

В зависимости от состояния баланса между выраженностью повреждающих и антистрессовых адаптационно-репаративных механизмов, наблюдаются основные очаговые и общемозговые неврологические синдромы, когнитивные и эмоционально-волевые нарушения, обеспечивающие, в конечном итоге — качество жизни пациентов.

У 100 больных, перенесших легкую ЧМТ, нами изучались неврологические, психодиагностические тесты (MMSE, Монреальская шкала MoCA), тест рисования часов, таблицы Шульте; электрофизиологические: электроэнцефалография (ЭЭГ), когнитивный вызванный потенциал P300; нейровизуализационные (магнитно-резонансная томография, ядерно-магнитно-резонансная компьютерная томография); биохимические: нейротрофический фактор BDNF, нейроглиальный фактор BDNF, нейроглиальный белок S100b, промоторы апоптоза субсемейств Вах и Bcl-2, а также оценивалось качество жизни пациентов с помощью шкал-опросников SF-36 и EQ-5D.

У обследованных нами больных выявлены астенический, ликворно-гипертензионный, вестибуло-атактический, диссомнический, эпилептиформный синдромы, вегетативно-сосудистая дисфункция, нейроэндокринные нарушения. Когнитивные нарушения проявлялись в виде ухудшения кратковременной и долговременной памяти, дезориентации, замедленности в выполнении действий. Эмоционально-волевые нарушения проявлялись в виде тревоги, депрессивного и аффективного синдромов. На ЭЭГ в 30 % выявлялась эпилептиформная активность. У большинства больных отмечено снижение когнитивного вызванного потенциала P300.

Оценка биохимических показателей выявила уменьшение в сыворотке крови концентрации BDNF, изменение уровня BDNF, фактора апоптоза (промоторы апоптоза субсемейств Вах и Bcl-2), а также увеличение содержания нейроглиального белка S100b. По шкале физического функционирования качества жизни пациентов с легкой ЧМТ выявлено, что оно в среднем составило 65,1±2,6 балла. Социальное и эмоциональное функционирование у пациентов с легкой ЧМТ в среднем составили 63,6 ± 1,8 балла и 62,4 ± 1,3 балла. Психическое здоровье пациентов с легкой ЧМТ составило 65,3 ± 1,9 балла.

Таким образом, вышеизложенные новые диагностические тесты, безусловно, расширят современный арсенал диагностических средств при легкой ЧМТ, что оптимизирует и расширяет проведение лечебно-реабилитационных мероприятий данного контингента больных и улучшит их качество жизни. Применение новых диагностических тестов позволит также прогнозировать последствия легкой ЧМТ и предотвращать её осложнения.

УДК 615.45-001.1/.3:616.839-08

В. И. Опрышко

ГУ «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины», г. Днепропетровск

**Возможности фармакотерапии
психовегетативных проявлений стресса
с помощью препарата Магне-В₆**

Стресс (от англ. *stress* — нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения) определяется как совокупность неспецифических адаптационных реакций

организма на воздействие различных неблагоприятных факторов (физических или психологических), которые нарушают его гомеостаз и соответствующее состояние ЦНС, что приводит к дисбалансу между внешними условиями окружающей среды и способностью организма адекватно реагировать на них (Громова О. А. с соавт., 2008).

Расстройства, связанные со стрессом, крайне разнообразны и могут проявляться в виде психовегетативных расстройств любой тяжести. В клинической практике чаще всего встречаются неврозы, которые проявляются психоэмоциональными нарушениями (тревога, страх, депрессия, нарушения сна) и явлениями вегетативного дисбаланса. Психовегетативные проявления стресса могут быть представлены в структуре любых неврологических и соматических заболеваний, оказывая негативное влияние на их течение и развитие.

В современной практике для лечения тревожных расстройств чаще всего используют анксиолитики (транквилизаторы) — бензодиазепины, β-блокаторы, нейролептики, антидепрессанты и другие препараты (комбинированные, метаболические средства и фитопрепараты). Однако эффективность данной фармакотерапии ограничена побочным действием этих лекарственных средств, что не позволяет применять их длительное время, и вносит ограничения по применению в зависимости от индивидуальных особенностей пациента (беременность, кормление грудью, патология почек, печени, аллергические реакции и пр.).

В последнее время популярно применение препаратов метаболического действия, что связано с их способностью сильно и целенаправленно действовать на определенные нейромедиаторные системы, безопасностью применения, отсутствием побочных реакций и особенностями их фармакокинетики и фармакодинамики. Одним из таких препаратов является Магне-В₆, который находит все более широкое применение в современной фармакотерапии. Это объясняется физиологической ролью магния и многообразием эффектов, которые он оказывает на организм (Марушко Ю. В., Гицак Т. В., 2011; Катилев А. В. с соавт., 2009; Громова О. А. с соавт., 2008; Ушкалова Е. А., 2005). Так, доказана эффективность клинического применения препарата Магне-В₆ при синдроме хронической усталости (Ушкалова Е. А., 2005), у детей с гипервентиляционным синдромом (Катилев А. В. с соавт., 2009; Филатова Е. Г., 2008), изучено влияние на параметры стресса и когнитивную функцию при высоких психоэмоциональных нагрузках (Громова О. А. с соавт., 2008), исследовано значение магния в педиатрии (Марушко Ю. В., Гицак Т. В., 2011) и в лечении синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков (Заваденко Н. Н., Нестеровский Ю. Е., 2012).

Известно, что ионы магния во внеклеточной жидкости ингибируют выброс нейромедиаторов (ацетилхолина и катехоламинов). За счет этого магний вызывает торможение ЦНС и миорелаксацию, являясь, таким образом, естественным антистрессовым фактором (Акарачкова Е. С., 2013; Лебедев Д. С., 2006).

Таким образом, фармакотерапия психовегетативных проявлений стресса с помощью препарата Магне-В₆ является современным, эффективным и безопасным способом коррекции любых неврологических и соматических расстройств, оказывая благоприятное влияние на их течение и развитие, и может продолжаться длительное время без риска возникновения аллергической реакции, привыкания или возникновения состояния отмены.