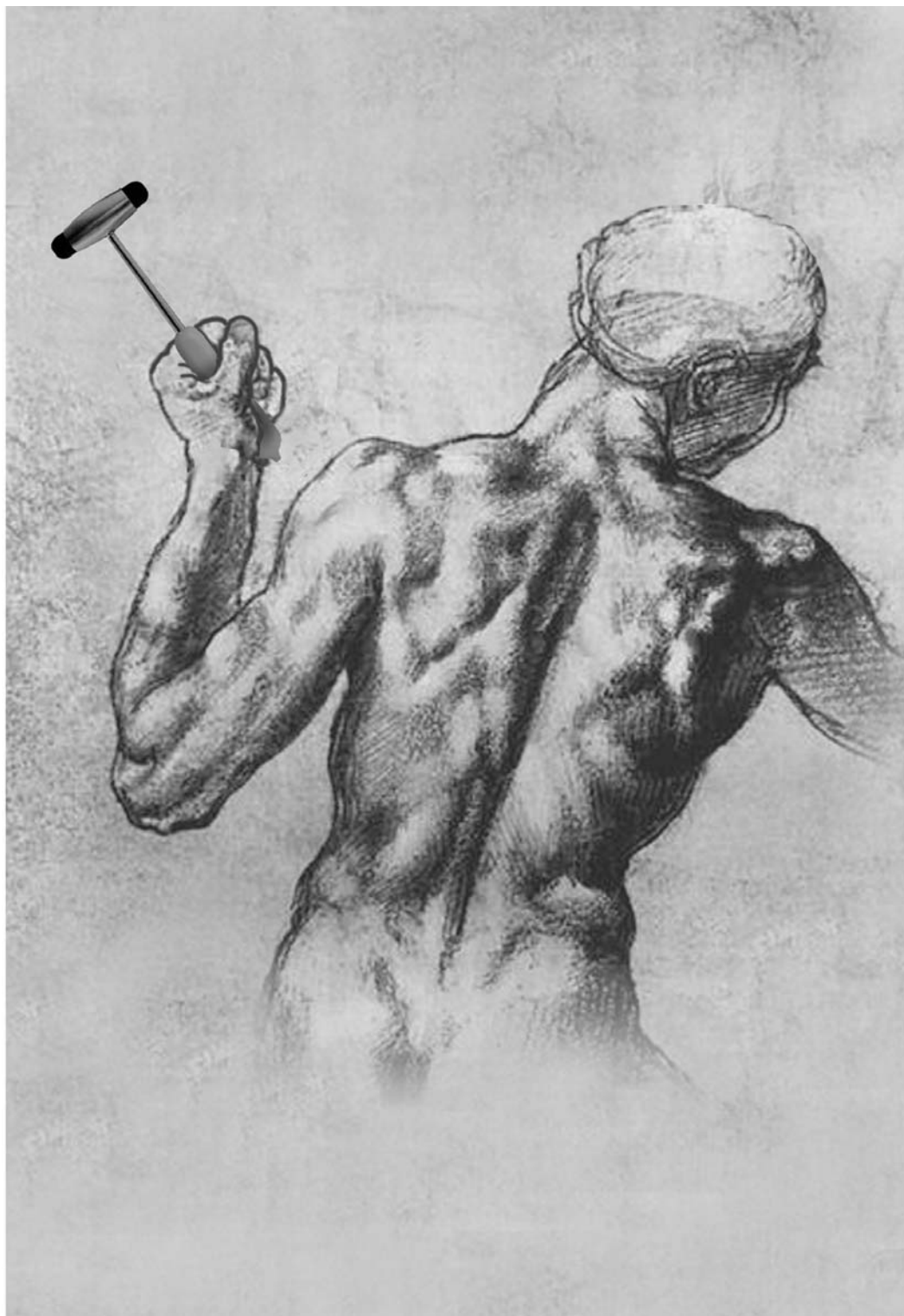




МЕДИЦИНСКИЙ  
СОВЕТ

№ 4 2013

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



НЕВРОЛОГИЯ / РЕВМАТОЛОГИЯ



# ТИЗАБРИ – новые возможности достичь желанной цели в терапии РС

## Остановить прогрессирование РС:

- На 81% снижение ежегодной частоты обострений за 2 года у пациентов с высокоактивным\* ремиттирующим РС<sup>1</sup>
- В 5 раз больше пациентов без признаков активности рассеянного склероза по сравнению с плацебо<sup>2</sup>
- 83% без прогрессирования неврологических нарушений за 2 года терапии<sup>3</sup>
- У 9 из 10 пациентов в подгруппе пациентов с высокоактивным\* PPC, получавших Тизабри, не отмечено прогрессирования заболевания за 2 года<sup>1</sup>

## Добиться восстановления нарушенных функций:

- У 1 из 4 пациентов в течение 2 лет снизился уровень инвалидизации по шкале EDSS\*\* (с исходным уровнем EDSS  $\geq 2,0$ )<sup>4</sup>
- У 1 из 3 пациентов с высокоактивным PPC отмечали длительное улучшение неврологического статуса (исходный уровень EDSS  $\geq 2,0$ )<sup>4</sup>

## Улучшить качество жизни пациентов с РС:

- Тизабри значительно улучшает когнитивные и двигательные функции (MSFC\*\*\*)<sup>5</sup>
- Достоверное улучшение когнитивных и двигательных функций (SF-36)<sup>6</sup>



\*  $\geq 2$  обострений в течение года и  $\geq 1$  Gd+ очагов от исходного. \*\* EDSS (Expanded Disability Status Scale) – расширенная шкала оценки степени инвалидизации. \*\*\* MSFC-индекс обеспечивает сфокусированную чувствительную оценку неврологических нарушений у пациентов с рассеянным склерозом.

Ссылки: 1. Hutchinson M, et al. J Neurol. 2009; 256: 405-415. 2. Havrdova E, et al. Lancet Neurol. 2009; Mar. 8 (3): 254-60. 3. Polman C.H., O'Connor P.W., Havrdova E, et al. for the AFFIRM Investigators. A randomized, placebo-controlled trial of natalizumab for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med; 2006; 354: 899-910. 4. Munzschauer F, et al. P, 474, presented at WCTRIMS 2008: Montreal, Canada, 5. Polman C, et al. Neurology; 2010; 74 (suppl. 3): S8-S15, 6. Data on file, Biogen Idec.

Сокращённая информация по назначению: Рег. уд. РФ ЛРС-008582/10 от 23.08.2010. Показания к применению: Тизабри показан для монотерапии ремиттирующей формы рассеянного склероза следующим группам больных: пациентам с активным течением заболевания, не смотря на лечение интерфероном бета; пациентам с быстро прогрессирующим тяжёлым ремиттирующим рассеянным склерозом. Противопоказания: гиперчувствительность к натализумабу или любому из вспомогательных веществ; прогрессирующая мультиочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ); повышенный риск инфекции условно-патогенными микроорганизмами, в том числе иммунодефицитные состояния (например, больные, получающие или получавшие иммунодепрессанты, такие как митоксантрон или циклофосфамид; одновременное применение интерферона бета или глутамина ацетата; злокачественные новообразования, за исключением базальноклеточного рака кожи; дети и подростки. Не следует назначать натализумаб во время беременности без крайней необходимости. Способ применения и дозы: Тизабри 300 мг вводится внутривенно в виде инфузии один раз в 4 недели. Побочное действие: реакции на инфузию, реакции гиперчувствительности, инфекции, включая прогрессирующую мультиочаговую лейкоэнцефалопатию (ПМЛ) и инфекции с условно-патогенными микроорганизмами, реакции со стороны печени. Особые указания: применение Тизабри может повысить риск развития ПМЛ и, как результат, привести к смертельному исходу или тяжёлой инвалидизации. При появлении новых неврологических симптомов необходимо приостановить терапию до исключения ПМЛ. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Информация для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Препарат зарегистрирован МЗ РФ: ЛРС-008582/10 от 23.08.2010, ООО «Никомед Дистрибушн Сентэ»: 119048, Москва, ул. Усачёва, 2, стр. 1. Т.: (495) 933 5511, ф: (495) 502 1625, www.lycosmed.ru, Дата выпуска материала: апрель 2013.



# Не стоит больше ждать!

↓ **61%**

снижение относительного  
риска развития обострений  
рассеянного склероза  
в год по сравнению  
с интерфероном  
бета-1а в/м<sup>1</sup>



## ГИЛЕНИЯ. Краткое описание препарата.

**Лекарственная форма:** Финголимод, Капсулы 0,5 мг.

**Показания:** Ремиттирующий рассеянный склероз (РРС) — для уменьшения частоты клинических обострений и снижения риска прогрессирования нетрудоспособности.

**Дозы и способ применения:** Одна капсула 0,5 мг внутрь 1 раз в сутки. Не требуется коррекции дозы препарата пациентам с нарушениями функции почек, у больных с легкими и умеренными нарушениями функции печени.

**Противопоказания:** Гиперчувствительность к финголимоду или любому другому компоненту препарата. Беременность и период грудного вскармливания. Эффективность и безопасность применения препарата Гиления® у детей и подростков в возрасте до 18 лет не установлены.

**Предостережения:** Необходимо проводить ЭКГ исследование перед приемом первой дозы препарата в конце 6-часового периода наблюдения. Необходимо измерять АД и ЧСС каждый час в течение 6-часового периода наблюдения. Данные рекомендации необходимо выполнять как минимум в течение 2 недель после окончания приема препарата. В случае возникновения симптомов брадикардии или атриовентрикулярной блокады 1 степени и выше или если QTc  $\geq$  500 мс, а также, если через 6 часов после окончания введения препарата ЧСС соответствует самому низкому значению в течение всего периода наблюдения или ЧСС  $<$  45 ударов в минуту, то пациент должен находиться под тщательным наблюдением, пока симптомы не исчезнут или не будут устранены адекватными мерами. Пациенту, которому требуется дополнительное медикаментозное вмешательство после введения первой дозы, показан мониторинг до следующего утра. После приема второй дозы препарата стратегия контроля состояния может быть такой, как описано выше. Препарат Гиления® не должен применяться у пациентов с атрио-вентрикулярной блокадой второй и выше степени, у пациентов с синдромом слабости синусового узла, идиовентрикулярной блокадой из-за риска развития угрожающих жизни нарушений сердечного ритма. Препарат Гиления® также не рекомендован к применению у пациентов с подтвержденной ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда или остановкой сердца в анамнезе, а также у пациентов с стойкой сердечной недостаточностью, цереброваскулярными заболеваниями, неконтролируемой артериальной гипертензией, тяжелыми нелеченными идиопатическими состояниями, симптоматической брадикардией препарат необходимо применять с осторожностью, од наблюдением кардиолога. Не рекомендовано применять препарат Гиления® у пациентов, принимающих еф-а-адреноблокаторы, кальциевые блокаторы, снижающие ЧСС, а также другие средства, снижающие ЧСС. У таких пациентов перед назначением препарата Гиления® необходима консультация кардиолога и необходимо подобрать еф-а-адреноблокаторы, снижающие ЧСС. При отсутствии такой возможности необходим тщательный мониторинг. После приема первой дозы, уменьшение частоты сердечных сокращений начинается в течение часа с максимальным снижением через 6 часов. Сердечный ритм возвращается к исходному уровню спустя 1 месяц регулярного приема препарата. Пациенты, не имеющих в анамнезе данных о перенесенной ветряной оспе или вакцинации против Varicella zoster VZV, до начала терапии обследуются для выявления антител к VZV. При отсутствии антител вакцинация проводится

за 1 месяц до начала терапии во избежание поствакцинальных осложнений. На фоне терапии и 2 месяца после ее окончания отмечается снижение числа лимфоцитов, что приводит к повышению риска развития инфекций. Необходимо соблюдать предосторожность у пациентов  $\geq$  65 лет (опыт применения ограничен). Требуется особое наблюдение за пациентами с развившимися симптомами инфекционного заболевания, при необходимости следует рассмотреть вопрос о прекращении терапии. Для возобновления терапии оценивается соотношение «польза/риск». На фоне терапии препаратом Гиления® возможно развитие отека макулы, особенно у пациентов с наличием увеита в анамнезе и сопутствующим сахарным диабетом. Рекомендуется проводить офтальмологическое обследование до лечения, в первые 3-4 месяца, затем регулярно у пациентов из группы риска. В случае развития отека макулы лечение препаратом следует прекратить. С осторожностью используется у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью. При развитии выраженного поражения печени терапия прекращается.

**Взаимодействие:** Не рекомендуется совместное применение препарата Гиления® с антиаритмическими препаратами Ia класса (например, хинидин, прокаинамид) или II класса (например, амидарон, соталол). Не рекомендуется начинать терапию финголимодом на фоне лечения кальциевыми блокаторами, снижающими сердечный ритм (верапамил, дилтиазем, изобардин и др.), а также другими препаратами, способствующими снижению ЧСС (например, дигоксин). С осторожностью использовать с противоопухолевыми, иммуносупрессивными или иммуномодулирующими во время и спустя 2 месяца после окончания терапии. С осторожностью при смене терапии у пациентов, ранее получавших лекарственные препараты, подавляющие иммунную систему, такие как натализумаб или метиксанол. Не следует проводить иммунизацию живыми вакцинами. Во время терапии препаратом, а также в течение 2-х месяцев после прекращения лечения финголимодом вакцинация может быть менее эффективной.

**Побочное действие:** Очень часто ( $\geq$  10%) инфекции, вызванные вирусом гриппа, головная боль, диарея, боль в спине, повышение активности «печеночных» ферментов, кашель. Часто (1-10%) бронхит, синусит, гастроэнтерит, инфекция, вызванная вирусом герпеса, грибковая инфекция, брадикардия, головокружение, парестезия, мигрень, астеня, экзема, алопеция, кожный зуд, снижение веса, одышка, депрессия, боль в глазах, нечеткость зрения, повышение артериального давления, лейкопения, лимфопения. Нечасто ( $<$  1%) пневмония, макулярный отек. Постмаркетинговые наблюдения: изолированные случаи полной АВ-блокады, спонтанно разрешающиеся, наблюдались в течение 6 часов после приема препарата.

**Форма выпуска :** Капсулы 0,5 мг, по 7 или 14 капсул в блистер из ПВХ/ПВДХ. По 2 или 7 блистеров по 14 капсул (календарная упаковка); по 1 блистеру по 7 капсул (перфорированный блистер) вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

НОВАРТИС ФАРМА АГ, ШВЕЙЦАРИЯ, ПРОИЗВЕДЕНО НОВАРТИС ФАРМА ШТЕЙН АГ, ШВЕЙЦАРИЯ/NOVARTIS PHARMA AG, SWITZERLAND, MANUFACTURED BY NOVARTIS PHARMA STEIN AG, SWITZERLAND.

1. E.Havrdova et al. Clinical and magnetic imaging outcomes in subgroups of patients with highly active relapsing-remitting multiple sclerosis treated with fingolimod (FTY720): results from the FREEDOMS and TRANSFORMS phase 3 studies. ECTRIMS 2011, p473. <http://www.posters2view.com/ECTRIMS2011/view.php?u=386>

# КЛИФАР

ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВЫЕ СИСТЕМЫ

Представляем линейку продуктов  
семейства «КЛИФАР»

## ✓ ФАРМКОНТРОЛЬ

Брак и фальсификация, реестр цен на ЖНВЛП,  
предельные надбавки для всех регионов РФ

## ✓ ГОСРЕЕСТР

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России

## ✓ ГОСРЕЕСТР ПЛЮС

Фармконтроль+Реестр ЛС, БАД России,  
Украины, Белоруссии и Казахстана

## ✓ ГОСРЕЕСТР+АНАЛИТИКА

Фармконтроль+Реестр ЛС,  
БАД+аналитика продаж для всех регионов РФ

## ✓ ИМПОРТ-ЭКСПОРТ ЛС

статистика по ввозу/вывозу ЛС и фармсубстанций

## ✓ РЕЕСТР ИЗДЕЛИЙ

## МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

ежедневное  
обновление



информационные системы  
**КЛИФАР**  
в медицине и фармацевтике

107082, Москва, ул. Бакунинская, д. 71  
Тел. (495) 780-34-25  
e-mail: [sales@clifar.ru](mailto:sales@clifar.ru)  
[www.drugreg.ru](http://www.drugreg.ru)



## Краткое руководство по оценке взаимодействия лекарственных препаратов

### Для большинства препаратов, используемых при лечении болезни Альцгеймера

#### Принцип использования диаграммы

Любое взаимодействие между двумя лекарственными препаратами описывается при помощи символа, расположенного в вертикальных колонках, пересекающихся с горизонтальными строками. Например, в случае одновременного приема карбамазепина и циметидина символ показывает тип взаимодействия. Стрелка показывает лекарственный препарат, на который оказывается то или иное воздействие. Цвет используется для описания типа взаимодействия, в данном конкретном примере схема показывает, что циметидин усиливает действие карбамазепина, а тип взаимодействия – от слабого до умеренного.

|               |
|---------------|
| Карбамазепин  |
| Цефалоспорины |
| Хлорамфеникол |
| Хондроитин    |
| Циметидин     |
| Кларитромицин |

#### Символы

- Противопоказан / Опасен
- Усиливает действие
- Снижает действие
- Токсическая реакция
- Единичный случай взаимодействия
- Внимание! Возможно взаимодействие препаратов
- Аддитивное действие препарата
- Стрелка показывает препарат, на который оказывается воздействие

#### Цвет

- Сильное взаимодействие
- Взаимодействие от слабого до умеренного
- Тип взаимодействия не установлен

Настоящая схема – это руководство по наиболее распространенному возможному взаимодействию лекарственных препаратов. Выраженное мнение может не соответствовать редактору или организатору производства настоящего продукта. Настоящую схему необходимо использовать в соответствии с установленными рекомендациями в официальной монографии по каждому лекарственному препарату. Информация в настоящей схеме постоянно обновляется. Всегда используйте последнюю версию.

**Примечание:** Авторы и издатель попытались представить научно-обоснованную информацию о взаимодействии лекарственных препаратов на основании принятых стандартов и практики на момент публикации. Однако пользователь обязан всегда проверять информацию в Кратком описании характеристик продуктов. Настоящая схема по взаимодействию лекарственных препаратов не заменяет собой диагноза и лечения каждого конкретного пациента. Автор (ы), редакторы и издатель не несут ответственности за ошибки или упущения или за последствия применения настоящей схемы.

Аллопуринол

Амиодарон

Антиаритмические препараты (хинидин, лидокаин)

Антигистаминные препараты (лоратадин, цетиризин)

Антидепрессанты (флуоксетин, циталопрам)

АРА II (лозартан, валсартан)

Ацетилсалициловая кислота

Бета-адреноблокаторы (атенолол, карведилол, пропранолол)

Блокаторы Са (амлодипин, дилтиазем, нифедипин)

Варфарин

Галантамин

Гентамицин

Гидрохлортиазид

Гинкго билоба

Дигоксин

Донепезил

Ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл)

Ингибиторы ДГПЖ (тамзулозин, финастерид)

Ингибиторы моноаминоксидазы (фенелзин, селегилин)

Карбамазепин

Кларитромицин

Левотироксин

Лоперамид

Мемантин

Метотрексат

Метронидазол

Омепразол

Парацетамол (ацетаминофен)

Пенициллин г

Противогрибковые препараты - азолы (флюконазол, вориконазол)

Рабепразол

Ранитидин

Ривастигмин

Рифампицин

Сальбутамол (альбутерол)

Сох-2's (целекоксиб, рофекоксиб, валдекоксиб)

Средства нестероидной противовоспалительной терапии (ибупрофен, диклофенак)

Статины – блокаторы холестерина (аторвастатин, симвастатин)

Стероидные препараты (дексаметазон, преднизон)

Сульфаметоксазол+триметропин

Тиклопедин

Фенитоин

Хинолоны (левофлоксацин, ципрофлоксацин, норфлоксацин)

Хлорамфеникол

Цефалоспорины (цефепим, цефтриаксон, цефуоксим, цефрадин)

# АКАТИНОЛ

ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕМЕНЦИИ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ



*Н.В. Нарамь*  
терапию  
со стартовой  
упаковки 1х день.  
Продолжить –  
20 мг 1х день.





# АКАТИНОЛ

ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ДЕМЕНЦИИ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- ВЫСОКИЙ ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ
- ПОВЫШАЕТ КОМПЛАЕНТНОСТЬ ТЕРАПИИ

*Н.В. Начать терапию  
со стартовой упаковки 1х день.  
Продолжить — 20 мг 1х день.*



ООО "МЕРЦ ФАРМА"  
123242, МОСКВА,  
ПЕР. КАПРАНОВА, Д. 3, СТР. 2  
Тел.: (495) 660-76-95  
WWW.MERZ.RU  
WWW.MEMINI.RU



Имеются противопоказания, необходимо ознакомиться с инструкцией по применению и получить консультацию специалистов. На правах рекламы.  
Рег. удостоверение П № 014961/01 от 28.03.2008, рег. удостоверение № ЛП-000652 от 28.09.2011



МЕДИЦИНСКИЙ  
СОВЕТ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



В медицине  
главным  
лекарством  
является  
сам  
врач

## МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ

«Медицинский совет» - научно-практический  
журнал издательства «Ремедиум»,  
для специалистов, назначающих лечение

- Как лечить?
- Чем лечить?
- Эффективность лечения
- Экономическая приемлемость лечения



ул. Бакунинская д. 71, строение 10  
тел. (495) 780 3425  
факс (495) 780 3426  
medsovet@remedium.ru  
www.remedium.ru  
www.rosapteki.ru  
www.remedium-journal.ru



Алгоритм диагностики диабетической полиневропатии врачами терапевтами

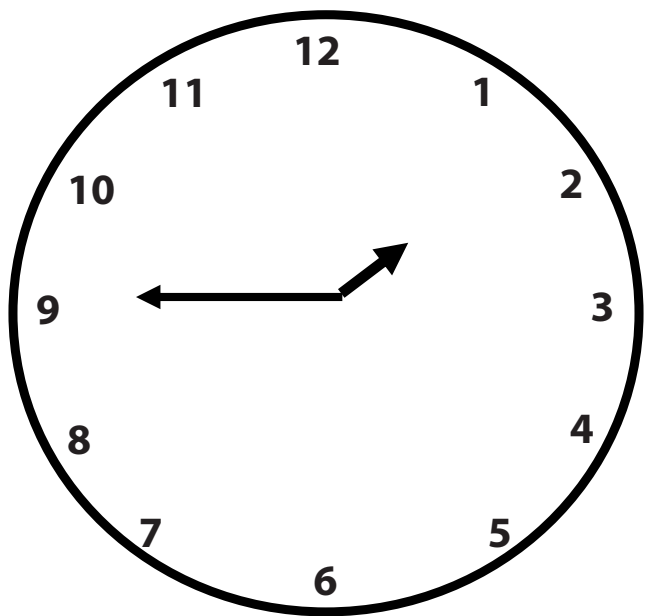
Краткая шкала оценки психического статуса  
Mini-Mental State Examination (Folstein M.F. et al., 1975)



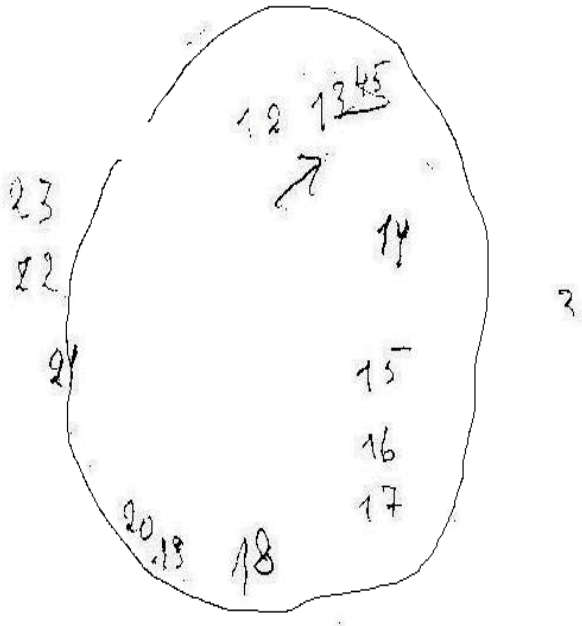
| Когнитивная сфера  | Оценка (баллы) |
|--|----------------|
| Ориентировка во времени                                  | 0–5            |
| Ориентировка в месте                                     | 0–5            |
| Восприятие (3 слова)                                     | 0–3            |
| Концентрация внимания (серийный счет)                    | 0–5            |
| Память (припомните 3 слова)                              | 0–5            |
| Речь (называние, предложение, 3-этапная команда, чтение) | 0–9            |
| Общий балл   | 0–30           |

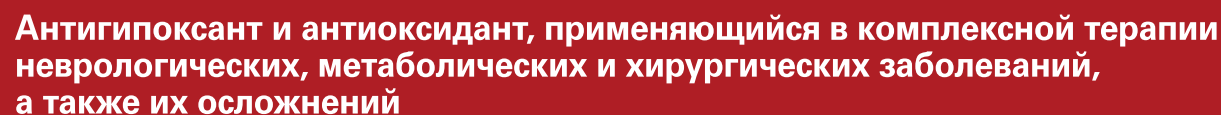
МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВРАЧОМ ЛЮБОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Тест рисования часов



Пример нарушения выполнения теста





- **Метаболические и сосудистые заболевания головного мозга (инсульт, черепно-мозговая травма, различные формы недостаточности мозгового кровообращения, деменция).**
- **Диабетическая полиневропатия.**
- **Периферические сосудистые, метаболические нарушения и их последствия.**
- **Заживление ран (трофические нарушения кожи, язвы, синдром диабетической стопы, пролежни, обморожения).**

Сочетается с применением наружных форм Актовегина: 20% гель, 5% крем, 5% мазь.

### Краткая информация по медицинскому применению препарата Актовегин:

**Регистрационные номера:** ПН 14635/01 от 26.02.08; ПН 14635/01 от 19.11.10; ПН 14635/04 от 19.12.07; ПН 14635/04 от 26.11.10; ПН 14635/03 от 19.12.07; ПН 14635/03 от 11.01.10; ПН 14635/03 от 18.10.10; ПН 14635/02 от 14.03.08.

**Торговое название – Актовегин.**

**Активное вещество:** депротеинизированный гемодериват крови телят.

**Формы выпуска:** раствор для инъекций – 40 мг/мл, ампулы по 2 мл, 5 мл, 10 мл; раствор для инфузий – 4 мг/мл и 8 мг/мл в растворе натрия хлорида 0,9% 250 мл; 4 мг/мл в растворе декстрозы 250 мл. **Показания:** метаболические и сосудистые нарушения головного мозга (в том числе ишемический инсульт, черепно-мозговая травма, различные формы недостаточности мозгового кровообращения, деменция); периферические (артериальные и венозные) сосудистые нарушения и их последствия (артериальная ангиопатия, трофические язвы); заживление ран (язвы различной этиологии, трофические нарушения, пролежни, ожоги, нарушения процессов заживления ран); профилактика и лечение лучевых поражений кожи и слизистых оболочек при лучевой терапии.

**Противопоказания:** гиперчувствительность к препарату Актовегин или аналогичным препаратам, декомпенсированная сердечная недостаточность, отёк лёгких, олигурия, задержка жидкости в организме. С осторожностью: гиперхлоремия, гипернатриемия. Побочное действие: аллергические реакции (кожная сыпь, гиперемия кожи, гипертермия) вплоть до анафилактического шока. В связи с возможностью возникновения анафилактической реакции рекомендуется проводить тест – 2 мл до начала инъекции, инфузии.

**Способ применения и дозы:** до 5 мл возможно внутримышечное введение, от 200 до 2000 мг (250–500 мл) вводят внутривенно капельно медленно (2 мл/мин). В таблетках – по 1–2 таблетки 3 раза в сутки перед едой. Дозы зависят от степени тяжести и выраженности симптомов каждого конкретного заболевания. Продолжительность лечения зависит от индивидуального назначения. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

Информация для специалистов здравоохранения.  
ООО «Никомед Дистрибьюшн Сентэ»: 119048, г. Москва, ул. Усачева, дом 2, стр. 1.  
Телефон: +7 (495) 933 55 11, Факс: +7 (495) 502 16 25

[www.actovegin.ru](http://www.actovegin.ru)  
[www.takeda.com.ru](http://www.takeda.com.ru)

Дата выпуска рекламы: апрель 2013.

## Монреальская шкала оценки когнитивных функций

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| ИМЯ:  |  | Образование:  |  | Дата рождения:                                       |  |
| Пол:  |  |   |  | ДАТА:  |  |
| Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки  |  | Скопируйте куб  |  | Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла) |  |
|   |  |   |  |  |  |
| [ ]   |  | [ ]   |  | [ ] [ ] [ ]<br>Контур Цифры Стрелки                  |  |
| НАЗЫВАНИЕ   |  |   |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |
| [ ]   |  | [ ]   |  | [ ]  |  |
| ПАМЯТЬ  |  | Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.   |  | ЛИЦО БАРХАТ ЦЕРКОВЬ ФИАЛКА КРАСНЫЙ                   |  |
|   |  | Попытка 1   |  |  |  |
|   |  | Попытка 2   |  |  |  |
| ВНИМАНИЕ  |  | Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке.                                |  | [ ] 2 1 8 5 4  |  |
|   |  | Испытуемый должен повторить их в обратном порядке.  |  | [ ] 7 4 2  |  |
| Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок. |  | [ ] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ  |  |  |  |
| Серийное вычитание по 7 из 100.   |  | [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65  |  |  |  |
|   |  | 4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов. |  |  |  |
| РЕЧЬ  |  | Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь.  |  | [ ]  |  |
|   |  | Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате.  |  | [ ]  |  |
| Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л      |  | [ ] _____ (N ≥ 11 слов)   |  |  |  |
| АБСТРАКЦИЯ  |  | Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты   |  | [ ] поезд - велосипед [ ] часы - линейка             |  |
| ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ   |  | Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ  |  | ЛИЦО БАРХАТ ЦЕРКОВЬ ФИАЛКА КРАСНЫЙ                   |  |
|   |  |   |  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]                                  |  |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ  |  | Подсказка категории   |  |  |  |
|   |  | Множественный выбор   |  |  |  |
| ОРИЕНТАЦИЯ  |  | [ ] Дата [ ] Месяц [ ] Год [ ] День недели [ ] Место [ ] Город  |  |  |  |
| © Z.Nasreddine MD Version 7.1   |  | www.mocatest.org  |  | Норма 26 / 30  |  |
| Перевод: Посохина О. В. Смирнова А. Ю.  |  | КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ   |  | ___/30   |  |
| Добавить 1 балл, если образование ≤ 12  |  |   |  |  |  |





№4 2013

■ **НОВОСТИ, ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ** ..... 4

■ **КОНСУЛЬТАЦИИ ЮРИСТА** ..... 6

■ **КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ**

Круглый стол: взгляд кардиологов и неврологов на проблему профилактики ишемического инсульта у больных с фибрилляцией предсердий ..... 8

■ **АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ**

Лечение рассеянного склероза в России: мировые стандарты ..... 16  
Беседа с доктором медицинских наук, профессором Алексеем Николаевичем БОЙКО

■ **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ**

**В.В. ОСИПОВА, д.м.н.**  
Самая мучительная головная боль: что мы о ней знаем? ..... 19

**М.В. ЗАМЕРГРАД, к.м.н.**  
Мигрень-ассоциированное головокружение ..... 24

■ **НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

**В.В. ЗАХАРОВ, д.м.н., профессор, Н.В. ВАХНИНА, к.м.н.**  
Когнитивные нарушения при нейродегенеративных заболеваниях ..... 30

**М.Р. НОДЕЛЬ, к.м.н.**  
Депрессия при болезни Паркинсона как ведущий фактор ухудшения качества жизни пациентов: патофизиология, диагностика, терапия ..... 36

**Г.В. КОВРОВ, д.м.н., профессор, М.А. ЛЕБЕДЕВ, к.м.н., С.Ю. ПАЛАТОВ, к.м.н.**  
Современные подходы к лечению инсомнии ..... 42

■ **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**И.А. СТРОКОВ, д.м.н., профессор, А.С. ФОКИНА, О.С. ФЕДОРОВА, В.А. ГОЛОВАЧЕВА**  
Диабетическая полиневропатия: эффективность Актовегина ..... 48

**А.Н. БАРИНОВ, к.м.н., Н.К. МУРАШКО, д.м.н., профессор, Н.В. ТЕРЕНТЬЕВА, В.В. ЯВОРСКИЙ**  
Невропатическая боль при поражении периферической нервной системы: стратификация лечения ..... 54

**Н.С. ЩЕГЛОВА, Э.Г. АЛТАЕВА, к.б.н., О.Е. ЗИНОВЬЕВА, д.м.н., профессор, Б.С. ШЕНКМАН, д.б.н., профессор, Ю.В. КАЗАНЦЕВА, к.м.н.**  
Особенности поражения периферических нервов и скелетных мышц у женщин на фоне хронической алкогольной интоксикации ..... 64

■ **ТЕРАПИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА**

**И.А. СТРОКОВ, д.м.н., профессор, В.А. ГОЛОВАЧЕВА, П.Я. БРАНД, к.м.н.**  
Прегабалин в лечении болевых синдромов ..... 69

**Н.А. ХИТРОВ, д.м.н., профессор**  
Остеоартроз и остеоартрит – от новых взглядов на патогенез к новому названию ..... 74

■ **ПРАКТИКА**

**Н.В. ПИЗОВА, д.м.н., профессор**  
Первичный (изолированный) ангиит ЦНС ..... 79

**А.Э. ТАЛЫПОВ, к.м.н., С.С. ПЕТРИКОВ, д.м.н., профессор, Ю.В. ПУРАС, к.м.н., А.А. СОЛОДОВ, к.м.н., Ю.В. ТИТОВА, к.м.н.**  
Лечение ушибов головного мозга ..... 82

**А.С. КАДЫКОВ, д.м.н., профессор, Н.В. ШАХПАРОНОВА, д.м.н.**  
Реабилитация постинсультных больных. Роль медикаментозной терапии ..... 92

**Л.И. АЛЕКСЕЕВА, д.м.н., профессор**  
Комбинированные препараты в лечении остеоартроза. Эффективность препарата Терафлекс ..... 100

■ **ДИССЕРТАНТ**

**Ю.И. МАКАРОВА, Р.С. МУСИН, д.м.н., профессор**  
Влияние перенесенных транзиторных ишемических атак на течение последующего инфаркта мозга ..... 106

**А.П. ПЕРЕВЕРЗЕВ, В.К. ЛЕПАХИН, д.м.н., профессор**  
Современный взгляд на проблему применения ЛС с нарушением предписаний инструкции ..... 110



УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ: ООО «ГРУППА «РЕМЕДИУМ»



Главный редактор номера: Владимир Анатольевич ПАРФЕНОВ, д.м.н., профессор  
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ :

М.Б. Анциферов, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва  
Д.М. Аронов, д.м.н., профессор, Москва  
И.И. Балаболкин, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
А.А. Баранов, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва  
Ю.Б. Белоусов, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
Ю.Н. Беленков, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва  
Б.М. Блохин, д.м.н., профессор, Москва  
С.А. Бойцов, д.м.н., профессор, Москва  
Т.Э. Боровик, д.м.н., профессор, Москва  
Ю.А. Бунин, д.м.н., профессор, Москва  
А.Л. Верткин, д.м.н., профессор, Москва  
Н.Н. Володин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
В.Л. Голубев, д.м.н., профессор, Москва  
И.Н. Денисов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
Н.К. Дзеранов, д.м.н., профессор, академик МАИ, Москва  
И.Н. Захарова, д.м.н., профессор, Москва  
А.А. Ишмухаметов, д.м.н., профессор, Москва  
И.Я. Конь, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва  
Н.А. Коровина, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
О.Б. Лоран, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
Р.А. Манушарова, д.м.н., профессор, Москва  
В.Ю. Мареев, д.м.н., профессор, Москва  
А.И. Мартынов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Г.А. Мельниченко, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
А.М. Мкртумян, д.м.н., профессор, Москва  
Л.С. Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
Е.Л. Насонов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
В.С. Никифоров, д.м.н., С.-Петербург  
В.А. Парфенов, д.м.н., профессор, Москва  
В.А. Петеркова, д.м.н., профессор, Москва  
В.Г. Помников, д.м.н., профессор, С.-Петербург  
В.Н. Прилепская, д.м.н., профессор, Москва  
Д.Ю. Пушкар, д.м.н., профессор, Москва  
С.А. Рабинович, д.м.н., профессор, Москва  
И.В. Сидоренко, д.м.н., профессор, Москва  
В.И. Скворцова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
В.П. Сметник, д.м.н., профессор, Москва  
Г.И. Сторожаков, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
В.А. Ступин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
В.Ф. Учайкин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
И.Е. Чазова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
А.Г. Чучалин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
М.В. Шестакова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва  
Е.В. Шляхто, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, С.-Петербург  
Н.Д. Ющук, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва  
Н.Н. Яхно, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Редакция: ООО «РЕМЕДИУМ». Генеральный директор: Татьяна Косарева

Ответственный за выпуск: Людмила Головина

Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректор: Сергей Палилов. Оформление и верстка: Анатолий Москвитин


Отдел продвижения и распространения: Андрей Качалин, Галина Третьякова, [podriska@remedium.ru](mailto:podriska@remedium.ru)

Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Юлия Калыгина, Евгений Колесов, Евгения Крылова, Анна Луковкина, Альбина Елеева, Екатерина Морозова, [reklama@remedium.ru](mailto:reklama@remedium.ru)

Автор обложки: Владимир Цеслер®

Тел./факс: (495) 780-34-25/26/27 (многоканальный). Для корреспонденции: Россия, 105082, Москва, а/я 8. [www.remedium.ru](http://www.remedium.ru)

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-30814 от 26.12.2007. Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции, исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия издательства не допускается. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Материалы, помеченные знаком , публикуются на правах рекламы. Номер подписан в печать 6 мая 2013 г. Тираж 30 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2013

#### ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ И ТЕЗИСАМ ДЛЯ ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» ИЗДАТЕЛЬСТВА «РЕМЕДИУМ»

В начале статьи указываются имя, отчество, фамилия автора, ученая степень, звание, место работы, город. К примеру: «И.И. ИВАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, П.П. ПЕТРОВ, кандидат медицинских наук, доцент РМАПО, СПбГМУ, Москва, Санкт-Петербург. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ». Обязательно указывать ключевые слова и краткое содержание статьи. Для тезисов дополнительно указываются научный руководитель и заведующий кафедрой. Статья должна быть написана в виде рекомендательной лекции по лечению для практикующего врача. Объем статьи — 18 000 знаков (7 страниц шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). Поля: верхнее и нижнее — 2,5 см, левое — 3,5 см, правое — 1,5 см. Объем тезисов — 2 000 знаков (1 страница шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). К статье обязательно прилагаются сведения об авторе(ах): фамилия, имя, отчество; ученая степень, звание, должность, место работы (учреждение, отделение), а также адрес места работы с указанием почтового индекса, телефона. Все обозначения даются в системе СИ. Торговое название лекарственного средства указывается с заглавной буквы, действующего вещества — со строчной

(«маленькой») буквы. Прилагаемый список литературы должен содержать не более 25 наименований. Рисунки, таблицы и схемы, иллюстрирующие материал статьи, должны быть пронумерованы, к каждому рисунку дается подпись и (при необходимости) объясняются все цифровые и буквенные обозначения. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения. Дозировки и названия должны быть тщательно выверены. Материал можно выслать по электронной почте на адрес [grishenko@remedium.ru](mailto:grishenko@remedium.ru) или представить в редакцию на электронном носителе (с приложением копии в печатном виде). Редакция журнала подтверждает возможность публикации статьи только после ознакомления с материалом. Все материалы, поступающие в редакцию, рецензируются и при необходимости редактируются и сокращаются. Полученный редакцией оригинал статьи не возвращается. Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или представленных для публикации в другие издания, не допускается. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. С аспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.