

ер: миоклонус ног и каталепсия пробуждения, кошмары и феномен " опьянения сном" и т.д.

ПРИМЕНЕНИЕ НООТРОПОВ В ТЕРАПИИ ИНСОМНИЙ

П.С. Билецкий
Курс нервных болезней

Ноотропы и производные ГАМК— относительно новая группа фармакологических препаратов (К. Жиурдеева, 1972), улучшающих когнитивные функции головного мозга, механизм действия которых до конца не изучен. Следует отметить, что эти препараты не обладают сколько-нибудь заметным тропизмом к мозговому кровообращению или снотворным эффектом. В то же время, при хронически протекающих сосудистых поражениях головного мозга возникает дефицит ГАМК, что нарушает интегративные связи многих неспецифических систем мозга.

Мы сравнивали результаты применения ноотропила (10 больных), аминалона (10 больных) и фенибуты (10 больных) у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией гипертонического и атеросклеротического генеза в сочетании с патологией сна. Данные сравнивались между собой и с контрольной группой (15 здоровых лиц). Пирацетам назначался по 0,4 3 раза в день, аминалон по 0,5 3 раза в день, фенибут по 0,5 3 раза в день в течении 3 недель. В период лечения исключались препараты седативного, транквилизирующего или снотворного действия. Отмечено достоверное ($p < 0,05$) улучшение характеристик сна за счет увеличения продолжительности сна особенно ФМС дельта-сна. Субъективно больные отмечали удовлетворение сном по сравнению с контрольной группой, причем наилучший эффект отмечен при применении фенибута.

Таким образом, ноотропы можно рекомендовать в плане неспецифической терапии инсомний как средс-

тва, облегчающие функционирование синхронизирующих систем мозга.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИКЛИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В.В. Джепа

Областная клиническая больница

Тиклид - таблетки, покрытые оболочкой, 0,25 г, активное вещество - тиклопидина гидрохлорид (производство "Санофи" - Франция) - антиагрегантное средство, удлиняющее время кровотечения. По механизму действия приближается к аспирину, курантилу, тренталу.

В неврологическом отделении СОКБ тиклид применялся в остром периоде ишемического инсульта (12 больных) в суточной дозе 2 таблетки, а также с хроническими проявлениями цереброваскулярной болезни и последствиями перенесенного инсульта (22 больных) в суточной дозе 1 таблетка под контролем реологических показателей крови и состояния больных, которые улучшались уже в первую неделю приема препарата.

В дальнейшем после выписки из стационара тиклид назначался по 1 таблетке в день в течении 2-3 месяцев. Побочных действий и осложнений при приеме препарата у наших больных не отмечено.

Учитывая форму выпуска тиклида, он не может быть применен больным в тяжелом состоянии, но удобен для лечения в амбулаторных условиях. Основным недостатком препарата является его дороговизна, однако учитывая, что поддерживающая доза его 1 таблетка в день (трентала и курантила - 3 таблетки в день), а также длительность приема, то их суммарная стоимость существенно не отличается.

Учитывая вышеизложенное, следует считать, что