

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ГИЛОБА ФИТОСОМЫ» В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Институт неврологии психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков

Н.П. Волошина, А.П. Терещенко

Ключевые слова: цереброваскулярная патология, «Гилоба фитосомы», терапевтический эффект.

Цереброваскулярная патология является одной из наиболее распространенных в современном мире. С каждым годом в нашей стране наблюдается неуклонный рост количества цереброваскулярных заболеваний, а именно за счет хронических форм нарушений мозгового кровообращения [5, 8]. На развернутых стадиях это патологическое состояние приводит к тяжелым нарушениям, ограничивающим функциональную активность больных. Поэтому важное значение имеет ранняя диагностика цереброваскулярной недостаточности и поиск новых лекарственных средств, которые могли бы приостановить или замедлить прогрессирование патологического процесса [9].

К настоящему времени в целом сформировано представление о многофакторном механизме развития сосудистой мозговой недостаточности [1, 3]. Однако ни один из факторов риска не может целиком объяснить ни выраженность неврологических нарушений, ни характер течения заболевания, что подтверждает сложность механизмов возникновения и прогрессирования хронической сосудистой мозговой недостаточности [2, 11, 13]. Многочисленные нейробиологические исследования, посвященные изучению механизмов патогенеза при недостаточности мозгового кровообращения, значительно расширили понимание закономерностей нарушений энергетического метаболизма, оксидантных повреждений [10, 12]. При хронической ишемии мозга возникает каскад биохимических процессов, включающих нарушение мембранной целостности и ионного транспорта, прогрессирующий протеолиз, расстройства функционального взаимодействия нейромедиаторов, индукцию апоптоза, ведущих к гибели популяций нервных клеток [6, 14].

Поскольку основную роль играют нарушения церебральной и общей гемодинамики, метаболизма мозга, реологических свойств крови, то и лечение больных должно быть направлено на коррекцию этих нарушений, а также купирование невро-

логических и нейропсихологических синдромов. Ввиду многокомпонентности патогенеза хронических нарушений мозгового кровообращения возникает необходимость применения большого количества лекарственных средств, влияющих на ее различные звенья, что приводит к полипрагматии и нередко сопровождается осложнениями.

Значительная распространенность хронических цереброваскулярных заболеваний (ХЦВЗ), в том числе и среди людей молодого возраста, рост алергизации населения, нежелательные побочные эффекты при применении фармакологических препаратов, увеличение их стоимости обуславливает актуальность широкого использования в медицинской практике лекарственных препаратов натурального происхождения. Содержащиеся в них биологически активные вещества оказывают наиболее благоприятное комплексное действие на организм человека.

Наиболее эффективными в лечении цереброваскулярных нарушений являются препараты на основе экстракта гинкго билобы [7], который содержит биологически активные флавоновые гликозиды и терпеновые лактоны — гинкголиды А, В, С, билобалиды, оказывающие благоприятное воздействие на некоторые звенья патогенеза сосудистой мозговой недостаточности [4]. Так, имеются экспериментальные данные о том, что гинкголиды уменьшают вязкость сыворотки крови, улучшая тем самым ее реологические свойства и микроциркуляцию, ингибируют дегрануляцию нейтрофилов и тромбоцитов, предохраняют нейрональные мембраны от гипоксического повреждения, опосредованного процессами свободно радикального окисления [15]. Известны также результаты положительного применения экстракта гинкго билобы в предупреждении развития неврологических дефектов, отека головного мозга и смерти вследствие церебральной ишемии. Показано, что пероральное применение экстракта гинкго билобы в дозе 30 мг/(кг·сут) способствует увеличению выживае-

мости нейронів і предупреждає розвиток гіпокампулярної нейродегенерації в умовах церебральної ішемії. Такі захисні ефекти гінкго білоби опосередовані антиоксидантними властивостями флавоноїдів, антиішемічної активністю гінкголідів і дією білобалаїда, що зберігає респіраторну функцію мітохондрій. В зменшенні набуття головного мозку залучені як покращення кровообігу і тканинної дихання, так і діуретичні властивості екстракту гінкго. Утилізація глюкози збільшується (восстановлюється), якщо її потреба зменшена, наприклад, при ішемії або гіпоксії і змінюється в протилежному напрямку в відповідності з метаболічною потребою.

С впливом на обмін моноамінів — норадреналіна, дофаміна, серотоніна — зв'язують антидепресивні властивості препаратів гінкго. Ноотропне дієння умовлене здатністю екстракту гінкго збільшувати чутливість гіпокампулярних М-холінергетичних рецепторів, активувати центральні холінергетичні системи, що в свою чергу може бути опосередовано антиоксидантним дієнням препарату. Гінкго допомагає забезпечувати ефективність поширення інформації по нервовій системі, перешкоджаючи руйнуванню нейротрансмітерів і стимулюючи їх звільнення.

Перераховані механізми ведуть до покращенню функцій мозку, що в кінцевому рахунку проявляється покращенням відновлення пам'яті і здатності логічно мислити, зняттям життєвого тону, зменшенням часу реакції, покращенням мови. Екстракт гінкго зм'якшує метеочутливість, викликає антидепресивне дієння.

Приведені дані свідчать про те, що речовини, що містяться в екстракті гінкго білоби, викликають різнонаправлене позитивне вплив на організм, що визначає ефективність препаратів, що містять його в лікуванні цереброваскулярних порушень.

Одним з добре зарекомендованих препаратів, що містять гінкго білобу, представлених на українському фармацевтичному ринку, є препарат «Гилоба фітосомы» виробництва компанії «Mega Lifesciences», Австралія.

В складі препарату 40 мг стандартизованого екстракту гінкго білоби і 75 мг фосфоліпідів. «Гилоба фітосомы» виробляють з використанням новітніх технологій, що підтверджується міжнародним сертифікатом. Фітосомальна технологія дозволяє збільшити біодоступність препарату за рахунок абсорбції фітосом в кишечнику шляхом дифузії. Фітосомы гилоби мають спорідненість з мембраною ентероцита, що дозволяє збільшити ефективність проникнення гилоби в тканини. М'яка желатинова капсула захищає вміст від дії соляної кислоти шлунка, збільшуючи біодоступність на 30%. Препарат призначають по 1 капсулі 3 рази/сут, він показаний при порушеннях пам'яті і концентрації уваги, в комплексній терапії хронічних порушень мозкового

кровообігу, деменцій, наслідків гострого порушення мозкового кровообігу, травматичних пошкоджень головного мозку, супроводжуваних головним кружінням, шумом в вухах, погіршенням пам'яті і здатності концентрувати увагу, вегетативними розладами.

Препарат має ноотропні, вазорегулюючі і антигіпоксичні ефекти і викликає комплексне дієння на судини і клітини головного мозку: знімає спазм і зменшує вираженість реакції церебральних судин на біогенні вазопресорні речовини, викликає інтенсивний ефект відновлення кровотоку в кровопостачанні головного мозку, покращує реологічні властивості крові, а також обмінні процеси, енергетичний потенціал, збільшує стійкість клітин головного мозку до кислого голодування.

Ефективність препарату аналізували з використанням комплексу методів: клініко-неврологічного, лабораторного, нейропсихологічного, психометричної оцінки параметрів якості життя і адаптації. Особливу увагу приділяли динаміці болючих відчуттів вегетативних розладів, диссомній, психопатологічних порушень, психометричної оцінці параметрів якості життя.

Тривалість спостереження становила 12 тижнів. Стан хворих оцінювали до лікування, а також в кінці кожного місяця терапії.

Статистичний аналіз здійснювали з використанням критерію Стюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обстежено 147 хворих з хронічними порушеннями мозкового кровообігу: 84 — хворих з початковими проявами недостатності мозкового кровообігу (НПНМК), 63 — з дисциркуляторної енцефалопатією (ДЭ) І ст. і ДЭ ІІ ст., які методом випадкового вибору були розділені на дві групи (основна — 102 пацієнтів, приймали «Гилобу фітосомы» і контрольна група — 45 осіб, приймали плацебо). Середній вік обстежених становив 56,3 роки. В 77,5% випадків хронічні розлади мозкового кровообігу умовлені атеросклеротичним ураженням судин головного мозку в поєднанні з артеріальною гіпертензією.

У всіх пацієнтів ведучим симптомом була головна біль різної ступеня інтенсивності, відчуття важкості, шум в голові, головне кружіння, погіршення пам'яті, уваги, зміни настрою, підвищена подразливість, втомибельність. В результаті клініко-неврологічного обстеження виявлені наступні клінічні синдроми: у 40% хворих — ликворно-гіпертензійний, у 56% — ликворно-венозний дисциркуляційний, у 92% — вестибуло-атактичний, у 64% — пірамідної недостатності, у 44% — підкорковий, у 4% — бульбарний (табл. 1).

Під впливом терапії суттєво знизилася вираженість і частота приступів головної болю,

Таблиця 1. Динаміка симптомів у больних с порушеннями мозгового кровообігу під впливом курсового приєму препарату «Гилоба фитосомы», %

| Симптом | До начала лечения | | Через 30 дней после начала лечения | | В конце курса лечения | |
|----------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | Основная группа | Контрольная группа | Основная группа | Контрольная группа | Основная группа | Контрольная группа |
| Цефалгии | 88 | 100 | 67 | 88 | 28 | 54 |
| Головокружение | 88 | 97 | 52 | 82 | 20 | 54 |
| Шаткость при ходьбе | 20 | 68 | 14 | 62 | 4 | 48 |
| Ощущения тяжести в голове | 64 | 54 | 31 | 48 | 20 | 45 |
| Шум в голове | 64 | 51 | 48 | 48 | 28 | 41 |
| Вегетативные расстройства | 84 | 88 | 35 | 68 | 13 | 48 |
| Гипергидроз | 22 | 20 | 11 | 26 | 0 | 25 |
| Сердцебиение | 46 | 48 | 20 | 31 | 4 | 28 |
| Перебои в области сердца | 51 | 42 | 26 | 37 | 2 | 34 |
| Нарушения сна | 93 | 94 | 26 | 68 | 8 | 48 |
| Снижение работоспособности | 100 | 100 | 37 | 60 | 11 | 48 |
| Снижение концентрации и внимания | 93 | 88 | 11 | 77 | 4 | 42 |
| Раздражительность | 97 | 100 | 24 | 68 | 4 | 54 |
| Бессонница | 93 | 94 | 26 | 68 | 8 | 48 |
| Снижение либидо | 15 | 8 | 6 | 8 | 6 | 8 |

что позволило многим пациентам отказаться от приема анальгетиков. В значительной степени нивелированы нарушения настроения, раздражительности, утомляемости, шаткости, эпизодов головокружений.

Изучение динамики вегетативных расстройств показало, что к концу 1-го месяца лечения среди больных основной группы только у 46% сохранялись указанные нарушения (по сравнению с 84% до начала лечения), а к концу терапии — только у 13% (табл. 2). Особенно выраженным был регресс таких проявлений, как сердцебиение и перебои в области сердца. Вегетативные расстройства у больных группы сравнения оказались более устойчивыми к терапии (к концу курса лечения сохранялись у 48% человек). Под влиянием терапии у пациентов основной группы нормализовался сон (к концу 1-го месяца расстройства были у 26% больных, а к концу курса лечения — у 6%). У больных группы сравнения сон восстанавливался медленно и не столь выражено, как в основной группе. У больных с синдромом вегетативной дисфункции (СВД) отмечалось существенное изменение вегетативных показателей: частота сердечных сокращений уменьшилась с $(79,9 \pm 2,4)$ до $(68,3 \pm 2,5)$ уд./мин, значительно уменьшились головные боли (с $(5,0 \pm 0,6)$ до $(1,4 \pm 0,3)$ баллов), гипотензивный эффект — САД с $(124,0 \pm 3,1)$ до $(114,0 \pm 3,2)$ и ДАД с $(81,2 \pm 1,2)$ до $(75,8 \pm 1,7)$, улучшились сон, память и внимание.

Необходимо отметить, что под влиянием терапии с применением препарата «Гилоба фитосомы»

у больных с НПНКМ регистрировался значительный гипотензивный эффект, снижение интенсивности головных болей с $(6,8 \pm 0,48)$ до $(1,6 \pm 0,25)$ баллов, головокружений (терапевтический сдвиг $(76,5 \pm 4,8)$ %), улучшение памяти на $(10,9 \pm 1,1)$ % и внимания на $(48,1 \pm 4,1)$ ед. Отмечался существенный сдвиг вегетативных показателей пульсоинтервалограммы и показателей тестов на периферическую вегетативную недостаточность. Качество жизни пациентов этой группы улучшилось — $(38,5 \pm 4,8)$ против $(21,3 \pm 3,5)$ баллов.

У больных с ДЭ I ст. достоверно снижалось артериальное давление в конце курса лечения, менее интенсивными становились головная боль — с $(7,7 \pm 0,44)$ баллов до $(1,8 \pm 0,35)$ баллов, головокружения — на $(72,3 \pm 6,8)$ %, повышенная утомляемость — (на 76,8% шума в ушах и на 68,9% шума в голове). Продуктивность памяти и внимания повысились на $(13,4 \pm 1,2)$ % и $(84,5 \pm 8,3)$ ед. соответственно. Существенно снизилась выраженность периферической вегетативной недостаточности, качество жизни возросло на $(16,3 \pm 1,5)$ балла.

Результаты применения препарата в группе больных с ДЭ II ст. были наименее высокими, однако они существенно превышали аналогичные показатели больных контрольной группы, где препарат не принимали. Терапевтический курс с назначением препарата «Гилоба фитосомы» больным с ДЭ II ст. приводил к уменьшению интенсивности головной боли с $(5,3 \pm 0,4)$ до $(2,20 \pm 0,38)$ баллов, головокружения — на $(72,5 \pm 6,3)$ %, шума в ушах и голове — на $(64,3 \pm 5,8)$ %, повышенной утомляе-

Таблиця 2. Динаміка вегетологічних показателів у больних з порушеннями мозгового кровообігу під впливом курсового лікування препаратом «Гилоба фитосомы»

| Нозологія | Група | До лікування | Після 1 мес лікування | Після курсу лікування | P |
|-------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| СВД | ЧСС, уг/мин | | | | |
| | Основная | 79,9 ± 2,4 | 70,3 ± 2,3 | 68,3 ± 2,5 | < 0,001 |
| | Контрольная | 77,8 ± 2,3 | 77,4 ± 2,5 | 75,7 ± 2,5 | > 0,05 |
| | АД систолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 124,0 ± 3,1 | 114,0 ± 3,5 | 114,0 ± 3,2 | < 0,05 |
| | Контрольная | 124,0 ± 2,7 | 123,0 ± 2,9 | 119,0 ± 2,8 | > 0,05 |
| | АД диастолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 81,2 ± 2,1 | 76,0 ± 1,8 | 75,8 ± 1,7 | < 0,01 |
| Контрольная | 80,1 ± 1,9 | 79,8 ± 1,7 | 79,3 ± 1,8 | > 0,05 | |
| НПНМК | ЧСС, уг/мин | | | | |
| | Основная | 70,4 ± 2,2 | 64,8 ± 2,0 | 66,5 ± 2,2 | > 0,05 |
| | Контрольная | 69,7 ± 2,3 | 70,1 ± 2,1 | 68,7 ± 2,5 | > 0,05 |
| | АД систолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 135,0 ± 4,1 | 123,0 ± 4,5 | 125,0 ± 4,1 | < 0,05 |
| | Контрольная | 129,0 ± 4,0 | 130,0 ± 3,9 | 126,0 ± 4,1 | > 0,05 |
| | АД диастолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 92,1 ± 2,1 | 85,0 ± 2,1 | 83,4 ± 2,2 | < 0,005 |
| Контрольная | 89,2 ± 1,9 | 88,0 ± 2,1 | 85,3 ± 2,1 | > 0,05 | |
| ДЭ I ст. | ЧСС, уг/мин | | | | |
| | Основная | 75,1 ± 2,3 | 70,5 ± 2,5 | 70,1 ± 2,1 | > 0,05 |
| | Контрольная | 73,3 ± 2,3 | 73,9 ± 2,1 | 72,7 ± 2,2 | > 0,05 |
| | АД систолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 160,0 ± 4,5 | 140,0 ± 4,7 | 138,0 ± 4,4 | < 0,005 |
| | Контрольная | 159,0 ± 4,3 | 158,0 ± 4,1 | 139,0 ± 3,9 | > 0,05 |
| | АД диастолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 94,3 ± 2,4 | 87,7 ± 2,3 | 84,4 ± 2,3 | < 0,05 |
| Контрольная | 96,7 ± 2,4 | 95,1 ± 2,1 | 90,3 ± 2,2 | < 0,05 | |
| ДЭ II ст. | ЧСС, уг/мин | | | | |
| | Основная | 83,0 ± 2,4 | 78,8 ± 2,4 | 77,1 ± 2,1 | > 0,05 |
| | Контрольная | 83,5 ± 2,2 | 83,3 ± 2,3 | 81,4 ± 1,4 | > 0,05 |
| | АД систолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 165,0 ± 4,3 | 150,0 ± 4,1 | 145,0 ± 4,2 | < 0,005 |
| | Контрольная | 165,0 ± 4,3 | 165,0 ± 4,3 | 155,0 ± 4,0 | > 0,05 |
| | АД диастолическое, мм рт. ст. | | | | |
| | Основная | 102,0 ± 2,9 | 92,1 ± 3,0 | 83,3 ± 3,2 | < 0,05 |
| Контрольная | 104,0 ± 2,7 | 102,0 ± 2,8 | 93,3 ± 3,3 | < 0,05 | |

мости — на (73,5 ± 6,9) %. Продуктивність пам'яті і уваги зросли в даній групі на (7,1 ± 0,8) % і (42,3 ± 4,3) ед. відповідно. Значительно зросла варіабельність серцевого ритму і зменшилися показателі периферическої вегетативної недостаточності, що, по-видимому, обумовлено здатністю препарату удосконалювати регенерацію тканин і стимулювати мієлінізуючі процеси. Якість життя у больних з ДЭ II ст. під

впливом курсового прийому препарату «Гилоба фитосомы» зросло на (7,5 ± 0,8) ед.

Аналізуючи динаміку болевих відчуттів і парестезій в контрольній групі, зареєстровані позитивні змісти цих симптомів, але регрес клінічних проявів був замедленим і не столь вираженим (к концу 2-го місяця лікування у 54,2% больних збереглися болевые відчуття і парестезії).

Таблиця 3. Клиническая эффективность лечения больных с ХЦВН

| Группа | Терапевтический эффект | | |
|-------------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| | хороший | удовлетворительный | неудовлетворительный |
| Синдром вегетативной дистонии | 89,5* | 10,5 | 0 |
| Контрольная группа | 66,7 | 22,5 | 11,1 |
| НПНМК | 93,3* | 6,7 | 0 |
| Контрольная группа | 64,3 | 21,4 | 14,3 |
| ДЭ I ст. | 82,3* | 17,7 | 0 |
| Контрольная группа | 62,5 | 25,0 | 12,5 |
| ДЭ II ст. | 78,9* | 15,8 | 5,8 |
| Контрольная группа | 52,6 | 26,3 | 21,2 |

Примечание. * $P < 0,05$ — достоверность отличительных показателей контрольной группы.

Особенно выраженным было обратное развитие расстройств, засыпания, частых ночных пробуждений и всех постсомнических нарушений.

В контрольной группе восстановление сна было замедленным и не столь выраженным как у больных основной группы (к концу курса только у половины больных — 48,6%).

Под влиянием лечения у больных основной группы повышались показатели качества жизни (с 6,6 до 24,4%), что регистрировали наряду с достоверным уменьшением количества случаев и среднего уровней неудовлетворенности жизнью. У больных контрольной группы динамика данных показателей была менее выраженной (с 14,2 до 20%).

Анализ динамики лабораторных данных (общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови) свидетельствовал об отсутствии изменений параметров крови и мочи под влиянием лечения.

Динамика липидного спектра была прослежена у 112 пациентов с НПНМК ДЭ I ст. и ДЭ II ст. после курсового применения препарата. При НПНМК и ДЭ I ст., (применяли препарат), получено достоверное снижение уровней общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой и очень низкой плотности. У этих пациентов выявлялось значительное снижение коэффициента атерогенности. В контрольной группе существенных сдвигов в липидном обмене по окончании курса лечения не обнаружено, что указывает на включение в саногенетический процесс механизмов стабилизации клеточных мембран — одного из универсальных механизмов саногенеза, связанного с системным влиянием препарата на все уровни жизнедеятельности организма.

Результаты оценки эффективности лечения в обеих группах представлены в табл. 3.

У больных основной группы, принимавших препарат «Гилоба фитосомы», отмечалась высокая терапевтическая эффективность, которая статистически достоверно отличалась от таковой в контрольной группе. Случаи побочных эффектов, появления новой симптоматики, признаки лекар-

ственной несовместимости и индивидуальной непереносимости, неблагоприятные влияния на показатели периферической крови и функции внутренних органов не зарегистрированы. Исследование в запланированном режиме закончили все пациенты, переносимость препарата «Гилоба фитосомы» оценена как «хорошая» и «очень хорошая», коэффициент «приверженности лечению» составил 100%.

ВЫВОДЫ

Результаты клинического исследования показали высокую эффективность препарата «Гилоба фитосомы» в лечении больных с хроническими расстройствами мозгового кровообращения. Терапевтическое действие проявилось уже с 3—4-й недели приема препарата, к концу курса лечения становился стойким и выраженным. Так, регрессировали болевые ощущения вегетативных расстройств, диссомнических и патологических нарушений. При этом первыми купируются вегетативные и диссомнические расстройства, что создает основу для обратного развития остальных клинических проявлений.

Фармакологический эффект препарата «Гилоба фитосомы» сочетает транквилизирующий и анксиолитический эффекты, что способствует улучшению общего самочувствия, восстановлению показателя качества жизни. Регресс клинических проявлений цереброваскулярной недостаточности под влиянием курсового приема препарата «Гилоба фитосомы» сопровождался восстановлением работоспособности.

Препарат хорошо переносили пациенты всех категорий. Он удобный в применении и режиме дозирования, оказывает мягкий, стабильный во времени эффект и не имеет побочных действий.

Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат «Гилоба фитосомы» как в виде монотерапии, так и в комплексном лечении хронических нарушений мозгового кровообращения в амбулаторных и стационарных условиях неврологического и соматического профиля.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Василенко Ф.И., Лифшиц Ф.И., Макарова Л.Д. К патогенезу инфаркта головного мозга при атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии в пожилом возрасте / Матер. VII Всероссийского съезда неврологов.— Н. Новгород, 1995.— С. 85.
2. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения: теория и реальность // Журн. неврол. и психиатр. им Корсакова.— 1996.— № 5.— С. 5—9.
3. Волошин П.В., Тайцлин В.И. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга.— М., 2005.— 688 с.
4. Громов О.А., Бурцев Е.М., Лиманова О.А. Особенности структурного спектра стандартизованного экстракта гинкго билоба и его антиоксидантная активность // Свободные радикалы и болезни человека.— Смоленск, 1999.— С. 52—56.
5. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга М.2001.— 326 с.
6. Ермилов В.В., Капитонова М.Ю. Апоптоз: современные геронтологические и патологические аспекты // Клин. геронтология.— 1997.— № 3.— С. 45—50.
7. Котов С.В., Исаков Е.В., Рябцева А.А. и др. Комплексная терапия хронической ишемии мозга // Под ред. В.Я. Неретина.— М., 2001.— С. 5—32.
8. Мищенко Т.С., Здесенко І.В., Колико О.І. Епідеміологія мозкового інсульту в Україні // Укр. вісн. психоневрол.— 2005.— Т. 13, вип. 1 (42).— С. 23—26.
9. Одинак М.М., Вознюк І.А. Новое в терапии при острой и хронической патологии нервной системы (нейрометаболическая терапия при патологии нервной системы).— 2001.— 62 с.
10. Одинак М.М., Вознюк І.А. Программированная клеточная гибель — патогенетический механизм дисциркуляторной энцефалопатии // Лечение нервных болезней.— 2002.— № 1(6).— С. 40—42.
11. Профилактика и лечение инсульта. Рекомендации Европейской инициативной группы по проблеме инсульта // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова. Приложение «Инсульт».— 2001.— 62 с.
12. Федун А.И. Оксидантный стресс и применение антиоксидантов в неврологии // Атмосфера.— 2002.— № 1.— С. 15—19.
13. Шмигд Е.В., Максугов Г.А. Классификация сосудистых заболеваний головного и спинного мозга // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова.— 1971.— № 71.— С. 3—11.
14. Штрыголь С.Ю., Штрыголь Д.В., Назаренко М.Е. Стандартизованный экстракт Гинкго билоба: компоненты, механизм действия, фармакологические эффекты применения // Провизор.— 2005.— № 4.— С. 22—23.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ «ГІЛОБА ФІТОСОМІ» У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Н.П. Волошина, Л.П. Терещенко

Вивчено клінічну ефективність препарату «Гілоба фітосоми» у пацієнтів з хронічними порушеннями мозкового кровообігу у порівнянні з плацебо в паралельній групі після 12 тиж вживання препарату і підтвердження переносності й відсутності шкідливості цього препарату.

В рандомізованому подвійному сліпому плацебо-контрольованому дослідженні обстежено 147 хворих з хронічною цереброваскулярною недостатністю. Доведено, що препарат «Гілоба фітосоми» є ефективним засобом лікування хворих з хронічними цереброваскулярними порушеннями. Терапевтичний ефект препарату виявляється вже наприкінці 3-го тижня терапії, зокрема регресують больові відчуття вегетативних клініко-патологічних розладів, що створює передумови для зворотного розвитку інших клінічних виявів. «Гілобу фітосоми» добре переносять хворі, препарат не викликає побічної дії. Отримані результати дають підстави рекомендувати препарат «Гілоба фітосоми» до застосування в амбулаторних та стаціонарних умовах неврологічного та соматичного профілю.

THE ESTIMATION OF EFFICIENCY OF GILOBA PHYTOSOMAS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY

N.P. Voloshina, L.P. Tereshchenko

Clinical efficiency of Giloba phytosomas in patients with chronic cerebrovascular insufficiency was studied in comparison with placebo in parallel group after 12 weeks of the medicinal product administration. The medicinal product tolerability and harmlessness have been confirmed.

The randomized double blind placebo-controlled study included 147 patients with chronic cerebrovascular insufficiency. It has been proved that Giloba phytosomas is effective in the treatment of patients with chronic cerebrovascular disorders. Therapeutic effect became apparent as early as by the end of the 3rd week of treatment: the sense of pain due to vegetative clinical and pathological disorders regressed which predisposed the regression of other clinical manifestations. Giloba phytosomas was well tolerated and did not cause side effects. The obtained results make the ground to recommend using Giloba phytosomas in the in- and out-patient departments of neurological and somatic profile.