

УДК 616.8-009

МОСТОВАЯ О.П.

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

МЕДЛЕННО ЗАРОЖДАЮЩАЯСЯ ДУШЕВНАЯ «КАТАСТРОФА»

Резюме. Статья посвящена проблеме деменции: представлены причины, диагностические критерии этого заболевания. Показана эффективность препарата Биобил, содержащего стандартизованный экстракт гинкго билобы, в профилактике когнитивных расстройств.

Ключевые слова: деменция, гинкго билоба, когнитивные функции.

Одним из самых драматичных психиатрических расстройств является **деменция**. По сути, это констатация факта процесса распада, который движется так же немолимо, как развитие.

Несмотря на безнадежность положения, мы всякий раз не верим в эту безнадежность. Так об этом пишут Элистер Бернс и Тони Хоуп: «Постановка диагноза деменции аналогична постановке диагноза желтухи при наличии заболевания печени. Иными словами, деменция описывает клинический синдром, у которого есть ряд причин, приводящих во всех случаях к церебральной дисфункции. (Церебральная дисфункция является аналогией печеночной дисфункции в примере с желтухой.) Распознавание желтухи — лишь начало диагностического процесса, так же как постановка диагноза «деменция».

Удачный алгоритм установления диагноза «деменция» предложен на рис. 1.

Принципиальный и решающий вопрос: что является причиной деменции?

Основные причины деменции приведены ниже.

Первичные дегенеративные заболевания мозга:

- болезнь Альцгеймера;
- сосудистая деменция;
- болезнь Пика;
- деменция лобной доли;
- болезнь Гентингтона;
- болезнь Паркинсона;
- болезнь, ассоциированная с корковыми тельцами Леви;
- прогрессивный супрануклеарный паралич;
- прионовые деменции (болезнь Крейтцфельдта — Якоба);
- синдром Герстмана — Штресслера;
- мозжечковые дегенерации;
- очаговая атрофия мозга;
- деменция, ассоциированная с болезнью мотонейронов.

Повреждения мозга:

- опухоли (первичные и вторичные);
- субдуральная гематома;
- открытая гидроцефалия (нормотензивная гидроцефалия) и окклюзионная;
- гидроцефалия;
- деменция боксеров;
- аноксическое повреждение мозга;
- нейросифилис/воспалительное заболевание;
- саркоидоз;
- лимбический энцефалит;
- краниальный артериит;
- системная красная волчанка;
- подострый склерозирующий панэнцефалит;
- ВИЧ (вирус иммунодефицита человека);
- нейростистицеркоз.

Токсины:

- алкоголь;
- наркотики;
- металлы (например, свинец, ртуть, марганец, висмут);
- промышленные токсины (три- и перхлорэтилен, толуол).

Эндокринные расстройства:

- гипер- и гипотиреоз;
- гипер- и гипопаратиреоз;
- синдром Кушинга;
- болезнь Аддисона.

Системные расстройства:

- порфирии;
- дефицит витамина В₁₂;
- дефицит фолиевой кислоты;
- печеночная энцефалопатия;
- печеночная недостаточность;
- болезнь Уиппла;
- лимфома;
- отдаленные эффекты рака.

Очень редкие состояния:

- мембранозная липодистрофия;

- митохондриальная энцефаломиопатия;
- идиопатическая кальцификация базальных ганглиев;
- церебротендинозный ксантоматоз;
- метахроматическая лейкодистрофия;
- синдром Маркиафавы — Биньями;
- миотоническая дистрофия;
- полисахаридозы у взрослых;
- болезнь Шильдера у взрослых;
- наследственная дентаторубральная паллидарная атрофия.

Эти причины можно разделить на три группы:

- управляемые (обратимые при раннем точном установлении диагноза: например, дефицит витамина В₁₂, дефицит фолиевой кислоты, нормотензивная гидроцефалия, нарушение функции щитовидной железы);
- причины, при которых достигается стабилизация или существенное снижение прогрессивности (к ним относится группа повреждений мозга, эндокринных и системных расстройств, токсины);
- причины, при которых возможно снижение темпов прогрессивности и необходимо проведение всесторон-

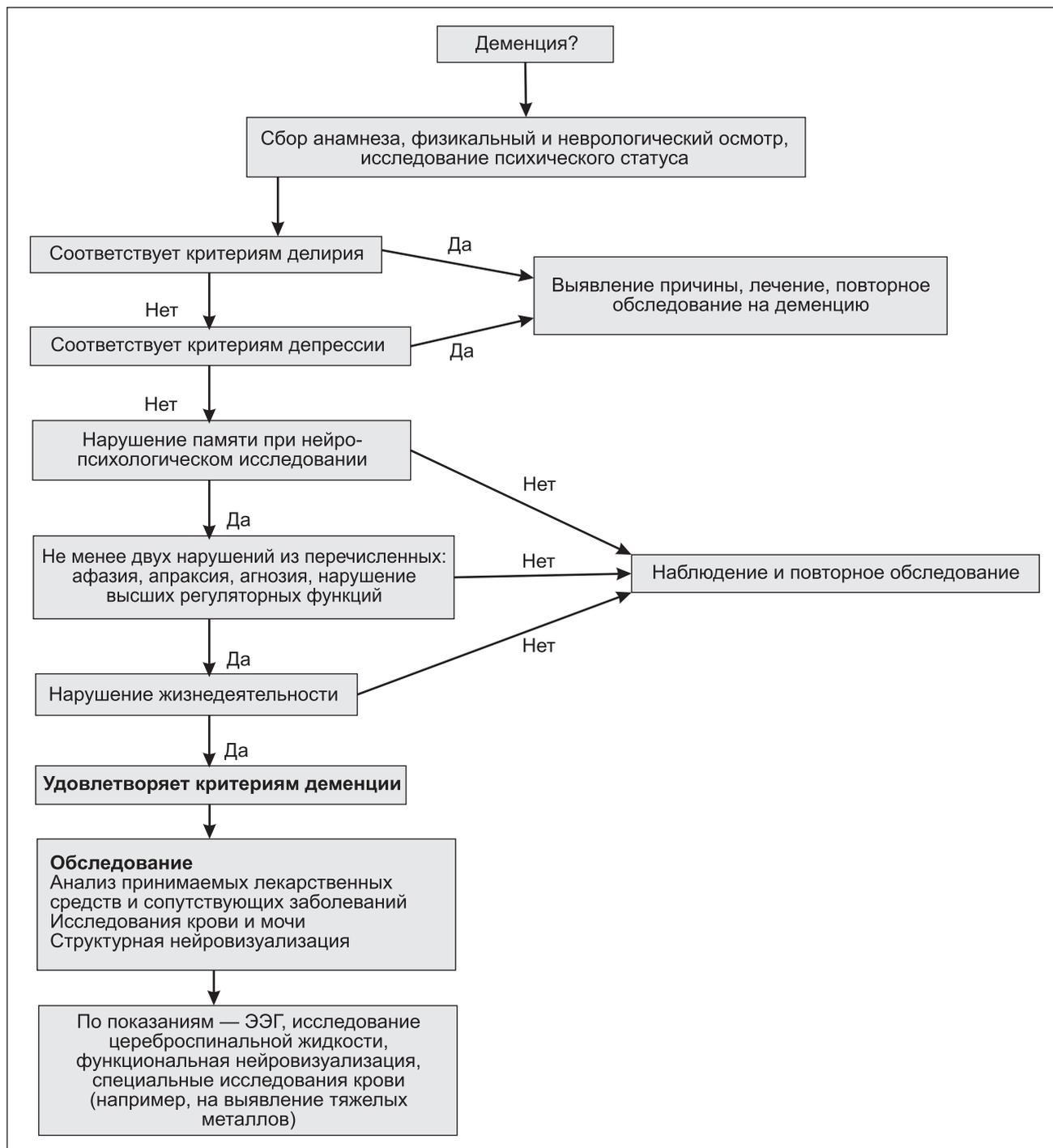


Рисунок 1. Алгоритм установления диагноза деменции

них социальных мероприятий (это в первую очередь первичные дегенеративные заболевания мозга и другие заболевания на поздних этапах).

Но понимание причин возникновения деменции и своевременное противодействие этому губительному процессу расположено еще в одной плоскости — это состояние мозга, предшествующее началу расстройства.

И в этом значении я, как детский психиатр и «взрослый» психоаналитик, хотела бы присоединиться к тем специалистам, которые исследуют ранние причины, вызывающие разрушение связности мозговой деятельности или обуславливающие ее заведомую низкую прочность.

Наблюдая психиатрические и психологические проблемы людей в раннем возрасте, я опять-таки выделяю 2 аспекта в понимании проблемы относительной предсказуемости деменций:

1. Тяжелые органические поражения головного мозга, действующие как бикфордов шнур, медленно подводя огонек к ключевым точкам, взрыв которых делит мозг на несвязно действующие части. Это замечено многими авторами. Находится ли деменция, и в особенности болезнь Альцгеймера, на одном континууме с нормальным старением или это специфическое заболевание (Huppert et al., 1994)? Сторонники гипотезы континуума подчеркивают, что большинство биологических и когнитивных изменений, связанных с болезнью Альцгеймера, являются просто более выраженными изменениями, обнаруживаемыми при нормальном старении. Взять, например, бляшки и клубки, которые составляют основу патологоанатомического диагноза болезни Альцгеймера: они также присутствуют и у психически здоровых пожилых людей, и число их увеличивается с возрастом. При деменции они просто присутствуют в определенных зонах. То же можно сказать в отношении многих нейротрансмиттерных изменений и критериев оценки когнитивного функционирования.

2. Состояния с психологическими механизмами, также дающими нейротрансмиттерные изменения и действующими по принципу кислоты или щелочи, «разъедающих» связность между чувственной, бессознательной и сознательной частями мозга.

Исследователи проблемы также отмечают разницу в поражении этих уровней (табл. 1).

В главе «Клинические аспекты деменции позднего возраста» Э. Бернса и Т. Хоупа («Психиатрия позднего возраста» под ред. Р. Джексона и К. Оппенгеймера) есть стихотворение, ассоциирующееся с некоторыми теоретическими аспектами.

Буто́н водяной лилии

*Гнездится дьявол в голове моей,
Вокруг крадется,
Молотком круша слоновую кость клавиш
И каждый месяц унося по ноте.
Я должен осторожным быть, играя,
Чтоб не затрагивать отсутствующие клавиши,
Но все сложнее и сложнее это делать
С каждым днем.
Он разрушает те нейроны,
Где все мои воспоминания хранятся,
Царапает иглою по пластинке,
Ломая нуклеиновые кислоты, —
Все превращается в чернила,
Что будто пролиты ребенком.
Они струятся по путям сосудов
И формируют очертания,
Которые никто не понимает.
Гнездится дьявол в голове моей,
И он крушит жестоко молотком мой мозг.
Он отравляет все мои мечты, виденья,
друзей, и звуки, и цветы, и птиц.
Все тонет, тонет в неизвестной глубине!*

Таблица 1

	Корковый	Подкорковый
Память	Относительно селективное нарушение воспроизведения (припоминания)	Нарушены воспроизведение (припоминание) и узнавание
Речь	Афазия развивается рано	Афазия развивается поздно (сенсорная аномия и трудности в понимании)
Артикуляция речи	Остается нормальной вплоть до поздней стадии	Дизартричная
Зрительно-пространственные навыки	Снижены	Снижены
«Лобные» нарушения	Относительно грубые	Соответствуют выраженности деменции
Скорость психических процессов	Остается нормальной вплоть до поздней стадии	Рано снижается
Скорость моторных функций	Нормальная	Замедлена
Личность	Не затронута	Апатичная и инертная
Настроение	Обычно эуимичное (не нарушено)	Депрессивное
Осанка	Прямая	Сгорбленная или разогнутая
Координация	Нормальная	Нарушенная

Автор этого стихотворения умер в 80 лет от болезни Альцгеймера. Он был по профессии биологом, но в то же время писателем и поэтом, имел широкий круг интересов. Он писал статьи и стихотворения об обществе, о природе, музыке, любви, смерти и, вероятно (как здесь), о своей болезни. Он опубликовал это стихотворение за десять лет до того, как его семья заметила (ему в ту пору было 70 лет) первые признаки когнитивного снижения, что показывает, как пора-зительно рано человек может распознать симптомы деменции.

У него отмечались нарушения памяти, дезориентировка и несколько кратковременных делириозных эпизодов со зрительными галлюцинациями. Однако очарование его личности сохранилось даже на поздних стадиях болезни, равно как сохранились в его памяти названия некоторых цветов на латинском языке. У него имели место обмороки и несколько эпилептиформных припадков, а также экстрапирамидные нарушения, и в итоге он оказался прикован к постели. Посмертное исследование обнаружило изменения, характерные для болезни Альцгеймера, с преимущественным вовлечением височной доли и лимбической зоны мозга, а также некоторую дегенерацию черной субстанции и небольшой инфаркт в полосатом теле справа.

Перевод этого стихотворения с оригинала на шведском языке сделан Lars Gustafson, профессором кафедры геронтопсихиатрии Лундского университета (Швеция). В переводе на английский язык заголовок неизбежно теряет часть своего изящества и звучной игры слов. На шведском языке водяная лилия — *nackros*, что означает «роза Нека», злого духа воды. По-шведски *nackros* произносится практически так же, как *nekros* или «некроз».

В статье P. Garvey, британского психоаналитика, суперэго, часть внутреннего мира человека, его самости, описана следующим образом: «Ее обычно приравнивают к совести, она надзирает, судит, направляет, поддерживает, контролирует и критикует. Эта инстанция содержит как стремления, так и ограничения родителей и может причинять серьезные проблемы». Суперэго может быть чрезвычайно строгим. Фрейд наблюдал пациентов, разрушенных самоистязанием. Кляйн была поражена тем, насколько детские игры наполнены насильственным наказанием и возмездием, и она воспользовалась своими наблюдениями.

Можно представлять себе это так, что врожденная деструктивность «помещается» в суперэго по двум причинам: во-первых, чтобы там ее контролировали внутренние родители, а во-вторых, чтобы обеспечить внутренних родителей властью осуществлять контроль.

Если со временем суперэго не окажется смягченным настолько, чтобы требовать достижений, возможных для человека, это может оказаться рецептом катастрофы. Требуемое совершенства и не приемлющее ничего, что ниже идеала, суперэго является чрезвычайно преследующим, поскольку его невозможно удовлетворить нормальными средствами. Единственный способ обеспечить его результатами, которые оно требует, — это всемогущество. Чтобы избежать преследующего характера суперэго, необходимо также умерить насильственность, с которой оно осуществляет свой контроль.

Черты характера человека с суперэго такого типа описываются следующим образом. Он должен быть самой ценной и важной персоной в окружающем мире и должен разрушать все и каждого, что обладает определенной ценностью и угрожает его положению. В то же время он отрицает все неидеальное, уязвимое и таким образом — реальные и человеческие аспекты самого себя. Человек в таком душевном состоянии должен чувствовать, что с ним все в порядке, а если что-то вообще не так, то это что-то не так с кем-то другим.

Такое состояние является ригидным и сопровождается тяжелыми ригидными депрессивными состояниями.

Степень депрессивности может быть такой высокой, что человек в этом состоянии может нуждаться в проведении дифференциальной диагностики между псевдодеменцией и деменцией.

Эти критерии хорошо выделены в таблице руководства Kaplan & Sadock's (табл. 2).

Псевдодеменция — когнитивная дисфункция, связанная с депрессией. В анамнезе у таких пациентов — история депрессий данного человека и в его семье.

Лечение соответствует алгоритмам лечения большого депрессивного эпизода.

В стихотворении «Бутон водяной лилии» очень точно описана клиника расстройства, суть которой — постоянно нарастающие выпадения.

Вторая строфа описывает сложную картину «нейромедиаторного обвала»; разрушаются дифференцированные функции нейронов и взаимодействие их друг с другом: «Все превращается в чернила, как будто пролиты ребенком»; «он разрушает те нейроны, где все мои воспоминания хранятся»; механизмы гибели нейронов развиваются, сочетаются и срывают действия друг друга по принципу снежной лавины.

Участие в этом процессе связано с дисбалансом возбуждающих и тормозящих аминокислот и в результате — с повышением активности глутаматергических систем мозга.

Гиперстимуляция трех типов ионотропных процессов, рецепторов, чувствительных к глутамату — NMDA, AMPA и каинатных, вызывает нейротоксический аффект, который приводит к апоптозу — запрограммированной гибели клеток, наступающей преждевременно. NMDA-рецепторы играют важную роль в формировании памяти и обучении.

С процессом повреждения нейронов связано действие окислительного процесса. NMDA-рецепторы, свободные радикалы связаны с механизмами действия кальциевых каналов. Нарушение кальциевого гомеостаза существенно ослабляет нейроны.

Сложное взаимодействие глутаматергических и ГАМКергических структур создается именно в детском возрасте и связано с процессами обучения, реакцией на собственные чувства и чувства других людей; поддержания достаточного внимания для построения систематического и логического поведения; гибкости и адекватности.

В нейрофизиологии деменции также имеют значение холинергические системы, связанные с долгосрочным запоминанием и способностью к воспроизведению; адренергические системы, дисфункции которых в значимых областях, например лобной, вызывают нарушение в работе холинергической системы.

Происходят явления, похожие на те, которые в детском возрасте обуславливают нарушение развития. Недостаточность глутаматергической активности или невосприимчивость NMDA-рецепторов вследствие первично созданных психологических нарушений; воспалительных процессов, развивающихся как результат иммунодефицитных состояний вследствие высококонцентрированного напряжения адренергической и серотонинергической систем; и связанные с этим необратимые нарушения метаболизма, например, тау-протеина.

Поэтому низкая толерантность к стрессам как показатель непрочно сформированного функционирования нейронных сетей или реальные стрессы в раннем возрасте по признанным в классификации психических

и поведенческих расстройств причинам (природные или искусственные катастрофы, сражения, серьезные несчастные случаи, наблюдение за насильственной смертью других, роль жертвы пыток, терроризма, изнасилования или другого преступления) наряду с характерологическими особенностями являются важным маркером. Последствие стрессов детского возраста — тема для исследований, выдвинутая на первый план на Всемирном конгрессе по детской психиатрии и сопутствующим специальностям в прошлом году в Пекине.

Так же, как в теории суицидов риск завершения инцидента возможно просчитать с точностью до 20 % и истории реальных случаев изучаются лишь после смерти, развитие деменции мы можем «предсказать» уже после случившегося.

Как клинический пример: неожиданной выглядит деменция Рональда Рейгана, 100-летие со дня рождения которого отмечали в феврале. Семейная история: отец, который не имел авторитета, был неудачлив в делах, страдал алкогольной зависимостью; мать — глубоко

Таблица 2. Большие клинические критерии дифференциации псевдодеменции и деменции

Псевдодеменция	Деменция
Клиническое течение и история	
<ul style="list-style-type: none"> — Семья всегда имеет дисфункцию, и она тяжелая — Начало может быть установлено с некоторой точностью — Характерны симптомы короткой продолжительности перед оказанием медицинской помощи — Быстрое прогрессирование симптомов после начала — Часто история предыдущей психиатрической дисфункции в прошлом 	<ul style="list-style-type: none"> — Нет семейной дисфункции, как правило — Начало может быть определено в широких пределах — Симптомы обычно длительно продолжают перед оказанием медицинской помощи — Медленное прогрессирование симптомов на всем протяжении — Обычно отсутствует история предыдущих психиатрических дисфункций
Жалобы и клинические проявления	
<ul style="list-style-type: none"> — Пациенты больше всего жалуются на когнитивное снижение — Жалобы на когнитивную дисфункцию обычно детализированы — Пациенты подчеркнуто беспомощны — Выражена недостаточность — Пациенты делают небольшое усилие перед выполнением каждого следующего задания — Коммуникация обычно сопровождается высокой чувствительностью к стрессу — Часто распространены аффективные изменения — Потеря социальных навыков часто ранняя и выраженная — Поведение часто не соответствует тяжести когнитивной дисфункции — Ночные акцентуации дисфункции разобщены 	<ul style="list-style-type: none"> — Пациенты мало жалуются на когнитивное снижение — Жалобы на когнитивную дисфункцию неопределенны — Пациенты скрывают беспомощность — Наслаждаются сделанным, даже если это обычные дела — Сопротивляются предложенным заданиям — Полагаются на записи, календари и т.д., чтобы не отставать — У пациентов часто появляется беззаботность — Аффект лабильный и поверхностный — Социальный уровень часто удерживается — Поведение соответствует тяжести когнитивной дисфункции — Ночные акцентуации общие с дисфункцией
Клинические проявления, связанные с памятью, когнитивной и интеллектуальной дисфункциями	
<ul style="list-style-type: none"> — Внимание и концентрация часто хорошо сохранены — Типичный ответ «не знаю» — В тестах на ориентацию пациенты часто дают ответ «не знаю» — Снижение памяти на недавние и отдаленные события — Перерывы памяти на специфические периоды или общие события — Различные результаты при выполнении заданий сравнимой сложности 	<ul style="list-style-type: none"> — Внимание и концентрация обычно недостаточны — Часты неправильные ответы — В тестах на ориентацию пациенты путают реальное и нереальное — Память снижена больше на события недавние, чем отдаленные — Необычны проблемы памяти для специфических периодов (исключая случаи делирия, травмы, эпилептических припадков) — Повторение низких результатов в выполнении заданий, сходных по сложности

верующая, с жесткими религиозными убеждениями. Мальчик, который чувствовал в себе силы, с высокими амбициями, компенсировавшими переживания детства, как будто не видел преград и трудностей.

И это напряжение, очевидно, привело к снижению способности организма переносить стрессы. «С тех пор, как я пришел в Белый дом, у меня появились два слуховых аппарата, я перенес операции на прямой кишке, на простате, у меня был рак кожи, в меня стреляли, но я никогда не чувствовал себя лучше».

Эта сниженная чувствительность к собственным душевным и физическим болям замечена в группе людей с деменцией. В отличие от группы людей того же возраста, принимавших нестероидные противовоспалительные анальгетики, так как этого требовала более высокая чувствительность к боли.

Но таким же важным является влияние на способность человека правильно реагировать на свои чувства, в том числе на душевные боли. Этот процесс относится к самому раннему периоду в развитии, который начинается сразу после рождения.

Детские психиатрические симптомы чаще всего являются маркерами непрочных психических конструкций и потому должны рассматриваться не изолированно, как, например, тик или энурез, а в контексте всей структуры.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности отражает хаотическое поведение ребенка, которое впоследствии является почвой пограничного расстройства личности. Эти и другие расстройства в детском возрасте — проявления нарушения психической связности. Первым стрессом для связности является ситуация обучения.

Это довольно широкий спектр расстройств: отдельных — таких как дислексия, дисграфия, дискалькулия, и общих — успеваемость ниже возможного, объективно подтверждаемого уровня; тревожные расстройства, грубо нарушающие возможность мыслить.

Наш опыт в работе с семьями, где у детей возникают такие серьезные проблемы, показывает, что успешной является параллельная работа мамы с одним психологом, ребенка — с другим уже после первой семейной консультации. Как правило, мы обнаруживаем серьезные проблемы у мамы, но не только их констатируем, а сразу с ними работаем. Однако следует признать, что не всегда это возможно.

На наш взгляд, самая эффективная профилактика деменций — это сохранение стабильного состояния в работе мозга на протяжении всей жизни: это своевременная и адекватная психологическая работа, помощь при переживании стрессов.

Стресс обучения, в том числе снижение успешности, смягчается применением препаратов, позволяющих выдерживать повышенные нагрузки. Такие средства подобрать сложнее, чем селективные препараты, такие как антидепрессанты или нейролептики. К таким средствам в первую очередь относятся препараты гинкго билобы, прошедшие исследования и у людей с развивающейся деменцией, и у молодых добровольцев в период учебных нагрузок.

Поэтому препараты гинкго являются наиболее продаваемыми растительными препаратами в мире. В

1990 г. компанией «КРКА» были разработаны капсулы Билобил, содержащие стандартизованный экстракт гинкго. Получение качественного экстракта из листьев гинкго — это очень сложный процесс. Экстракт гинкго в капсулах Билобил готовится по технологическому процессу, который обеспечивает подготовку очищенного экстракта лучшего качества. В процессе из листьев удаляются все нежелательные компоненты, причем с помощью специальных методов дозирования обеспечено обогащенное содержание действующих веществ. Все процессы очистки, экстрагирования, дозирования, как и анализа, контролируются.

Полученные сведения о действующих веществах экстракта гинкго показывают, что терапевтическую эффективность обеспечивают две группы активных субстанций — гинкгофлавоногликозиды и терпенлактоны (гинкголиды и билобалид).

В руководствах ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy), ВОЗ, DAB (Deutsches Arzneibuch) приведены следующие требования к стандартизации действующих веществ обеих групп в экстракте листьев гинкго, который должен содержать:

— 22–27 % флавоноидов в виде гинкгофлавоногликозидов;

— 5–7 % терпенлактонов (2,8–3,4 % гинкголидов А, В и С и 2,6–3,2 % билобалида).

Экстракт гинкго, содержащийся в капсулах Билобил, стандартизован в соответствии с требованиями руководств. Каждая капсула стандартизована на 24 % (9,6 мг) гинкгофлавоногликозидов и 6 % (2,4 мг) всех терпенлактонов (гинкголиды и билобалид). Каждая капсула Билобил форте стандартизована на 24 % (19,2 мг) гинкгофлавоногликозидов и 6 % (4,8 мг) всех терпенлактонов (гинкголиды и билобалид).

Билобил — это препарат, предназначенный для применения при возрастных нарушениях мозгового кровообращения и функционирования головного мозга, которые проявляются в виде ухудшения памяти и интеллектуальных способностей, головокружения и шума в ушах. Билобил принимают также при нарушениях кровообращения в конечностях в начальной стадии. Это высококачественный и клинически испытанный препарат. В 2005 г. на рынок были выпущены еще капсулы Билобил форте, содержащие более высокую дозу гинкго — 80 мг. Этот препарат предназначен как для больных с более выраженными нарушениями памяти и концентрации внимания, так и для тех, кто при повышенных интеллектуальных нагрузках нуждается во временной стимуляции способности к концентрации внимания.

Капсулы Билобил содержат стандартизованный экстракт листьев гинкго. Сегодня это один из ведущих препаратов на рынках Центральной, Восточной и Юго-Восточной Европы. Билобил продается в 23 странах. Он предназначен для тех, кто чувствует потребность в улучшении памяти и концентрации внимания, поскольку Билобил улучшает мозговое кровообращение и тем самым снабжает мозг необходимыми питательными веществами. Кроме того, он улучшает ясность мыслей и способность запоминания. Билобил форте содержит бо-

лее высокую дозу экстракта гинкго (80 мг), чем Билобил. Он предназначен как для больных с более выраженными нарушениями памяти и способности к концентрации внимания, так и для тех, кто из-за повышенных интеллектуальных нагрузок нуждается во временной стимуляции способности к концентрации внимания.

Но еще более действенен Билобил Интенс, содержащий 120 мг экстракта гинкго.

Эффективная помощь, оказываемая в достаточном объеме головному мозгу в периоды интеллектуальных нагрузок, особенно сопряженных со стрессом, является более перспективной, чем лечение «срывов» в деятельности центральной нервной системы селективными препаратами. В ранжировании препаратов подобного принципа действия одним из самых сопоставимых является оксибрал — препарат алкалоидов барвинка. Различие их в том, что препараты гинкго слегка стимулируют и активируют когнитивные функции, а препарат барвинка несколько седативный, уменьшает артериальное давление и за счет снижения уровня тревоги положительно влияет на когнитивные функции.

Есть исследования о положительных результатах применения этих двух препаратов одновременно, так как они скорее дополняют, чем противоречат друг другу.

У нас есть положительный опыт применения Билобила у детей в период развития когнитивных функций, когда они нуждаются в стимуляции, или в стрессовых ситуациях, связанных с учебой, подготовкой к экзаменам; у людей среднего возраста, когда продолжительные стрессовые ситуации различного характера снижают когнитивные функции.

Собственные клинические исследования доказывают, что терапия разными формами Билобила эффективна и безопасна. Конечно, это не единственный препарат и не единственный метод, но очень хороший.

Список литературы

1. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития: Пер. с англ. — 4-е изд. — СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
2. Лекарственные растения. Справочник / Сост. В.И. Рыженко. — М.: Оникс, 2007.
3. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии: Пер. с англ. / Под ред. С.Д. Энна, Дж.Т. Койла. — М.: ООО «Информационное агентство», 2007.
4. Джекобсон Дж.Л. Секреты психиатрии: Пер. с англ. / Под общ. ред. акад. РАМН П.Н. Сидорова. — 4-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2007.
5. Психиатрия позднего возраста: Пер. с англ.: В 2 т. / Под ред. Р. Джекоби. — 2-е изд. — К.: Сфера, 2003.
6. Топический диагноз по Петеру Дуусу: Пер. с англ. / Под ред. З.А. Суслиной. — 4-е изд. — М.: Практическая медицина, 2009.

Получено 10.04.11 □

Мостова О.П.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

ДУШЕВНАЯ «КАТАСТРОФА», ЩО ЗАРОДЖУЄТЬСЯ ПОВІЛЬНО

Резюме. Стаття присвячена проблемі деменції: наведені причини, діагностичні критерії цього захворювання. Показано ефективність препарату Білобіл, що містить стандартизований екстракт гінкго білоба, у профілактиці когнітивних розладів.

Ключові слова: деменція, гінкго білоба, когнітивні функції.

Mostova O.P.

Vinnitsa Medical University named after N.I. Pirogov,
Ukraine

MENTALN «DISASTER» ARISING GRADUALLY

Summary. The paper deals with the problem of dementia: the reason and diagnostic criteria for this disease have been described. There has been shown the efficacy of Bilobil contained standardized extract ginkgo biloba in prevention of cognitive impairments.

Key words: dementia, ginkgo biloba, cognitive functions.