



Регулятор метаболічних процесів

Метакартин

L-carnitine

розчин для ін'єкцій
розчин оральний

ДОВЕДЕНИЙ ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ НА:

- ✓ Показники когнітивних функцій у пацієнтів з ДЕП¹
- ✓ Функціональне відновлення після інсульту²
- ✓ Серцеву функцію у пацієнтів з ІХС та ХСН³

ПЕРЕМИКАЄ НА ЖИТТЯ...



ДЕП Дисциркуляторна енцефалопатія
ІХС Ішемічна хвороба серця
ХСН Хронічна серцева недостатність

¹ Головин І.В., Зуб А.А., Акімов С.А. «Корекція переносимості фізичної навантаження і когнітивних порушень у пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією і кардіоцеребральним синдромом». // Вісник Східно-Західного державного медичного університету ім. І.І. Мечнікова. – 2012. – №2. – С. 47-50. ² Бодіков М.К., Стаховський П.В. та ін. Оцінка безпеки та ефективності препарату «Л-карнітин» у пацієнтів з острым ішемічним інсультом в кардиологічній системі. // ЯМБ. – 2011. – №9. ³ Ефективність і безпека терапії L-карнітином при хронічній серцевій недостатності: мета-аналіз результатів рандомізованих контрольованих досліджень. // Рациональная фармакотерапия. – 2018. – №1(46).

МЕТАКАРТИН (розчин). Показання. Первинна та вторинна кардіоциркульна недостатність. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів лікарського засобу. **Побічні реакції.** Нечасто – головний біль, нудота, запор, запаморочення, відчуття серцебиття; нечасто – артеріальна гіпотензія, артеріальна гіпертензія, частіше – нудота, блювання, діарея, біль у животі; нечасто – диспепсія, диспестія, сухість у роті; нечасто – свербіж, висипання; нечасто – ішемія слізової оболонки – м'ясоїд і голова нудота; нечасто – біль у грудях, анорексія, втрата ваги, рвота; у місці введення нечасто – підвищення артеріального тиску, дупу діало – збільшення МНВ. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Медфар Інн Сан. А.Ш. Туреччина. **Торговельна назва.** Медфар Інн Сан. А.Ш. Туреччина. **Застосування.** ХОПД МЕДИЦИНІКА Сан. А.Ш. ПДЖ. А.Ш. Туреччина. **ЗАБЕДІЖЕННЯ** Наведено МДЗ України №1225 від 10.11.2016 р. РПТ/УА/15530/01/01 зі змінами.

МЕТАКАРТИН (розчин оральний). Показання. Первинна та вторинна кардіоциркульна недостатність. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів лікарського засобу. **Побічні реакції.** Нечасто – головний біль, нудота, запор, запаморочення, відчуття серцебиття; нечасто – артеріальна гіпотензія, артеріальна гіпертензія, частіше – нудота, блювання, діарея, біль у животі; нечасто – диспепсія, диспестія, сухість у роті; нечасто – свербіж, висипання; нечасто – ішемія слізової оболонки – м'ясоїд і голова нудота; нечасто – біль у грудях, анорексія, втрата ваги, рвота; у місці введення нечасто – підвищення артеріального тиску, дупу діало – збільшення МНВ. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Виробник.** Медфар Інн Сан. А.Ш. Туреччина. **Торговельна назва.** Медфар Інн Сан. А.Ш. Туреччина. **ЗАБЕДІЖЕННЯ** Наведено МДЗ України №1225 від 10.11.2016 р. РПТ/УА/15530/01/01 зі змінами.

Інформація надана скорочено. Узагальнювальну інформацію про препарати можна знайти в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про регіональні лікарські засоби для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Підприємств та інформацію щодо фармакологічних заходів. +38 097 693 71 18 / info@worldmedicine.com.ua



Тел: +38 044 495 25 30
e-mail: info@worldmedicine.com.ua
www.worldmedicine.ua

В.О. Холін, К.М. Полетаєва, О.О. Тихоненко, Н.Ю. Бачинська, ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

Аспекти застосування метаболічної терапії у хворих з когнітивними порушеннями при постковідному синдромі

Наявні наукові та клінічні дані щодо дії вірусу SARS-CoV-2 на центральну нервову систему (ЦНС) ставлять безліч запитань перед науковцями і клініцистами з огляду на його беззаперечний негативний вплив на ЦНС як у гострому, так і в постреконвалесцентному періоді. Як і б терміни не застосовувалися до наявних неврологічних порушень, що можуть з'являтися в людей, котрі переохворіли на коронавірусну хворобу (тривалий COVID або постковідний синдром), ці порушення спричиняють занепокоєння лікарів, пацієнтів і значно впливають як на загальний стан здоров'я, працездатність, так і на якість життя людей.



В.О. Холін

Спостереження щодо появи неврологічних і нейропсихічних порушень, що тривали впродовж 6 міс, на жаль, демонструють підвищені ризики для розвитку неврологічних захворювань. Так, у роботі, опублікованій в Lancet Psychiatry (2021) [1], при оцінці ~240 000 пацієнтів, які мали коронавірусну хворобу, спостерігалися підвищені ризики таких станів, як когнітивні порушення (деменції), ішемічний інсульт, захворювання периферичної нервової системи, порушення емоційної сфери (тривога, депресія). Навіть у контрольованих пацієнтів із порівняно легким перебігом зберігалися подібні ризики, а у пацієнтів, госпіталізованих до відділення інтенсивної терапії, та тих, що мали гостру енцефалопатію, були ще більшими. І якщо в пацієнтів із гострою коронавірусною енцефалопатією постковідні неврологічні ускладнення мають очевидне підґрунтя, то відповіді на запитання, чому вони виникають у разі легкого перебігу COVID-19, особливо в молодих осіб без супутніх захворювань, було неабияк непросто.

Що стосується репрезентативності неврологічних порушень у постковідних хворих, то за допомогою низки ранніх досліджень продемонстровано, що ~56% постковідних пацієнтів мають хоча б один неврологічний симптом. Окрім того, більшість хворих відзначають виражену астеною (втому) та порушення когнітивних функцій, які в більшості випадків і формують неврологічні прояви постковідного синдрому [2].

Імовірними патофізіологічними механізмами дії вірусу SARS-CoV-2 на ЦНС є:

- прямий вірусний вплив на ЦНС;
- системне запалення;
- цереброваскулярні зміни;
- дисфункція периферичних органів.

Крім того, вірус може чинити опосередкований вплив на нервову систему через особливості імунної відповіді організму, метаболічні порушення, цитокіновий шторм, оксидативний стрес.

Серед найчастіших клінічних проявів постковідного синдрому неврологи мають справу з:

- труднощами щодо концентрації уваги;
- мозковим туманом;
- зниженням когнітивних здібностей;
- порушенням сну;
- головними болями;
- запамороченнями;
- депресією і занепокоєнням;
- посттравматичним стресовим розладом (ПТСР);
- тривалою м'язовою слабкістю і міопатією;
- хронічною втомою.

Постковідні порушення з боку ЦНС впливають на загальний стан людей, зменшують їхню функціональну та професійну активність, значно погіршують якість життя загалом, а також потребують відповідної медичної допомоги. Наразі лікарі не мають золотого стандарту лікування постковідного синдрому, тому повинні зважати на лікування аналогічних симптомів і відомий патогенез.

Одним із досить розповсюджених проявів постковідного синдрому є синдром астенії, що має як центральний

(нейропсихологічний), так і периферичний компонент – м'язову слабкість та швидку втомлюваність. Когнітивні симптоми при постковідному синдромі за своїми проявами, з одного боку, нагадують такі, що проявляються в хворих на хронічні порушення мозкового кровообігу, з іншого боку, можуть збігатися з такими, які мають пацієнти з нейродегенеративною патологією ЦНС. Об'єднуючим фактором патогенезу усіх зазначених патологічних станів може бути порушення як системного, так і клітинного метаболізму, що, в свою чергу, мотивує лікарів і науковців застосовувати низку відомих метаболічних препаратів.

Враховуючи накопичений досвід застосування в лікуванні астеничного синдрому саме молекул L-карнітину і мелдонію, цілком доцільним є використання їх з метою корекції зазначених ускладнень.

L-карнітин

У систематичному огляді та метааналізі рандомізованих контрольованих досліджень [3] був оцінений вплив L-карнітину на показники запалення й окисного стресу – фактори, що можуть бути залучені до реалізації постковідного синдрому. За результатами дослідження, застосування L-карнітину зумовило значне зниження рівнів С-реактивного білка (СРБ), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), фактора некрозу пухлини-α (TNF-α) та малонового діальдегіду (МДА); водночас також на цьому фоні спостерігалася значне збільшення рівня супероксиддисмутази (СОД) – основного ферменту антиоксидантного захисту. Однак разом із тим не було відзначено суттєвого впливу L-карнітину на глутатіонпероксидазу (GPx) і загальну антиоксидантну здатність. F. Haghighatdoost, M. Jabbari та M. Hariri (2019) у ході свого метааналізу [4] також продемонстрували, що L-карнітин знижує рівні медіаторів запалення (СРБ, TNF-α, ІЛ-6), особливо в дослідженнях, які тривали понад 12 тиж.

Такі результати мають певний сенс у контексті наявних 6-місячних збільшених ризиків щодо розвитку ішемічного інсульту після перенесеної коронавірусної хвороби [1]. Отже, з огляду на дані метааналізи L-карнітин може бути корисним щодо корекції метаболічних розладів у людей, котрі мають найпоширеніші фактори ризику розвитку гострих судинних катастроф на тлі постковідного синдрому.

Припускають, що дефіцит карнітину має певну роль у ризику розвитку депресії, що свідчить про порушення регуляції транспорту жирних кислот через внутрішню мембрану мітохондрій. Такий ефект карнітину може бути застосований у людей з постковідним синдромом, в яких спостерігаються порушення емоційної сфери.

Існують дані про нейропротекторні ефекти L-карнітину при ураженнях центральної та периферичної нервової системи у дорослих [12, 13], його позитивні ефекти при дозріванні нервової системи та при її старінні, а також при розвитку вікзалежної нейродегенеративної патології.

З одного боку, цей факт потенційно може бути використаний як предиктор розвитку (ранній маркер) формування нейрокогнітивного захворювання, з іншого боку, як підґрунтя до можливого використання молекули в комплексній

терапії. Додавання ацетил-L-карнітину до стандартної терапії інгібіторами ацетилхолінестерази збільшувало клінічну ефективність останніх із 38 до 50%, що має значення в підвищенні ефективності терапії захворювання [32]. Клінічні дослідження дії L-карнітину у пацієнтів із хронічною недостатністю мозкового кровообігу продемонстрували значні позитивні ефекти молекули у покращенні рівня уваги та загального когнітивного процесу, яке визначалося за ефективністю виконання проби Шульте. Так, 1 г L-карнітину на добу внутрішньовенно (в/в) протягом 10 днів покращував цей показник на 48% (рис. 1).

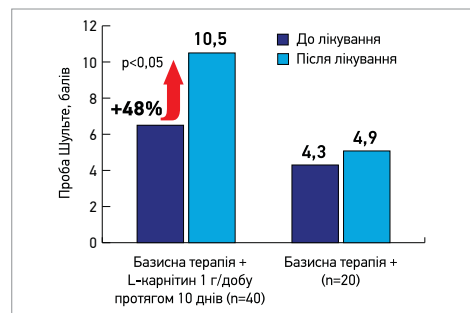


Рис. 1. Динаміка показника уваги при виконанні проби Шульте на тлі використання L-карнітину у пацієнтів із хронічними порушеннями мозкового кровообігу та кардіocereбральним синдромом

Водночас у цьому дослідженні продемонстровано прокогнітивний ефект молекули щодо відтермінованого згадування слів у тесті Mini-Cog.

Окрім того, L-карнітин (разом із впливом на когнітивну сферу) зумовлював збільшення фізичної витривалості хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ), що відобразалося покращенням на 74% витривалості фізичного навантаження в хворих на ДЕ за пробою із 6-хвилинною ходьбою [33] (рис. 2).

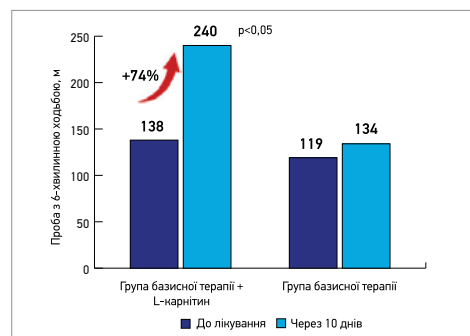


Рис. 2. Вплив L-карнітину на переносимість фізичного навантаження у хворих з ДЕ

Цікаві дані були отримано щодо ефектів L-карнітину на ліпідний і глікемічний профіль у дорослих із кардіоваскулярними факторами ризику. Так, у систематичному огляді та метааналізі була продемонстрована здатність L-карнітину знижувати рівень тригліцеридів і холестерину ліпопротеїнів низької щільності, особливо в осіб із вираженими метаболічними розладами [6, 7]. Застосування L-карнітину за метою вторинного попередження кардіоваскулярних захворювань асоціювалося зі зниженням смертності від усіх причин на 27%, зменшення частоти вентрикулярних аритмій на 65%, ангіозних симптомів у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда на 40% [8].

З огляду на вищезазначені клінічні та фармакодинамічні ефекти L-карнітин доцільно впроваджувати до щоденних схем лікування постковідних когнітивних порушень у неврологічній практиці. На вітчизняному фармацевтичному ринку L-карнітин представлений препаратом Метакартин виробництва компанії World Medicine, що випускається у вигляді орального розчину та розчину для ін'єкцій.

Мельдоній

Ще один препарат, який має здатність впливати на загальний метаболізм, – 3-(2,2,2-триметилгідразин) пропінату дигідрат. Мельдоній є попередником карнітину, структурним аналогом гамма-бутиробетайну (ГББ), в якого

один атом вуглецю заміщений на атом азоту. Мельдоній зворотно інгібує гамма-бутиробетайногідроксилазу, що спричиняє зниження синтезу карнітину, що, в свою чергу, перешкоджає транспортуванню довголанцюгових жирних кислот крізь мембрани клітин, накопиченню в клітинах активованих форм недоокислених жирних кислот і таким чином запобігає ушкодженню клітинних мембран. При зменшенні концентрації карнітину в умовах ішемії затримується бета-окисація жирних кислот, оптимізується споживання кисню в клітинах, стимулюється окислення глюкози, відновлюється транспортування АТФ (аденозинтрифосфату) від місць його біосинтезу (мітохондрії) до місць споживання (цитозоль). Збільшення концентрації попередника карнітину (ГББ), активізації NO-синтетики зумовлює зменшення периферичного опору судин, а також покращення реологічних властивостей крові. Вищезазначені властивості препарату сприяли його широкому застосуванню в кардіології, терапії, неврології, а використання в сучасних клінічних умовах чинить сприятливий вплив у лікуванні постковідних неврологічних порушень. У наукових дослідженнях встановлено, що мельдоній чинить антигіпоксантну та антиоксидантну дію, а також оптимізує перерозподіл об'єму мозкового кровообігу на користь ішемічних осередків та підвищує виживання нейронів в умовах гіпоксії. Мельдонію також притаманні певний стимулюючий (підвищення рухової активності і фізичної витривалості) та прокогнітивний ефекти. Завдяки таким ефектам мельдоній є засобом, що використовується в комплексній терапії гострих і хронічних порушень мозкового кровообігу (ішемічний інсульт, хронічна недостатність мозкового кровообігу).

Мельдоній нормалізує тиск і опірність капілярів та артерій головного мозку, відновлює їхню реактивність; результати перевірки його терапевтичної активності свідчать про дозозалежну позитивну дію на фізичну витривалість та відновлення функціональної незалежності в період одужання після низки неврологічних захворювань. Важливо, що мельдоній покращує реконвалесцентну якість життя (здебільшого за рахунок оновлення фізичної функції організму), крім того, усуває психологічні порушення, поліпшує загальний неврологічний стан пацієнтів (зменшення ушкодження нервів головного мозку та патології рефлексів, регресія парезів, покращення координації рухів і вегетативних функцій). У разі зниженої працездатності, фізичного та психоемоційного перенапруження, в період одужання після цереброваскулярних порушень, травм голови й енцефаліту його доза становить 500 мг (5 мл) на добу; максимальна добова доза складає 1000 мг. Тривалість курсу лікування – 4-6 тиж (можна повторити 2-3 р/рік).

Мельдоній має позитивний терапевтичний вплив на когнітивні функції, що виражається в збільшенні темпу психічної діяльності, поліпшенні короточасної та оперативної пам'яті, підвищенні стійкості психічних процесів і слідів пам'яті до інтерферувальних впливів, поліпшенні когнітивних викликаних потенціалів P300. Когнітивні викликані потенціали P300 – нейрофізіологічний метод оцінки когнітивних функцій, що дозволяє оцінити загальну швидкість обробки інформації, особливості уваги, короточасної пам'яті та досить часто є методом оцінки ефективності нейротропної терапії.

Наразі накопичено досить значний клінічний досвід застосування цієї молекули у лікуванні постковідного синдрому. Підґрунтям для цього є накопичений досвід використання в пацієнтів з гострими та хронічними судинними когнітивними порушеннями, при яких спостерігається аналогічний патерн порушень.

Так, у дослідженні М.Ю. Максимова та співавт. (2019) [34, 35] з використанням мельдонію у пацієнтів з гострим ішемічним інсультом продемонстровано, що через 11 днів терапії (1000 мг в/в 1 р/день упродовж 21 дня та згодом 500 мг перорально 2 р/день упродовж подальших 8 тиж) у хворих спостерігалася достовірне покращення при виконанні завдань на запам'ятовування 10 слів – на 16% (рис. 3), а час виконання серійного рахунку – на 61% (рис. 4). Покращення було відзначено в домені оперативної пам'яті на 22% на 60-ту добу. Однак, можливо, релевантнішим для оцінки впливу метаболічної терапії мельдонієм на когнітивні функції є досвід з використанням молекули при хронічних станах. У цьому контексті є досить цікавими результати багатоступеневого дослідження МАГНІТ (можливості мілдронату в корекції когнітивних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією літнього віку) [36].

Продовження на стор. 18.

БУДУВАННЯ... ЯК ВИЖИВАННЯ...

РОНОЦИТ

Розчин для ін'єкцій



... досягнувши головного мозку,
ЦИТИКОЛІН вбудовується
у клітинні,
цитоплазматичні
та мітохондріальні
мембрани,
беручи участь у ПОВУДОВІ
фракції фосфоліпідів
мембран нейронів'...



- Інсульт, гостра фаза порушень мозкового кровообігу та лікування ускладнень і наслідків порушень мозкового кровообігу¹
- Черепно-мозкова травма та її неврологічні ускладнення¹
- Когнітивні порушення¹

¹Інструкція.

РОНОЦИТ. Показання. Інсульт, гостра фаза порушень мозкового кровообігу та лікування ускладнень і наслідків порушень мозкового кровообігу. Черепно-мозкова травма та її неврологічні наслідки. Когнітивні порушення та порушення поведінки внаслідок хронічних судинних і дегенеративних церебральних розладів. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини та/або до інших діючих речовин лікарського засобу. Підвищений тиск систематичної нервової системи. **Побічні реакції.** Сильний головний біль, вертіль, гіпоксія, артеріальна гіпертензія, артеріальна гіпотензія, тахікардія, запаморочення, нудота, блювання, діарея, реакції гіперчутливості, у т. ч. висипання, піриві, ексантема, кропив'янка, риніт, свербіж, загострення ниркової недостатності, набряк, виражений ідиосинкразичний набряк, зміни у місці введення. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Фармазон Сан. в. Торк. А.Ш. Трест. **Заявки.** ХОПД МЕДИЦИНА І ПАЦІЄНТ. ВЕ. ТБЖ. А.Ш. Трест. **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України №254 від 10.12.2020 р. РП ІУА/16484/01/01, РП ІУА/16484/01/02. Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарати можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних працівників: пропінати, отримати розширену інформацію про спеціальні заходи з медичної тематики. Інформація про рецептурні лікарські засоби для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Політика та інформація щодо фармакологічності: +380 97 71 18 / farmaco@worldmedicine.ua



Тел.: +38 044 495 25 30
e-mail: info@wm-marketing.com.ua

www.worldmedicine.ua



В.О. Холін, К.М. Полетаєва, О.О. Тихоненко, Н.Ю. Бачинська,
ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

Аспекти застосування метаболічної терапії у хворих з когнітивними порушеннями при постковідному синдромі

Продовження. Початок на стор. 16.

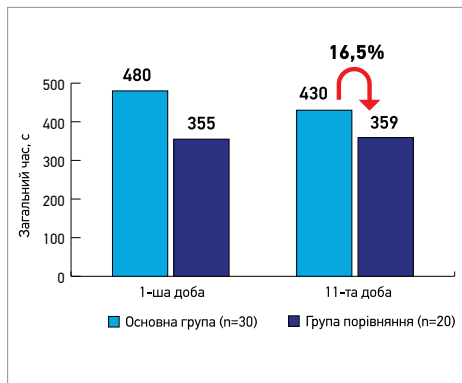


Рис. 3. Достовірне покращення виконання завдань на запам'ятовування в пацієнтів з інсультом на тлі терапії мельдонієм (Максимов М.Ю. та співавт., 2019)

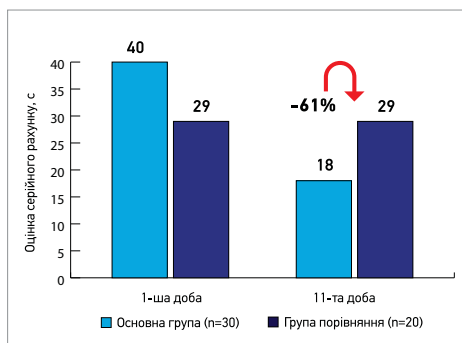


Рис. 4. Достовірне покращення оцінки серійного рахунку в пацієнтів з інсультом на тлі терапії мельдонієм (Максимов М.Ю. та співавт., 2019)

У дослідженні був оцінений вплив мельдонію на когнітивні функції пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією, що і формує клінічну картину судинних когнітивних порушень, яка нагадує ті, що спостерігаються при постковідному синдромі. У випробуванні брали участь 2 основні групи активного лікування та група контролю. Перша група приймала препарат безперервно впродовж 1 року, друга – курсами по 3 міс (із 3-місячними перервами) в дозі 500 мг/добу.

Ефективність лікування відстежувалася на 4, 12, 26, 52-му тижні дослідження, коли всі учасники проходили нейропсихологічне тестування (з оцінкою пам'яті, уваги, концентрації, розумової працездатності та психоomotorної функції). Слід зазначити, що в учасників до початку лікування були детектовані недостатності активної уваги, підвищення виснаження психічних функцій при виконанні проб на розумову працездатність і знижена мовна активність. Загалом результати продемонстрували, що мельдоній достовірно покращує увагу пацієнтів, швидкість виконання поставлених завдань у хворих з артеріальною гіпертензією літнього віку; ефективність безперервної 52-тижневої терапії була вищою за інтервальний тип лікування когнітивних порушень у цієї групи пацієнтів.

Використання мельдонію може бути доречним у комплексній терапії когнітивних порушень при постковідному синдромі з огляду на його позитивний вплив на загальний метаболізм, когнітивні функції, а також симптоми астенії.

У контексті лікування та реабілітації хворих з постковідним синдромом і наявними когнітивними порушеннями у відділі вікової фізіології та патології нервової системи ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України» проводиться відкриті клінічні спостереження щодо використання Рипронату (мельдоній), Метакартину (L-карнітин), Карметадіну (триметазидин) виробництва World Medicine як метаболічної терапії постковідного синдрому та додаткового компонента лікування

когнітивних порушень й астеничних проявів. Як основна терапія когнітивних порушень проводиться лікування препаратами, що мають доведені прокогнітивні ефекти та використовуються як стандарт при лікуванні когнітивних порушень. Хоча спостереження має відкритий характер, клінічне враження від застосування Рипронату та Метакартину на тлі основного лікування дозволяє швидше отримувати позитивну клінічну динаміку щодо редукції постковідних когнітивних порушень; спостерігаються покращення уваги, розумової працездатності та настрою, а також збільшення загальної рухової активності пацієнтів. З огляду на наявність у пацієнтів, котрі перенесли коронавірусну хворобу, серцево-судинних захворювань, порушень мікроциркуляції та опосередкованих ними можливих ушкоджень міокарда як препарат вибору можна застосовувати Карметадін (триметазидин), що має низку доведених позитивних впливів на загальний стан серцево-судинної системи.

Клінічний випадок

Пацієнт Т. (чоловік віком 45 років) звернувся щодо значного погіршення когнітивних функцій після перенесеної коронавірусної інфекції (у легкій формі) 1 міс тому. Зниження уваги, можливість концентрувати та оперативної пам'яті погіршилися останнім часом настільки, що стали заважати виконувати професійну роботу (працює керівником у банку). Хворий зазначає, що поспіхає забувати необхідні слова, спостерігаються труднощі під час роботи з документами, порушилася увага при керуванні автомобілем. Водночас пацієнт мав скарги на фізичну та психічну швидку втомлюваність. Фактори ризику: маса тіла – 150 кг, зріст – 170 см, слабо контрольована артеріальна гіпертензія, порушення толерантності до глюкози, підвищений рівень холестерину та куріння (20 цигарок на день); в анамнезі – періодичне надмірне вживання алкоголю.

Пацієнту проведені нейропсихологічне дослідження, нейровізуалізаційне дослідження мозку, УЗД судин голови та шиї, біохімічне дослідження крові. В нейропсихологічному профілі визначалися значні порушення функції уваги й епізодичної пам'яті, порушення в домені виконавчих функцій. Порушення когнітивних функцій відповідали синдрому помірних когнітивних порушень (Мока-тест 25 балів). При нейровізуалізації відзначено наявність порушень білої речовини мозку (Фазекіс 1-2), початкові явища нейродегенеративного процесу мозку. При УЗД спостерігалися потовщення комплексу інтима-медіа, а також атеросклеротичні бляшки, що наразі значно не впливають на системну гемодинаміку. Під час біохімічного дослідження крові виявлено явища порушення ендотеліальної функції, прозапальне підвищення біомаркерів системного запалення, дефіцит концентрації вітаміну D₃ в плазмі крові.

Діагноз: синдром помірних когнітивних порушень, постковідний синдром, артеріальна гіпертензія, порушення толерантності до глюкози, ожиріння 3 ст.

Лікування: Ріноцит (цитиколін) 1000 мг в/в крапельно № 10 з подальшим прийомом перорального цитиколіну 1000 мг/добу (20 днів), Рипронат (мельдоній) 500 мг 2 р/добу 30 днів, Метакартин (левокарнітин) 2/10 мл перорально 14 днів, кверцитин по 2 капсули 3 р/день 30 днів; дієта, контроль рівня цукру й артеріального тиску (підбрано адекватну фармакотерапію).

Спостереження: через 10 днів у пацієнта значно зменшилися прояви втоми, а до 20-го дня лікування значно збільшився рівень уваги та її концентрація; на 30-й день відзначено значне покращення епізодичної пам'яті та загальні когнітивні функціонування; загальний бал Мока-тесту становив 28 пунктів. Наприкінці 1-го місяця лікування пацієнт має можливість виконувати професійні обов'язки, схуднув на 7 кг, регулярно має фізичні навантаження. Відзначається значне покращення як загального, так і когнітивного стану на тлі отриманого лікування, дієти, фізичної активності.

Список літератури знаходиться в редакції.



Meldonium

РИПРОНАТ

від 18 років

ЦИТОПРОТЕКТОР

АНТИ ГІПОКСАНТ ОКСИДАНТ

НЕ Індукція біосинтезу оксиду азоту

ЦИТОпротекторна дія:

- Підвищує ефективність енергопродукції
- Зменшує утворення вільних радикалів на фоні блокади окиснення ВЖК
- Активує біосинтез оксиду азоту (NO)²

АНГІОпротекторна дія:

- Зменшує периферичний опір судин
- Покращує мікроциркуляцію
- Гальмує агрегацію тромбоцитів
- Підвищує еластичність мембран еритроцитів

500 мг №60

100 мг / 1 мл №10

¹Левина Н.П., Напівнова А.В., Власова А.В., Куликова Е.А. Препарати з метаболічною направленістю (Ангіо- і Антигіпоксанти) при профілактиці і лікуванні ішемічних синдромів в умовах першого звено загальної допомоги. Функціональні порушення діяльності серця та судинної системи: гострі та хронічні ішемічні порушення мозкового кровообігу; зниження працездатності, фізичне та психомоторне перенапруження у період одужання після цереброваскулярних порушень, травми голови та шийного відділу. **Протипоксанти.** Підвищення чутливості до мельдонію або до інших компонентів лікарського засобу. Підвищення внутрішньочерепного тиску. Тонка печінкова та/або ниркова недостатність. Витік та/або період подовження грудної. Дитячий вік. **Побічні реакції.** Частота – алергічні реакції: головний біль, інфекційні захворювання шлунку, диспепсія, діарея – збільшення ритму серця, тахікардія/синусова тахікардія, фібриляція передсердь, аритмія; підвищення зниження артеріального тиску, гіпертензивний криз, гіперемія, біль у шлунку. Досліджене частота – диспепсія, підвищення рівня С-реактивного білка, діарея – підвищення в електролітній рівні (БП), прихоронення серцебиття, коженіт. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Medaf Inc. San. A.S., Туреччина. **Заявник.** РІПОБІОМ ІНТЕРНАШІОНАЛ ЛТД, Туреччина. ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №152 від 08.07.2020 р. РІПМ/14/17/08.01/01.

РИПРОНАТ (розчин), Показання. У комплексній терапії наступних захворювань: захворювання серця та судинної системи: стабільна стенокардія навантаження, хронічна серцева недостатність (НМН-III функціональний клас), кардіоміопатія, функціональні порушення діяльності серця та судинної системи: гострі та хронічні ішемічні порушення мозкового кровообігу; зниження працездатності, фізичне та психомоторне перенапруження у період одужання після цереброваскулярних порушень, травми голови та шийного відділу. **Протипоксанти.** Підвищення чутливості до мельдонію або до інших компонентів лікарського засобу. Підвищення внутрішньочерепного тиску; тонка печінкова та/або ниркова недостатність. Витік та/або період подовження грудної. Дитячий вік. **Побічні реакції.** Частота – алергічні реакції: головний біль, інфекційні захворювання шлунку, диспепсія, діарея – збільшення ритму серця, тахікардія/синусова тахікардія, фібриляція передсердь, аритмія; підвищення зниження артеріального тиску, гіпертензивний криз, гіперемія, біль у шлунку. Досліджене частота – диспепсія, підвищення рівня С-реактивного білка, діарея – підвищення в електролітній рівні (БП), прихоронення серцебиття, коженіт. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** УОРП МЕДІЦИН ЛТД, Туреччина. **Заявник.** УОРП МЕДІЦИН ЛТД, ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №202 від 04.09.2020 р. РІПМ/14/17/08.01/01.

РИПРОНАТ (капсули), Показання. У комплексній терапії наступних випадків: захворювання серця та судинної системи: стабільна стенокардія навантаження, хронічна серцева недостатність (НМН-III функціональний клас), кардіоміопатія, функціональні порушення діяльності серця та судинної системи: гострі та хронічні ішемічні порушення мозкового кровообігу; зниження працездатності, фізичне та психомоторне перенапруження у період одужання після цереброваскулярних порушень, травми голови та шийного відділу. **Протипоксанти.** Підвищення чутливості до мельдонію або до інших компонентів лікарського засобу. Підвищення внутрішньочерепного тиску; тонка печінкова та/або ниркова недостатність. Витік та/або період подовження грудної. Дитячий вік. **Побічні реакції.** Частота – алергічні реакції: головний біль, інфекційні захворювання шлунку, диспепсія, діарея – збільшення ритму серця, тахікардія/синусова тахікардія, фібриляція передсердь, аритмія; підвищення зниження артеріального тиску, гіпертензивний криз, гіперемія, біль у шлунку. Досліджене частота – диспепсія, підвищення рівня С-реактивного білка, діарея – підвищення в електролітній рівні (БП), прихоронення серцебиття, коженіт. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** УОРП МЕДІЦИН ЛТД, Туреччина. **Заявник.** УОРП МЕДІЦИН ЛТД, ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №202 від 04.09.2020 р. РІПМ/14/17/08.01/01.

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарати можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної освіти. Інформація про рецептурні лікарські засоби для професійних медичних спеціалістів у сфері охорони здоров'я. Тутим на інформацію щодо фармакокінетики за тел.: +38 099 693 71 18 / info@worldmedicine.ua

WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

Tel.: +38 044 495 25 30
e-mail: info@worldmedicine.ua
www.worldmedicine.ua