

УДК 615.322:615.217.34

МИЩЕНКО Т.С., МИЩЕНКО В.Н., ЛАПШИНА И.А.

Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины, г. Харьков

БИЛОБИЛ ИНТЕНС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Резюме. Цереброваскулярные заболевания являются серьезной проблемой современной медицины. Высокий уровень инвалидизации и смертности при этих заболеваниях заставляет 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 ст. 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.

Введение

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 гемодина-

мики и метаболизма мозга, коррекцию когнитивных расстройств, лечение неврологических симптомов и синдромов. Обосновано в лечении ДЭ применение препаратов, которые обладают 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

© Мищенко Т.С., Мищенко В.Н., Лапшина И.А., 2015

© «Международный неврологический журнал», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

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.

Материалы и методы

В исследование было включено 30 пациентов (17 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 52 до 70 лет, с диагнозом ДЭ II–III ст., 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 устанавливался 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).

Сопутствующая терапия проводилась по показаниям, больные получали гипотензивную, гиполипидемическую и антидиабетическую терапию.

Для решения поставленных 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, таблиц Шульте. Для оценки астенического состояния пациентов и качества их жизни применялись шкала астенического состояния (ШАС) (Л.Д. Малкова, Т.Г. Черткова) и опросник качества жизни пациента (Mezzich, 1999). Оценка состояния церебральных артерий до и после исследования проводилась с помощью ультразвуковой доплерографии.

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

Результаты и обсуждение

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 у многих пациентов обращало на себя внимание разнообразие субъективной клинико-неврологической 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.

Распределение больных в зависимости от динамики выраженности неврологических признаков ДЭ на фоне лечения препаратом Билобил Интенс представлено в табл. 1.

Как видно из данных, представленных в табл. 1, 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.

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, вестибулоатактический 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 было оценено 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

Таблица 1. Распределение больных по динамике выраженности неврологических признаков ДЭ на фоне лечения препаратом Билобил Интенс (0 – симптом отсутствует, 1 – легкие проявления, 2 – умеренная выраженность, 3 – выраженные проявления)

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

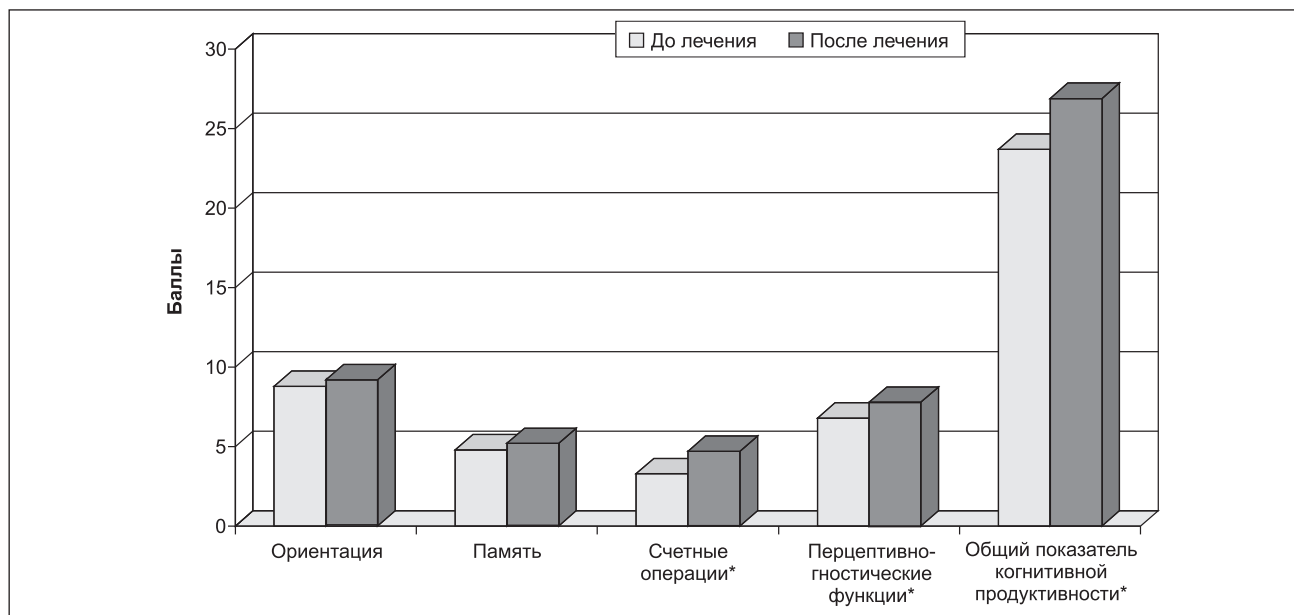


Рисунок 1. Динамика показателей по шкале MMSE до и после лечения (* – $p < 0,05$ между результатами до и после лечения)

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 $26,9 \pm 0,5$) (рис. 1).

Показатели вербальной памяти по методике запоминания 10 слов (тест Лурия) у обследованных больных представлены в табл. 2.

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 — $6,1 \pm 1,2$).

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, истоцаемость 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 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) после курса лечения препаратом Билобил Интенс.

Оценка выраженности астенического состояния по данным шкалы астенического состояния до и после трехмесячной терапии препаратом Билобил Интенс у больных

с ДЭ представлена 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.

Как видно из табл. 3, 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.

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.

Как видно по данным табл. 4, до лечения наиболее низко оценивались 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

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

Показатели (к-во слов)	Билобил Интенс	
	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.

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	$59,1 \pm 5,1$

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

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

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 ± 3,6	38,6 ± 4,3
ЛСК a.carotis communis слева	36,4 ± 2,6	39,2 ± 4,8
ЛСК a.vertebralis справа	28,4 ± 3,9	30,9 ± 4,0
ЛСК a.vertebralis слева	30,2 ± 2,5	31,7 ± 2,8

лечения — 5,7 ± 2,5; после лечения — 8,2 ± 1,4), повысилась работоспособность (до лечения — 6,3 ± 1,5; после лечения — 8,7 ± 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 ± 2,1; после лечения — 8,5 ± 0,6) и духовной реализаций (до лечения — 6,0 ± 1,2; после лечения — 8,3 ± 0,5). Все эти показатели положительно влияли на общее восприятие качества жизни (до лечения — 5,9 ± 1,8; после лечения — 8,2 ± 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 церебральной гемодинамики после курса лечения препаратом Билобил Интенс в виде увеличения средней ЛСК во всех сосудистых бассейнах.

В ходе настоящего клинического исследования больных ДЭ II–III стадии атеросклеротического и/или гипертонического генеза было зарегистрировано два нежелательных явления: у одного пациента была ОРВИ (что не связано с приемом исследуемого

препарата); еще у одного 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 констант, 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.

Выводы

1. 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.

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

3. 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., Бейер Э.В. Ноотропные свойства препаратов гинкго билоба // *Эксп. клин. фармакол.* — 2008. — № 4. — С. 57-63.
2. Бугрова С.Г. Проблемы диагностики и лечения сосудистых когнитивных нарушений // *Международный неврологический журнал.* — 2009. — № 2(24). — С. 81-84.
3. Бурчинский С.Г. Новые возможности ноотропной и вазотропной фармакотерапии в стратегии лечения цереброваскулярной патологии // *Международный неврологический журнал.* — 2011. — № 2(40). — С. 13-16.
4. Грибачева И.А., Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А. Влияние препарата Билобил Форте на умеренные когнитивные нарушения у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией I–2-й стадии: клинико-нейропсихологическое исследование // *Новости медицины и фармации.* — 2008. — № 243. — С. 9-12.
5. Марута Н.А., Явдак И.А. Применение Билобила Форте в лечении пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией // *Международный неврологический журнал.* — 2009. — № 4(26). — С. 88-98.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Получено 01.10.14 ■

Мищенко Т.С., Мищенко В.М., Лапшина І.О.
Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України,
м. Харків

БІЛОБІЛ ІНТЕНС У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ, ОБУМОВЛЕНОЮ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ І АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

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

Ключові слова: Билобил Интенс, клінічне дослідження, дисциркуляторна енцефалопатія.

Mischenko T.S., Mischenko V.N., Lapshina I.A.
Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of National
Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

BILOBIL INTENS IN TREATMENT OF PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY ASSOCIATED WITH ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION

Summary. 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 is 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.