

Н.В. ТОПЧИЙ^{1,2,3,4}, к.м.н., Н.Н. КУЗЕНКОВА^{1,4}, к.м.н., Н.В. ДЕНИСОВА^{2,3,4}¹ Российский университет дружбы народов, Москва² Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) РФ, Москва³ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова⁴ Городская поликлиника №68 Департамента здравоохранения г. Москвы

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Когнитивные расстройства являются междисциплинарной медико-социальной проблемой. Возможность выявления когнитивных расстройств при помощи скрининговых нейропсихологических шкал в работе врачей общей практики определяет преемственность ведения таких пациентов совместно с неврологами. Способность врачей общей практики провести офтальмологический и отоларингологический осмотр пациента дополняет нейропсихологическое тестирование. Благодаря широкому патогенетическому механизму действия, доказанной эффективности и безопасности при ишемических и гипоксических состояниях, Танакан обоснованно применяется для лечения широкого спектра заболеваний в различных областях медицины по широкому спектру заболеваний, включая когнитивные нарушения и деменцию, шум в ушах и головокружение, диабетическую ретинопатию и возрастную макулодистрофию, заболевания периферических сосудов. Изучение терапевтического потенциала Танакана продолжается не только неврологами, ангиологами, офтальмологами, отоларингологами, но и врачами общей практики.

Ключевые слова: когнитивные расстройства, врач общей практики, полиморбидность, кохлеовестибулярные расстройства, оптопатия, макулодистрофия, Танакан, нейропротекция.

N.V. TOPCHIY^{1,2,3,4}, PhD in medicine, N.N. KUZENKOVA^{1,4}, PhD in medicine, N.V. DENISOVA^{2,3,4}¹ Russian University of People's Friendship, Moscow² RF General Practitioners' (Family Doctors) Association, Moscow³ Sechenov Moscow First Medical University⁴ Municipal Polyclinic No.68 of the Moscow Healthcare Department

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VASCULAR DISORDERS IN A GENERAL MEDICAL PRACTICE

Cognitive disorders are a multidisciplinary medical and social problem. The possibility of detecting cognitive disorders by using neuropsychological screening scales in the work of general practitioners defines the continuity of the management of such patients in conjunction with neurologists. The ability of general practitioners to conduct ophthalmological and otolaryngological examination of the patient complements neuropsychological testing. Thanks to the wide pathogenetic mechanism of action, proven efficacy and safety in ischemic and hypoxic conditions, Tanakan is used to treat a wide range of diseases in various fields of medicine on a wide range of diseases, including cognitive impairment and dementia, tinnitus and dizziness, diabetic retinopathy and age-related macular degeneration, peripheral vascular disease. Study of therapeutic potential of Tanakan is continued not only by neurologists, angiologists, ophthalmologists, otolaryngologists, and general practitioners.

Keywords: cognitive disorder, general practitioner, polymorbidity, cochleovestibular disorders, ophthalmopathy, macular degeneration, Tanakan, neuroprotection.

По данным анализа амбулаторных карт пациентов на приеме у врача общей практики (семейного врача) и участкового терапевта в структуре врачебного приема преобладают полиморбидные пациенты. При этом в настоящее время полиморбидность характерна не только для лиц старших возрастных групп, но и лиц среднего и молодого возраста [7, 15]. По данным разных авторов, болезни сердца и сосудов выявляются у 15–25% взрослого населения и определяются как одна из ведущих причин смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [4, 20]. Проблема профилактики и лечения

сосудистых заболеваний специалистами разного профиля весьма актуальна. Так, цереброваскулярная болезнь – вторая после ишемической болезни сердца ведущая причина смерти и основная причина инвалидности среди взрослого населения в развитых странах – является одной из важнейших социальных и медицинских проблем. В то же время заболеваемость и смертность от инсульта и от инфаркта миокарда у пациентов в возрасте до 60 лет, которые не были ни разу на приеме у врача общей практики за последний год, определены как дефект качества работы врача. Среди пациентов с цереброваскулярной

болезнью большинство имеют когнитивные и тревожные нарушения. При этом распространенность тревожных расстройств в первичной медицинской практике составляет от 2,5 до 19% [3, 23], а доля генерализованных тревожных расстройств у амбулаторных пациентов клиник общего профиля достигает 33% [2]. Среди лиц старше 65 лет распространенность умеренных когнитивных нарушений составляет 12–17%. В большинстве случаев эти нарушения приобретают прогрессирующий характер и со временем трансформируются в деменцию. Заболеваемость лишь одной ее формой – болезнью Альцгеймера у пожилых с умеренными когнитивными нарушениями достигает 10–15% в год. Это свидетельствует о важности своевременной профилактики, диагностики и лечения умеренных когнитивных расстройств с целью предотвращения или отсрочки наступления слабоумия [19]. Нередко цереброваскулярная болезнь и ишемическая болезнь сердца сопровождают сахарный диабет или нарушения толерантности к углеводам. У больных цереброваскулярной болезнью могут выявляться различного вида офтальмопатии, слуховые и вестибулярные дисфункции. Сосудистые поражения органов зрения являются нередко причиной возрастной дистрофии сетчатки, глаукомы, диабетической ретинопатии, отслойки сетчатки, окклюзии сосудов сетчатки и одной из ведущих причин инвалидности по зрению [14]. Церебральные сосудистые заболевания имеют тесную взаимосвязь с поражениями рецепторных структур внутреннего уха, обуславливая появление периферических кохлеовестибулярных и обонятельных нарушений. Периферические кохлеовестибулярные расстройства проявляются снижением слуха, шумом в ушах, головокружением, нарушениями статики и координации, имеют достаточно широкую распространенность и оказывают существенное негативное влияние на качество жизни пациентов. Большое значение для поддержания равновесия имеет состояние центральной обработки информации. Существует также четко доказанная взаимосвязь цереброваскулярной болезни, нарушений когнитивных функций и обонятельной дисфункции человека, включающей два взаимодополняющих компонента (восприятие и дифференциация запахов). Благодаря обширным контактам обонятельного анализатора с ретикулярной формацией, гипоталамусом, лимбической системой, вестибулярным анализатором, обонятельная рецепция оказывает заметное влияние на частоту дыхательных движений и сердечных сокращений, уровень артериального давления, температуру тела, мышечный тонус, состояние статики и координации [12, 24]. Суммарно все эти нарушения способствуют психосоматическому дуализму. При этом крупное клинико-эпидемиологическое исследование депрессивных расстройств по программе «Компас» показало, что к врачам – терапевтам, кардиологам, неврологам – обращаются 45,1% пациентов, имеющих умеренные, минорные депрессии и депрессивные симптомы, нарушающие социальное функционирование. Депрессивные расстройства в сочетании с хроническими соматическими заболеваниями создают резистентность к их терапии, снижают мотивацию пациента к выполнению реабилитационных про-

грамм, комплаенс, влияют на качество и продолжительность жизни [7]. Клинико-эпидемиологические исследования в дифференцированных популяциях больных с соматическими заболеваниями, находящимися в различных стационарах общемедицинского профиля, показывают наличие депрессивных расстройств у 22–33% пациентов с соматическими заболеваниями. При этом в странах, где развернуты программы для изучения диагностики и терапии депрессивных расстройств, до 50–80% пациентов лечатся у врачей общей практики [7].

Более 20 лет врачи общей практики в России работают с препаратом Танакан, представляющим собой стандартизированный экстракт из натурального растительного сырья, запатентованный как EGb 761 и содержащий более 40 активных ингредиентов. Специфическую фармакологическую активность Танакана обеспечивают входящие в его состав флавоноидные гликозиды (22–26,4%) (проаптоцианиды, кверцетин, кемпферол, изорамнетин) и терпеновые лактоны (5,4–6,6%) (гингколиды А, В, С, J и билаболид). Действие Танакана направлено на повышение эластичности стенок кровеносных сосудов – артериол, капилляров и вен, снижение агрегации тромбоцитов. Многие исследования показали, что Танакан способен предотвращать ишемию головного мозга, а при общей церебральной ишемии нормализовать митохондриальное дыхание, способствовать редукции отека мозга и коррекции нарушения ионного баланса с практически полным восстановлением функции. Изучение модели общей церебральной ишемии показало, что Танакан способен предохранять митохондрии от повреждений в условиях оксидантного стресса, действуя на ионные хлоридные каналы [5]. Патологии митохондрий придает ведущее значение при целом ряде первично-дегенеративных, наследственных, сосудистых заболеваниях нервной системы. Нарушение функционирования митохондрий может приводить к избыточному образованию свободных радикалов с формированием оксидантного стресса, что можно уменьшить с помощью приема антиоксидантов [5]. В основе нейропротективного действия Танакана при ишемическом и гипоксическом повреждении тканей лежат его антиоксидантные свойства. Процессы перекисного окисления липидов также играют ключевую роль в патогенезе гибели нейронов при дегенеративных заболеваниях мозга и при возрастной инволюции [22]. Сосудистый эффект Танакана был продемонстрирован еще в 1970-е гг. прошлого века на экспериментальных моделях церебральной ишемии у животных, которая моделировалась микроэмболизацией церебральных сосудов. При этом на фоне приема Танакана в течение 3 недель не отмечалось гибели нейронов [5, 21, 26]. Позднее, в начале 80-х гг., была отмечена способность Танакана влиять на тонус изолированных сосудов, что объяснялось его непрямым действием на адренергическую систему (ингибирование активности катехол-О-метилтрансферазы или моноаминоксидазы) и/или деполяризацией клеточных мембран [5, 21, 26]. Также имеет значение и NO-зависимый механизм вазорелаксации, способности влияния на тонус артерий и вен, что объяс-

няет эффективность Танакана при вазоспастических состояниях [5, 21, 26]. Исследования, проведенные в последние десятилетия прошлого века, продемонстрировали влияние Танакана на реологические свойства крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов [5, 21, 26]. Была установлена значительная защитная роль Танакана, оказываемая на сердце во время ишемической реперфузии. Она заключалась в уменьшении свободных радикалов в поврежденном миокарде, подверженном ишемии, улучшении постишемического восстановления, уменьшении желудочковой аритмии и выброса ферментов, снижении содержания перекисных радикалов в коронарном кровотоке. Танакан ингибирует тромбоцитарную и нейтрофильную активацию и агрегацию, также воздействует на реологические свойства эритроцитов. Он нормализует изменения агрегатных свойств мембран эритроцитов (плотность, уменьшение напряжения) и уменьшает склеивание эритроцитов. Лечение Танаканом улучшает капиллярный кровоток путем увеличения скорости прохождения эритроцитов и уменьшения области пониженной перфузии. Таким образом, применение Танакана для улучшения капиллярного кровотока представляется полезным, особенно в случае невозможности вазодилатационного ответа. Активностью входящего в состав терпеновых лактонов билобалида обусловлено влияние Танакана на клеточный метаболизм. Под воздействием билобалида повышается утилизация клеткой кислорода и глюкозы, происходит восстановление аэробного гликолиза, накапливается АТФ и гликоген.

Комплексный механизм действия Танакана в организме человека реализуется в виде следующих эффектов:

- нормализация метаболических процессов в клетках;
- усиление мозгового кровотока, улучшение кровообращения при функциональном расстройстве кровеносных сосудов мозга;
- снижение уровня холестерина в крови;
- уменьшение агрегации тромбоцитов;
- повышение эластичности и прочности стенок кровеносных сосудов, капилляров;
- антигипоксическое действие на ткани;
- препятствие перекисному окислению липидов, связывание свободных радикалов.
- сосудорасширяющее действие.

Входящим в состав Танакана флавоноидным гликозидам и терпеновым лактонам (гинкголиды и билобалид) присуща высокая антиоксидантная активность и широкий спектр фармакологического действия. Терпены оказывают еще и противовоспалительный эффект. Танакан обладает мембраностабилизирующим действием, способствует поддержанию эластичности и прочности стенок кровеносных сосудов, улучшает кровоснабжение мозга, увеличивает степень насыщения мозга кислородом, оказывает ингибирующее влияние на агрегацию тромбоцитов, эритроцитов и нейтрофилов. В результате происходит улучшение кровоснабжения головного мозга, повышается работоспособность и умственная активность, улучшается память и концентрация внимания. Кроме того, действующие вещества Танакана вызывают антиоксидантный и

антиамилоидный эффект, что обуславливает целесообразность его применения не только при сосудистой мозговой недостаточности, но и в ранних стадиях нейродегенеративного процесса [19].

В исследованиях, проведенных на достаточно большом клиническом материале, показано, что назначение Танакана пациентам с легкими и умеренными когнитивными нарушениями способствует улучшению самочувствия и уменьшению когнитивных расстройств, улучшению выполнения нейропсихологических тестов, нормализации биоэлектрической активности головного мозга [19]. В открытом многоцентровом исследовании [5, 19] был доказан положительный эффект 3-месячного приема Танакана у 120 пациентов в возрасте 45–56 лет с начальными проявлениями недостаточности кровообращения. Результатами стали улучшение общего состояния, уменьшение головных болей, головокружения, шума в ушах, повышение работоспособности и нормализация сна. В работе В.А. Парфенова и Ю.А. Старчиной (2005) было показано улучшение когнитивных функций у больных с артериальной гипертензией на фоне лечения Танаканом в течение 1 месяца: увеличение умственной работоспособности и улучшение внимания, увеличилось количество повторяемых цифр вслух как в прямом, так и в обратном порядке, увеличилось количество слов при выполнении пробы на ассоциации, улучшилась зрительная память [17]. В этом же исследовании после двухмесячного курса лечения Танаканом у пациентов отмечалось уменьшение показателей депрессии по шкале Бека и уменьшение личностной тревожности по шкале Спилбергера. Улучшение эмоционального состояния больных авторы объяснили мягким психотропным действием Танакана, характеризующимся сочетанием стимулирующего, анксиолитического, вегетотропного и гипнотизирующего эффектов [17]. Помимо эффективной коррекции когнитивных расстройств Танакан (EGb 761) продемонстрировал способность нормализовать и поведенческие нарушения [5, 29]. У пациентов с умеренными когнитивными нарушениями первично-дегенеративного и сосудистого генеза отмечено не только уменьшение выраженности мнестических расстройств, но и уменьшение депрессивных проявлений [19]. Аналогичный эффект Танакан продемонстрировал и у пациентов с недостаточностью мозгового кровообращения на фоне инсулиннезависимого сахарного диабета. У 50–90% больных сахарным диабетом декомпенсация уровня гликемии запускает каскад сложных процессов, приводящих к ишемии сетчатки и развитию диабетической ретинопатии [14]. По мнению большинства авторов, гипергликемия, приводящая к насыщению клеток глюкозой и преобладанию полиолового пути ее расщепления, нарушает энергетический обмен, вызывает клеточный и внеклеточный ацидоз, активирует перекисное окисление липидов. При этом происходит истончение сосудистой стенки, что приводит к увеличению сосудистой проницаемости и усилению расстройств микроциркуляции, и, как следствие, наступает гипоксия и ишемия. В участках сетчатки, испытывающих кислородное голодание, происходит образование

новых сосудов, имеющих выраженный дефект в строении сосудистой стенки. Микро- и макрогеморрагии способствуют усилению процессов пролиферации, губительно действующих на функции органа зрения [1, 6, 14]. В проведенных двойных плацебо-контролируемых исследованиях был показан положительный фармакологический эффект Танакана при диабетической ретинопатии в виде повышения остроты зрения, уменьшения отека сетчатки [1, 14]. Аналогичные положительные результаты были получены при оценке эффективности Танакана у больных с возрастной макулодистрофией. Экспериментальные исследования эффективности Танакана на модели возрастной макулодистрофии показали усиление кровообращения в сетчатке после приема препарата, что можно объяснить не только реологическими свойствами EGb 761, но и его специфическим воздействием на сосудистую систему [1]. Полученные данные позволяют не только практикующим офтальмологам, но и врачам общей практики включать препарат Танакан в курс консервативной терапии диабетической ретинопатии, возрастной макулодистрофии с целью улучшения и стабилизации зрительных функций, нейропротекции, улучшения микроциркуляции. Рекомендуемая продолжительность приема Танакана при ретинопатиях и макулодистрофии до 6 мес.

Применение Танакана в течение 3 месяцев с последующим повторением курса через 3 месяца у больных с острой нейросенсорной тугоухостью дало возможность отметить положительную динамику слуховой и вестибулярной функции [9–11]. В десятках контролируемых и сравнительных клинических исследованиях наглядно проиллюстрирована эффективность применения Танакана при сенсоневральной тугоухости, ушном шуме, вестибулярном головокружении на фоне хронических ишемических нарушениях головного мозга, когнитивных расстройствах. Клиническая эффективность Танакана при периферических кохлеовестибулярных расстройствах показана в 47% случаев в мультицентровом контролируемом исследовании у 70 пациентов с давностью заболевания не более двух лет, что было статистически достоверно выше группы плацебо (18%) [13, 25]. При острой сенсоневральной тугоухости эффект терапии Танаканом превосходил эффект пираретама в обычных дозах [13, 24]. Morgenstern С., Biermann E. (1997) провели слепое плацебо-контролируемое исследование при участии 99 больных с односторонним хроническим ушным шумом и показали, что прием Танакана по 40 мг 3 раза в день в течение 12 недель дает достоверный аудиологический эффект [27]. В исследовании Н.Л. Кунельской и соавт. (2009) была показана эффективность Танакана в лечении ангиогенной хронической нейросенсорной тугоухости у 50 пациентов. Терапевтическое действие препарата проявлялось в стабильной положительной динамике ушного шума (субъективно – 40%, шумометрия – 48%), разборчивости речи (субъективно – 69%, речевая аудиометрия – 62%), улучшении тонального слуха (понижение слуховых порогов по всему диапазону частот в среднем на 10 дБ – 28% случаев) [11].

Танакан оказывает разностороннее положительное воздействие на мозговой кровоток, не вызывая эффекта

Уверенность в лечении когнитивных и нейросенсорных нарушений, подтвержденная доказательной базой

98%
пациентов удовлетворены результатами терапии спустя 3 месяца лечения при полном отсутствии неудовлетворенных пациентов³

> 400
клинических исследований²

Клинический эффект трехмесячного курса сохраняется до года!

1. Суслина Э. И., Тимирязев С. Л. Журнал неврологии и психиатрии им. Коровикова С. С. 1999;30, С. 37–42.
 2. Едем Р. Г. и др. Журнал неврологической патологии. Гастроэнтерология. 2014. №1(6). С. 46–57.
 3. Парфянов В. А., Соловьева Э. Ю. и др. «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика» в 2016. 2.

Если Вы хотите сообщить о нежелательных явлениях, жалобах на препарат напрямую, пожалуйста, свои претензии направляйте врачу в регуляторные органы или в Московское представительство компании «Ипсен Фарма»: 109147, г. Москва, ул. Таганская 19, тел: +7 (495) 255-54-00, факс: +7 (495) 258-54-01, email: info@ipsen.com
 В нерабочие часы круглосуточные телефоны: 8 (800) 999-30-28 (для приема сообщений о нежелательных явлениях и претензиях на качество препарата компания Ипсен); 8 (800) 700-40-25 (служба медицинской информации по препаратам компании для специалистов здравоохранения).

Отпускается без рецепта врача. Имеется противопоказание. Необходимо ознакомиться с инструкцией или обратиться к лечащему врачу. Информация по препарату предоставляется в соответствии с пп. 4 ст. 74 ФЗ «Об основных основах здоровья граждан в РФ» для ознакомления о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов.

Реклама

«обкрадывания». Этот эффект достигается за счет нормализации тонуса сосудов пораженной области, а не просто их повсеместного расширения. За счет ингибирования фактора активации тромбоцитов Танакан снижает степень агрегации форменных элементов крови, улучшая тем самым ее реологические свойства. Одним из наиболее важных свойств Танакана является способность его компонентов дезактивировать свободные радикалы. Антиоксидантные свойства Танакана были продемонстрированы в многочисленных экспериментальных работах. Поскольку процессы перекисного окисления липидов играют весьма существенную роль в повреждении нейронов как при гипоксии, так и при нейродегенеративных процессах, наличие у Танакана выраженных антиоксидантных свойств позволяет применять этот препарат при сосудистых когнитивных расстройствах смешанной и сосудисто-дегенеративной природы. В большой серии двойных слепых плацебо-контролируемых исследований был показан положительный ноотропный эффект Танакана в виде улучшения памяти, внимания и других когнитивных функций, нормализации биоэлектрической активности головного мозга как у пациентов с сосудистой мозговой недостаточностью, так и при нейродегенеративном процессе. Существуют наблюдения, что длительный прием Танакана уменьшает риск возникновения болезни Альцгеймера. Поскольку при болезни Альцгеймера и сосудистых поражениях головного мозга оксидантный стресс играет ведущую патогенетическую роль, обуславливая не только выраженность нарушений, но и также прогрессирование заболеваний, Танакан рассматривается как препарат, обладающий нейропротекторными свойствами [5, 18, 26]. В отечественной медицинской практике Танакан является признанным препаратом для лечения астенических расстройств. В частности, была показана его эффективность при гипостеническом варианте астении, сопровождающемся выраженной усталостью, – заметно выше, чем при гиперстеническом варианте, характеризующемся ситуационно обусловленной эмоциональной лабильностью с тревожными реакциями и вегетативной неустойчивостью [2, 8, 16].

Оценка эффективности и безопасности препарата Танакан была проведена в амбулаторно-поликлиническом отделении семейной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова у 75 пациентов (19 мужчин и 56 женщин) в возрасте от 42 до 79 лет (средний возраст $64,7 \pm 3,4$ лет) с мягкой и умеренной артериальной гипертензией в период 2004–2006 гг. [20]. Длительность артериальной гипертензии составляла в среднем $13,6 \pm 7,8$ лет. Все больные предъявляли жалобы на снижение памяти, в среднем в течение 4,2 лет. На головную боль жаловались 35 больных, у 28 отмечалось головокружение, которое соответствовало критериям доброкачественного позиционного головокружения, у всех больных отмечался шум в ушах, у 25 больных были выявлены признаки офтальмопатии. Больные получали адекватную гипотензивную терапию и Танакан по 40 мг 3 раза в сутки во время еды в течение 2 месяцев. Больные осматривались врачом общей практики и врачом-неврологом

до начала лечения, на 30-й и 60-й день лечения. При каждом осмотре оценивалась переносимость Танакана, больные проходили клиническое, неврологическое, нейропсихологическое исследование, проводилось также исследование остроты слуха, исследование картины глазного дна. Нейропсихологическое тестирование было направлено на выявление часто встречающихся при цереброваскулярных заболеваниях когнитивных нарушений – памяти, внимания, концентрации, умственной работоспособности, психомоторных функций. С этой целью использовались тесты: краткая шкала оценки психического статуса, тест повторения цифр и проб Шульте, пробы на речевую активность, заучивание 10 слов, запоминание фигур. Для диагностики эмоциональных нарушений использовались опросник депрессии Бека и шкала тревоги Спилбергера. Исследование показало, что у данной категории больных Танакан хорошо сочетается с различными гипотензивными препаратами, не вызывает серьезных побочных эффектов. Через 2 месяца лечения Танаканом все больные, а также члены их семей отметили субъективное улучшение самочувствия, повышение физической и умственной работоспособности. 68 пациентов отметили улучшение памяти – статистически значимо уменьшилось количество слов, которые запомнить не удалось, улучшилась зрительная память (уменьшилось количество ошибок при рисовании по памяти четырех фигур). Увеличилось количество повторяемых на слух цифр как в прямом, так и в обратном порядке уже на 30-й день лечения. Улучшение внимания у всех больных группы исследования на фоне приема Танакана было отмечено как самими пациентами, так и членами их семей. После лечения было зафиксировано достоверное увеличение речевой активности больных: увеличилось количество слов при выполнении пробы на ассоциации. У всех больных уменьшалась выраженность головных болей, эффективно устранялась выраженность головокружения, интенсивность ушного шума и звона. Все больные отметили уменьшение эмоциональных расстройств, улучшение сна. У больных отмечалось уменьшение показателей депрессии по шкале Бека и уменьшение личностной тревожности по шкале Спилбергера. На фоне приема Танакана было отмечено улучшение данных речевой аудиометрии уже к 60-му дню лечения, также отмечалась положительная динамика ушного шума и звона у 56% больных, улучшение разборчивости речи у 78% больных. При проведении прямой офтальмоскопии врачом общей практики на фоне приема Танакана в течение 2 месяцев у 48% больных было отмечено значимое улучшение остроты зрения вдаль и вблизи, уменьшение отека сетчатки, геморрагий и ишемии. Танакан хорошо переносился пациентами с артериальной гипертензией и когнитивными расстройствами и не вызывал серьезных побочных эффектов в комбинации с антигипертензивными средствами, повышал толерантность к физическим и психическим нагрузкам, социальную активность, комплаенс пациентов к проводимой терапии. Через 2 месяца лечения отмечено улучшение показателей большинства нейропсихологических тестов в сравнении с результатами

после первого месяца лечения. После курса лечения у больных отмечается значительное или умеренное улучшение самочувствия, что может способствовать регулярному приему антигипертензивных средств и нормализации артериального давления.

Танакан (EGb 761) в течение длительного времени применяется более чем в 60 странах мира по широкому спектру заболеваний, включая когнитивные нарушения и деменцию, шум в ушах и головокружение, диабетическую ретинопатию и возрастную макулодистрофию, заболевания периферических сосудов [5]. Несомненным достоинством Танакана является его хорошая переносимость, что является важным фактором при ведении пациентов пожилого и старческого возраста [5, 19, 21].

У пожилых клинически здоровых лиц Танакан (EGb 761) способствует повышению концентрации внимания, памяти, что проявляется и улучшением активности в повседневной жизни [5, 26]. Препарат Танакан (EGb 761) имеет широкое применение в практической оториноларингологии как рациональное средство лечения больных, страдающих сенсоневральной тугоухостью, вестибулярным головокружением, ушным шумом, обонятельными расстройствами [13]. Благодаря широкому патогенетическому механизму действия, доказанной эффективности и безопасности при ишемических и гипоксических состояниях, Танакан обоснованно применяется для лечения

широкого спектра заболеваний в различных областях медицины. Когнитивные расстройства являются междисциплинарной медико-социальной проблемой. Возможность предположительного выявления когнитивных расстройств при помощи простейших скрининговых нейропсихологических шкал в работе врачей общей практики определяет преювенность ведения таких пациентов совместно с неврологами. Способность врачей общей практики провести офтальмологический и отоларингологический осмотр пациента дополняет нейропсихологическое тестирование. Своевременная диагностика и выбор оптимальной терапевтической тактики способны существенно задержать прогрессирование когнитивных нарушений и наступление деменции. Это в конечном итоге способствует улучшению качества жизни как самого пациента, так и членов его семьи, уменьшению расходов общества. Только при условии междисциплинарного взаимодействия диагностики и коррекции когнитивных нарушений врачами различных специальностей и назначения адекватной терапии можно добиться повышения качества жизни пациентов, позволяя отсрочить, а иногда и предотвратить развитие зависимости от окружающих [20]. Таким образом, изучение терапевтического потенциала Танакана продолжается не только неврологами, офтальмологами, отоларингологами, но и врачами общей практики.



ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесова Т.А. Применение препарата Танакан в офтальмологии и других областях медицины. *РМЖ. Клиническая Офтальмология*, 2009, 2: 60.
2. Вельтищев Д.Ю. Возможности применения препарата Танакан в терапии генерализованного тревожного синдрома. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 2010, 2(2): 88-91.
3. Вельтищев Д.Ю. Диагностика и фармакотерапия тревожного варианта расстройств адаптации. *Врач*, 2009, 5: 67-70.
4. Верткин А.Л., Ховасова Н.О., Наумов А.В. Коморбидный пациент – герой нашего времени. *Доктор Ру*, 2014, 5(9): 31-36.
5. Дамулин И.В. Применение Танакана (EGb 761) в неврологической практике. *РМЖ*, 2009, 5: 335.
6. Евграфов В.Ю. Диабетическая ретинопатия: патогенез, диагностика, лечение. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1996. 47 с.
7. Корнетов Н.А. Коморбидность соматических заболеваний и депрессивных расстройств: преодоление психосоматического дуализма. Актуальные вопросы кардиологии, неврологии и психиатрии. Материалы XII Российского конгресса «Человек и лекарство». М. 2005: 226-244.
8. Краснов В.Н., Вельтищев Д.Ю. Неврастения как вариант астенического синдрома: фармакотерапевтический анализ на модели терапии танаканом. *Журн. Неврол. и Психиатр. им. Корсакова*, 1999, 99(7): 37-40.
9. Кунельская Н.Л. Острая нейросенсорная тугоухость. Современные принципы лечения. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Надежность и достоверность научной информации в оториноларингологии». М., 2005.
10. Кунельская Н.Л., Камчатов П.Р., Гулиева А.Э. Кохлеовестибулярные нарушения, обусловленные дисциркуляторной энцефалопатией. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «100 лет Российской оториноларингологии. Достижения и перспективы». *Российская оториноларингология. Приложение №1*, 2008, Санкт-Петербург, 2008: 304-309.
11. Кунельская Н.Л., Левина Ю.В., Красюк А.А., Доронина О.М. Оценка эффективности и переносимости Танакана при лечении нейросенсорной тугоухости и ушного шума. *Вестн. оторинолар.*, 2009, 2: 40-42.
12. Морозова С.В., Савватеева Д.М., Лопатин А.С. Расстройства обоняния и их коррекция. *Вестник оториноларингологии*, 2007, 5: 66-70.
13. Морозова С.В. Возможности применения препарата Танакан в практике врача-оториноларинголога. *Вестник оториноларингологии*, 2010, 4: 87-89.
14. Мошетова Л.К., Аржиматова Г.Ш., Строков И.А. и др. Современная антиоксидантная терапия диабетической ретинопатии. *Клиническая офтальмология*, 2006, 7: 2-3.
15. Наумов А.В. Полиморбидные состояния в практике врача и комплексный подход к их коррекции. Лекция. А.В. Наумов. М., 2012.
16. Незнамов Г.Г., Телешова Е.С., Сюняков С.А. и др. Влияние танакана на психофизиологическое состояние больных с астеническими расстройствами. *Эксперимент. Клин. Психофармакол.*, 2002, 1: 22-28.
17. Парфенов В.А., Старчина Ю.А. Лечение танаканом неврологических расстройств у больных артериальной гипертензией. *РМЖ*, 2005, 22: 1462-1465.
18. Гаврилова С.И., Кыхольхов И.В., Милопольская И.М. и др. Танакан в лечении начальных проявлений церебрально-сосудистой недостаточности. *Клиническая геронтология*, 1995, 4: 22-23.
19. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. и др. Танакан (EGb 761) в терапии умеренных когнитивных нарушений (мультицентровое исследование). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 2006, 106(12): 41-46.
20. Топчий Н.В., Мовшович Б.Л., Денисова Н.В. Возможности врача общей практики в профилактике и лечении цереброваскулярных расстройств. *РМЖ*, 2006, 29: 2069.
21. Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Ерохина Л.Г. и др. Эффективность препарата танакан в лечении больных с начальными формами дисциркуляторной энцефалопатии. Открытое мультицентровое исследование. Науч.-практ. симпозиум: Танакан. Тезисы. М., 1996.
22. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Сосудистые когнитивные расстройства. *РМЖ*, 2005, 13(12): 2-7.
23. Anseau M, Dierick M, Buntinx F et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *J. Affect. Dis.*, 2004, 78: 49-55.
24. Cano Cuenca B, Marco Algarra J, Perez del Valle B, Pellicer Pascual FJ. Efecto del Ginkgo biloba sobre la patologia cocleovestibular de origen vascular. *An. Otorinolaringol. Iber-Amer.*, 1995, 22: 619-629.
25. Clostre F. Pathophysiology of ischemia: an overview. In: *Advances of Ginkgo biloba extract. Research*. 1994, 3: 9-17.
26. DeFeudis FV. A brief history of EGb761 and its therapeutic uses. *Pharmacopsych*, 2003, 36(suppl. 1): S2-S7.
27. Morgenstern C, Biermann E. Ginkgo Spezial-extrakt EGb 761 in der Behandlung des Tinnitus aurium. Ergebnisse einer randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie. *Fortschr. Med.*, 1997, 115(Originalien IV): 7-11.
28. Muller WE, Chatterjee SS. Cognitive and other behavioral effects of EGb761 in animal models. *Pharmacopsych.*, 2003, 36(suppl. 1): S24-S31.