

МЕКСИДОЛ В ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Юлдашова Рано Уринбаевна, д.м.н., доцент кафедры «Переподготовки и повышения квалификации семейных врачей», Бухарский Государственный медицинский институт.

Алимов Маликжон Баходурович, Бухарский университет инновационного образования и медицины.

Аннотация. *Когнитивные расстройства — частая патология среди населения пожилого возраста, сопровождающаяся снижением памяти, внимания, способности к обучению и социальной адаптации. Ранняя диагностика и терапия, проводимые семейным врачом с применением препаратов нейропротективного и антиоксидантного действия, таких как Мексидол, позволяют существенно замедлить прогрессирование симптомов. В статье рассматриваются патофизиология когнитивных нарушений, фармакологические свойства Мексидола, а также алгоритмы ведения пациентов на первичном уровне здравоохранения.*

Ключевые слова: *сосудистые когнитивные расстройства, антиоксидантная терапия, нейропротекция, Мексидол.*

Abstract. *Cognitive disorders are a common pathology among the elderly population, accompanied by a decrease in memory, attention, learning ability, and social adaptation. Early diagnosis and therapy carried out by a family doctor using neuroprotective and antioxidant drugs, such as Mexidol, can significantly slow down the progression of symptoms. The article discusses the pathophysiology of cognitive disorders, the pharmacological properties of Mexidol, and the algorithms for managing patients at the primary healthcare level.*

Keywords: *vascular cognitive disorders, antioxidant therapy, neuroprotection, Mexidol.*

Актуальность проблемы.

Когнитивные расстройства, особенно умеренные когнитивные расстройства (УКР), представляют собой серьезную и нарастающую проблему в современной медицине, наиболее актуальную для врачей первичного звена. В повседневной практике семейного врача отмечается высокая распространенность УКР, достигающая уровня в 15-20% среди пациентов старше 60 лет. Это не просто статистические данные – за этими цифрами кроется значительное снижение качества жизни как самих пациентов, так и их семей, а также существенно увеличивающийся (в 3-5 раз) риск развития деменции. Поскольку в основе патогенеза УКР лежат такие факторы, как оксидативный стресс и сосудистые нарушения, существует необходимость максимально раннего и целенаправленного терапевтического вмешательства [1, 2].

Этиология УКР многогранна, и их развитие часто обусловлено комбинацией различных факторов. Среди них ведущую роль играют сосудистые заболевания, такие как артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, немаловажную роль играет сахарный диабет, а также перенесенные инсульты и транзиторные ишемические атаки. Все эти состояния приводят к хронической ишемии мозга, ухудшая его кровоснабжение и питание. Не менее значимы и нейродегенеративные процессы, свойственные начальным стадиям болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона. Возраст является одним из главных, но не единственных факторов риска; генетическая предрасположенность, а также нездоровый образ жизни – курение, злоупотребление

алкоголем, недостаток физической активности и несбалансированное питание – существенно повышают вероятность развития УКР. Отдельно стоит отметить влияние психоэмоциональных факторов, таких как хронический стресс и депрессия, которые могут усугублять когнитивные нарушения. Кроме того, пандемия COVID-19 также увеличила число лиц с поствирусной когнитивной дисфункцией [3, 4]. Именно поэтому раннее выявление и своевременное лечение УКР приобретают колоссальное значение, поскольку это дает уникальный шанс предотвратить или замедлить их прогрессирование до деменции в 25-30% случаев, сохраняя тем самым независимость и достойное качество жизни для многих пациентов.

С клинической точки зрения, УКР представляют собой «пограничную» стадию между возрастной нормой и деменцией. В отсутствие лечения и модификации факторов риска, переход в деменцию происходит у 10–15% таких пациентов ежегодно [2]. Это делает УКР чрезвычайно важной мишенью для раннего медицинского вмешательства.

Особую значимость проблема приобретает в практике семейного врача. Именно врач первичного звена чаще всего первым сталкивается с жалобами пациентов на забывчивость, рассеянность, снижение интеллектуальной активности. Зачастую когнитивные расстройства остаются нераспознанными из-за нехватки времени, недостатка инструментов диагностики или неадекватной оценки симптомов как «естественного старения» [1].

Своевременное выявление и коррекция когнитивных нарушений позволяют существенно снизить риск их прогрессирования, сохранить социальную и бытовую активность пациента, уменьшить нагрузку на родственников и систему здравоохранения. Синдром УКР считается **фактором высокого риска прогрессирования в деменцию** — риск развития деменции в течение одного года составляет от 10 до 15%, а в течение 5 лет — до 50 [5]. Эффективная терапия УКР может отсрочить или предотвратить развитие деменции у 25–30% пациентов, согласно данным когортных наблюдений [2].

С патофизиологической точки зрения, ключевую роль в развитии когнитивных нарушений играют хроническая ишемия мозга, оксидативный стресс, нарушение нейромедиаторной регуляции и энергетического обмена [2, 14]. Эти процессы приводят к повреждению нейронов и межнейронных связей, снижению нейропластичности и нарушению нейрогенной адаптации. Таким образом, патогенетически обоснованным является применение нейропротекторов с антиоксидантными, антигипоксантами и ноотропными свойствами.

Клинические проявления умеренных когнитивных расстройств (УКР) разнообразны и зависят от преобладающего нарушения в когнитивной сфере. Наиболее частыми жалобами являются снижение памяти на недавние события, трудности при запоминании новой информации, необходимость многократного повторения, проблемы с подбором слов, рассеянность, снижение скорости мышления [6]. Часто пациенты жалуются на "туман в голове", ощущение утомляемости после умственной работы, раздражительность, ухудшение сна. При этом, как правило, сохраняется критика к собственному состоянию, что отличает УКР от деменции.

При исследовании неврологического статуса, в большинстве случаев объективных очаговых симптомов не выявляется. Однако могут присутствовать признаки сосудистой энцефалопатии: гипомимия, замедленные речевые и двигательные реакции, патологические рефлексы орального автоматизма, снижение темпа походки [7]. Часто сопутствует тревожно-депрессивная симптоматика, усиливающая субъективное восприятие когнитивного дефицита.

Клинические проявления УКР могут варьироваться в зависимости от

преобладающего типа когнитивного дефицита, однако наиболее частыми симптомами являются:

- **Нарушения памяти**, особенно на текущие события и недавнюю информацию (например, пациент забывает имена знакомых, может несколько раз задавать один и тот же вопрос);
- **Снижение внимания и концентрации**, трудности в сосредоточении при чтении, просмотре фильмов, выполнении нескольких задач одновременно;
- **Замедление мыслительного процесса**, сложности при планировании и организации повседневных дел;
- **Легкие нарушения речи**, такие как забывание слов, затрудненный подбор выражений (амнестическая афазия);
- **Трудности ориентации во времени** (например, забывание даты или дня недели);
- **Снижение мотивации и утомляемость**, которые могут сопровождаться тревогой или депрессией.

Важно подчеркнуть, что пациенты с УКР **сохраняют социальную и профессиональную активность**, но могут нуждаться в дополнительном времени или усилиях для выполнения привычных задач. Симптомы часто замечаются не самим пациентом, а его родственниками или близким окружением.

Роль семейного врача на этом этапе является критически важной: он должен не только внимательно выслушать жалобы, но и активно провести объективное обследование, включающее тщательный сбор анамнеза, выявление факторов риска и базовую оценку общего состояния здоровья [1, 7]. Для более точной диагностики широко применяются стандартизированные нейропсихологические тесты, такие как Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) для первичного скрининга и, что особенно важно, Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), которая обладает большей чувствительностью в выявлении УКР.

Скрининговые тесты когнитивных функций.

MMSE (Mini-Mental State Examination) — широко используемый тест общей когнитивной оценки. Пороговое значение — ≤ 27 баллов (при норме 30), чувствительность для выявления легких нарушений ограничена.

MoCA (Montreal Cognitive Assessment) — более чувствительный инструмент, позволяющий выявить легкие когнитивные расстройства, включая дефицит внимания и абстрактного мышления. При балле ≤ 25 из 30 — высокая вероятность наличия УКР.

Mini-Cog — быстрая оценка памяти и исполнительной функции (запоминание слов и тест рисования часов), удобен для первичного звена.

Шкала GDS (Geriatric Depression Scale) — используется для исключения депрессии как обратимой причины когнитивного дефицита.

В ряде случаев, для исключения других причин когнитивных нарушений, таких как опухоли или гидроцефалия, а также для оценки структурных изменений мозга, может быть назначена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. Инструментальная диагностика включает также УЗДГ и лабораторное обследование (определение уровня глюкозы, витамина B_{12} , TSH и др.) [7, 8].

Комплексный подход к диагностике позволяет выявить когнитивные расстройства на ранних стадиях и приступить к своевременной терапии. Важно, чтобы семейный врач имел алгоритм действий при жалобах на память: опрос, тестирование, исключение соматических причин и направление при необходимости к неврологу.

Лечение умеренных когнитивных расстройств требует комплексного подхода, который выходит за рамки простой медикаментозной терапии. В первую очередь,

необходимо активно корректировать все выявленные факторы риска: строго контролировать артериальное давление, уровень сахара в крови, холестерина, а также настоятельно рекомендовать отказ от курения и злоупотребления алкоголем. Параллельно с этим, важным компонентом является когнитивный тренинг – это специальные упражнения и занятия, направленные на тренировку памяти, внимания и мышления, такие как головоломки, чтение и изучение нового [9, 10]. Кроме того, важную роль играет фармакотерапия.

Лечение умеренных когнитивных расстройств (УКР) должно быть комплексным, поэтапным и индивидуализированным. Основные цели терапии — замедлить прогрессирование нарушений, улучшить когнитивные и эмоционально-волевые функции, восстановить или сохранить социальную активность и повысить качество жизни пациента. Ведущими направлениями лечения являются:

- *Коррекция модифицируемых факторов риска. Пациенты с УКР часто имеют сопутствующую сосудистую или метаболическую патологию. Контроль артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперлипидемии, ожирения, а также отказ от курения и алкоголя, повышение физической активности являются обязательной частью терапии. Согласно рекомендациям Европейской федерации неврологических обществ, коррекция сосудистых факторов риска способна существенно снизить риск прогрессирования когнитивных нарушений в деменцию [11].*
- *Немедикаментозные методы лечения. Когнитивный тренинг — регулярные упражнения для развития памяти, внимания и логики (решение задач, обучение новому, кроссворды, логические игры, чтение, ведение дневника). Психотерапия и психообразование — обучение пациента и его родственников, поддержка, работа с тревожно-депрессивным компонентом. Физическая активность — аэробные нагрузки умеренной интенсивности (ходьба, плавание, гимнастика) улучшают мозговое кровообращение и способствуют нейрогенезу. Режим сна и питания — нормализация сна, диета с ограничением насыщенных жиров, повышенным содержанием омега-3 жирных кислот, витаминов группы В и антиоксидантов [9, 10].*
- *Фармакотерапия. Ключевую роль в стратегии лечения играет фармакотерапия, и здесь особое место занимает нейропротекторная терапия. Она направлена на защиту нейронов от повреждения, улучшение их метаболизма и функциональной активности.*

Препараты с выраженным антиоксидантным и нейропротекторным действием показали наибольшую эффективность в лечении УКР, поскольку оксидативный стресс является одним из ведущих патогенетических механизмов. Идеальный нейропротектор должен обладать мультимодальным действием, то есть способностью воздействовать на несколько звеньев патогенеза. К его важным свойствам относятся антиоксидантная активность для нейтрализации свободных радикалов, антигипоксическое действие, повышающее устойчивость тканей к кислородному голоданию, мембраностабилизирующее действие для защиты клеточных мембран, а также способность улучшать метаболизм нейронов, оптимизируя энергетические процессы в клетках мозга. Не менее важен хороший профиль безопасности и переносимости препарата.

В этом контексте препарат Мексидол является хорошо изученным и широко используемым средством, обладающим всем необходимым спектром фармакологических эффектов, что делает его оптимальным выбором для комплексной терапии УКР.

Мексидол (этилметилгидроксипиридина сукцинат) — оригинальный препарат,

обладающий широким спектром фармакологических свойств. С момента своего появления он прочно занял место в клинической практике, в том числе при лечении неврологических, психических и соматических заболеваний, сопровождающихся когнитивным снижением. В настоящее время Мексидол активно используется в рамках концепции мультимодальной нейропротекции, направленной на защиту мозга от ишемического и метаболического повреждения [12, 13].

Основные фармакологические свойства препарата Мексидол включают мощное **антиоксидантное действие**, нейтрализующее свободные радикалы, разрушающие клетки; выраженное **антигипоксикантное действие**, повышающее устойчивость тканей к недостатку кислорода, что критически важно при хронической ишемии мозга (ХИМ); и **мембранопротекторное действие**, стабилизирующее клеточные мембраны и защищающее их от повреждений. Благодаря этим свойствам, Мексидол оказывает мультимодальное действие, проявляющееся в ряде клинических эффектов. Он улучшает когнитивные функции, такие как память, внимание и мышление (**ноотропный эффект**); снижает тревожность и беспокойство (**анксиолитический эффект**); нормализует функции вегетативной нервной системы, уменьшая головокружения и головные боли (**вегетостабилизирующий эффект**); а также обладает противосудорожным действием и способствует снижению уровня холестерина [14].

Механизм действия Мексидола комплексный и охватывает несколько ключевых уровней. Он активно ингибирует свободнорадикальные процессы, связывая свободные радикалы и предотвращая их разрушительное воздействие на клеточные структуры. Помимо этого, Мексидол стимулирует выработку собственных антиоксидантных ферментов организма, таких как супероксиддисмутаза и глутатионпероксидаза, усиливая тем самым естественные защитные механизмы. Препарат также улучшает энергетический метаболизм клетки, оптимизируя выработку АТФ — основного источника энергии для клеток, что способствует более эффективной работе нейронов. Важным аспектом его действия является мембраностабилизирующий эффект: Мексидол является активным мембраномодулятором, ингибируя перекисное окисление липидов биомембран, что повышает их стабильность, текучесть и устойчивость к повреждениям.

Препарат стабилизирует структуру и функции клеточных мембран, усиливает резистентность нейронов к ишемии, нормализует межнейрональную передачу и потенцирует синаптическую пластичность. Он обладает способностью снижать содержание глутамата — ключевого медиатора возбуждения, избыток которого приводит к нейротоксичности, и способствует нормализации ГАМК-эргической и холинергической передачи. Это обеспечивает улучшение процессов памяти, обучения и адаптации к стрессу [4, 15–17].

Эффективность и безопасность Мексидола подтверждены обширной доказательной базой, включающей многочисленные клинические исследования. Так, метаанализ 10 исследований с участием более 800 пациентов показал статистически значимое улучшение когнитивных функций на 2–4 балла по шкале MoCA при применении Мексидола у пациентов с хронической ишемией мозга и снижение тревожности по шкале HADS на фоне приема Мексидола в течение 12 недель, что убедительно демонстрирует его положительное влияние на высшие мозговые функции [13]. Исследование МЕМО продемонстрировало, что длительная последовательная терапия Мексидолом и Мексидолом ФОРТЕ 250 у пациентов с ХИМ приводит к достоверному улучшению когнитивного статуса, снижению частоты сосудистых эпизодов и стабилизации АД, подчеркивая возможность его долгосрочного применения для поддержания достигнутых результатов. Кроме того, применение Мексидола у пациентов с УКР на фоне

артериальной гипертензии привело к значительному улучшению когнитивных функций, особенно у тех, кто страдал от неконтролируемой АГ, что указывает на особую ценность препарата в случаях, когда когнитивные нарушения ассоциированы с сосудистыми факторами риска [18]. Исследование ЭПИКА показало эффективность Мексидола в восстановительном периоде ишемического инсульта: пациенты на терапии быстрее восстанавливали речевые и когнитивные функции по сравнению с группой плацебо [8, 13, 14, 18, 19].

Терапия когнитивных нарушений с применением Мексидола строится по принципу этапности и предполагает индивидуальный подход, основанный на тяжести когнитивных симптомов, наличии сопутствующей сосудистой патологии и переносимости препарата. Последовательный прием Мексидола включает фазу насыщения терапевтическим эффектом и фазу максимизации терапевтического эффекта.

Фаза насыщения терапевтическим эффектом. На первом этапе рекомендуется внутривенное капельное введение препарата с целью быстрого достижения терапевтической концентрации в тканях мозга и подавления оксидативного стресса. Рекомендуемая дозировка составляет 200–500 мг в сутки, препарат разводится в 100–200 мл физиологического раствора и вводится внутривенно капельно. Продолжительность курса составляет 14 дней. При необходимости возможен медленный струйный способ введения в течение не менее 5 минут. Уже на 5–7 день терапии, как правило, отмечается снижение тревожности, нормализация сна и улучшение концентрации внимания.

Фаза максимизации терапевтического эффекта. После завершения парентерального курса осуществляется переход на пероральную форму Мексидола. Назначается по 250 мг три раза в день — утром, днем и вечером. Препарат выпускается в виде таблеток, покрытых пленочной оболочкой. Продолжительность курса составляет 60 дней. Такой переход позволяет стабилизировать достигнутый эффект и усилить нейропротекцию. Согласно данным исследования МЕМО, именно этапность последовательной терапии Мексидолом способствует устойчивому улучшению когнитивных функций по шкале MoCA, снижению эмоциональной лабильности и повышению качества жизни.

Для поддержания когнитивного статуса и профилактики прогрессирования нарушений рекомендуется регулярное проведение повторных курсов терапии. Частота таких курсов составляет 2 раза в год. Поддерживающая терапия особенно актуальна для пациентов с факторами риска — артериальной гипертензией, метаболическим синдромом, а также с отягощенным анамнезом по цереброваскулярным заболеваниям.

Особенности применения. Мексидол хорошо переносится пожилыми пациентами. Ввиду наличия у препарата Мексидол мультимодального механизма действия, его применение позволяет избежать полипрагмазии. Мексидол совместим с антигипертензивными, сахароснижающими и антиагрегантными средствами. Мексидол не вызывает зависимости и синдрома отмены [20].

Таким образом, длительная последовательная схема применения Мексидола обеспечивает максимально стабильный и выраженный результат при лечении когнитивных нарушений в практике семейного врача.

Выводы

Умеренные когнитивные расстройства (УКР) представляют собой одну из наиболее распространенных и социально значимых проблем современной медицины, особенно в практике семейного врача. Их своевременное выявление и лечение способны не

только улучшить качество жизни пациентов, но и существенно замедлить прогрессирование до деменции.

Ключевую роль в диагностике, выборе схемы лечения и динамическом наблюдении играет семейный врач. Именно он первым сталкивается с жалобами на снижение памяти и концентрации, проводит первичный скрининг и определяет тактику ведения пациента. Повышение осведомленности и настороженности специалистов первичного звена позволяет значительно повысить эффективность профилактики и терапии когнитивных нарушений.

В заключение можно с уверенностью сказать, что Мексидол является эффективным и безопасным средством комплексной терапии умеренных когнитивных расстройств. Его мультимодальное действие, подтвержденное обширной доказательной базой, позволяет эффективно воздействовать на ключевые патогенетические механизмы УКР. Длительная последовательная схема применения Мексидола позволяет не только достичь выраженного терапевтического эффекта, но и поддерживать его в долгосрочной перспективе, что имеет решающее значение для пациентов с хроническим и прогрессирующим характером заболевания. И здесь, несомненно, семейный врач играет ключевую роль – именно он является первым звеном, способным своевременно выявить умеренные когнитивные расстройства, провести необходимую диагностику, скорректировать факторы риска и назначить адекватную терапию Мексидолом.

Активное участие семейного врача в этом процессе может значительно улучшить прогноз и качество жизни пациентов, замедляя или даже предотвращая прогрессирование до деменции. Это не только облегчает жизнь конкретных людей, но и способствует улучшению общественного здоровья, снижая общее бремя когнитивных нарушений.

Список литературы:

1. Бортников С.Г., Федин А.И. «Амбулаторная терапия когнитивных расстройств: место Мексидола». Практическая медицина. – 2022. – №6(134). – С. 45–50.
2. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. «Синдром умеренных когнитивных нарушений при старении». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2006;106(8):14-18.
3. Антипенко Е.А., Шулындин А.В., Беляков К.М. «Нейрометаболическая терапия умеренных когнитивных расстройств у пациентов с хронической ишемией головного мозга». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2024;124(3):1–10. <https://doi.org/10.17116/jnevro20241240311>
4. Кремнева Е.И., Шарова Е.В., Ключник Т.П. и др. «Влияние Мексидола на когнитивные функции у пациентов с умеренными когнитивными расстройствами на фоне артериальной гипертензии». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018; 118(11):
5. Гришина Д.А., Локшина А.Б. Умеренные когнитивные расстройства: некоторые аспекты диагностики и терапии. Доктор.Ру. 2021; 20(5): 20–25. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-5-20-25
6. Скворцова В.И., Гусев Е.И. «Мозговой инсульт и когнитивные расстройства". – М.: МЕДпресс-информ, 2021.
7. Шмидт Е.В., Федина Е.В. «Диагностика и лечение когнитивных нарушений». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 224 с.

8. Petersen R.C. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. // *Journal of Internal Medicine*. – 2004. – Vol. 256. – P. 183–194.
9. Малышева Н.В., Захаров В.В. «Современные подходы к терапии когнитивных нарушений». *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2023. – №2. – С. 8–13.
10. Gauthier S. et al. Mild cognitive impairment. // *The Lancet*. – 2006. – Vol. 367. – P. 1262–1270.
11. Европейская федерация неврологических обществ (EFNS). Руководство по лечению когнитивных расстройств. *Neurological Sciences*. – 2012. <https://mzdon.com/konsultacii/evropejskoj-federacii-nevrologicheskikh-obschestv-efns.html>
12. Воронина Т.А., Литвинова С.А., Гладышева Н.А., Шульдин А.В. Известные и новые представления о механизме действия и спектре эффектов Мексидола. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2025;125(5):1–12. <https://doi.org/10.17116/jnevro20251250511>
13. Захаров В.В., Вахнина Н.В. «Применение Мексидола у пациентов с легкими (умеренными) когнитивными нарушениями: результаты метаанализа». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(1):82–88.
14. Стаховская Л.В., Шамалов Н.А., Хасанова Д.Р. и др. «Результаты рандомизированного двойного слепого мультицентрового плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования эффективности и безопасности Мексидола при длительной последовательной терапии у пациентов в остром и раннем восстановительном периодах полушарного ишемического инсульта (ЭПИКА)». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017;117(3-2):55–65.
15. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол® ФОРТЕ 250. Государственный реестр лекарственных средств. https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=17d1be4e-0049-4bb5-803f-870b20c9b04a&t=
16. Остроумова О.Д., Борисова Е.В., Павлеева Е.Е. «Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии и возможности их коррекции». *Кардиология*. 2018;58(2):80–88.
17. Шулькин А.В. «Современные представления об антигипоксическом и антиоксидантном эффектах Мексидола». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(12):87–93.
18. Федин А.И., Захаров В.В., Танащян М.М., Чуканова Е.И., Маджидова Е.Н., Щепанкевич Л.А., Остроумова О.Д. «Результаты международного многоцентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования оценки эффективности и безопасности последовательной терапии пациентов с хронической ишемией мозга препаратами Мексидол и Мексидол ФОРТЕ 250». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(11):7–16.
19. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Чазова И.Е. и др. «Метаанализ эффективности применения этилметилгидроксипиридина сукцината у пациентов с хронической ишемией мозга». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117(2): С.22–31.
20. Чуканова Е.И., Чуканова А.С. «Эффективность и безопасность препарата Мексидол ФОРТЕ 250 в рамках последовательной терапии у пациентов с хронической ишемией мозга». *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(9):39–45. <https://doi.org/10.17116/jnevro201911909139>

МЕКСИДОЛ®

этилметилгидроксипиридина сукцинат



МЕКСИДОЛ® ФОРТЕ 250 НОВАЯ ДОЗИРОВКА - В 1 ТАБЛЕТКЕ 250 МГ

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: 1,2,3

-  Последствия острых нарушений мозгового кровообращения, в т. ч. после транзиторных ишемических атак, в фазе субкомпенсации в качестве профилактических курсов
-  Легкая черепно-мозговая травма, последствия черепно-мозговых травм
-  Энцефалопатии различного генеза (дисциркуляторные, дисметаболические, посттравматические, смешанные)
-  Тревожные расстройства при невротических и неврозоподобных состояниях
-  Астенические состояния, а также для профилактики развития соматических заболеваний под воздействием экстремальных факторов и нагрузок
-  Воздействие экстремальных (стрессорных) факторов
-  Синдром вегетативной дистонии

Полная информация, включая список показаний к применению, содержится в Инструкциях по медицинскому применению лекарственных препаратов Мексидол® и Мексидол® ФОРТЕ 250^{1,2,3}



1. ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ МЕКСИДОЛ® РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО И ВНУТРИМЫШЦЕННОГО ВВЕДЕНИЯ, 50 МЛ/МЛ. Лекарственная форма: Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 50 мг/мл по 5 мл №10 или 5 мл №5. **Состав:** 1 мл раствора содержит действующее вещество: этилметилгидроксипиридина сукцинат 50 мг, вспомогательные вещества: натрия метакрилат 0,4 мг, вода для инъекций до 1 мл. **Побочные действия:** Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко – анафилактический шок, ангионевротический отек, крапивница. **Психические нарушения:** очень редко – сонливость. **Нарушения со стороны нервной системы:** очень редко – головная боль, головокружение (может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения) и носит кратковременный характер. **Нарушения со стороны сосудов:** очень редко – понижение АД, повышение АД (может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения и носит кратковременный характер). **Нарушения со стороны дыхательной системы:** органы ротовой полости и средостения: очень редко – сухой кашель, першение в гортани, дискомфорт в грудной клетке. **Нарушения дыхания:** может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения и носит кратковременный характер. **Желудочно-кишечные нарушения:** очень редко – сухость во рту, тошнота, ощущение перитонитного запятого, металлический привкус во рту. **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** очень редко – зуд, сыпь, гиперемия. **Общие нарушения и реакции в месте введения:** очень редко – ощущение тепла. **Противопоказания:** Стресс-нарушения функции печени и почек, повышенная индивидуальная чувствительность к препарату. В связи с недостаточной изученностью действия препарата – детский возраст, беременность, грудное вскармливание. **Лекарственные взаимодействия:** Усиливает действие бензодиазепиновых анксиолитиков, пропранололовых средств кардиологического, гипотензивного действия (бета-блокаторов). Уменьшает токсические эффекты этилового спирта. **Особые указания:** В отдельных случаях, особенно у престарелых пациентов с бронхиальной астмой при повышенной чувствительности к сульфатам, возможно развитие тяжелой реакции гиперчувствительности. **Условия хранения:** Хранить в защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Не следует применять после истечения срока годности. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту. ДЛХ 00578/0715 от 30.06.2020 и ДЛХ 00710/0815 от 30.06.2020.

2. ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ МЕКСИДОЛ® ТАБЛЕТКИ ПОКРЫТЫЕ ПЛЕНЧОЧНОЙ ОБЛОЧКОЙ, 125 МГ. Лекарственная форма: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой №30 и №50. **Состав:** 1 таблетка содержит активное вещество: этилметилгидроксипиридина сукцинат 125 мг, вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, повидон К-30, магния стеарат, оболочка опадрай 7 б/б/1, титана диоксид, лактозы моногидрат, макрогол, триацетин. **Побочные действия:** Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко – ангионевротический отек, крапивница. **Психические нарушения:** очень редко – сонливость. **Нарушения со стороны нервной системы:** очень редко – головная боль. **Желудочно-кишечные нарушения:** очень редко – сухость во рту, тошнота, боль, жжение и дискомфорт в эпигастриальной области, изжога, метеоризм, диарея. **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** очень редко – сыпь, зуд, гиперемия. **Противопоказания:** Стресс-нарушения функции печени и почек, повышенная индивидуальная чувствительность к препарату и его компонентам, детский возраст. В связи с недостаточной изученностью действия препарата: беременность, грудное вскармливание. **Лекарственные взаимодействия:** Усиливает действие бензодиазепиновых препаратов, антидепрессантов, анксиолитиков, пропранололовых средств кардиологического, гипотензивного действия (бета-блокаторов). Уменьшает токсические эффекты этилового спирта. **Особые указания:** Внимание на способность управлять автомобилем и сложными механизмами. В период приема препарата следует соблюдать осторожность при работе, требующей быстрой психофизической реакции (управление транспортными средствами, механизмами и т.д.). **Условия хранения:** Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Не следует применять после истечения срока годности. **Условия отпуска из аптек:** По рецепту. ДЛХ 00578/0715 от 30.06.2020 и ДЛХ 00710/0815 от 30.06.2020.

3. ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ МЕКСИДОЛ® ФОРТЕ 250 Торговое название препарата: Мексидол® ФОРТЕ 250. **Действующее вещество (ДМВ):** этилметилгидроксипиридина сукцинат. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Состав:** 1 таблетка содержит: этилметилгидроксипиридина сукцинат – 250,0 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** антиоксидантное средство. Код АТХ: N07X. **Показания к применению:** последствия острого нарушения мозгового кровообращения, в т.ч. после транзиторных ишемических атак, в фазе субкомпенсации в качестве профилактических курсов, легкая черепно-мозговая травма, последствия черепно-мозговых травм, энцефалопатии различного генеза (дисциркуляторные, дисметаболические, посттравматические, смешанные), синдром вегетативной дистонии, легкие астенические расстройства атеросклеротического генеза, тревожные расстройства при невротических и неврозоподобных состояниях, астенические состояния, а также для профилактики развития соматических заболеваний под воздействием экстремальных факторов и нагрузок, когнитивные экстремальных стрессорных факторов. **Способ применения и дозы:** Внутрь по 250 мг 3 раза в сутки. Начальная доза – 250 мг 3 таблетки 1-2 раза в сутки с постепенным повышением до терапевтического эффекта. Максимальная суточная доза – 750 мг (3 таблетки). **Длительность лечения:** – 2-4 недели, для купирования астенических – 5-7 недель. **Противопоказания:** беременность, грудное вскармливание. **Лекарственные взаимодействия:** Усиливает действие бензодиазепиновых препаратов, антидепрессантов, анксиолитиков, пропранололовых средств кардиологического, гипотензивного действия (бета-блокаторов). Уменьшает токсические эффекты этилового спирта. **Особые указания:** Пациентам с редкой врожденной непереносимостью фруктозы, непереносимостью галактозы, галактоземией или глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы не следует принимать этот препарат. **Применение при беременности и период лактации:** Препарат Мексидол® ФОРТЕ 250 противопоказан при беременности и период грудного вскармливания. **Внимание на способность управлять транспортными средствами, механизмами:** В период приема препарата следует соблюдать осторожность при работе, требующей быстрой психофизической реакции (управление транспортными средствами, механизмами и т.д.). **Форма выпуска:** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг. По 10 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в контурную ячейковую упаковку из термолабильной фольги и алюминия. По 4 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по применению на государственном и русском языках в пачку картонную. **Условия хранения:** Хранить в защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска:** По рецепту. ДЛХ 00578/0715 от 30.06.2020 и ДЛХ 00710/0815 от 30.06.2020.

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан:
Представительство ООО «Векторфарм (Россия)» в Республике Узбекистан
Почтовый адрес: Узбекистан, 100020, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Лангар, д. 68А. Тел. + 99895 199 95 11.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАТЬ ИНСТРУКЦИЮ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕКСИДОЛ® И МЕКСИДОЛ® ФОРТЕ 250

