

Нейровегетативні та когнітивні порушення, асоційовані з тривогою у пацієнтів середнього віку із цереброваскулярними захворюваннями

Т.І. Насонова¹, О.В. Кліменко¹, Т.В. Колосова¹, Г.В. Горєва¹, Ю.І. Головченко¹,
О.В. Тишкевич², О.М. Гурмак²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Київська міська клінічна лікарня № 9

Мета дослідження: аналіз ефективності і безпеки лікування нейровегетативних та когнітивних порушень, асоційованих з тривогою у пацієнтів середнього віку з цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ) з використанням препарату Адаптол®. **Матеріали та методи.** Були обстежені 60 пацієнтів віком від 42 до 58 років з нейровегетативними та легкими і помірними когнітивними порушеннями на фоні тривожно-депресивних розладів. Хворі були розподілені на дві групи: основну (n=30) – пацієнти отримували лікування з додаванням препарату Адаптол®; групу порівняння (n=30) – пацієнти отримували стандартне лікування без використання препарату Адаптол®. Дослідження когнітивних, вегетативних і нейропсихологічних порушень проводили із застосуванням клінічних шкал. Визначали рівень кортизолу: до лікування, на 7-у добу і після лікування.

Результати. Було визначено, що у пацієнтів з хронічними ЦВЗ у пацієнтів молодого і середнього віку виникають легкі та помірні когнітивні порушення на фоні вегетативних і тривожних розладів. Виявлені порушення добре коригуються своєчасно призначеною антигіпертензивною, метаболічною, гіполіпідемічною, цукровознижувальною терапією із застосуванням денного транквілізатора Адаптол® виробництва «Олайнфарм» у дозі 300 мг двічі на добу курсом 28 діб. У результаті проведеного лікування було отримано статистично достовірне зменшення показників вегетативної дисфункції, ситуативної та особистісної тривоги, а також покращення когнітивних функцій за шкалою МоСА у пацієнтів, що вживали Адаптол® у порівнянні з даними до початку лікування. Рівень кортизолу в плазмі крові зменшувався поступово на 7-у добу лікування і на 28-у добу досяг статистично достовірної різниці (p<0,05) у порівнянні з показниками вихідного рівня у пацієнтів, що отримували препарат Адаптол®, і показниками пацієнтів групи порівняння.

Заключення. У пацієнтів з ранніми ознаками хронічного ЦВЗ виявляють когнітивні і тривожні розлади на фоні нейровегетативного синдрому, які потребують лікування. Денний транквілізатор Адаптол® виробництва «Олайнфарм» рекомендований для корекції когнітивних і психо-емоційних порушень у людей середнього віку на фоні нейровегетативного синдрому в рамках тривожного розладу.

Ключові слова: когнітивні порушення, тривога, цереброваскулярні захворювання.

Поширеність хронічних форм цереброваскулярної патології зумовлена збільшенням питомої ваги в популяції як основних причин захворювання (артеріальної гіпертензії, атеросклерозу, цукрового діабету, кардіальної патології, васкулітів, аномалій розвитку судин та ін.), так і додаткових, соціально зумовлених впливів: стрес, паління, малорухливий спосіб життя, надлишкове вживання алкоголю [9].

В останні роки цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) мають тенденцію до збільшення в осіб молодого і середнього віку [9]. Водночас відомо, що гострий інсульт розвивається зазвичай на фоні хронічного ЦВЗ і фактично є певною стадією (проміжною або кінцевою) судинного захворювання мозку [5, 6]. Але якщо гострим порушенням мозкового кровообігу, післяінсультним розладам, когнітивним порушенням, деменції приділяють велику увагу в сучасній медицині, то доінсультні форми церебральної патології залишаються поза увагою. Проте раннє виявлення і своєчасне лікування можуть бути запорукою попередження прогресування ЦВЗ і профілактикою первинного мозкового інсульту.

Легкі когнітивні порушення, що часто виявляють у людей працездатного віку на фоні нейровегетативного синдрому у рамках тривожного розладу, являються облігатними ознаками ЦВЗ. На первинному етапі надання медичної допомоги прояви вегетативних дисфункцій часто ігноруються, хоч існують дані, що розвиток вегетативних дисфункцій обтяжує перебіг основного соматичного захворювання [1–3].

Пацієнти молодого та середнього віку часто скаржаться на головний біль, головокружіння, відчуття шуму в голові, зниження пам'яті, особливо непрофесійної і на недавні події, зниження працездатності, порушення сну. Ці прояви стійкі, викликають у хворого невротичну реакцію і зумовлюють формування нейровегетативного синдрому, патологічної тривоги.

У терапії нейровегетативних тривожних розладів часто використовують бензодіазепіни, нейролентики, седативні засоби, які зменшують прояви вегетативно-тривожних розладів, але знижують концентрацію уваги, пам'ять, мають снодійний ефект. Проте сучасний пацієнт не може собі дозволити такі побічні дії препаратів, він вимушений продовжувати активну професійну діяльність, водити авто, виховувати дітей, виконувати хатню роботу в повному обсязі. Саме тому пошук лікарських засобів, які зменшують тривогу і при цьому покращують когнітивні функції і вегетативний стан, являється актуальним.

Мета дослідження: аналіз ефективності і безпеки лікування нейровегетативних та когнітивних порушень, асоційованих з тривогою у пацієнтів середнього віку з цереброваскулярними захворюваннями з використанням препарату Адаптол®.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були обстежені 60 пацієнтів віком від 42 до 58 років з нейровегетативними та легкими і помірними когнітивними порушеннями на фоні тривожно-депресивних розладів. Пацієнтам проводили загальноклінічне, неврологічне та лабораторне обстеження. Крім того, для оцінювання когнітивного і психоемоційного статусу всім пацієнтам проводили

Середні показники функціонального стану ВНС

Група	До лікування				Після лікування			
	ЧСС	САТ	ДАТ	ВІК	ЧСС	САТ	ДАТ	ВІК
Основна	96±8,4	155±10,2	85,2±6,2	12,1±2,3	88±9,6*	145,5±10,8*	80,4±4,8*	9,2±1,08*
Порівняння	94±6,8	152,5±8,4	86,5±5,6	11,4±2,8	92,8±8,0	150,5±9,2	83,5±4,2	10,2±2,4

Примітки: ЧСС – частота серцевих скорочень (за 1 хв); САТ – систолічний артеріальний тиск; ДАТ – диастолічний артеріальний тиск; ВІК – вегетативний індекс Кердо; * – рівень статистичної значущості $p < 0,05$ у порівнянні з показником до лікування в основній групі.

Таблиця 2

Динаміка показників тривоги за шкалою Спілберга–Ханіна

Шкала	Основна група		Група порівняння	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Особистісна тривога	46,2±3,2	36,8±2,1*	47,3±4,6	43,4±3,8
Реактивна тривога	42,4±3,4	24,6±2,8*	41,2±3,2	39,1±2,1

Примітка: статистична значущість відмінності значень з вихідним показником * – $p < 0,05$.

комплексне нейропсихологічне тестування з використанням наступних шкал: Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій – MoCA (Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bedirian V., 2005), шкала особистісної та реактивної тривоги Спілберга–Ханіна – STAI (Спилберг Ч.Д., Ханін Ю.Л., 2001) [7].

Виявлення вегетативної дисфункції проводили з використанням вегетативної анкети (О.М. Вейн, 1991), а також визначали основні показники гемодинаміки (пульс, артеріальний тиск, вегетативний індекс Кердо за формулою:

$$\text{вегетативний індекс Кердо (ВІК)} = (1 - \text{дістолічний артеріальний тиск (ДАТ)} / \text{Пулс}) \cdot 100.$$

Тестування проводили на етапі скринінгу і після лікування.

Тричі за період лікування визначали рівень кортизолу в плазмі крові: до лікування (0 день), через 7 днів та після лікування на 28-у добу.

Лікування включало антигіпертензивну, метаболічну, гіполіпідемічну та, за показаннями, цукровознижувальну терапію. Пацієнти були поділені на дві групи:

- основна (n=30) – пацієнти отримували препарат Адаптол® виробництва «Олайнфарм» по 300 мг двічі на добу (добова доза – 600 мг);
- група порівняння (n=30) – пацієнти отримували традиційну терапію без використання препарату Адаптол®.

Препарат Адаптол® відноситься до групи денних транквілізаторів і за способом своєї дії впливає на активність тих зон головного мозку, які відповідають за емоції. Курс лікування – 4 тиж. Групи були співставні за статтю, віком.

Оброблення та аналіз даних проводили в програмних пакетах OpenOffice (Base, Calc, Writer, Draw, Math), GNU Octave зі збереженням вихідних документів у форматі *.doc, *.xls. Під час аналізу кількісних ознак перевіряли нормальність їхнього розподілу за допомогою одновибіркового критерію Колмогорова–Смірнова. Кількісні показники з нормальним розподілом були представлені у вигляді середньої арифметичної та середньої похибки середньої величини ($M \pm m$). Кількісні показники, які мали розподіл, що відрізняється від нормального, були представлені у вигляді медіани (Me) та інтерквартильного розмаху (IQR:Q₁-Q₃).

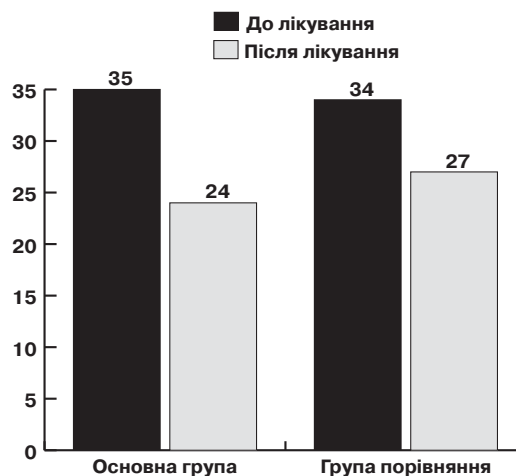
Достовірність відмінностей між кількісними ознаками із нормальним розподілом проводили за допомогою непарного t-критерію Стьюдента. При порівнянні двох незалежних груп використовували критерій Манна–Уїтні (U) та критерій Вілкоксона (W) для двох залежних груп, якщо розподіл показника не відповідав нормальному.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінювання вегетативного статусу за опитувальником Вейна свідчить, що у пацієнтів з ЦВЗ обох груп мала місце виражена вегетативна дисфункція $Me=35$ (IQR:29-41) бали. Показники в основній групі та групі порівняння до лікування суттєво не відрізнялись. Після лікування прояви вегетативної дисфункції зменшились в обох групах, але у пацієнтів, які застосовували Адаптол® різниця показників між першим і останнім тестуванням була більшою і досягла рівня статистичної значущості $p < 0,05$ (мал. 1).

Більшість пацієнтів, які брали участь у відкритому дослідженні, скаржились на прискорене серцебиття, порушення сну, неприємні відчуття в ділянці серця, головний біль, головокружіння, загальну слабкість, тремтіння і посикування в м'язах. Основні показники функціонального стану вегетативної нервової системи (ВНС) пацієнтів представлені в табл. 1.

Виходячи з даних табл. 1, у пацієнтів основної групи і групи порівняння переважали ознаки симпатичного впливу до лікування (підвищення показників серцевих скорочень, індексу Кердо більше 10 тощо). Після лікування в обох групах визначали зменшення активності симпатичного відділу ВНС, що проявлялося в зниженні артеріального тиску, зменшенні тахікардії, нормалізації індексу Кердо, покращенні загального стану пацієнтів. Однак в основній групі пацієнтів, які жви-



Мал. 1. Оцінювання вегетативного стану за шкалою Вейна О.М. (1991)

ли Адаптол®, різниця між показниками до і після лікування була суттєвішою і досягла рівня статистичної значущості.

У табл. 2 наведено вплив препарату Адаптол® на тривогу за допомогою шкали Спллберга–Ханіна до та після лікування.

Показники реактивної тривожності, що залежить від життєвої ситуації, в якій знаходиться пацієнт, значно покращились в основній групі: на початку лікування – $42,4 \pm 3,4$ та $24,6 \pm 2,8$ бали на 28-у добу. У групі порівняння різниця відповідних показників була незначною ($41,2 \pm 3,2$ та $39,1 \pm 2,1$ бали). Показники особистісної тривоги, яка мало залежить від ситуації і пов'язана з характером, темпераментом, генами людини після лікування також покращились в групі, що застосовували Адаптол®. Різниця між показниками до та після лікування відзначалася статистичною значущістю ($p < 0,05$).

Когнітивні порушення (легкі та помірні) були виявлені у 28 хворих основної групи і 27 хворих групи порівняння. Під час оцінювання психічного статусу за шкалою МоСА показники визначались від 23 до 30 балів. Порушення спостерігались в наступних когнітивних сферах: увага і концентрація, пам'ять, оптико-просторові навички, абстрактне мислення та лічба. Максимально вираженими були порушення у доменах уваги і концентрації, пам'яті, дещо менше зорово-конструктивному.

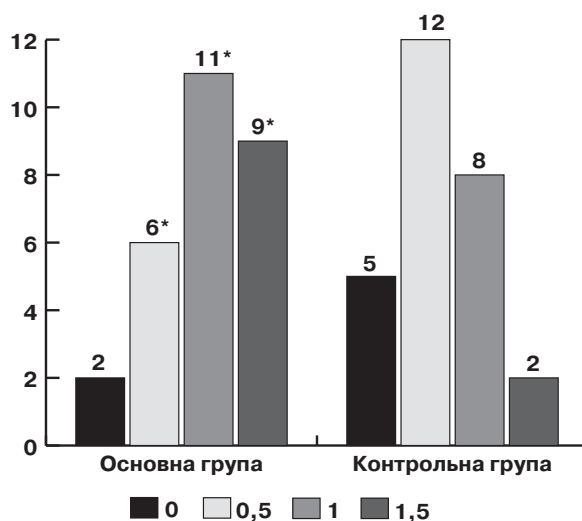
У 9 з 30 пацієнтів основної групи, що отримували Адаптол®, відбулось покращення когнітивних функцій на 1,5 бала за шкалою МоСА, в 11 пацієнтів – на 1,0 бала, у 6 пацієнтів – на 0,5 бала і без змін – у 2 пацієнтів. У групі порівняння: у 2 пацієнтів бал за шкалою МоСА збільшився на 1,5 бала, у 8 пацієнтів – на 1 бал, у 12 пацієнтів – на 0,5 бала, у 5 пацієнтів покращення когнітивних функцій не відбулось (мал. 2).

Покращення показників когнітивних функцій після лікування визначалось в обох групах. Вірогідно цьому сприяло послідовне ставлення пацієнтів до лікування основного захворювання, насамперед систематична корекція артеріального тиску, цукру та ліпідного спектру крові, регулярні фізичні навантаження тощо. Але серед хворих, що вживали Адаптол®, когнітивні функції за шкалою МоСА покращились на 1,5, 1,0 і 0,5 бала. Різниця між показниками досягла ступеня статистичної значущості ($p < 0,05$).

Збільшення рівня кортизолу у плазмі крові, який називають ще гормоном стресу, спричинює підвищення артеріального тиску, викид цукру та розвитку серцево-судинних захворювань. Гіперкортизолемія зумовлює розвиток патологічної тривоги. Логічно, що при тривожних розладах слід очікувати збільшення цього показника. У переважній більшості обстежених пацієнтів рівень кортизолу при лікуванні із застосуванням Адаптолу поступово зменшувався на 7-у добу, а на 28-у добу різниця між першим і останнім визначенням показника кортизолу досягла рівня статистичної значущості $p < 0,05$ (мал. 3).

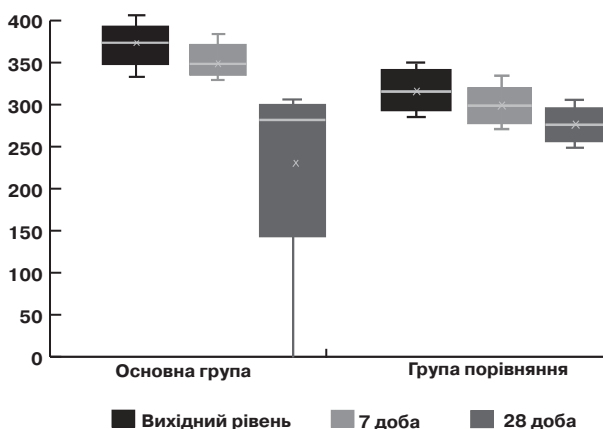
У групі порівняння рівень кортизолу також зменшився, але різниця між першим і останнім визначенням не досягла статистичної значущості $p < 0,09$. На 28-у добу визначали статистично достовірне зменшення кортизолу у пацієнтів основної групи у порівнянні з пацієнтами групи порівняння.

Проведене дослідження свідчить, що у пацієнтів з хронічними ЦВЗ за наявності вегетативних ознак в рамках тривожних розладів розвивається помірна гіперкортизолемія. Крім того, при хронічних стресових станах, тривозі у тканині головного мозку активно синтезується амінокислота глутамат, яка має збуджувальну дію [4, 5, 8]. Глутамат відповідає за активацію нервових клітин, готує їх до інтенсивних навантажень, але при хронічному стресі, патологічній тривозі надмірне збудження порушує процеси передачі нервових імпульсів, негативно впливає на функціонування нейронів та призводить до їхньої загибелі. Однак мозок людини має захист від стресу – це ГАМК (γ -аміномасля-



Мал. 2. Динаміка показників когнітивних функцій за шкалою МоСА

Примітка: * – $p < 0,05$ – статистична значущість відмінності значень з вихідним показником.



Мал. 3. Динаміка рівня кортизолу у плазмі крові

Примітки: * – $p < 0,05$ – статистична значущість відмінності значень з вихідним показником; # – $p < 0,05$ – статистична значущість відмінності значень з вихідним показником групи порівняння на 28-у добу.

на кислота) – біогенна речовина, головний гальмівний медіатор центральної нервової системи. ГАМК нормалізує нервові процеси у головному мозку, знімає напруження, тривожність і одночасно прискорює процеси мислення, пам'ять.

Вважають, що патогенез більшості невротичних і психосоматичних розладів може бути пов'язаний із зниженням активності ГАМКергічних нейронів, які грають головну роль у гальмуванні центральної нервової системи. Одночасно відбувається активація інших нейронів, що супроводжується появою скарг невротичного характеру. Так, з підвищенням активності гістамінових нейронів асоціюють порушення сну, головний біль, шкіряний свербіж тощо. З підвищенням активності норадреналінових нейронів пов'язані серцебиття, біль у ділянці серця, головокружіння, підвищення артеріального тиску. Збільшення глутамату проявляється напруженням, тремтінням, болем і напруженням м'язів, неможливістю розслабитись.

Більшість цих симптомів виявили у пацієнтів, які брали участь у дослідженні. Ретельне обстеження підтвердило наявність вегетативно-тривожних розладів, що є непрямую ознакою ГАМК-дефіциту. Було призначено денний

транквилизатор широкого застосування з вираженою вегетостабілізуючою і ноотропною дією Адаптол®. Препарат Адаптол® м'яко стимулює ГАМК-систему і антиглутаматергічну активність, знижує вплив симпатичного відділу ВНС, покращує увагу, розумову працездатність, швидкість мислення.

У результаті лікування із застосуванням Адаптолу покращився загальний стан пацієнтів, зменшились ознаки ГАМКергічного дефіциту, відбулось зниження показників кортизолу, зменшився вплив симпатичного відділу ВНС, тривожні прояви, покращились когнітивні функції.

Серед пацієнтів, які застосовували Адаптол®, 28 завершили лікування у повному обсязі – комплаєнс 100%. Адаптол добре переносився і не викликав побічної дії. Одинадцять пацієнтів оцінили ефективність терапії як «відмінну», 15 – як «добру» і 2 пацієнти – як «задовільну».

ВИСНОВКИ

1. У пацієнтів з ранніми ознаками хронічного цереброваскулярного захворювання (ЦВЗ) визначаються когнітивні і

тривожні розлади на фоні нейровегетативного синдрому, які потребують лікування.

2. Застосування препарату Адаптол® у комплексному лікуванні хронічних форм ЦВЗ зумовлює зменшення вегетативних і психоемоційних порушень у пацієнтів середнього віку.

3. Покращення когнітивних функцій, яке було засвідчено в період лікування, відбулось за рахунок покращення концентрації уваги, пам'яті, а також абстрактного мислення.

4. Результати дослідження показали, що денний транквилизатор Адаптол® знижує рівень кортизолу вже з перших днів лікування, але стабільне стійке зменшення кортизолу в плазмі крові визначається на 4 тиж лікування.

5. Використання Адаптолу курсом 28 днів є безпечним і не викликає небажаних побічних явищ.

Таким чином, отримані результати дають можливість рекомендувати денний транквилизатор Адаптол® виробництва «Олайнфарм» для корекції когнітивних і психоемоційних порушень у людей середнього віку на фоні нейровегетативного синдрому в рамках тривожного розладу.

Нейровегетативные и когнитивные нарушения, ассоциированные с тревогой у пациентов среднего возраста с цереброваскулярными заболеваниями

Т.И. Насонова, А.В. Клименко, Т.В. Колосова, А.В. Горева, Ю.И. Головченко, Е.В. Тышкевич, Е.М. Гурмак

Цель исследования: анализ эффективности и безопасности лечения нейровегетативных и когнитивных нарушений, ассоциированных с тревогой у пациентов среднего возраста при цереброваскулярных заболеваниях (ЦВЗ) с использованием препарата Адаптол®.

Материалы и методы. Были обследованы 60 пациентов в возрасте от 42 до 58 лет с нейровегетативными, легкими и умеренными когнитивными нарушениями на фоне тревожно-депрессивных расстройств. Больные были разделены на две группы: основную (30) – пациенты получали лечение с использованием препарата Адаптол®; группу сравнения (30) – пациенты получали стандартное лечение без применения препарата Адаптол®. Исследование когнитивных, вегетативных и нейропсихологических нарушений проводили с использованием клинических шкал. Определяли уровень кортизола: до лечения, на 7-е сутки и после лечения.

Результаты. Было выявлено, что у пациентов с хроническими ЦВЗ в молодом и среднем возрасте развиваются легкие и умеренные когнитивные нарушения на фоне вегетативных и тревожных расстройств. Выявленные нарушения хорошо корректируются своевременно назначенной антигипертензивной, метаболической, гиполлипидемической, сахароснижающей терапией с применением дневного транквилизатора Адаптол® производства «Олайнфарм» в дозе 300 мг дважды в сутки курсом 28 дней. В результате проведенного лечения было получено статистически достоверное уменьшение показателей вегетативной дисфункции, ситуационной и личностной тревоги, а также улучшение когнитивных функций согласно шкалы MoCA у пациентов, которые принимали Адаптол® по сравнению с данными до начала лечения. Уровень кортизола в плазме крови уменьшался постепенно на 7-е сутки и на 28-е сутки достиг статистически достоверной разницы ($p < 0,05$) по сравнению с показателями до лечения у пациентов, которые принимали препарат Адаптол®, и показателями пациентов группы сравнения.

Заключение. У пациентов с ранними признаками хронического цереброваскулярного заболевания определяются когнитивные и тревожные расстройства на фоне нейровегетативного синдрома, которые требуют лечения. Дневной транквилизатор Адаптол® производства «Олайнфарм» рекомендован для коррекции когнитивных и психоэмоциональных нарушений у пациентов среднего возраста на фоне нейровегетативного синдрома в рамках тревожного расстройства.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, тревога, цереброваскулярные заболевания.

Neurovegetative and cognitive impairments associated with anxiety in middle-aged patients with underlying cerebrovascular diseases

T.I. Nasonova, O.V. Klimenko, T.V. Kolosova, H.V. Horeva, Y.I. Holovchenko, O.V. Thyshkevich, O.M. Hurmak

The objective: analysis of the treatment efficacy and safety of neurovegetative and cognitive impairments associated with anxiety in middle-aged patients with underlying cerebrovascular diseases (CVD) by means of Adaptol® medication.

Patients and methods. There were examined 60 patients, aged 42 to 58, having neurovegetative as well as light and mild cognitive impairments with underlying anxiety and depressive disorders (30 patients – main group, treatment with Adaptol® administration, 30 patients – control group: standard treatment without Adaptol® administration). The study of cognitive, vegetative and neuropsychological disorders was performed with the use of clinical scales. We determined the cortisol levels: before the treatment, on the 7th day of treatment and after this treatment.

Results. It was determined that the patients with chronic cerebrovascular diseases CVD of young and middle age, have mild to moderate cognitive impairments with underlying vegetative and anxiety disorders. Revealed impairments are corrected well by administering promptly of antihypertensive, metabolic, lipid-lowering, and glucose-lowering therapy and also by means of minor tranquilizer Adaptol® produced by Olaynfarml company, at the dose of 300 mg twice a day for 28 days period.

The treatment resulted in a statistically significant decrease of autonomic dysfunction, situational and personal anxiety and in the improved cognitive functions according to MoCa scale in patients taking Adaptol® in comparison to the data before the treatment. The level of cortisol in the blood plasma decreased gradually after 7 days of treatment and on the 28th day reached a statistically significant difference ($p < 0,05$) when we compared the patients' baseline parameters in the main group who received Adaptol® to those ones of the control group patients.

Conclusions. Patients with early signs of chronic CVD were diagnosed with cognitive and anxiety disorders with underlying neurovegetative syndrome which required treatment. Minor tranquilizer Adaptol® produced by Olaynfarml company is recommended for treatment of psycho-emotional disorders in middle-aged patients with underlying neurovegetative syndrome as a part of an anxiety disorder.

Key words: cognitive impairment, anxiety, cerebrovascular disease.

АДАПТОЛ®

таблетки 300 мг № 20, 500 мг № 20
капсули 300 мг № 20

Денний анксиолітик з властивостями адаптогена
Базисний засіб у терапії психоемоційної патології та вегетативного дисбалансу різного ґенезу.



- **знімає** занепокоєння, тривогу, страх, внутрішню емоційну напругу, роздратованість
- **діє** швидко та ефективно (ефект першого застосування)
- **підвищує** психічну та фізичну стійкість в умовах стресу
- **покращує** пам'ять, працездатність, сон
- **не викликає** звикання, та синдрому відміни
- **покращує** переносимість бензодіазепінових, транквілізаторів, антидепресантів, та нейролептиків

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням необхідно обов'язково ознайомитися з інструкцією по застосуванню препарату та порадитися з лікарем. Зберігати в місцях недоступних для дітей. Р.С. №UA/2785/01/02 від 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р., Р.С. №UA/2785/02/01 від 20.08.2015 р. до 20.08.2020 р., Р.С. №UA/2785/01/01 від 15.01.2015 р. до 15.01.2020 р. Виробник АТ "Олайнфарм".

OLFA
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МАРКЕТИНГ
ТА ДИСТРИБ'ЮЦІЯ
тел.: (044) 503 89 20
www.olfa.ua

СИЛА СПОКОЮ

Сведения об авторах

Насонова Татьяна Ивановна – Кафедра неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. *E-mail: tnasonova@ukr.net*

Клименко Александр Витальевич – Кафедра неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Колосова Татьяна Владимировна – Кафедра неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Горева Анна Валентиновна – Кафедра неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Головченко Юрий Иванович – Кафедра неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Тышкевич Елена Васильевна – Неврологическое отделение Киевской городской клинической больницы № 9, 01030, г. Киев, бул. Тараса Шевченко, 17

Гурмак Елена Михайловна – Неврологическое отделение Киевской городской клинической больницы № 9, 01030, г. Киев, бул. Тараса Шевченко, 17

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аведисова А.С. Антиастенические препараты как терапия первого выбора при астенических расстройствах [Электронный ресурс] / А.С. Аведисова // МедВопрос. Медицинский портал. – 26 августа 2013 г. – Режим доступа. – http://www.medvopros.com/view_story/Antiastenicheskie-preparaty-kak-terapiya-pervogo-vybora-pri-astenicheskikh-rasstroystvah/43
2. Артериальная гипертензия и качество жизни (тревога, депрессия, когнитивия) / С.И. Дроздецкий, К.В. Кучин, В.Н. Макаров [и др.] // Медицинский альманах. – 2011. – № 3 (16). – С. 48–50.
3. Белялов Ф.И. Значение психических факторов в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс] / Ф.И. Белялов // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – № 2. – С. 4–8.
4. Варакин Ю.Я. Возможность предупреждения развития прогрессирования нарушений когнитивных функций у пациентов с первичной хронической цереброваскулярной патологией / Ю.Я. Варакин // Нервные болезни. – 2012. – № 4. – С. 39–45.
5. Дамулин И.В. Когнитивные расстройства сосудистого генеза: патогенетические, клинические и терапевтические аспекты / И.В. Дамулин // Нервные болезни. – 2012. – № 4. – С. 14–20.
6. Живолупов С.А. Современный клинический анализ цереброваскулярных заболеваний: узловые вопросы дифференциальной диагностики и патогенетического лечения / С.А. Живолупов, И.Н. Самарцев // Фарматека. – 2012. – № 7. – С. 87–94.
7. Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с. – С. 11–13.
8. Патогенетический и фармакологический подход при выборе антидепрессантов / М.Ю. Дробижев, О.В. Сердюк, А.А. Овчинников [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 2. – С. 86–91.
9. Сулейманова Я.Р. Хроническая цереброваскулярная патология в неврологической практике [Электронный ресурс] // Я.Р. Сулейманова, И.А. Лысенко, И.Н. Долгова – Режим доступа. – <http://www.scienceforum.ru/2015/pdf/16279.pdf>

Статья поступила в редакцию 11.04.17