

УДК 615.322:615.217.34

Т. С. Мищенко, В. Н. Мищенко, І. А. Лапшина
ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Т. С. Мищенко, В. М. Міщенко, І. О. Лапшина
Оптимізація терапії хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

T. S. Mishchenko, V. N. Mishchenko, I. O. Lapshyna
Optimization of treatment of patients with encephalopathy dyscirculatory

Цереброваскулярные заболевания являются серьезной проблемой современной медицины. Высокий уровень инвалидизации и смертности при этих заболеваниях заставляют уделять много внимания их лечению, которое должно быть этиотропным и патогенетически обоснованным. Препарат Билобил Интенс обладает широким спектром действия (ноотропным, вазоактивным, антиоксидантным и др.). Проведено исследование эффективности и безопасности применения препарата Билобил Интенс у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией II—III стадии гипертонического и/или атеросклеротического генеза (30 пациентов). Трехмесячный курс лечения (по 120 мг препарата Билобил Интенс 2 раза в день) позволил улучшить как субъективные, так и объективные проявления болезни, повысить качество жизни и уменьшить выраженность астении у пациентов. Данные ультразвуковой доплерографии показали улучшение мозгового кровотока. При этом трехмесячный курс лечения хорошо переносился пациентами. Препарат Билобил Интенс показал высокую безопасность при применении у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Ключевые слова: Билобил Интенс, клиническое исследование, дисциркуляторная энцефалопатия

Цереброваскулярні захворювання становлять серйозну проблему сучасної медицини. Високий рівень інвалідизації та смертності при цих захворюваннях змушують приділяти багато уваги їх лікуванню, яке має бути етіотропним та патогенетично обґрунтованим. Препарат Білобіл Іntenс має широкий спектр дій (ноотропну, вазоактивну, антиоксидантну та ін.). Проведено дослідження ефективності та безпеки застосування препарату Білобіл Іntenс у пацієнтів із дисциркуляторною енцефалопатією II—III стадії гіпертонічного та/або атеросклеротичного генезу (30 пацієнтів). Тримісячний курс лікування (по 120 мг препарату Білобіл Іntenс двічі на добу) дозволив покращити як суб'єктивні, так й об'єктивні прояви хвороби, підвищити якість життя та зменшити прояви астенії у пацієнтів. Результати ультразвукової доплерографії показали покращання мозкового кровообігу. При цьому тримісячний курс лікування добре переносився хворими. Препарат Білобіл Іntenс показав високу безпеку при застосуванні у пацієнтів із дисциркуляторною енцефалопатією.

Ключові слова: Білобіл Іntenс, клінічне дослідження, дисциркуляторна енцефалопатія

Cerebrovascular diseases are the actual problem of modern medicine. The high level of the morbidity and mortality require a special attention to their treatment, which must be etiologic and pathogenetically grounded. Bilobil Intens broad-spectrum agent (nootropic, vasoactive, antioxidant, etc.). The study of Bilobil Intens efficacy and safety in patients with II—III stage dyscirculatory encephalopathy of hypertensive or/and atherosclerotic origin was carried out (30 patients). Three-month course of treatment (120 mg Bilobil Intens twice a day) has improved the subjective and objective symptoms of disease, improved the quality of life and decreased the asthenia manifestations in patients. The results of ultrasound Doppler showed a cerebral circulation improving. Three-month course of treatment was tolerated well by patients. Bilobil Intens showed a high safety in patients with dyscirculatory encephalopathy.

Key words: Bilobil Intens, clinical study, dyscirculatory encephalopathy

Одной из ведущих проблем здравоохранения на сегодня является цереброваскулярная патология — третья по частоте причина смертности и одна из основных причин инвалидизации населения земного шара. В настоящее время в Украине зарегистрировано более 3 млн человек с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ). Немалую долю в их структуре занимают хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии — ДЭ) [6—9, 13].

Артериальная гипертензия и атеросклероз являются основными причинами ДЭ. Установлено, что в процессе развития и прогрессирования гипертензии и атеросклероза на всех структурно-функциональных уровнях сосудистой системы головного мозга формируется сложный и многообразный комплекс первичных деструктивных (острых и повторных), вторичных репаративных изменений и адаптивных процессов — ДЭ головного мозга [2, 10, 12].

Лечение ДЭ, развившейся на фоне артериальной гипертензии и/или атеросклероза, должно быть, по возможности, этиотропным и патогенетически обоснованным и включать выявление и коррекцию факторов риска у каждого больного, улучшение церебральной гемодинамики и метаболизма мозга, коррекцию когнитивных расстройств, лечение неврологических симптомов

и синдромов. Обосновано в лечении ДЭ применение препаратов, обладающих антиоксидантным, мембраностабилизирующим, нейромедиаторным, нейротрофическим, вазотропным эффектами. Таким требованиям отвечает препарат Билобил Интенс, содержащий в своем составе экстракт гинкго билобы (ЭГБ) [4, 5, 14].

Препараты ЭГБ давно завоевали популярность в клинической медицине. Основными действующими веществами ЭГБ являются флавоноидные гликозиды, терпеновые вещества (гинкголиды А, В, С, билобалид) и проантоцианиды, которые оказывают положительное воздействие на процессы свободнорадикального окисления, тканевый метаболизм и микроциркуляцию. В экспериментальных условиях показано, что гинкго билоба воздействует на нейромедиаторные процессы в центральной нервной системе путем усиления высвобождения нейромедиаторов из пресинаптических нервных терминалей, ингибирования обратного захвата биогенных аминов и усиления чувствительности постсинаптических мускариновых рецепторов к ацетилхолину [1, 3, 11, 13].

Проведено много исследований, в ходе которых изучалась эффективность ЭГБ в суточной дозе 120 и 160 мг у пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения. Эти исследования показали, что увеличение суточной дозы ЭГБ способствует достижению хороших результатов лечения при сохранении высокой безопасности препарата [4, 5, 14].

С учетом вышеизложенного, представляло интерес изучение эффективности и безопасности применения препарата Билобил Интенс у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Нами проведено открытое исследование эффективности и переносимости препарата Билобил Интенс у больных с дисциркуляторной энцефалопатией II—III стадии атеросклеротического и/или гипертонического генеза.

В исследование было включено 30 пациентов (17 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 52 до 70 лет, с диагнозом ДЭ II—III стадии, развившейся на фоне атеросклероза и/или артериальной гипертензии. Все пациенты находились на лечении в отделении сосудистой патологии головного мозга ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины». Диагноз ДЭ устанавливали на основании жалоб больных, анамнестических данных, результатов неврологического обследования, а также данных ультразвуковой доплерографии, дуплексного сканирования каротидных артерий на шее, компьютерной томографии головного мозга.

Все пациенты получали препарат Билобил Интенс в дозе 120 мг 2 раза в сутки на протяжении 90 дней (3 месяца).

Сопутствующую терапию проводили по показаниям, больные получали гипотензивную, гиполипидемическую и антидиабетическую терапию.

Для решения поставленных цели и задач исследования в работе были применены следующие методы обследования: оценка субъективных клинических проявлений заболевания на основании балльной рейтинговой шкалы, оценка неврологического статуса, оценка влияния препарата на когнитивные функции с помощью

шкалы MMSE, теста Лурия, таблицы Шульте. Для оценки астенического состояния пациентов и качества их жизни применяли шкалу астенического состояния (ШАС) (Л. Д. Малкова, Т. Г. Черткова) и опросник качества жизни пациента (Mezzich, 1999). Оценку состояния церебральных артерий до и после исследования проводили с помощью ультразвуковой доплерографии.

Оценка переносимости препарата Билобил Интенс проводилась на основании субъективных ощущений пациентов и результатов объективных клинических данных.

При клиническом обследовании, которое включало подробный сбор жалоб, данные анамнеза, неврологического статуса и психодиагностического исследования, у всех обследованных пациентов были признаки ДЭ атеросклеротического и/или гипертонического генеза.

До начала исследования в клинико-неврологической симптоматике у многих пациентов обращало на себя внимание разнообразие субъективной симптоматики. Для всех обследованных больных ДЭ большинство клинических симптомов можно считать характерными. В их число входит головная боль, головокружение, шум в голове, шаткость при ходьбе, быстрая утомляемость, снижение памяти.

Из распределения больных в зависимости от динамики выраженности неврологических признаков ДЭ на фоне лечения препаратом Билобил Интенс (табл. 1) видно, что под влиянием терапии препаратом Билобил Интенс отмечается как существенное количественное ослабление выраженности неврологической симптоматики ДЭ, так и улучшение распределения больных внутри группы в зависимости от степени выраженности симптомов заболевания.

Таблица 1. Распределение больных по динамике выраженности неврологических признаков ДЭ на фоне лечения препаратом Билобил Интенс

Неврологические признаки заболевания	Дни исследования	Распределение числа больных по степени выраженности признака, баллы			
		0	1	2	3
Головная боль	Исходный визит	—	3	15	12
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	3	8	10	9
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	6	15	8	1
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	11	17	2	—
Головокружение	Исходный визит	1	4	8	17
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	2	3	15	12
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	9	12	6	3
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	14	14	2	—
Шаткость при ходьбе	Исходный визит	5	2	8	15
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	2	3	15	12
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	9	12	6	3
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	14	14	2	—
Шум, звон в голове и ушах	Исходный визит	6	6	6	12
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	7	8	5	10
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	12	10	2	4
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	15	13	2	1
Снижение работоспособности	Исходный визит	7	8	6	9
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	10	10	8	2
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	12	15	3	—
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	15	15	—	—
Снижение памяти	Исходный визит	5	3	5	17
	Промежуточный визит (30 ± 5 дней)	7	8	8	9
	Промежуточный визит (60 ± 5 дней)	11	13	4	2
	Финальный визит (90 ± 5 дней)	16	11	3	1

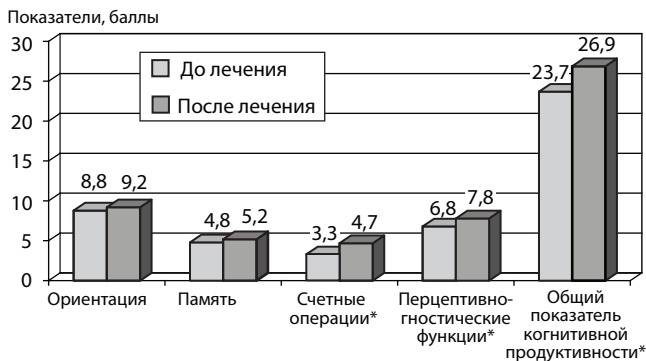
Примечание: 0 — симптом отсутствует, 1 — легкие проявления, 2 — умеренная выраженность, 3 — выраженные проявления

Как правило, соответствующие позитивные сдвиги у пациентов проявлялись уже на промежуточных визитах и в дальнейшем редукция неврологической симптоматики усиливалась. Терапия препаратом Билобил Интенс способствовала существенному уменьшению количественной выраженности и встречаемости практически всего перечня характерной для ДЭ неврологической симптоматики. У большинства пациентов степень выраженности неврологической симптоматики снизилась от 3 до 1—2 баллов, а у значительного числа больных отмечена полная редукция.

Следует отметить, что к окончанию исследования у части пациентов отмечалась полная редукция неврологических синдромов. Так, до начала исследования цефалгический синдром отмечался у 100 % больных, к окончанию исследования он сохранялся у 63,3 % пациентов, вестибуло-атактический синдром до начала исследования наблюдался у 96,7 % пациентов, к окончанию исследования он сохранялся у 53,3 % больных, астенический синдром до начала исследования — у 76,7 %, после лечения — у 50,0 % больных.

Состояние когнитивных функций до и после лечения препаратом Билобил Интенс оценивали с помощью шкалы MMSE.

До начала лечения у всех обследуемых пациентов имелись когнитивные нарушения различной степени выраженности. Анализ динамики когнитивных функций в ходе лечения показал отчетливое и значимое улучшение всех показателей когнитивной сферы. Так, на фоне приема препарата Билобил Интенс улучшились показатели вербальной памяти ($4,8 \pm 0,9$ до лечения и $5,2 \pm 0,3$ после лечения), произошли достоверные улучшения показателей счетных операций ($3,3 \pm 0,9$ и $4,7 \pm 0,2$), функций гнозиса ($6,8 \pm 1,3$ и $7,8 \pm 1,1$), а также возрос общий показатель когнитивной продуктивности ($23,7 \pm 0,8$ и $26,9 \pm 0,5$) (рисунок).



* — $p < 0,05$ между результатами до и после лечения

Динамика показателей по шкале MMSE до и после лечения

Показатели вербальной памяти по методике запоминания 10 слов (тест Лурия) у обследованных больных (табл. 2) свидетельствуют, что до начала исследования мнестические расстройства имели место у всех пациентов, у которых наблюдались низкие показатели объема памяти. В ходе трехмесячной терапии отмечены отчетливые позитивные изменения функций вербальной памяти. Достоверно улучшались объемы непосредственного запоминания (до лечения — $4,3 \pm 1,2$; после лечения — $5,6 \pm 0,7$), объемы второго воспроизведения (до лечения — $5,5 \pm 1,1$; после лечения — $6,2 \pm 0,8$), объемы отсроченного воспроизведения (до лечения — $5,3 \pm 1,1$; после лечения — $6,1 \pm 1,2$).

Таблица 2. Динамика показателей вербальной памяти (по методике запоминания 10 слов) у обследованных больных в ходе лечения препаратом Билобил Интенс

Показатели (количество слов)	До лечения	После лечения
Объем 1-го воспроизведения	$4,3 \pm 1,2$	$5,6 \pm 0,7^*$
Объем 2-го воспроизведения	$5,5 \pm 1,1$	$6,2 \pm 0,8^*$
Объем 3-го воспроизведения	$6,3 \pm 1,5$	$6,9 \pm 1,1$
Объем 4-го воспроизведения	$6,4 \pm 1,2$	$7,0 \pm 1,3$
Объем 5-го воспроизведения	$7,1 \pm 1,4$	$7,6 \pm 1,4$
Объем отсроченного воспроизведения	$5,3 \pm 0,8$	$6,1 \pm 1,2^*$

Примечание: * — $p < 0,05$ между результатами до и после лечения

Представленные данные свидетельствуют, что к окончанию лечения у обследованных пациентов значительно улучшились количественные показатели теста, характеризующие состояние памяти и внимания. Это выразилось в запоминании большинства слов уже со второго или третьего предъявления (повторений) стимульного материала, истощаемость к концу исследования существенно уменьшалась.

По данным методики «Таблицы Шульте», до начала лечения у обследованных больных оперативная память была в пределах $49,6 \pm 2,9$ с. К окончанию лечения препаратом Билобил Интенс результаты тестирования по таблицам Шульте показали значимое и статистически достоверное ($p < 0,01$) уменьшение времени отыскивания чисел ($с 49,6 \pm 2,9$ до $38,5 \pm 2,8$ с).

Оценка выраженности астенического состояния по данным шкалы астенического состояния (ШАС) до и после трехмесячной терапии препаратом Билобил Интенс у больных с ДЭ представлены в табл. 3. ШАС состоит из 30 пунктов-утверждений, отражающих характеристики астенического состояния. В ходе ответов пациента выясняется степень выраженности астении. Максимальный показатель (120 баллов) отражает тяжелое астеническое состояние.

Средний балл астенического состояния по данным ШАС до начала лечения препаратом Билобил Интенс составил $79,8 \pm 4,9$. После 3-месячной терапии выраженность астении у больных с ДЭ значительно снизилась и составила $59,1 \pm 5,1$ балла (см. табл. 3).

Таблица 3. Влияние 3-месячной терапии препаратом Билобил Интенс на динамику выраженности астенического состояния по данным ШАС

Этапы лечения	Средний балл
До лечения	$79,8 \pm 4,9$
После лечения	$59,1 \pm 5,1$

С целью оценить влияние болезни не только как физического и психического ущерба, но и как комплекса проблем, включающих эмоциональное и социальное благополучие, в исследовании был изучен интеграционный показатель качества жизни по методике I. Mezzich. При использовании данной методики оценка состояния больного базируется на его субъективном восприятии собственного общего состояния, своего заболевания и изменений, происходящих в процессе лечения.

Результаты оценки качества жизни больных ДЭ до и после 3-месячной терапии препаратом Билобил Интенс представлены в табл. 4.

До лечения больные наиболее низко оценивали такие показатели как физическое благополучие ($4,5 \pm 1,3$), психологическое/эмоциональное благополучие ($5,7 \pm 2,5$), работоспособность ($6,3 \pm 1,5$), самообслуживание и независимость действий ($6,5 \pm 0,7$), что соответственно отражалось на общем восприятии качества жизни ($5,9 \pm 1,8$). В ходе лечения препаратом Билобил Интенс отмечалось существенное улучшение восприятия качества жизни практически по всем показателям. Так, значительно улучшилось восприятие пациентами своего физического благополучия (до лечения — $4,5 \pm 1,3$; после лечения — $8,1 \pm 1,2$); психологического/эмоционального благополучия (до лечения — $5,7 \pm 2,5$; после лечения — $8,2 \pm 1,4$), повысилась работоспособность (до лечения — $6,3 \pm 1,5$; после лечения — $8,7 \pm 0,5$), пациенты выше оценивали свои межличностные взаимодействия, чувствовали как служебную, так и эмоциональную поддержку от окружающих, а также отмечалось повышение удовлетворенности пациентов от личностной (до лечения — $6,1 \pm 2,1$; после лечения — $8,5 \pm 0,6$) и духовной реализаций (до лечения — $6,0 \pm 1,2$; после лечения — $8,3 \pm 0,5$). Все эти показатели положительно влияли на общее восприятие качества жизни (до лечения — $5,9 \pm 1,8$; после лечения — $8,2 \pm 1,0$).

Таблица 4. Динамика показателя качества жизни больных с дисциркуляторными энцефалопатиями до и после 3-месячной терапии препаратом Билобил Интенс

Показатель (макс. 10 баллов)	До лечения	После лечения
Физическое благополучие	$4,5 \pm 1,3$	$8,1 \pm 1,2$
Психологическое/эмоциональное благополучие	$5,7 \pm 2,5$	$8,2 \pm 1,4$
Самообслуживание и независимость действий	$6,5 \pm 0,7$	$8,5 \pm 1,1$
Работоспособность	$6,3 \pm 1,5$	$8,7 \pm 0,5$
Межличностные взаимодействия	$7,1 \pm 1,6$	$9,2 \pm 0,3$
Социоэмоциональная поддержка	$7,3 \pm 1,3$	$9,1 \pm 0,2$
Служебная и общественная поддержка	$6,6 \pm 1,1$	$8,8 \pm 1,0$
Личностная реализация	$6,1 \pm 2,1$	$8,5 \pm 0,6$
Духовная реализация	$6,0 \pm 1,2$	$8,3 \pm 0,5$
Общее восприятие качества жизни	$5,9 \pm 1,8$	$8,2 \pm 1,0$

При проведении ультразвуковой доплерографии оценивали среднюю линейную скорость кровотока (ЛСК) в церебральных артериях, ход внутренних и наружных сонных артерий, наличие атеросклеротических бляшек, их локализацию, степень стенозирования сонных артерий в экстракраниальном отделе, состояние комплекса интима-медиа. Показатели ЛСК во всех сосудистых бассейнах до и после трехмесячного курса приема препарата Билобил Интенс представлены в табл. 5.

У обследованных больных отмечалась положительная динамика изменений церебральной гемодинамики после курса лечения препаратом Билобил Интенс в виде увеличения средней ЛСК во всех сосудистых бассейнах.

Таблица 5. Показатели средней ЛСК у больных с ДЭ до и после трехмесячной терапии

Оцениваемый показатель	До лечения	После лечения
ЛСК a.carotis communis справа	$35,5 \pm 3,6$	$38,6 \pm 4,3$
ЛСК a.carotis communis слева	$36,4 \pm 2,6$	$39,2 \pm 4,8$
ЛСК a.vertebralis справа	$28,4 \pm 3,9$	$30,9 \pm 4,0$
ЛСК a.vertebralis слева	$30,2 \pm 2,5$	$31,7 \pm 2,8$

В ходе настоящего клинического исследования больных ДЭ II—III стадии атеросклеротического и/или гипертонического генеза было зарегистрировано два нежелательных явления: у одного пациента была острая респираторная вирусная инфекция (что не связано с приемом исследуемого препарата); еще у 1 пациента отмечалась легкая тошнота, которая прошла самостоятельно, без коррекции дозы препарата. Ни в одном случае лечение не было прервано.

Препарат не оказывал отрицательного влияния на основные показатели сердечной деятельности и гемодинамики. По завершении исследования у больных не отмечалось достоверных изменений показателей частоты сердечных сокращений и артериального давления.

При приеме препарата Билобил Интенс не наблюдалось изменений показателей морфологического состава периферической крови, основных биохимических показателей, а также показателей коагулограммы.

В целом, проведенное клиническое исследование показало, что применение препарата Билобил Интенс эффективно у пациентов с дисциркуляторными энцефалопатиями, что проявляется улучшением как субъективных, так и объективных проявлений заболевания. При этом прием препарата в суточной дозе 240 мг хорошо переносится пациентами.

Препарат Билобил Интенс при назначении больным с дисциркуляторной энцефалопатией II—III стадии атеросклеротического и/или гипертонического генеза в дозе 120 мг 2 раза в день в течение 3 месяцев способствует регрессу субъективных и объективных симптомов данной патологии, оказывает положительное влияние на когнитивные функции, астеническую симптоматику у пациентов, способствует улучшению качества жизни больных.

Препарат Билобил Интенс показал хорошую переносимость и высокую безопасность при трехмесячном курсе лечения.

Эффективность и безопасность препарата Билобил Интенс позволяют рекомендовать его в дозе 120 мг 2 раза в день на протяжении 3 месяцев в качестве средства лечения больных дисциркуляторной энцефалопатией II—III стадии атеросклеротического и/или гипертонического генеза.

Список литературы

1. Арушанян Э. Б. Ноотропные свойства препаратов гинкго билоба / Э. Б. Арушанян, Э. В. Бейер // Эксп. клин. фармакол. — 2008. — № 4. — С. 57—63.
2. Бугрова С. Г. Проблемы диагностики и лечения сосудистых когнитивных нарушений / С. Г. Бугрова // Международный неврологический журнал. — 2009. — № 2(24). — С. 81—84.
3. Бурчинский С. Г. Новые возможности ноотропной и вазотропной фармакотерапии в стратегии лечения цереброваскулярной патологии / С. Г. Бурчинский // Международный неврологический журнал. — 2011. — № 2(40). — С. 13—16.

4. Грибачева И. А. Влияние препарата Билобил Форте на умственные когнитивные нарушения у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1—2-й стадии: клинично-нейропсихологическое исследование / Грибачева И. А., Коберская Н. Н., Мхитарян Э. А. // Новости медицины и фармации. — 2008. — № 243. — С. 9—12.

5. Марута Н. А. Применение Билобила Форте в лечении пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией / Н. А. Марута, И. А. Явдак // Международный неврологический журнал. — 2009. — № 4(26). — С. 88—98.

6. Мищенко Т. С. Достижения в области сосудистых заболеваний головного мозга за последние 2 года / Т. С. Мищенко // Здоров'я України. — 2010. — № 5. — С. 12—13.

7. Мищенко Т. С. Современная диагностика и лечение неврологических заболеваний / Т. С. Мищенко // Справочник врача. — Киев, 2010. — 470 с.

8. Мищенко Т. С. Современные подходы к лечению больных дисциркуляторной энцефалопатией / Т. С. Мищенко // Здоров'я України. Тематический номер «Неврология и психиатрия». — 2007. — С. 8—10.

9. Мищенко Т. С. Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний в Украине / Т. С. Мищенко // Практична ангіоневрологія. — 2009. — № 1/1. — С. 5.

10. Ощепкова Е. В. Гипертоническая энцефалопатия: терапевтическая или неврологическая проблема? / Е. В. Ощепкова // Практична ангіоневрологія. — 2009. — № 5. — С. 9.

11. Шахпаронова Н. В. Место препарата Билобил в комплексной терапии сосудистых заболеваний головного мозга / Н. В. Шахпаронова, А. С. Кадыков // Ліки України. — 2010. — № 9 (145). — С. 54—56.

12. Яхно Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике / Н. Н. Яхно // Неврол. журнал. — 2006. — № 11. — С. 4—13.

13. Kazmierczak H. Clinical trial with Bilobil in treatment of vestibular disorders / H. Kazmierczak, K. Pawlak-Osinska // Krka. Data on File, 2003.

14. Napryeyenko O. Ginkgo biloba Special Extract in Dementia with Neuropsychiatric Features / O. Napryeyenko, I. Borzenko // Arzneimittel-Forschung. — 2007. — № 57. — P. 4—11.

Надійшла до редакції 06.01.2015 р.

МИЩЕНКО Тамара Сергіївна, доктор медичних наук, професор, науковий керівник відділу судинної патології головного мозку Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), м. Харків, e-mail: mishchenko11@ukr.net

МИЩЕНКО Владислав Миколайович, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу нейропсихокібернетики ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків; e-mail: 1976mv@ukr.net

ЛАПШИНА Ірина Олександрівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу судинної патології головного мозку ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків

MISHCHENKO Tamara, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Vessels Pathology of Brain of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Science of Ukraine" ("INPN of NAMS of Ukraine" SI), Kharkiv; e-mail: mishchenko11@ukr.net

MISHCHENKO Vladyslav, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Neuropsychocypernetics of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv; e-mail: 1976mv@ukr.net

LAPSHYNA Iryna, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Vessels Pathology of Brain of the "INPN of NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv