Л.А., Кривошеев Р.В., Евдокимов В.А. К вопросу о терапевтической эффективности применения мексидола в комплексном лечении больных, страдающих мозговыми инсультами. Оригинальные исследования 2006;2(6):88–92.
7. Федин А.И., Евсеев В.Н., Кузнецов О.Р. и др. Антиоксидантная терапия ишемического инсульта. Клинико-электрофизиологические корреляции. РМЖ 2009;17(5):332–5.
8. Серегин В.И. Применение глиатилина и Мексидола в интенсивной терапии тяжело-го острого ишемического инсульта. Фарма-тека 2006;5:130–3.
9. Пизова Н.В. Производные янтарной кислоты в терапии цереброваскулярных заболеваний. Неврол нейропсихиатр психосом 2010;1:67–8.

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ РАМН

Уважаемые коллеги!

**Российская академия медицинских наук,
Торгово-промышленная палата РФ,
Научный совет по неврологии РФ,
Научный центр неврологии РАМН**

**приглашают Вас принять участие
во II Национальном конгрессе
«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ»**

**30 ноября — 1 декабря 2011 г.
Москва, ул. Новый Арбат, д.36,
здание Правительства Москвы**

Основные направления:

- нейромониторинг;
- коматозные состояния;
- кровоизлияния в мозг, инфаркты мозга, субарахноидальные кровоизлияния;
- церебральный венозный тромбоз;
- эпилептический статус;
- нервно-мышечные заболевания;
- менингиты, энцефалиты;
- черепно-мозговая травма;
- неотложные состояния в детской неврологии;
- ИВЛ в неврологии;

- полиорганная недостаточность при критических состояниях;
- нутритивная поддержка;
- антибактериальная терапия;
- нейропротекция.

В Конгрессе принимают участие ведущие научные и клинические центры России. Программа Конгресса включает пленарные и научные сессии, симпозиумы и мастер-классы с вручением сертификатов.

В рамках Конгресса будет работать выставка лекарственных препаратов и медицинского оборудования.

Подробная информация размещена на интернет-сайте:
www.neurology.ru

Оргкомитет Конгресса:

**Тел./факс: (499) 740 -80-79
e-mail: nko@neurology.ru**

Научно-координационный отдел НЦН РАМН
ст. н. с. Байдина Екатерина Вадимовна
Технический организатор: ООО «ДИАЛОГ»
**Тел./факс: (495) 631-73-83
e-mail: tv_press@inbox.ru**