

*Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины***ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОЛИНА АЛЬФОСЦЕРАТА ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

Аракелян Г.В., Стуров Н.В.

*Российский Университет дружбы народов,  
Москва*

На сегодняшний день смертность от цереброваскулярных заболеваний в экономически развитых странах достигает 11-12%. Каждый год более 40 тысяч жителей Москвы переносят острые нарушения мозгового кровообращения, 30% которых - лица трудоспособного возраста. Инсульт является одной из наиболее частых причин инвалидизации. Современные требования к терапии подобных состояний определяют необходимость поиска и внедрения в практику новых высокоэффективных нейропротекторов.

Холина альфосцерат является новым соединением, в структурной форме которого содержится 40,5% метаболически защищенного холина. Являясь холинотропиком с преимущественным влиянием на рецепторы центральной нервной системы и структурным предшественником мембранных фосфолипидов, препарат положительно влияет на функциональное состояние микроструктур клеток, нормализует передачу нервных импульсов, потенцирует анаболические процессы в нейронах, улучшая состояние когнитивных и поведенческих функций. Описанные свойства определяют возможность применения препарата при инфаркте мозга, субарахноидальных кровоизлияниях, травмах головы, различных экстрапирамидных нарушениях.

Эффективность холина альфосцерата была доказана в целом ряде крупных исследований. Так, Barbagallo G. и соавт. провели анализ воздействия препарата на пациентов с острыми инсультами и транзиторными ишемическими атаками в открытом многоцентровом клиническом исследовании, первые результаты которого были получены через 5 месяцев терапии. Достоверное улучшение когнитивных функций было выявлено у 71% пациентов. Неблагоприятные побочные реакции отмечены у 2,14% больных в виде тошноты, бессонницы и головных болей.

Parnetti L. и соавт. провели ретроспективный анализ тринадцати опубликованных клинических исследований пациентов с острым инсультом и транзиторными ишемическими атаками. Первая оценка эффективности холина альфосцерата проводилась так же через 5 месяцев от начала приема препарата. У всех пациентов была достигнута значительная компенсация неврологического дефицита и отмечен плацебо-подобный спектр переносимости.

В клинике НИИ неврологии РАМН были обследованы пациентки с дисциркуляторной энцефалопатией, получавшие холина альфосцерат на протяжении 2 месяцев. В результате лечения установлено положительное терапевтическое действие препарата у больных с лёгкой и среднетяжелой степенью снижения интеллектуальных и мнестических функций. Серьёзных осложнений лечения и лекарственно - обусловленных реакций выявлено не было.

Таким образом, холина альфосцерат является перспективным лекарственным средством в неврологической практике с доказанным нейропротекторным действием. Дальнейшие исследования позволят тщательно изучить эффективность и безопасность препарата, а также более точно определить его место в качестве монотерапии и при назначении в комбинации с другими препаратами.

**СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ УРОВНЯ О-АНТИГЕНА, Cag A И Vac A HELICOBACTER PYLORI В ОРГАНИЗМЕ**

Белая Ю.А.

*ГУ НИИЭМ им. Н.Ф.Гамалеи РАМН*

С 1999 г. проводятся систематические проспективные исследования по выявлению О-антигена, являющегося специфическим маркером *H.pylori*, высокомолекулярных белков (ВМБ), в том числе Cag A – маркера островка патогенности, и вакуолизирующего цитотоксина Vac A в биологическом материале (копрофильтрат, слюна) неинвазивным методом реакцией коагулирования. Разработанные нами тест-системы для этой реакции обладают высокой чувствительностью ( $10^{-5}$  –  $10^{-6}$  мг/мл по ЛПС и белку, соответственно) и специфичностью.

За последние 5 лет исследовано более 2000 проб биоматериала в различные сезоны года, в периоды обострения и ремиссии у 6 больных хроническим гастритом.

Впервые установлено, что жизнедеятельность *H.pylori* в организме, его способность к размножению, повышению активности островка патогенности и продукции цитотоксина имеют выраженный сезонный характер. Специфический О-антиген с наибольшей частотой и интенсивностью обнаруживается с сентября по май месяцы. В летнее время (июнь, июль, август) частота обнаружения О-антигена, а также ВМБ (Cag A) и Vac A существенно снижается с  $64 \pm 8,3\%$  зимой до  $22 \pm 4,3\%$  летом. Апрель и сентябрь месяцы являются переходными между этими двумя состояниями возбудителя. Повышение патогенетической активности микроорганизма коррелирует с клиническими проявлениями заболевания. Обострение хронического гастрита в наибольшей степени проявляется осенью и весной. Летом, когда микроорганизм лишь персистирует в организме, не экспрессируя факторы патогенности, клинические симптомы заболевания отсутствуют.

Полученные новые фактические данные об особенностях жизнедеятельности *H.pylori* в зависимости от сезонных периодов в значительной степени меняют наши прежние представления о хеликобактериозе и его возбудителе.