

# НЕВРОЛОГИЯ ПСИХИАТРИЯ ПСИХОСОМАТИКА

Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics

## НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

акад. РАМН Н.Н. Яхно

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

д.м.н., проф. В.А. Парфенов

Заместители главного редактора

к.м.н., доцент Н.Л. Зуйкова

д.м.н., проф. Н.А. Тювина

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

д.м.н., проф. Г.Н. Бельская (Челябинск)

д.м.н., проф. А.Е. Бобров (Москва)

к.м.н., доцент А.М. Бурно (Москва)

д.м.н., проф. П.Н. Власов (Москва)

д.м.н., проф. Т.Г. Вознесенская (Москва)

к.м.н. Л.И. Волкова (Екатеринбург)

д.м.н., проф. С.И. Гаврилова (Москва)

д.м.н. В.В. Захаров (Москва)

д.м.н., проф. А.С. Кадыков (Москва)

д.м.н., проф. В.Б. Ласков (Курск)

к.м.н. В.Э. Медведев (Москва)

к.м.н. А.Г. Меркин (Москва)

д.п.н., проф. Ю.В. Микадзе (Москва)

д.м.н., проф. Е.В. Ощепкова (Москва)

д.м.н. И.С. Преображенская (Москва)

д.м.н. А.П. Рачин (Смоленск)

д.м.н., проф. Л.В. Ромасенко (Москва)

д.м.н., проф. А.В. Фонакин (Москва)

## SCIENCE EDITOR

Acad. RAMS N.N. Yakhno

## EDITOR-IN-CHIEF

Prof. V.A. Parfenov, MD

Deputy Editors-in-Chief

N.L. Zuikova, PhD

Prof. N.A. Tyuvina, MD

## EDITORIAL BOARD

Prof. G.N. Belskaya, MD (Chelyabinsk)

Prof. A.E. Bobrov, MD (Moscow)

A.M. Burno, PhD (Moscow)

Prof. A.V. Fonyakin, MD (Moscow)

Prof. S.I. Gavrilova, MD (Moscow)

Prof. A.S. Kadykov, MD (Moscow)

Prof. V.B. Laskov, MD (Kursk)

V.E. Medvedev PhD (Moscow)

A.G. Merkin PhD (Moscow)

Prof. Y.V. Mikadze, MD (Moscow)

Prof. E.V. Oschepkova, MD (Moscow)

I.S. Preobrazhenskaya, MD (Moscow)

A.P. Rachin, MD (Smolensk)

Prof. L.V. Romasenko, MD (Moscow)

Prof. P.N. Vlasov, MD (Moscow)

L.I. Volkova, PhD (Ekaterinburg)

Prof. T.G. Voznesenskaya, MD (Moscow)

V.V. Zakharov, MD (Moscow)

1

2012

Предпечатная подготовка: ООО «ИМА-ПРЕСС»

Адрес редакции: 123104, Москва, а/я 68,  
ООО «ИМА-ПРЕСС». Телефон: (495) 941-99-61;  
e-mail: info@ima-press.net

При перепечатке материалов ссылка на журнал  
обязательна. Мнение редакции может не совпадать  
с точкой зрения авторов публикуемых материалов.  
Ответственность за содержание рекламы несут  
рекламодатели.

Журнал представлен в Научной электронной библиотеке <http://www.elibrary.ru>  
на сайте Российского общества по изучению головной боли <http://headache-society.ru/zhurnalyi/index.php>  
на сайте издательства: <http://www.ima-press.net>

Журнал входит в перечень периодических научных изданий РФ, рекомендованных для публикации основных  
результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой  
по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций.  
ПИ № ФС 77-35419 от 20 февраля 2009 г., перерегистри-  
рован ПИ № ФС 77-44207 от 15 марта 2011 г.

Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика,  
2012, №1, 1–124.

Отпечатано в типографии «Деком».

Тираж 3000 экз.

Подписной индекс — 41239 в каталоге «Пресса России».

## Л Е К Ц И Я

<i>И.С. Преображенская</i> Деменция с тельцами Леви: клинические проявления, диагностика и лечение .....	16
<i>Г.Р. Табеева</i> Фибромиалгия: формирование симптомов и принципы терапии .....	23
<i>Е.В. Подчуфарова</i> Актуальные вопросы острой и хронической боли в пояснично-крестцовой области .....	27
<i>В.А. Парфенов, С.В. Вербицкая</i> Новые возможности профилактики инсульта при фибрилляции предсердий .....	36
<i>М.Р. Нодель</i> Нарушения сна и бодрствования при болезни Паркинсона: комплексный подход к терапии .....	43
<i>О.В. Косивцова, М.В. Замерград</i> Головокружение в неврологической практике (общие вопросы диагностики и лечения) .....	48

## О Р И Г И Н А Л Ь Н Ы Е И С С Л Е Д О В А Н И Я И М Е Т О Д И К И

<i>Н.Н. Иванец, Д.М. Царенко, М.А. Боброва, А.А. Курсаков, Е.Г. Старостина, А.Е. Бобров</i> Применение модифицированной Адденбрукской когнитивной шкалы для оценки состояния больных в общей медицинской практике .....	52
<i>В.В. Гафаров, М.И. Воевода, Е.А. Громова, В.Н. Максимов, А.В. Гафарова, И.В. Гагулин, Н.С. Юдин, Т.М. Мишакова</i> Ассоциация полиморфизма генов дофаминергической системы (DRD4, DAT) с жизненным истощением в открытой популяции среди мужчин 25–64 лет (Новосибирск). Эпидемиологическое исследование по программе ВОЗ «MONICA-psychosocial» .....	57
<i>Н.В. Пизова, С.Д. Прозоровская, А.В. Пизов</i> Метеорологические факторы риска инсульта в Центральном регионе России .....	63
<i>Н.А. Тювина, В.В. Балабанова, Е.М. Гончарова</i> Опыт применения сульпирида при эндогенных депрессивно-ипохондрических расстройствах непсихотического уровня .....	67

## О Б З О Р

<i>Л.Р. Зенков</i> Генерализованные эпилепсии: современные концепции и терапевтические подходы .....	72
<i>Т.В. Данилова, Д.Р. Хасанова, И.Р. Камалов</i> Постинсультная эпилепсия: предикторы, факторы риска, клинические варианты, лечение .....	82
<i>К.В. Воронкова, О.А. Пылаева, И.А. Бучнева, Т.М. Ахмедов</i> Нарушения высших психических функций у взрослых больных эпилепсией, роль антиэпилептической терапии .....	88
<i>А.А. Королев, Г.А. Суслова</i> Нейротрансмиттеры в регуляции движений и развитии спастических двигательных нарушений .....	92
<i>В.А. Парфенов, С.В. Вербицкая, Ю.А. Старчина</i> Вторичная профилактика ишемического инсульта на основе антигипертензивной терапии .....	96
<i>М.В. Замерград</i> Нарушения равновесия у пожилых .....	101
<i>Н.А. Тювина, Е.П. Щукина, Е.А. Изотова</i> Расстройства сна при психических заболеваниях и их коррекция .....	105

## Ф А Р М А К О Т Е Р А П И Я

<i>Н.В. Федорова</i> Пролонгированный прамипексол в лечении болезни Паркинсона .....	112
<i>Ю.А. Старчина</i> Постинсультная депрессия: научно обоснованные подходы к выбору терапии .....	116
<i>М.А. Домашенко, М.Ю. Максимова, Т.А. Попова, М.М. Танащян</i> Современные подходы к терапии хронических форм цереброваскулярных заболеваний .....	120

## L E C T U R E

<i>I.S. Preobrazhenskaya</i> Lewy body dementia: clinical manifestations, diagnosis, and treatment .....	16
<i>G.R. Tabeyeva</i> Fibromyalgia: development of symptoms and principles of therapy .....	23
<i>E.V. Podchufarova</i> Acute and chronic lumbosacral pain: Topical problems .....	27
<i>V.A. Parfenov, S.V. Verbitskaya</i> New possibilities in the prevention of stroke in atrial fibrillation .....	36
<i>M.R. Nodel</i> Sleep and awakening disorders in Parkinson's disease: comprehensive approach to therapy .....	43
<i>O.V. Kosivtsova, M.V. Zamergrad</i> Vertigo in neurological practice (common problems of diagnosis and treatment) .....	48

## O R I G I N A L I N V E S T I G A T I O N S A N D P R O C E D U R E S

<i>N.N. Ivanets, D.M. Tsarenko, M.A. Bobrova, A.A. Kursakov, E.G. Starostina, A.E. Bobrov</i> Use of Addenbrooke's cognitive examination-revised to evaluate the patients' state in general medical practice .....	52
<i>V.V. Gafarov, M.I. Voyevoda, E.A. Gromova, V.N. Maksimov, A.V. Gafarova, I.V. Gagulin, N.S. Yudin, T.M. Mishakova</i> Association of the dopamine receptor (DRD4, DAT) gene polymorphisms with vital exhaustion in an open population among 25–64-year-old men (Novosibirsk): Epidemiological study according to the WHO MONICA-psychosocial program .....	57
<i>N.V. Pizova, S.D. Prozorovskaya, A.V. Pizov</i> Weather risk factors for stroke in the Central Region of Russia .....	63
<i>N.A. Tyuvina, V.V. Balabanova, E.M. Goncharova</i> Experience in using sulpiride in non-psychotic endogenous depressive-hypochondriacal disorders .....	67

## R E V I E W

<i>L.R. Zenkov</i> Generalized epilepsies: current conceptions and therapeutic approaches .....	72
<i>T.V. Danilova, D.R. Khasanova, I.R. Kamalov</i> Post-stroke epilepsy: predictors, risk factors, clinical types, treatment .....	82
<i>K.V. Voronkova, O.A. Pylayeva, I.A. Buchneva, T.M. Akhmedov</i> Higher psychic dysfunctions in adult patients with epilepsy: role of antiepileptic therapy .....	88
<i>A.A. Korolev, G.A. Suslova</i> Neurotransmitters in the regulation of movements and in the development of spastic movement disorders .....	92
<i>V.A. Parfenov, S.V. Verbitskaya, Yu.A. Starchina</i> Antihypertensive therapy-based secondary prevention of ischemic stroke .....	96
<i>M.V. Zamergrad</i> Imbalances in the elderly .....	102
<i>N.A. Tyuvina, E.P. Shchukina, E.A. Izotova</i> Sleep disorders in mental diseases and their correction .....	105

## P H A R M A C O T H E R A P Y

<i>N.V. Fedorova</i> Sustained-release pramipexole in the treatment of Parkinson's disease .....	112
<i>Yu.A. Starchina</i> Post-stroke depression: scientifically substantiated approaches to choosing therapy .....	116
<i>M.A. Domashenko, M.Yu. Maksimova, T.A. Popova, M.M. Tanashyan</i> Current approaches to therapy for chronic forms of cerebrovascular diseases .....	120



А

# ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СУТОЧНОГО РИТМА СОН ◀▶ БОДРСТВОВАНИЕ



**МЕЛАКСЕН®**  
мелатонин

*Одна таблетка в день обеспечит:*

- ▶ ПОЛНОЦЕННЫЙ СОН
  - ▶ ВЫСОКУЮ ДНЕВНУЮ АКТИВНОСТЬ
- А

# ЛИРИКА®

## – новые возможности лечения фибромиалгии¹



- Значительное снижение интенсивности боли²
- Улучшение нарушенного сна и качества жизни пациентов²,³
- Удобный режим дозирования⁴



### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛИРИКА® (ПРЕГАБАЛИН)

**Фармакотерапевтическая группа:** противоэpileптическое средство. **Код АТХ:** N03AX16  
Лирика® (прегабалин) – аналог гамма-аминомасляной кислоты. Установлено, что прегабалин связывается с дополнительной субъединицей ( $\alpha_2$ -дельта-протеин) потенциал-зависимых кальциевых каналов в центральной нервной системе, что способствует проявлению его анальгетического и противосудорожного эффектов.

**Показания к применению:** Нейропатическая боль. Лечение нейропатической боли у взрослых. Эпилепсия. В качестве дополнительной терапии у взрослых с парциальными судорожными приступами, сопровождающимися или не сопровождающимися вторичной генерализацией. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение генерализованного тревожного расстройства у взрослых. Фибромиалгия. Лечение фибромиалгии у взрослых.

**Способ применения и дозы:** Внутрь независимо от приема пищи. Препарат применяют в дозе от 150 до 600 мг/сут в два или три приема. Нейропатическая боль. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3–7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Эпилепсия. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. С учетом достигнутого эффекта и переносимости через 1 неделю дозу можно увеличить до 300 мг/сут, а еще через неделю – до максимальной дозы 600 мг/сут.

Фибромиалгия. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 3–7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут. Генерализованное тревожное расстройство. Лечение прегабалином начинают с дозы 150 мг/сут. В зависимости от достигнутого эффекта и переносимости через 7 дней дозу можно увеличить до 300 мг/сут. При отсутствии положительного эффекта увеличивают дозу до 450 мг/сут, а при необходимости еще через 7 дней – до максимальной дозы 600 мг/сут.

**Отмена прегабалина.** Если лечение прегабалином необходимо прекратить, рекомендуется делать это постепенно в течение минимум 1 недели.

**Побочное действие.** По имеющемуся опыту клинического применения прегабалина у более 12000 пациентов, наиболее распространенными нежелательными явлениями были головокружение и сонливость. Наблюдаемые явления были обычно легкими или умеренными. Другие наиболее ча-

стые явления включали: повышение аппетита, спутанность сознания, дезориентацию, раздражительность, бессонницу, нарушение равновесия, седацию, диплопию, сухость во рту, запор, рвоту, метеоризм, снижение либидо, утомляемость, периферические отеки, увеличение массы тела.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата. Редкие наследственные заболевания, в том числе непереносимость галактозы, лактазная недостаточность, и нарушение всасывания глюкозы/галактозы. Детский и подростковый возраст до 17 лет включительно (нет данных по применению).

**С осторожностью:** В связи с зарегистрированными единичными случаями бесконтрольного применения прегабалина, его необходимо назначать с осторожностью у пациентов с лекарственной зависимостью в анамнезе. Такие пациенты нуждаются в пристальном медицинском наблюдении во время лечения препаратом.

**Взаимодействие с другими лекарственными препаратами.** Не обнаружено признаков клинически значимого фармакокинетического взаимодействия прегабалина с фенитоином, карбамазепином, вальпроевой кислотой, ламотриджином, габапентином, лоразепамом, оксикодоном и этанолом. Установлено, что пероральные сахароснижающие средства, диуретики, инсулин, фенобарбитал, тиагабин и топирамат не оказывают клинически значимого влияния на клиренс прегабалина.

**Эффекты на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой**  
Препарат Лирика® может вызвать головокружение и сонливость и, соответственно, повлиять на способность управлять автомобилем и пользоваться сложной техникой. Больные не должны управлять автомобилем, пользоваться сложной техникой или выполнять другие потенциально опасные виды деятельности, пока не станет ясно, влияет ли этот препарат на выполнение ими таких задач.

**Список литературы:** 1. Carville S.F. et al. EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. Ann Rheum Dis 2008;67:536-541 6. Crofford et al. Arthritis Rheum. 2005; № 52(4): 1264-73 2. Crofford et al. Arthritis Rheum. 2005; № 52(4): 1264-73. 3. Lesley M. Arnold et al. A 14-week, Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Monotherapy Trial of Pregabalin in Patients With Fibromyalgia. The Journal of Pain, Vol 9, No 9 (September), 2008: pp 792-805 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Лирика (прегабалин). Одобрена 20.07.2011.

Представительство Корпорации «Пфайзер Эйч. Си. Пи. Корпорэйшн»  
123100 Москва, Пресненская наб., д.10, корпус С  
Тел.: +7 495 287 50 00 Факс: +7 495 287 53 00



# СЕРМИОН®

## НИЦЕРГОЛИН

**ДОКАЗАННАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ<sup>2</sup>**



SER-11-08



## Восстанавливая целостность функций мозга

**6** необходимых эффектов<sup>2</sup>

- НООТРОПНЫЙ
- НЕЙПРОТЕКТОРНЫЙ
- ВАЗОАКТИВНЫЙ
- МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ
- ПОЛИНЕЙРОМЕДИАТОРНЫЙ
- АНТИАГРЕГАНТНЫЙ

### КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ<sup>1</sup>

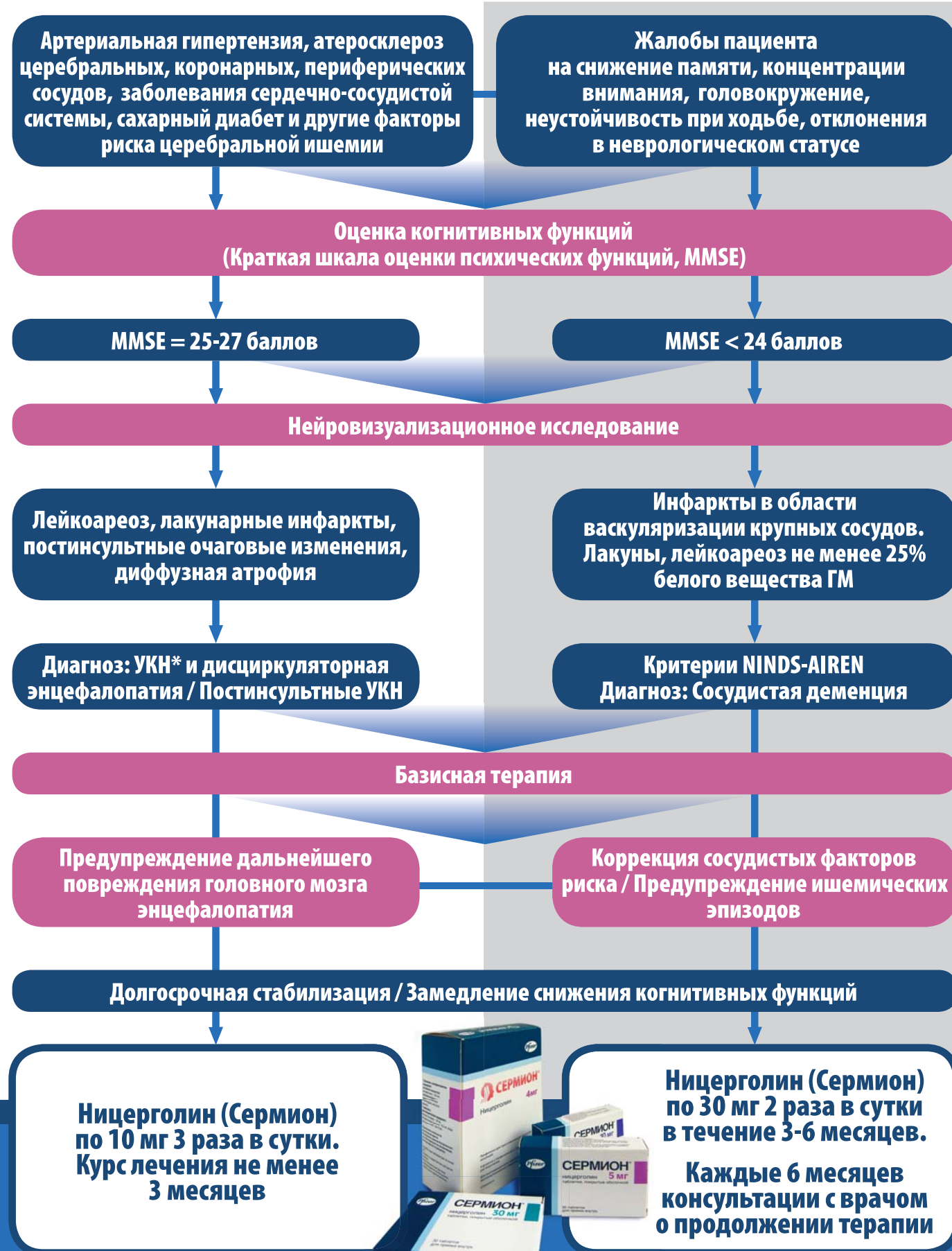
**СЕРМИОН (ницерголин).** Вазоактивное вещество. Ницерголин-производное эрготина, улучшает метаболические и гемодинамические процессы в головном мозге, снижает агрегацию тромбоцитов и улучшает гемореологические показатели крови, повышает скорость кровотока в верхних и нижних конечностях, проявляет альфа-1 –адреноблолирующее действие. **ПОКАЗАНИЯ:** Острые и хронические церебральные метаболические и сосудистые нарушения (вследствие атеросклероза, артериальной гипертензии, тромбоза и эмболии сосудов головного мозга, в том числе транзиторная церебральная атака, сосудистая деменция и головная боль, вызванная вазоспазмом. Острые и хронические периферические метаболические и сосудистые нарушения (органические и функциональные артериопатии конечностей, болезнь Рейно, синдромы обусловленные нарушением периферического кровотока). В качестве дополнительного средства при лечении гипертонических кризов (парентерально). **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** недавно перенесенный инфаркт миокарда, острое кровотечение, выраженная брадикардия, нарушение ортостатической регуляции, повышенная чувствительность к ницерголину или другим компонентам препарата. **ДОЗИРОВКА И ПРИМЕНЕНИЕ:** таблетки 5 мг, 10 мг и 30 мг; внутри 5–10 мг три раза в сутки с одинаковыми интервалами между приемами в течение длительного периода времени (до нескольких месяцев). При сосудистой деменции показано применение 30 мг 2 раза в сутки (при этом каждые 6 месяцев рекомендуется консультироваться с врачом о целесообразности продолжения лечения). Лиофилизат для приготовления раствора для инъекций: внутримышечно – 2–4 мг (2–4 мл) два раза в сутки; внутривенно – медленная инфузия 4–8 мг в 100 мл раствора хлорида натрия 0,9% или раствора декстрозы 5–10%; по назначению врача эту дозу можно вводить несколько раз в день; внутримышечно – 4 мг в 10 мл раствора натрия хлорида 0,9% препарат вводят в течение 2 мин. Раствор рекомендуется использовать сразу после приготовления. Доза, длительность терапии и способ введения зависят от характера заболевания. В некоторых случаях предпочтительно начать терапию с парентерального введения, а затем перейти на прием препарата внутрь для поддерживающего лечения. **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:** редко: выраженное снижение артериального давления (АД), в основном после парентерального введения, головокружение; диспепсия; ощущение жара; кожные высыпания; сонливость и бессонница. Возможно повышение концентрации мочевой кислоты в крови, этот эффект не зависит от дозы и длительности терапии. Побочные эффекты обычно легки или умеренно выражены. **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:** в терапевтических дозах Сермион не влияет на АД, однако у пациентов с гипертензией может вызвать постепенное снижение АД. После парентерального введения пациенту рекомендуется полежать несколько минут в горизонтальном положении особенно в начале лечения. Препарат действует постепенно, поэтому его следует принимать в течение длительного времени, под наблюдением врача. Более подробная информация о применении Сермиона указана в инструкции по применению.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Сермион
2. B. Winblad et al. Therapeutic use of Nicergoline. //Clin Drug Investigation. – 2008. – # 28(9). – P.533–552



Представительство Корпорации «Пфайзер Эйч. С. Пи. Корпорейшн»  
Адрес: 123317, Москва, Пресненская наб., 10 БЦ «Башня на Набережной» (блок С),  
тел.: (495)287-5000, факс: (495)287-5300

# АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ДЕМЕНЦИЕЙ



\* Умеренные Когнитивные Нарушения

