



# Современные подходы к лечению астении и сосудистых заболеваний головного мозга и сердца

В рамках Научно-практической конференции «Кардионеврология-2023» выступили ведущие эксперты страны с докладами, посвященными вопросам эпидемиологии и лечения астении и когнитивных нарушений, а также современным подходам к диагностике и лечению сосудистых заболеваний головного мозга и сердца.



Профессор, д.м.н.  
А.Н. Боголепова

Как отметила профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, д.м.н. Анна Николаевна БОГОЛЕПОВА, в клинической практике пациенты часто обращаются с жалобами на слабость. Астения – психопатологическое состояние, характеризующееся слабостью, повышенной утомляемостью, эмоциональной лабильностью, гиперестезией и нарушением сна. В целом в популяции 5–45% пациентов сообщают о данном симптоме как наиболее изнурительном. При этом у 2–11% больных астения является хронической, ее продолжитель-

## Астения и когнитивные нарушения в клинической практике

ность превышает шесть месяцев. Встречаемость астении в реальной общей практике составляет 20–25%.

Астенические проявления сопутствуют множеству неврологических и соматических заболеваний. Обычно астения наблюдается при хронических процессах. Жалобы на усталость и повышенную утомляемость предъявляют пациенты с рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, инсультом, боковым амиотрофическим склерозом, черепно-мозговыми травмами. При этом 30–40% больных считают астению худшим симптомом заболевания<sup>1</sup>.

В клинической практике часто встречаются следующие виды астении:

- астения как один из симптомов различных соматических, инфекционных, эндокринных, психических и других заболеваний;
- астенический синдром в виде временного или преходящего состояния, обусловленного влиянием различных факторов, в частности физическими и психическими перегрузками, инфекционными заболеваниями, оперативными вмешательствами, приемом некоторых

препаратов. В подобных случаях речь идет о реактивной или вторичной астении. Как правило, устранение причины, вызвавшей астению, приводит к купированию астенических проявлений;

- хроническая патологическая утомляемость, или синдром хронической усталости, как отдельное клиническое проявление.

Астения – полиморфное состояние, включающее в себя большое количество симптомов и проявлений. Среди ведущих симптомов астении выделяют постоянное ощущение слабости и патологическую утомляемость, которые приводят к физической и социальной дезадаптации и не могут объясняться другими причинами. Кроме того, нередко пациенты жалуются на симптомы когнитивных нарушений, болевые симптомы (артралгии, миалгии), эмоциональные, мотивационные и эндокринные нарушения, различные виды гиперестезии.

Когнитивные нарушения различного генеза также распространены в популяции, особенно среди лиц пожилого возраста. По данным эпидемиологических исследований, распространенность когни-

<sup>1</sup> Дыскин Д.Е., Искра Д.А., Кошкарёв М.А. и др. Астения при болезнях нервной системы. Известия Российской военно-медицинской академии. 2020; 39 (53–2): 57–59.

Научно-практическая конференция «Кардионеврология-2023.  
Две столицы». Весенняя сессия

тивных нарушений составляет 5,1–41% (в среднем 19%)<sup>2</sup>. Наличие когнитивных нарушений у пациентов приводит к повышению риска смерти, снижению качества жизни, утрате независимости, увеличению потребности в посторонней помощи.

В настоящее время накоплены данные о вкладе инфекции COVID-19 в формирование неврологических расстройств, в частности астении и нарушений когнитивных функций. В многочисленных исследованиях показано, что астения – один из наиболее частых симптомов новой коронавирусной инфекции независимо от тяжести течения заболевания. Астенический синдром наблюдается у пациентов как в остром периоде заболевания, так и после выздоровления от COVID-19. 50% пациентов, перенесших COVID-19 в нетяжелой форме, указывали на симптомы астении на 30-е и 60-е сутки от начала заболевания<sup>3</sup>.

Опрос 81 337 человек, перенесших новую коронавирусную инфекцию, продемонстрировал высокую частоту когнитивных расстройств во время и после заболевания. Даже при бессимптомном течении COVID-19 у пациентов наблюдался когнитивный дефицит. По мнению авторов исследования, тяжелое нарушение когнитивных функций, сопровождающее течение новой коронавирусной инфекции, можно рассматривать как эквивалент старения нервной системы на десять лет<sup>4</sup>.

Метаанализ 18 251 публикации был посвящен оценке распространенности постковидных расстройств. Проанализированы данные 47 910 пациентов в возрасте 17–87 лет. Установлено, что

Пациентам, перенесшим COVID-19, для лечения когнитивных нарушений и тревожно-депрессивных расстройств можно рекомендовать препараты МексiВ 6 и Холитилин. На фоне применения Холитилина отмечается положительная динамика когнитивных симптомов. МексiВ 6 статистически значимо снижает все симптомы астении. Использование препарата ассоциируется с уменьшением выраженности тревожно-депрессивных расстройств, чувства усталости, повышением концентрации внимания, увеличением работоспособности

у 80% инфицированных пациентов с SARS-CoV-2 развился один или несколько длительных симптомов. Среди наиболее частых симптомов в постковидный период у пациентов встречались усталость (58%), головная боль (44%), нарушения внимания (27%)<sup>5</sup>.

По словам докладчика, сегодня для применения в широкой клинической практике имеются препараты, положительно влияющие на когнитивные функции. Одним из них является холина альфосцерат – прекурсор холина. Холина альфосцерат оказывает дозозависимое стимулирующее действие в отношении выделения ацетилхолина – нейромедиатора, контролирующего продукцию основных нейротрансмиттеров мозга и обеспечивающего взаимодействие между нейронами. Ацетилхолин играет ведущую роль в процессах когнитивных функций. Холина альфосцерат (Холитилин) восстанавливает связи между нейронами, способствует восстановлению клеточных мембран, оказывает побуждающий эффект – повышает уровень сознания, стимулирует когнитивные функции.

В настоящее время на фармацевтическом рынке представлен российский препарат Холитилин – холиномиметик центрального действия с преимущественным влиянием на центральную нервную систему. Препарат усиливает метаболические процессы и активизирует структуры ретикулярной формации головного мозга.

Эффективность и безопасность препарата Холитилин оценивали у пациентов с различными заболеваниями нервной системы. В исследовании отечественных авторов на фоне введения холина альфосцерата у пациентов с неврологическим дефицитом после цереброваскулярных катастроф, инсультов и транзиторных ишемических атак наблюдались выраженный регресс когнитивных нарушений, достоверное уменьшение функционального ограничения повседневной деятельности, восстановление когнитивных функций. Препарат характеризовался хорошей переносимостью<sup>6</sup>. Еще одним уникальным российским препаратом с доказанной эффективностью является препарат МексiВ 6, в состав которого входит комбина-

<sup>2</sup> Pais R., Ruano L., Carvalho O.P., Barros H. Global cognitive impairment prevalence and incidence in community dwelling older adults – a systematic review. *Geriatrics (Basel)*. 2020; 5 (4): 84.

<sup>3</sup> Carvalho-Schneider C., Laurent E., Lemaignan A., et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin. Microbiol. Infect.* 2021; 27 (2): 258–263.

<sup>4</sup> Hampshire A., Trender W., Chamberlain S.R., et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*. 2021; 39: 101044.

<sup>5</sup> Lopez-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 2021.

<sup>6</sup> Парфенов В.А., Захаров В.В., Громова Д.О. Лечение ишемического инсульта. Применение холина альфосцерата. *Нервные болезни*. 2013; 4.



ция этилметилгидроксипиридина сукцината (ЭМГПС) и витамина В<sub>6</sub>. Доказано, что ЭМГПС улучшает метаболизм и кровоснабжение головного мозга, микроциркуляцию, уменьшает агрегацию тромбоцитов. Витамин В<sub>6</sub> активирует обменные процессы, особенно при гипоксии, потенцирует анксиолитическое действие. Сочетание активных веществ в составе комбинированного препарата МексиВ 6 позволяет получить выраженный синергический эффект. Благодаря нейропротективному действию МексиВ 6 является препаратом выбора при стрессе, физических и умственных перегрузках. Назначается по одной таблетке три раза в сутки. Длительность лечения – 2–8 недель. Таким образом, использование комбинированного препарата МексиВ 6 в клинической практике позволяет успешно бороться с симптомами астении и стресса, способствует улучшению кровоснабжения мозга, общего самочувствия, повышению умственной и физической работоспособности. Докладчик представила результаты отечественного исследования эффективности подходов к те-

рапии постковидного синдрома (2021) с участием 100 пациентов в возрасте 22–71 года, перенесших COVID-19, подтвержденный медицинской документацией о положительных ПЦР-тестах в момент заболевания. Давность перенесенной инфекции составила 1–13 месяцев (в среднем 5,4 месяца). Критериями включения в исследование служили жалобы на нарушения когнитивных функций и эмоциональные расстройства<sup>7</sup>.

Пациентов разделили на две группы. В одну группу вошли пациенты с преобладанием когнитивных нарушений, получавшие холина альфосцерат (Холитилин) в режиме две капсулы (800 мг) утром и одна капсула (400 мг) в обед, вторую – пациенты, у которых преобладали астенические и тревожно-депрессивные нарушения. Им назначали препарат МексиВ 6 по одной таблетке три раза в сутки.

В ходе наблюдения установлено, что на фоне терапии препаратом МексиВ 6 у пациентов статистически значимо снижаются все симптомы астении. У большинства больных зарегистрированы снижение чувства усталости, повы-

шение концентрации внимания, увеличение работоспособности. Кроме того, у пациентов, получавших МексиВ 6, значительно снизилась выраженность тревожно-депрессивных расстройств.

В группе пациентов, принимавших Холитилин, получены достоверные результаты в отношении положительной динамики когнитивных симптомов. Так, на фоне терапии холина альфосцератом общий балл по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) увеличился с 23,50 + 0,99 до 26,36 + 1,34 (p < 0,001). Полный регресс когнитивных нарушений отмечался у 74% больных. Выявлена также положительная динамика по шкале «Батарея лобной дисфункции» (FAB) – с 16,02 + 0,91 до 16,96 + 0,99 (p < 0,001). После лечения у 88% пациентов показатели когнитивных функций достигли нормальных значений.

В заключение профессор А.Н. Боголепова подчеркнула, что пациентам, перенесшим COVID-19, для лечения когнитивных нарушений и тревожно-депрессивных расстройств можно рекомендовать препараты МексиВ 6 и Холитилин.



Профессор, д.м.н.  
В.В. Ковальчук

### Многообразие сосудистых заболеваний головного мозга и сердца и их проявлений. Современные тенденции профилактики, терапии и реабилитации

Санкт-Петербурга, заведующий отделением реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко», заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Виталий Владимирович КОВАЛЬЧУК акцентировал внимание коллег на многообразии форм сосудистых заболеваний головного мозга и сердца и их проявлениях. Он подчеркнул, что в основе развития сосудистых заболеваний головного мозга и сердечно-со-

судистых заболеваний лежат общие патоморфологические причины, такие как атеросклероз, артериальная гипертензия (АГ), извитость, компрессия, травматическое расслоение брахиоцефальных артерий (БЦА), патологии сердца, сахарный диабет. Артериальная гипертензия – одна из основных причин формирования сосудистых заболеваний мозга и сердца. В частности, в клинической практике нередко недооценивают прогностическую значимость показателей уровня

<sup>7</sup> Боголепова А.Н., Осинская Н.А., Коваленко Е.А., Махнович Е.В. Возможные подходы к терапии астенических и когнитивных нарушений при постковидном синдроме. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021; 13 (4): 88–93.

Научно-практическая конференция «Кардионеврология-2023.  
Две столицы». Весенняя сессия

артериального давления (АД) в ночное время. В норме уровень АД во время сна должен быть ниже уровня АД во время бодрствования на 10–20%. В соответствии с динамикой показателей уровня ночного АД, людей можно разделить на четыре группы: дипперы – лица с нормальным снижением уровня АД (на 10–20%); нон-дипперы – лица с недостаточным ночным снижением уровня АД (менее чем на 10%); овердипперы – лица с чрезмерным снижением уровня ночного АД (более чем на 20%); найтпикеры – лица, у которых ночной уровень АД превышает дневной. У представителей последней группы часто происходят ишемические эпизоды.

Недостаточное снижение уровня ночного АД – мощный и независимый предиктор сердечно-сосудистой смерти. В группе пациентов с АГ, относящихся к нон-дипперам, коэффициент риска смертности составляет 6,27, тогда как в группе пациентов-дипперов – всего 1,92. Таким образом, уровень смертности более чем в три раза выше у тех, у кого недостаточно снижается уровень АД в ночное время.

В последние годы метаболический синдром нередко рассматривается как патоморфологическая причина сосудистых заболеваний. К критериям метаболического синдрома относят:

- объем талии как маркер абдоминально-висцерального ожирения (у женщин более 80 см, у мужчин более 94 см);
- объем талии/объем бедер – у женщин свыше 0,8, у мужчин свыше 1,0;
- уровень триглицеридов более 1,69 ммоль/л;
- уровень липопротеинов высокой плотности у женщин менее 1,29 ммоль/л, у мужчин менее 1,04 ммоль/л;
- уровень систолического АД более 135 мм рт. ст. и/или диастолического АД более 85 мм рт. ст.;

- уровень глюкозы натощак более 6,1 ммоль/л.

Диагноз метаболического синдрома верифицируется при наличии трех и более критериев.

В основе лечения метаболического синдрома лежат изменение образа жизни: снижение массы тела, борьба с гиподинамией. Пациентам назначается медикаментозная терапия инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, АГ, ожирения, нарушений липидного обмена.

По словам докладчика, сегодня в клинической практике встречаются пациенты с инсультами, развивающимися на фоне комбинации синдрома обструктивного апноэ сна и метаболического синдрома. Поэтому крайне важно проводить как медикаментозную, так и физическую профилактику и реабилитацию данного состояния.

Последние десятилетия наблюдается тенденция к увеличению частоты сосудистых заболеваний головного мозга, прежде всего инсульта, среди людей в возрасте до 45 лет. Основной причиной сосудистых заболеваний головного мозга у людей молодого возраста прежде всего является травматическое расслоение БЦА вследствие дорожно-транспортных происшествий, посещения различных спортивных состязаний, занятий фитнесом, сеансов «грубой» мануальной терапии. К факторам, предрасполагающим к развитию сосудистых заболеваний головного мозга, относятся фибромускулярная дисплазия, наследственные поражения соединительной ткани (синдромы Элерса – Данлоса, Марфана), артерииты, костная патология в шейном отделе позвоночника (синдром Клиппеля – Фейля), острые инфекционные заболевания.

Гипергомоцистеинемия – важная патоморфологическая причина развития сосудистых заболеваний головного мозга у лиц молодого возраста. Увеличение

уровня гомоцистеина на каждый 1 ммоль/л повышает риск развития инсульта в пять раз. Гипергомоцистеинемия служит независимым фактором риска развития инфаркта головного мозга у людей молодого возраста. Профилактика гипергомоцистеинемии заключается в защите нейронов от гомоцистеина за счет активации каннабиоидных рецепторов и снижения уровня концентрации гомоцистеина в крови и ликворе.

Для осуществления профилактики и лечения гипергомоцистеинемии целесообразно использовать комбинацию ЭМГПС, активирующего каннабиоидные рецепторы, и пиридоксина, снижающего уровень гомоцистеина в крови и ликворе. Данная комбинация содержится в отечественном препарате МексиВ 6.

Оральные контрацептивы также являются причиной развития сосудистых заболеваний головного мозга у молодых женщин. Еще одна ведущая независимая патоморфологическая причина развития многих сосудистых заболеваний – эндотелиальная дисфункция. В процессе повреждения или нарушения функции эндотелий утрачивает свои регуляторные, барьерные и модулирующие свойства, иммунное и противовоспалительное действие. Поэтому важно выявлять изменения эндотелия на раннем этапе, когда еще можно остановить развитие выраженной эндотелиальной дисфункции. Причины эндотелиальной дисфункции разнообразны. Среди них АГ, сахарный диабет, сердечная недостаточность, гиперхолестеринемия. Важный и часто недооцененный вклад в формирование эндотелиальной дисфункции вносит психоэмоциональный стресс. Такоубо, или синдром разбитого сердца, стрессовая кардиомиопатия, развивается на фоне психоэмоционального стресса, который приводит к повышению уровня катехоламинов





В основе неврологических и психиатрических заболеваний центральной нервной системы лежит нейродегенерация. В связи с этим для лечения сосудистых когнитивных расстройств необходима терапевтическая стратегия, направленная на торможение нейродегенеративных процессов. С этой целью можно использовать нейроцитопротекторы Цересил Канон и Холитилин с доказанной эффективностью при сосудистых когнитивных расстройствах. Сочетание ингибиторов холинэстеразы с препаратами Цересил Канон и Холитилин значительно повышает эффективность терапии пациентов с когнитивными расстройствами и деменцией.

в крови, особенно адреналина, и, следовательно, к набуханию верхушки левого желудочка. Выброс адреналина приводит к острой эндотелиальной дисфункции, вазоспазму, резкому ухудшению микроциркуляции. Профессор отметил, что медикаментозная терапия и профилактика сосудистых заболеваний и их осложнений основаны на принципе АБС – Антигипертензивные средства, Блокаторы тромбообразования и Статины.

Гипотензивная терапия считается основой первичной и вторичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга. В последние годы признан тот факт, что оптимальный для конкретного пациента уровень АД – не среднестатистическая величина, а индивидуальная, определяемая на основании анамнеза, обследования и наблюдения. Важно помнить об особенностях применения гипотензивной терапии. В частности, в клинической практике часто возникает вопрос: до какой степени снижать уровень АД пациенту с нарушением мозгового кровообращения? Пациенту, который в прошлом являлся гипотоником, плохо переносит подъем уровня АД до 150–160/90–100 мм рт. ст., но все еще хорошо переносит снижение уровня АД до 120–110/80–70 мм рт. ст., показано и не опасно сни-

жение уровня АД до нормальных статистических цифр. Чаще встречаются пациенты, которые в прошлом не были гипотониками, а в последние 5–10 лет страдают АГ. При ведении таких пациентов следует помнить, что чрезмерное снижение уровня АД в первые месяцы гипотензивной терапии нежелательно. При наличии в анамнезе транзиторной ишемической атаки, ишемического инсульта или окклюзии БЦА чрезмерное снижение уровня АД смертельно опасно.

При выраженном атеросклерозе сосудов головного мозга риск внутримозгового кровоизлияния при резком подъеме уровня АД значительно меньше, чем при свободной проходимости крупных мозговых сосудов. Из сказанного следует, что более активная гипотензивная терапия нужна пациентам с отсутствием признаков тромбоокклюзирующего поражения сосудов, в основном молодого и среднего возраста.

Второе направление принципа АБС – антитромботическая терапия. Показаниями к назначению постоянной антитромботической терапии являются ишемический инсульт, атеросклеротическое поражение БЦА, патологическая извитость и травматическое расслоение БЦА, васкулиты.

Как отметил профессор В.В. Ковальчук, важным вопросом является целесообразность использо-

вания нейроцитопротекторов при терапии и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Прежде всего идеальные препараты для нейроцитопротекции должны быть направлены на восстановление нейрональных мембран, клеточной саморегуляции и межклеточных взаимоотношений. Важным условием для успешной терапии и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга считается обеспечение правильной нейропластичности. Для этого препараты должны оказывать влияние на восстановление и формирование адекватных межнейрональных взаимодействий с помощью уменьшения общего числа и плотности десмосомоподобных синапсов (неспециализированные, неконтролируемые контакты). Нейроцитопротекция должна способствовать обеспечению структурных компонентов клеточных мембран, чтобы стимулировать правильные синаптические процессы. При сосудистых заболеваниях наблюдается выраженный дефицит ацетилхолина, поэтому одним из ключевых требований, предъявляемых к нейроцитопротектору, является способность к активации синтеза ацетилхолина. Таким свойством обладает холина альфосцерат (Холитилин) – наиболее часто используемый в клинической практике нейроцитопротектор. Предшественник ацетилхолина холин является незаменимым веществом, практически не синтезирующимся в организме. При гипоксии и ишемии стремительно развивается дефицит имеющегося холина. Холитилин, будучи прекурсором холина, беспрепятственно проникает через гематоэнцефалический барьер, содержит 40,5% метаболически защищенного холина. Холин как донатор ацетилхолина восстанавливает связь между нейронами, оказывая побуждающий эффект, и тем самым повышает уровень сознания. Препарат отечественного производства Холитилин



**КАНОНФАРМА**  
ПРОДАКШН

# ВОСТРЕБОВАННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

реклама

## Холитилин®

Холина альфосцерат



ФОРМА ВЫПУСКА:

- Капсулы 400 мг №14, №28, №56

## Винпотропил®

Винпоцетин + пирацетам



ФОРМЫ ВЫПУСКА:

- Капсулы 5 мг + 400 мг № 30, 60  
- Таблетки 10 мг+800 мг № 30, 60

## Мексиг 6®

ЭМГПС + пиридоксин



ФОРМА ВЫПУСКА:

- Таблетки 125 мг+10 мг №30

## Цересил® Канон

Цитиколин



ФОРМЫ ВЫПУСКА:

- 125 мг/мл, 250 мг/мл 4 мл раствор  
для в/в и и/в введения №5  
- 100 мг/мл р-р для приема внутрь 10 мл №10

**ЗАО «Канонфарма продакшн»**  
г. Щелково, ул. Заречная, д. 105  
Т.: +7 (495) 797-99-54, +7 (495) 797-96-63

Препараты доступны в аптеках и на интернет-площадках

здравсити

apteka.ru

Ютека

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



canonpharma.ru



(«Канонфарма») демонстрирует полную биоэквивалентность оригинальному препарату.

Холитилин характеризуется широким спектром показаний к применению: нарушения мозгового кровообращения – по ишемическому типу в остром и восстановительном периодах, геморрагическому типу в восстановительном периоде; психоорганический синдром на фоне дегенеративных заболеваний и инволюционных процессов головного мозга; когнитивные расстройства и нарушения поведения и аффективной сферы в пожилом возрасте; мультиинфарктная деменция.

Кроме того, в целях обеспечения стимуляции правильных синаптических процессов в качестве нейротропного агента применяют цитиколин (Цересил Канон) – незаменимый предшественник фосфатидилхолина, основного структурного компонента клеточных мембран, в том числе нейрональных. Цересил Канон способствует коррекции метаболических и белоксинтетических процессов в сосудистой стенке и клетках, прежде всего мембранах. Цересил Канон содержит японскую субстанцию, выпускается в ампулах и в виде раствора для приема внутрь. Новинкой является питьевой раствор с ароматом банана – стики 100 мг/мл № 10 по 10 мл. Цересил Канон назначают по одной ампуле (1000 мг) каждые 12 часов внутривенно капельно, внутримышечно с первых суток после ишемического инсульта или черепно-мозговой травмы. С пятого дня терапии препарат применяют в форме раствора для приема внутрь по 500–2000 мг один-два раза в день. Курс лечения – не менее шести недель.

В основе неврологических и психиатрических заболеваний центральной нервной системы лежит нейродегенерация. В связи с этим для лечения сосудистых когнитивных расстройств необходима терапевтическая стратегия, направленная на торможение ней-

родегенеративных процессов. С этой целью можно использовать нейротропные агенты Цересил Канон и Холитилин, которые доказали эффективность при сосудистых когнитивных расстройствах. Как известно, дофамин играет важную роль в обеспечении когнитивной деятельности человека. Цересил Канон увеличивает синтез дофамина, обеспечивает правильную нейропластичность. Накопленные данные клинических исследований и реальный опыт свидетельствуют о том, что сочетание ингибиторов холинэстеразы с препаратами Цересил Канон и Холитилин значительно повышает эффективность терапии пациентов с когнитивными расстройствами и деменцией.

Необходимо учитывать, что у пациентов с сосудистыми заболеваниями широко распространены психоэмоциональные расстройства – невротические, депрессивные, вегетативные и панические нарушения. Среди невротических расстройств встречаются невротическая, невроз навязчивых состояний, фобические, тревожно-фобические расстройства. Основными симптомами депрессии у взрослых с сосудистыми заболеваниями могут быть подавленное настроение, не зависящее от обстоятельств, в течение длительного периода времени, выраженная утомляемость. Особое внимание следует обращать на такой симптом депрессии, как ангедония – потеря интереса или удовольствия от ранее приятной деятельности. Своевременное выявление симптомов депрессии и назначение адекватной терапии позволяют предотвращать формирование тяжелых психоэмоциональных расстройств.

В комплексной фармакотерапии психоэмоциональных нарушений наравне с седативными средствами, транквилизаторами, нейролептиками, антидепрессантами можно применять комбинированный препарат МексиВ 6, характеризующийся высокой эффектив-

ностью в снижении выраженности тревожно-депрессивных симптомов у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга<sup>7</sup>. Кроме того, препарат МексиВ 6 можно с уверенностью рекомендовать пациентам с астенией, в том числе нейроциркуляторной. Данный вид астении может приводить к инфарктам миокарда в работоспособном возрасте, поэтому крайне важно своевременно заниматься его лечением.

В ряде исследований МексиВ 6 продемонстрировал эффективность при сосудистых заболеваниях головного мозга, астении и тревожности, а также при их сочетании. Данный препарат рекомендован для применения лицам старших возрастных групп для активного долголетия: для защиты клеток мозга от повреждения, снижения риска инсульта, предупреждения приступов ишемической болезни сердца, улучшения когнитивных функций, уменьшения проявлений астении и тревожности. Прием МексиВ 6 лицам молодого возраста рекомендован в целях повышения работоспособности, стрессоустойчивости, быстрой адаптации к рабочему или учебному ритмам. Препарат можно также рекомендовать к применению пациентам, перенесшим инфекционные заболевания, в том числе COVID-19, для повышения работоспособности, снижения выраженности тревожно-депрессивных и астено-невротических расстройств и спортсменам для увеличения выносливости.

Подводя итог, профессор В.В. Ковальчук отметил, что современные препараты отечественного производства МексиВ 6 и Холитилин обладают доказанной эффективностью и высоким профилем безопасности и позволяют осуществлять персонализированный подход к лечению пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга и сердца. Грамотный выбор препаратов патогенетической терапии – залог успешного лечения. ☺