

# НЕВРОЛОГИЯ ПСИХИАТРИЯ ПСИХОСОМАТИКА

Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics

## НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

акад. РАМН Н.Н. Яхно

## SCIENCE EDITOR

Acad. RAMS N.N. Yakhno

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

д.м.н., проф. В.А. Парфенов

## EDITOR-IN-CHIEF

Prof. V.A. Parfenov, MD

## Заместители главного редактора

к.м.н., доцент Н.Л. Зуйкова

д.м.н., проф. Н.А. Тювина

## Deputy Editors-in-Chief

N.L. Zuikova, PhD

Prof. N.A. Tyuvina, MD

## 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)

д.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)

## 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, MD (Ekaterinburg)

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

V.V. Zakharov, MD (Moscow)

3 2012

Предпечатная подготовка:  
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., перерегистрирован ПИ № ФС 77-44207 от 15 марта 2011 г.

Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2012, №3, 1–100.

Отпечатано в типографии «Деком».

Тираж 3000 экз.

Подписной индекс — 41239 в каталоге «Пресса России».

# СОДЕРЖАНИЕ

## ЛЕКЦИЯ

*А.В. Фоякин, Л.А. Гераскина*

Новая эра антикоагулянтной терапии в профилактике инсульта при мерцательной фибрилляции предсердий .....	15
--	----

*В.В. Гудкова, Т.В. Шанина, Е.А. Петрова, Л.В. Стаховская*

Транзиторная ишемическая атака — мультидисциплинарная проблема .....	20
--	----

*А.Н. Баринов, Е.В. Пархоменко*

Цервикогенная головная боль — дифференциальная диагностика и лечение .....	24
--	----

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДИКИ

*К.В. Анисимов, А.Ю. Вишнякова, Г.Р. Рамазанов,  
Н.А. Шамалов, В.Г. Лелюк, В.И. Скворцова*

Тромболитическая терапия у пациентов с ишемическим инсультом в вертебрально-базилярной системе .....	29
--	----

*Т.В. Данилова, Д.Р. Хасанова, И.Р. Камалов*

Особенности ранних постинсультных эпилептических припадков .....	35
--	----

*Е.В. Портнягина, С.Б. Дарижапов, С.Э. Шаристепанова, А.Ф. Портнягин*

Сравнительный клинко-экономический анализ каротидного стентирования и эндартерэктомии .....	41
---	----

*М.Л. Чухловина*

Когнитивные расстройства у лиц молодого возраста с опиоидной зависимостью и их коррекция .....	45
--	----

*Д.Р. Хасанова, Ю.В. Житкова, А.А. Сафиуллина*

Эффективность вальдоксана в профилактике и лечении постинсультной депрессии .....	48
---	----

*В.Э. Медведев*

Профилактика и терапия психопатологических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями .....	54
---	----

*Д.В. Захаров, В.А. Михайлов*

Опыт применения реквива модула в клинической практике .....	60
---	----

*С. Ю. Анисимова, А.П. Рачин*

Клинко-психологические особенности детей и подростков с болью в спине .....	63
---	----

*Е.В. Елисеев, Т.Ю. Недоросткова, С.А. Румянцев, В.В. Афанасьев*

Опыт коррекции отека мозга при церебральных инфарктах .....	65
---	----

*А.В. Чебыкин*

Опыт применения хондропротектора артра у пациентов с болью в спине .....	69
--	----

## КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

*И.В. Егоров*

Болезнь Бехтерева. Описание клинического случая и обзор литературы .....	72
--	----

## ОБЗОР

*Д.С. Данилов*

Нейролептики-бензамиды в практике психиатра, невролога и интерниста на современном этапе развития психофармакологии (на примере сульпирида) .....	77
---	----

*К.Ф. Тринус*

Сравнительная характеристика методов диагностики головокружения .....	85
---	----

## ФАРМАКОТЕРАПИЯ

*М.В. Замерград*

Современные методы медикаментозного лечения вестибулярных нарушений .....	92
---	----

*Е.Е. Васенина, О.С. Левин*

Особенности применения трансдермальной формы ривастигмина при болезни Альцгеймера .....	96
---	----

## ЮБИЛЕЙ

.....	100
-------	-----

## L E C T U R E

<i>A.V. Fonyakin, L.A. Geraskina</i>	
<b>A new era of anticoagulant therapy in the prevention of stroke in non-rheumatic atrial fibrillation .....</b>	<b>15</b>
<i>V.V. Gudkova, T.V. Shanina, E.A. Petrova, L.V. Stakhovskaya</i>	
<b>Transient ischemic attack is a multidisciplinary problem .....</b>	<b>20</b>
<i>A.N. Barinov, E.V. Parkhomenko</i>	
<b>Cervicogenic headache: Differential diagnosis and treatment .....</b>	<b>24</b>

## 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 M E T H O D S

<i>K.V. Anisimov, A.Yu. Vishnyakova, G.R. Ramazanov, N.A. Shamalov, V.G. Lelyuk, V.I. Skvortsova</i>	
<b>Thrombolytic therapy in patients with ischemic stroke in the vertebrobasilar system .....</b>	<b>29</b>
<i>T.V. Danilova, D.R. Khasanova, I.R. Kamalov</i>	
<b>Specific features of early post-stroke seizures .....</b>	<b>35</b>
<i>E.V. Portnyagina, S.B. Darizhapov, S.E. Sharistepanova, A.F. Portnyagin</i>	
<b>Comparative clinical and economic analysis of carotid stenting and endarterectomy .....</b>	<b>41</b>
<i>M.L. Chukhlovina</i>	
<b>Cognitive impairments in young people with opioid addiction and their correction .....</b>	<b>45</b>
<i>D.R. Khasanova, Yu.V. Zhitkova, A.A. Safiullina</i>	
<b>Efficacy of valdoxan in the prevention and treatment of post-stroke depression .....</b>	<b>48</b>
<i>V.E. Medvedev</i>	
<b>Prevention and therapy of psychopathological disorders in patients with cardiovascular diseases .....</b>	<b>54</b>
<i>D.V. Zakharov, V.A. Mikhailov</i>	
<b>Clinical experience with requip modutab .....</b>	<b>60</b>
<i>S.Yu. Anisimova, A.P. Rachin</i>	
<b>The clinical and psychological features of back pain in children and adolescents .....</b>	<b>63</b>
<i>E.V. Eliseyev, T.Yu. Nedorostkova, S.A. Rummyantseva, V.V. Afanasyev</i>	
<b>Experience in correcting brain edema in cerebral infarction .....</b>	<b>65</b>
<i>A.V. Chebykin</i>	
<b>Experience with the chondroprotector Arthra in patients with back pain .....</b>	<b>69</b>

## C L I N I C A L O B S E R V A T I O N

<i>I.V. Egorov</i>	
<b>Bekhterev's disease: Description of a clinical case and review of literature .....</b>	<b>72</b>

## R E V I E W

<i>D.S. Danilov</i>	
<b>Benzamide neuroleptics in the practice of a psychiatrist, a neurologist, and an internist at the present development stage of psychopharmacology (by the example of sulpiride) .....</b>	<b>77</b>
<i>K.F. Trinus</i>	
<b>Comparative characteristics of diagnostic methods for dizziness .....</b>	<b>85</b>

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

<i>M.V. Zamergrad</i>	
<b>Current drug treatments for vestibular disorders .....</b>	<b>92</b>
<i>E.E. Vasenina O.S. Levin</i>	
<b>The specific features of using a rivastigmine transdermal formulation in Alzheimer's disease .....</b>	<b>96</b>

<b>A N N I V E R S A R Y .....</b>	<b>100</b>
------------------------------------	------------



Входит в перечень ЖНВЛП\*

# Сирдалуд® (Тизанидин)

Миорелаксант центрального действия с анальгезирующим эффектом<sup>6</sup>

DR. REDDY'S



## Сирдалуд® – наиболее предпочтительный миорелаксант для комбинации с НПВП<sup>1,3</sup>

- ✓ Усиливает действие НПВП<sup>4,7,8</sup>
- ✓ Обеспечивает  
гастропротективный  
эффект<sup>2,3,5</sup>



### Краткое описание

Сирдалуд® (SIRDALUD®)

Сирдалуд® МР (SIRDALUD® MR)

Регистрационный номер. П N012947/01 от 03.08.2010, ЛС 002605 от 04.11.2011

Лекарственная форма. Сирдалуд®. Таблетки (1 таблетка содержит 2 или 4 мг тизанидина в форме гидрохлорида).

Сирдалуд® МР. Капсулы с модифицированным высвобождением (1 капсула содержит 6 мг тизанидина в форме гидрохлорида).

**Показания.** Сирдалуд® и Сирдалуд® МР. Спастичность скелетных мышц при неврологических заболеваниях, например, при рассеянном склерозе, хронической миелопатии, дегенеративных заболеваниях спинного мозга, последствиях нарушений мозгового кровообращения и детском церебральном параличе (пациенты старше 18-ти лет).

Сирдалуд®. Болезненный мышечный спазм, связанный со статическими и функциональными заболеваниями позвоночника (шейный и поясничный синдромы), а также возникающий после хирургического вмешательства, например, по поводу грыжи межпозвоночного диска или остеопороза тазобедренного сустава.

**Способ применения и дозы.** Болезненный мышечный спазм: Сирдалуд®: от 2 до 4 мг 3 раза в сутки.

Спастичность скелетных мышц, вызванная неврологическими заболеваниями: Сирдалуд®: начальная суточная доза не должна превышать 6 мг, разделенных на 3 приема. Затем дозу постепенно увеличивают до достижения оптимального терапевтического эффекта (12-24 мг в сутки). Не следует превышать суточную дозу 36 мг. Сирдалуд® МР: начальная доза составляет 6 мг в сутки; при необходимости суточную дозу можно постепенно увеличивать – на 6 мг с интервалами 3-7 дней до максимальной – 24 мг/сут.

**Противопоказания.** Повышенная чувствительность к тизанидину или к любому другому компоненту препарата. Выраженные нарушения функции печени. Одновременное применение с сильными ингибиторами CYP1A2, такими как флувоксамин или ципрофлоксацин.

**Предосторожности.** При применении тизанидина возможно развитие выраженного снижения АД (в отдельных случаях вплоть до коллапса и потери сознания). Не следует резко отменять терапию тизанидина, дозу препарата снижают постепенно.

Необходимо соблюдать осторожность при совместном применении Сирдалуда с препаратами, удлиняющими интервал QT (например, цисаприд, амитриптилин, эзопромидин). Необходимо проводить контроль функции печени у больных, получающих тизанидин в суточной дозе 12 мг и выше. При наличии клинических признаков нарушения функции печени, а также при стойком повышении активности печеночных трансаминаз в плазме крови (выше верхней границы нормы в 3 раза и более), применение тизанидина следует прекратить. Соблюдать осторожность у больных с нарушениями функции почек, а также у пациентов в возрасте старше 65 лет. Не рекомендуется применять у детей и подростков младше 18 лет. Тизанидин может применяться в период беременности только в том случае, если ожидаемая польза для матери перевешивает потенциальный риск для плода. При развитии головокружения или снижения АД на фоне терапии тизанидином следует воздержаться от управления автотранспортом или работы с механизмами. Сирдалуд® НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ пациентам с редкими наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы, тяжелая лактазная недостаточность, мальабсорбция глюкозы-галактозы.

**Взаимодействие.** Не рекомендуется одновременное применение с мощными ингибиторами CYP1A2, такими как некоторые антиаритмические средства (амидарон, мексилетин, пропафенон), циметидин, некоторые фторхинолоны (эноксацин, пефлоксацин, норфлоксацин), рофекоксиб, оральные контрацептивы и тиклопидин, препараты, удлиняющие интервал QT, алкоголь. Антигипертензивные средства, включая диуретики; седативные препараты; алкоголь; антигистаминные препараты; рифампицин, никотин и другие агонисты альфа2-адренорецепторов.

**Побочное действие.** При приеме в малых дозах, рекомендуемых для облегчения болезненного мышечного спазма: сонливость, утомляемость, головокружение, сухость во рту, тошнота, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, повышение активности печеночных трансаминаз, снижение АД. При приеме более высоких доз, рекомендуемых для лечения спастичности, могут также наблюдаться: мышечная слабость, бессонница, расстройство сна, галлюцинации, снижение артериального давления, брадикардия, головная боль и печеночная недостаточность. Побочные реакции, наблюдавшиеся в постмаркетинговом периоде: галлюцинации, спутанность сознания, головокружение, затуманивание зрения, астенция. При резкой отмене терапии тизанидином отмечалось развитие тахикардии и повышение АД, в отдельных случаях могущее привести к острому нарушению мозгового кровообращения.

**Формы выпуска.** Сирдалуд®. Таблетки 2 мг по 30 шт. в упаковке. Таблетки 4 мг по 30 шт. в упаковке. Сирдалуд® МР. Капсулы с модифицированным высвобождением 6 мг по 10, 20 и 30 капсул в упаковке.

**Примечание для врача.** Прежде чем назначить препарат, пожалуйста, прочтите также инструкцию по применению. Сирдалуд®: НОВАРТИС ФАРМА АГ, ШВЕЙЦАРИЯ, ПРОИЗВЕДЕНО НОВАРТИС САГЛИК ГИДА ВЕ ТАРИМ КЮРЮПЕРИ САНАЙИ ВЕ ТИКАРЕТ А.С., ТУРЦИЯ

Сирдалуд® МР: НОВАРТИС ФАРМА АГ, ШВЕЙЦАРИЯ, ПРОИЗВЕДЕНО НОВАРТИС ФАРМАСЬЮТИКА С.А. ИСПАНИЯ

\* НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты.

<sup>1</sup> Данилов А.Б. Возможности применения тизанидина (Сирдалуд) в клинической практике. Обзор литературы // РМЖ, том 17 №19, 2009, с. 1-7.

<sup>2</sup> Wargstaff A.J., Bryson H.M. Tizanidine. A review of its pharmacology, clinical efficacy and tolerability in the management of spasticity associated with cerebral and spinal disorders. Drugs 1997; 53 (3): 435-452.

<sup>3</sup> Левин Я.И., Кудачева А.М. Боли в спине // РМЖ, т. 17, №7, 2009, с. 436-438.

<sup>4</sup> Бадокин В.В. Значение миорелаксантов в купировании болевого синдрома и мышечного гипертонуса при ревматических заболеваниях // РМЖ, т. 17, №4, 2009, с. 190-195.

<sup>5</sup> Emre M. The gastroprotective effects of tizanidine: an overview // Current Therapeutic Research 1998; 59 (1): 2-12.

<sup>6</sup> Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Сирдалуд®.

<sup>7</sup> Berry N., Hutchinson D.R. Применение тизанидина и ибупрофена при острой боли в спине: Результаты двойного слепого многоцентрового исследования (Великобритания) // J Intern Med Res 1988; 16: 83-91.

<sup>8</sup> Sirdalud Temelin Asia Pacific Study Group Efficacy and gastroprotective effects of tizanidine plus diclofenac versus placebo plus diclofenac in patients with painful muscle spasms // Current Therapeutic Research 1998; 59 (1): 13-22.

<sup>9</sup> Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год. Утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 2199-р.

DR. REDDY'S

Полную информацию о препарате Сирдалуд Вы можете получить в ООО «Др. Редди'с Лабораторис» 115035, Москва, Овчинниковская наб., д. 20, стр. 1; тел.: (495) 795 3939, 783 2901; факс: (495) 795 3908; www.drreddys.ru

NOVARTIS

ООО «Новартис Фарма»: 115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2; тел.: (495) 967 1270; факс: (495) 967 1268; www.novartis.ru

NOVARTIS

72289/SUD/A4/10.12/4000

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРЕПАРАТУ



# Найз®



**Нестероидный противовоспалительный  
препарат нового поколения**  
(селективный ингибитор ЦОГ-2)



**упаковок препарата**

**Доверие,  
основанное на опыте**



**\* Данные продаж бренда Найз за период  
1 квартал 2002 – 1 квартал 2009. Количество указано в упаковках.**

Источник: ЦМИ «Фармэксперт» – Мониторинг розничных продаж ЛС в России



# Реквип Модутаб – агонист дофаминовых рецепторов, обеспечивающий эффективный и непрерывный контроль днем и ночью<sup>1</sup>



**РЕКВИП**  
ропинирол **МОДУТАБ**<sup>TM</sup>  
1 раз в сутки

## 1. Инструкция по применению.

RQ-modul-27.09.12

**Краткая инструкция по применению препарата Реквип Модутаб** (ропинирол гидрохлорид): противопаркинсоническое средство, агонист дофамина. **Лекарственная форма:** таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой. **Показания:** Болезнь Паркинсона: Монотерапия ранних стадий заболевания у пациентов, нуждающихся в дофаминергической терапии, чтобы отсрочить назначение препаратов леводопы. В качестве комбинированной терапии у пациентов, получающих препараты леводопы, в целях повышения эффективности леводопы, включая контроль колебания («включение – выключение») и эффекта «конца дозы» на фоне хронической терапии леводопы, а также в целях снижения суточной дозы леводопы. **Режим дозирования:** Монотерапия. **Начало лечения:** Рекомендованная стартовая доза «Реквип Модутаб» составляет 2 мг один раз в сутки в течение одной недели. Впоследствии дозу увеличивают на 2 мг с интервалами не менее 1 недели до 8 мг/день.

Неделя	1	2	3	4
Суточная доза (мг)	2	4	6	8

**Поддерживающая доза:** Если после подбора дозы терапевтический эффект недостаточно выражен или является нестойким, можно продолжить увеличение суточной дозы препарата на 4 мг с интервалами 1–2 недели (до достижения необходимого терапевтического эффекта). Доза может быть изменена в зависимости от терапевтического эффекта и увеличена до максимальной дозы 24 мг 1 раз в сутки. **Комбинированная терапия:** При использовании препарата «Реквип Модутаб» в дозах, используемых при монотерапии, в комбинации с препаратами леводопы, дозу леводопы можно постепенно уменьшить (в зависимости от клинического эффекта). В клинических исследованиях у пациентов, одновременно получающих «Реквип Модутаб» в таблетках с замедленным высвобождением, дозу леводопы постепенно снижали приблизительно на 30%. У пациентов с прогрессирующей формой заболевания, принимающих «Реквип Модутаб» в комбинации с препаратами леводопы,

в период титрации дозы ропинирола может возникнуть дискинезия. Снижение дозы препаратов леводопы может приводить к уменьшению данной симптоматики. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к ропинирулу или любому из компонентов препарата. Беременность и лактация. Нарушения функции печени. Тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), которым не проводится регулярный гемодиализ. Редкие наследственные заболевания: непереносимость галактозы, лактазная недостаточность, нарушения всасывания глюкозы или галактозы. Детский возраст до 18 лет. Острый психоз. **Побочные эффекты:** Галлюцинации, сонливость, дискинезия при применении в составе комбинированной терапии, головокружение, ортостатическая гипотония, гипотония, тошнота, запор, периферические отеки (включая отеки ног). **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами:** Типичные нейролептики и другие дофаминовые антагонисты, такими как типичные нейролептики и метоклопрамидом. Меры предосторожности: Пациентов следует предупредить о возможном развитии сонливости или эпизодах внезапного засыпания, иногда не предваряющихся сонливостью. **Форма выпуска:** По 14 таблеток (всех дозировок) в блистер из ПВХ/АИ или ПХТФЭ/АИ. По 2 блистера вместе с инструкцией по применению в пачку картонную. **Регистрационное свидетельство:** ЛСР-010923/09 от 31.12.2009г. **Пожалуйста, перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по его применению!** Полные указания по применению препарата (полную инструкцию) можно получить по запросу в ЗАО «ГласкоСмитКляйн Трейдинг» по адресу: 121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3, эт. 5. Бизнес-Парк «Крылатские Холмы». Тел.: (495) 777-89-00, факс: (495) 777-89-01.



**МЫСЛИ ЯСНО - ЖИВИ КЛАССНО!**



П№ 011709/01  
Реклама

**танакан®**



**АКТИВНОСТЬ   ПАМЯТЬ   ВНИМАНИЕ**

натуральный препарат \*  
улучшает работу мозга \*



\* активизирует память  
\* улучшает внимание

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ  
С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.