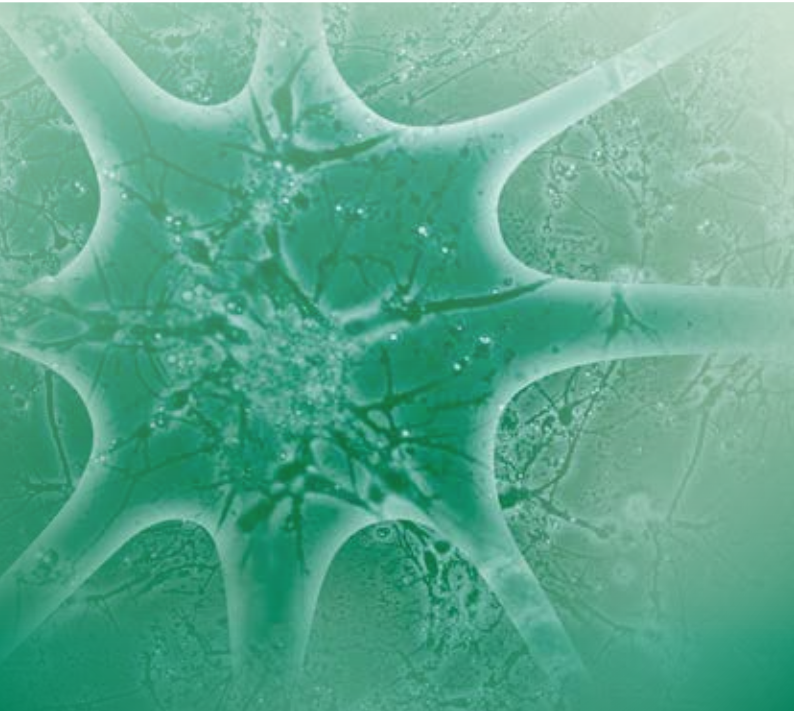
Яворська Н.П.

ДІАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГІЇ: ШКАЛИ ТА СХЕМИ

Кишеньковий довідник невролога

ЕКСКЛЮЗИВНЕ ВИДАННЯ

EVER PHARMA



ЧЕРЕПНІ НЕРВИ

ЧН	Назва нерва	Симптоми периферійного ураження
I	n. olfactorius (нюховий)	Порушення нюху
II	n. opticus (зоровий)	Порушення зору
III	n. oculomotorius (окоруховий)	Птоз, екзофтальм, розбіжна косина, диплопія, обмеження рухів очей вгору, всередину, вниз; мідріаз, параліч акомодації та конвергенції.
IV	n. trochlearis (блоковий)	Двоїння при погляді вниз.
V	n. trigeminus (трійчастий)	Зм. чутливості на обличчі, зміщення нижньої щелепи.
VI	n. abducens (відвідний)	Неможливість відведення ока, двоїння при погляді назовні, горизонтальний ністагм, запаморочення.
VII	n. facialis (лицевий)	Слабкість мімічних м'язів, супутні симптоми.
VIII	n. vestibulo-cochlearis (присінково-завитковий)	Порушення слуху, порушення координації, запаморочення, ністагм.
IX	n. glossopharyngeus (язико-глотковий)	Порушення ковтання, гіпогевзія, звисання дужки піднебіння
X	n. vagus (блукаючий)	Дисфагія, дистонія, дизартрія, зм. глоткового та піднебінного рефлексів, порушення вегетат. функцій.
XI	n. accesorius (додатковий)	Поруш. повороту голови в здоровий бік, знизування плечима, гіпотрофія m. sterno-cleidomastoideus і ростр. частини m. trapezius.
XII	n. hypoglossus (під'язиковий)	Відхилення язика у хворий бік, легка дизартрія, атрофія м'язів язика.

ОСНОВНІ ФІЗІОЛОГІЧНІ РЕФЛЕКСИ ТА РІВЕНЬ ЗАМИКАННЯ

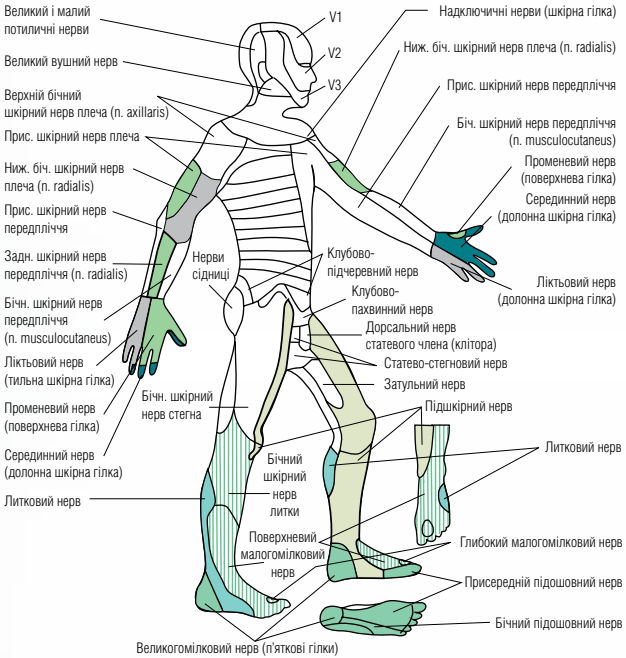
Назва рефлексу	Нерви	Рівень
Надбрівний	ЧН V і VII	Довг. мозок, міст
Корнеальний і кон'юнктивальний	ЧН V і VII	Довг. мозок, міст
Глотковий	ЧН IX і X	Довгастий мозок
Піднебінний	ЧН IX і X	Довгастий мозок
Біцепс-рефлекс	N. musculo-cutaneus	C_5–C_6
Трицепс-рефлекс	N. radialis	C_7–C_8
Черевні (верхній, середній, нижній)	Nn. intercostales	верх. – D_7–D_8; сер. – D_9–D_{10}; ниж. – D_{11}–D_{12}
Кремастерний	N. genitofemoralis	L_1–L_2
Колінний	N. femoralis	L_3–L_4
З довгого згинача великого пальця	N. ischiadicus	L_5
Ахіловий	N. tibialis	S_1–S_2
Підошовний	N. ischiadicus	L_5–S_1
Анальний	Nn. annococcygei	S_3–S_5

АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ

М'яз	Сегмент	Нерв	Дослідження
Верхня кінцівка			
Над- і підостьовий	C4–C5	n. suprascapularis	Обернути плече дозовні
Ромбоподібний	C4–C5	n. dorsalis scapulae	Зблизити лікті ззаду
Великий круглий	C5–C6	n. subscapularis	Обертати руку назад
Малий круглий	C5–C6	n. axillaris.	Обертати руку дозовні, привести
Дельтоподібний	C5–C6	n. axillaris	Відвести плече до горизонт.
Пер. зубчастий	C5–C7	n. thoracicus long.	Піднім. руки вище горизонт.
Великий грудний	C5–T1	nn. thoracales ant.	З'єднати руки перед собою
Двоголовий і плечовий	C5–C6	n. musculocutaneus	Зігнути супінова-ну руку
Плечопроменевий	C5–C6	n. radialis	Зігнути руку у сер. положенні
Супінатор	C5–C6	n. radialis	Супінувати передпліччя
Триголовий	C6–C8	n. radialis	Розігнути руку у лікті
Розгиначі кисті	C6–C8	n. radialis	Розігнути кисть
Заг. розгиначі пальців	C6–C8	n. radialis	Розігнути пальці
Розг. і довгий привідний м'яз вел. пальця	C7–C8	n. radialis	Розіг. і привести I палець
Круглий пронатор	C6–C7	n. medianus	Пронувати зігнуту руку
Пром. згинач кисті	C6–C7	n. medianus	Зігнути і відвести кисть
Поверх. згинач пальців	C7–C8	n. medianus	Зігн. пальці у прокс. і сер. фалангах
Глиб. згинач пальців (II–III)	C7–C8	n. medianus	Зігн. I–III пальці у дист. фалангах

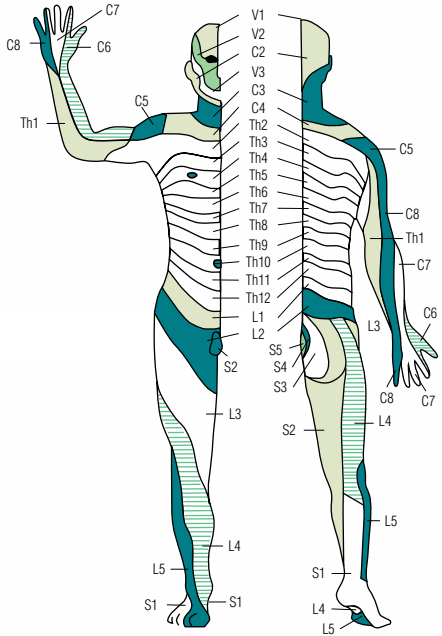
М'яз	Сегмент	Нерв	Дослідження
Короткий відвідний м'яз вел. пальця	C7–C8	n. medianus	Відвести вел. палець
Привідні м'язи вел. пальця	C8–T1	n. ulnaris	Привести вел. палець
Глиб. згинач пальців (IV–V)	C7–T1	n. ulnaris	Зігнути ці пальці у дист. фалангах
Міжкісткові	C8–T1	n. ulnaris	Розвести пальці
М'язи гіпотенару	C8–T1	n. ulnaris	Зігнути, привести V палець
Червоподібні	C7–T1	n. ulnaris, n. medianus	Зігнути в прокс. і розігнути у сер. дист. фалангах пальці
Ліктьов. згинач кисті	C7–T1	n. ulnaris	Зігнути і приве-сти кисть
Нижня кінцівка			
Клубово-поперековий	L1–L4	n. femoralis	Зігнути стегно
Чотириголовий	L2–L4	n. femoralis	Розігнути ногу в коліні
Привідні м'язи стегна	L2–L4	n. obturatorius	Привести стегно
Сер. і мал. сідничні	L4–S1	n. gluteus superior	Відвести стегно
Великий сідничний	L5–S2	n. gluteus inferior	Розігнути стегно
Двоголовий, півсухожилковий	L5–S2	n. ischiadicus	Зігнути ногу в коліні
Перед. великогоміл.	L4–L5	n. peroneus prof.	Розігнути стопу
Довг. розгин. I пальця	L5	n. peroneus prof.	Розігнути великий палець
Довг. розгин. пальців	L5–S1	n. peroneusprof.	Розігнути пальці
Малогомілкові	L5–S1	n. peroneussuper.	Підняти лат. край стопи
Задн.великогоміл.	L5-S1	n. tibialis	Зігнути і супінувати стопу
Тригол. гомілки	L5–S1	n. tibialis	Зігнути стопу

СХЕМА ІННЕРВАЦІЇ

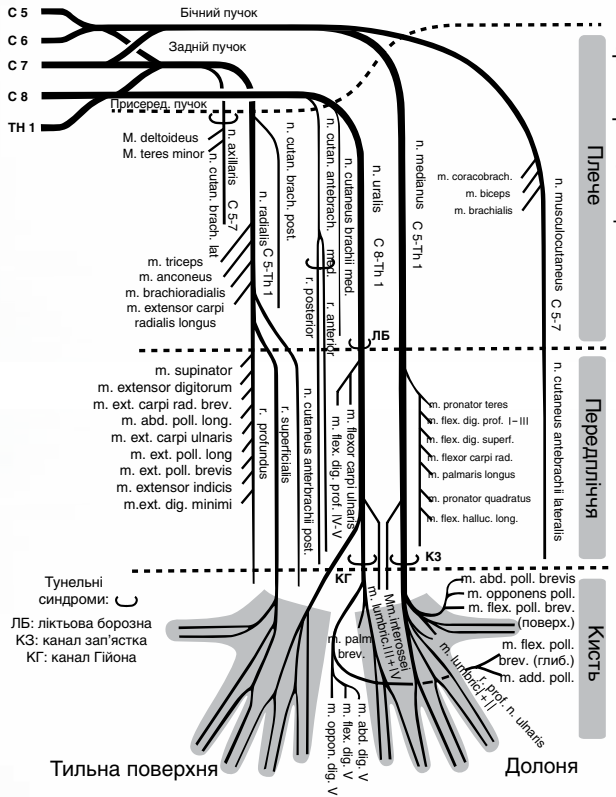


Променевий нерв
Серединний нерв
Ліктьовий нерв
Малогомілковий нерв
Литковий нерв
Стегновий нерв

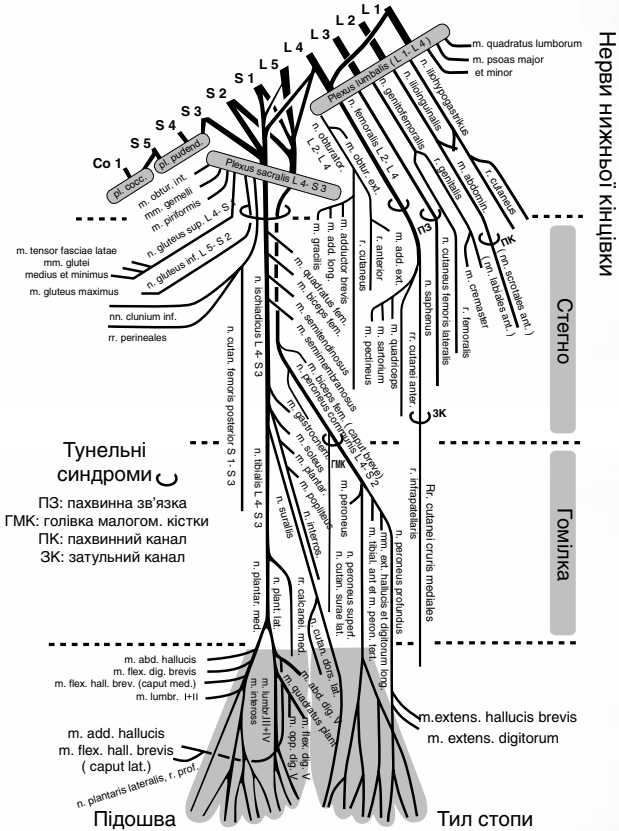
Скорочення
прис. – присередній
задн. – задній
біч. – бічний
ниж. – нижній



НЕРВИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК



НЕРВИ НИЖНІХ КІНЦІВОК



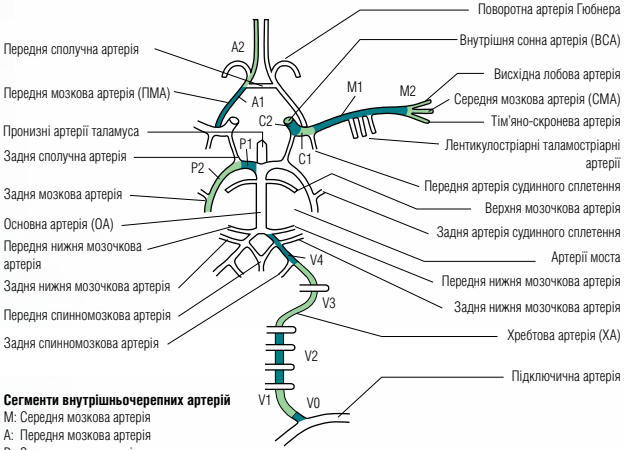
СЕГМЕНТАРНА ІННЕРВАЦІЯ ОСНОВНИХ М'ЯЗІВ

Сегмент	М'язи
C_4	Діафрагма
C_5	Дельтоподібний м'яз
C_6	Двоголовий м'яз плеча
C_7	Тригол. м'яз плеча, розгиначі кисті й пальців
C_8	Згиначі пальців рук
D_1	М'язи підвищення мізинця
D_3–D_{12}	Міжреберні м'язи
L_1	Клубово-поперековий м'яз
L_3	Чотириголовий м'яз стегна
L_4	Привідні м'язи стегна
L_5	Довгий розгинач великого пальця стопи, середній сідничний м'яз
S_1	Згиначі стопи, великий сідничний м'яз
S_2	Дрібні м'язи стопи
S_3–S_5	М'язи промежини

ЧУТЛИВА ІННЕРВАЦІЯ ТІЛА СЕГМЕНТАМИ СПИННОГО МОЗКУ

Сегменти	Частина тіла
C_1–C_3	волосиста частина голови
C_3–C_4	шия і надпліччя до ключиці
C_5–C_6	зовнішня поверхня рук
C_7	задня поверхня плеча, передпліччя, кисті
C_8–D_1	внутрішня поверхня рук
D_2	рівень пахової ямки
D_5	рівень сосків
D_6–D_7	рівень нижніх кутів лопаток
D_7	нижній край реберних дуг
D_{10}	рівень пупка
D_{12}	рівень пахвинних складок
L_1–L_5	передня поверхня ніг
S_1–S_2	задня поверхня ніг
S_3–S_5	промежинна ділянка, внутрішня поверхня сідниць

АРТЕРІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ



Сегменти внутрішньочерепних артерій
M: Середня мозкова артерія
A: Передня мозкова артерія
P: Задня мозкова артерія
C: Внутрішня сонна артерія
V: Хребтова артерія

КОРОТКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ (MINI MENTAL STATE EXAMINATION – MMSE)

Орієнтування	Відповідь	
	Вірно (0)	Невірно (1)
1. Яке сьогодні число?	☐	☐
2. Який зараз місяць?	☐	☐
3. Який зараз рік?	☐	☐
4. Який сьогодні день тижня?	☐	☐
5. Яка зараз пора року?	☐	☐
6. У якому ми місті?	☐	☐
7. У якій ми області?	☐	☐
8. Назвіть заклад, у якому ми знаходимось?	☐	☐
9. На якому ми поверсі?	☐	☐
10. У якій ми країні?	☐	☐
СПРИЙНЯТТЯ. Слухайте уважно. Я вимовлю 3 слова. Ви повинні повторити ці слова за мною. Запам'ятайте ці слова, я попрошу їх повторити через деякий час. Потім повільно і чітко вимовте: «М'яч, прапор, двері». Коли ви вимовите всі три слова, попросіть пацієнта повторити їх; повторюйте тест до того часу, поки пацієнт не відтворить всі три слова (але не більше 5 спроб). Оцінюється в балах тільки перше відтворення.		
11. Відповів «м'яч»?	☐	☐
12. Відповів «прапор»?	☐	☐
13. Відповів «двері»?	☐	☐
УВАГА І РАХУНОК. Попросіть пацієнта від 100 послідовно віднімати кожен раз по 7. Зупиніть пацієнта після того, як він зробить 5 операцій віднімання (93, 86, 79, 72, 65). Запишіть один бал за кожне вірно назване число. Або якщо пацієнт не може або не хоче виконати цей тест, попросіть його вимовити слово «земля» по буквах у зворотному порядку (я, л, м, е, з). Запишіть один бал за кожну вірно названу букву, наприклад: ялмез = 5, ямлез = 3.		
14. Відповів «93» або Я	☐	☐
15. Відповів «86» або Л	☐	☐
16. Відповів «79» або М	☐	☐
17. Відповів «72» або Е	☐	☐
18. Відповів «65» або З	☐	☐

Орієнтування	Відповідь	
	Вірно (0)	Невірно (1)
ПАМ'ЯТЬ. Попросіть пацієнта повторити ті три слова, які ви просили запам'ятати перед тим (у розділі «Сприйняття»). За кожне правильне слово дається один бал.		
19. Відповів «м'яч»?	☐	☐
20. Відповів «прапор»?	☐	☐
21. Відповів «двері»?	☐	☐
МОВА. Здатність називати предмети. Покажіть пацієнту наручний годинник і спитайте, що це. Повторіть те саме з олівцем. За кожну правильну відповідь дається один бал.		
22. Відповів «годинник»?	☐	☐
23. Відповів «олівець»?	☐	☐
Попросіть пацієнта повторити «Ні, якщо, і, або ні». За кожну правильну відповідь дається один бал.		
24. Відповів «Ні, якщо, і, або ні»?	☐	☐
ВИКОНАННЯ ОПЕРАЦІЙ З ТРЬОХ ДІЙ. Дайте пацієнту чистий аркуш паперу і скажіть: «Візьміть папір у праву руку, складіть навпіл і покладіть на коліно». За кожну правильно виконану дію дається один бал.		
25. Пацієнт узяв аркуш паперу в праву руку?	☐	☐
26. Пацієнт склав папір навпіл?	☐	☐
27. Пацієнт поклав папір на коліно?	☐	☐
ЧИТАННЯ. Пред'являється аркуш паперу, на якому друкованими і досить великими літерами, щоб пацієнту було добре видно, написано «Заплющіть очі». Попросіть пацієнта прочитати напис і зробити те, що написано. Поставте один бал тільки у тому випадку, якщо пацієнт дійсно заплющив очі.		
28. Пацієнт заплющив очі?	☐	☐
ПИСЬМО. Дайте пацієнту чистий аркуш паперу і попросіть його написати речення. Речення має бути написане спонтанно, повинне містити іменник і дієслово і бути осмисленим. Не вимагається дотримання граматичних правил пунктуації та орфографії.		
29. Пацієнт написав речення?	☐	☐

Орієнтування	Відповідь	
	Вірно (0)	Невірно (1)
КОПІЮВАННЯ. Пред'являється аркуш паперу, на якому намальовані два п'ятикутники, що перетинаються. Попросіть пацієнта якомога точніше скопіювати їх. Один бал дається у тому випадку, якщо наявні всі 10 кутів і якщо п'ятикутники перетинаються саме так, як намальовано нижче.		
30. Пацієнт намалював два п'ятикутники, що перетинаються?	☐	☐

Результати за шкалою MMSE

Загальна сума балів	Стан когнітивних функцій
28–30 балів	Норма. Порушення когнітивних функцій відсутні
24–27 балів	Когнітивні порушення*
29–23 бали	Деменція легкого ступеня вираженості
11–19 балів	Деменція помірного ступеня вираженості
0–10 балів	Тяжка деменція

Примітка: * – на підставі результатів досліджень, проведених в Інституті неврології, психіатрії та наркології АМН України, запропоновано диференціювати когнітивні порушення на «легкі» (27–26 балів) та «помірні» (25–24 бали).

МОДИФІКОВАНА ШКАЛА РЕНКІНА (MODIFIED RANKIN SCALE – MRS)

Оцінка	Описання
0	Відсутність симптомів
1	Відсутність суттєвої функціональної неспроможності, незважаючи на наявність симптомів, здатність до виконання повсякденних обов'язків буденної активності
2	Легке порушення функціональної спроможності: нездатність до минулої активності, але збережена здатність до обслуговування власних потреб без сторонньої допомоги
3	Помірне порушення функціональної спроможності: необхідність деякої сторонньої допомоги, збережена здатність ходити без сторонньої допомоги
4	Помірно-тяжке порушення функціональної спроможності: нездатність ходити без сторонньої допомоги і самостійно задовольняти фізіологічні потреби
5	Тяжка функціональна неспроможність: «прикутість» до ліжка, нетримання сечі та калу, потреба в постійному нагляді

ШКАЛА КОМИ ГЛАЗГО (GLASGOW COMA SCALE – GCS)

1. Розплющування очей (E):	
– спонтанне	4 бали
– на словесне звернення	3 бали
– на больові подразники	2 бали
– реакція відсутня	1 бал
2. Вербальна відповідь (V):	
– орієнтована	5 балів
– сплутана мова	4 бали
– неправильно вживає слова	3 бали
– вимовляє незрозумілі звуки	2 бали
– мова відсутня	1 бал
3. Рухова реакція хворого (M):	
– виконує команди	6 балів
рухова реакція на біль	
– рухова реакція на біль цілеспрямована	5 балів
– рухова реакція на біль неадекватна (відсмикування)	4 бали
– на біль виникає патологічне згинання	3 бали
– на біль виникає патологічне розгинання	2 бали
– реакція відсутня	1 бал

Результати за шкалою GCS

Загальна сума балів	Описання
15 балів	Ясна свідомість
13–14 балів	Оглушення
9–12 балів	Сопор
4–8 балів	Кома
3 бали	Термінальна кома (смерть мозку)

ШКАЛА ІНСУЛЬТУ НАЦІОНАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ ЗДОРОВ'Я (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE – NIHSS)

Ознака	Бал	Опис
Свідомість: рівень неспання	0	Ясна
	1	Оглушення (загальмований, сонливий, але реагує навіть на незначний стимул – команду, запитання)
	2	Сопор (потребує повторної сильної або болючої стимуляції для того, щоб виконати рух або стати на деякий час доступним для контакту)
	3	Кома (для мовленнєвого контакту недосяжний, відповідає на подразнення лише рефлекторними руховими або вегетативними реакціями)
Свідомість: відповіді на запитання. Просять хворого назвати місяць року і свій вік.	0	Правильна відповідь на обидва запитання
	1	Правильна відповідь на одне запитання
	2	Неправильна відповідь на обидва запитання
Свідомість: виконання інструкцій. Просять хворого розплющити і заплющити очі, стиснути пальці в кулак і розтиснути їх	0	Виконує обидві команди правильно
	1	Виконує одну команду правильно
	3	Обидві команди виконує неправильно
Рух очних яблук	0	Норма
	1	Частковий параліч погляду (але відсутня фіксована девіація погляду)
	2	Фіксована девіація очних яблук

Ознака	Бал	Опис
Поля зору (досліджують за допомогою рухів пальцями, які досліджувач виконує одночасно з обох боків)	0	Немає порушень
	1	Часткова геміанопсія
	2	Повна геміанопсія
	3	Білатеральна геміанопсія
Параліч лицьової мускулатури	0	Немає
	1	Легкий
	2	Помірно виражений
	3	Повний
Рух у руці з боку парезу. Руку просять утримувати протягом 10 секунд у положенні згинання у плечовому суглобі під кутом 90°, якщо хворий сидить, і у положенні згинання під кутом 45°, якщо хворий лежить	0	Рука не опускається
	1	Хворий спочатку утримує руку у заданому положенні, потім рука починає опускатися
	2	Рука починає падати одразу, але хворий все ж трохи утримує її проти сили тяжіння
	3	Рука одразу падає, хворий зовсім не може подолати силу тяжіння
	4	Немає активних рухів
Рухи у протилежній руці (стовбуровий інсульт). Те саме завдання, що й у попередньому пункті.	0	Рука не опускається
	1	Хворий спочатку утримує руку у заданому положенні, потім рука починає опускатися
	2	Рука починає падати одразу, але хворий все ж трохи утримує її проти сили тяжіння
	3	Рука одразу падає, хворий зовсім не може подолати силу тяжіння
	4	Немає активних рухів

Ознака	Бал	Опис
Рухи у нозі з боку парезу. Хворого, що лежить на спині, просять утримати протягом 5 секунд ногу, підняту (зігнуту у кульшовому суглобі) під кутом 30°	0	Нога протягом 5 секунд не опускається
	1	Хворий спочатку утримує ногу у заданому положенні, потім нога починає опускатися
	2	Нога починає падати одразу, але хворий все ж трохи утримує її проти сили тяжіння
	3	Нога одразу падає, хворий зовсім не може подолати силу тяжіння
	4	Немає активних рухів
Рухи у протилежній нозі (стовбуровий інсульт). Те саме завдання, що й у попередньому пункті.	0	Нога протягом 5 секунд не опускається
	1	Хворий спочатку утримує ногу у заданому положенні, потім нога починає опускатися
	2	Нога починає падати одразу, але хворий все ж трохи утримує її проти сили тяжіння
	3	Нога одразу падає, хворий зовсім не може подолати силу тяжіння
Атаксія у кінцівці. Пальценосова і п'ятково-колінна проби (атаксія оцінюється у балах лише у тому випадку, коли вона не пропорційна ступеню парезу, при повному паралічі кодується літерою "Н"*)	0	Немає
	1	Наявна або у верхній, або у нижній кінцівці
	2	Наявна і у верхній, і у нижній кінцівці

Ознака	Бал	Опис
Чутливість. Досліджується за допомогою шпильки, враховується тільки порушення за гемітипом	0	Норма
	1	Незначуще знижена
	2	Значно знижена
Синдром заперечення (англ. neglect)	0	Немає
	1	Частковий
	2	Повний
Дизартрія	0	Нормальна артикуляція
	1	Легка або помірна дизартрія
	2	Невиразна мова
Афазія. Оцінюється за мовленнєвими відповідями пацієнта у процесі його обстеження	0	Немає
	1	Легка або помірна афазія
	2	Виражена афазія
	3	Мутизм

Примітка: *– якщо ознака не піддається тестуванню внаслідок іншого неврологічного дефіциту, замість бала ставиться літера «Н»; якщо ознака не визначається з іншої причини, замість бала ставиться літера «Х».

КЛАСИФІКАЦІЯ ДІАГНОЗІВ – МКХ-10

Субарахноїдальний крововилив неуточнений	I60.9
Внутрішньомозковий крововилив	I62.9
Інфаркт мозку неуточнений	I63.9
Наслідки інфаркту мозку	I69.3
Синдром вертебробазилярної артеріальної системи	G45.0
Транзиторна ішемічна атака неуточнена	G45.9
Гіпертензивна енцефалопатія	I67.4
Цереброваскулярна хвороба неуточнена	I67.9
Судинна деменція	F01.9
Бактеріальний менінгіт неуточнений	G00.9
Непіогенний менінгіт	G03.0
Менінгіт, арахноїдит неуточнені	G03.9
Гострий розсіяний енцефаломієліт	G04.0
Розсіяний склероз	G35
Гостра дисемінована демієлінізація неуточнена	G36.9
Хвороба Паркінсона	G20
Вторинний паркінсонізм неуточнений	G21.9
Есенціальний тремор	G25.0
Боковий аміотрофічний склероз	G12.2
Хвороба Альцгеймера	G30.9
Сенильна деменція	G31.1
Генералізована ідіопатична епілепсія	G40.3
Припадки grand mal неуточнені	G40.6
Припадки petit mal неуточнені	G40.7
Мігрень без аури	G43.0
Мігрень з аурою	G43.1

Мігренозний статус	G43.2
Головний біль напруги	G44.2
Хронічний посттравматичний головний біль	G44.3
Струс головного мозку	S06.0
Вогнищева травма головного мозку	S06.3
Наслідки ЧМТ	T90.5
Посткомоційний синдром	F07.2
Доброякісне пароксизмальне запаморочення	H81.1
Вестибулярний нейроніт	H81.2
Спадкова та ідіопатична поліневропатія неуточнена	G60.9
Синдром Гійєна-Барре	G61.0
Діабетична полінейропатія	G63.2*
Ідіопатична прогресуюча полінейропатія	G60.3
Дискогенна шийна радикулопатія	M50.1
Дискогенна поперекова радикулопатія	M51.1
Цервікалгія	M54.2
Шийно-плечовий синдром (цервікобрахіалгія)	M53.1
Торакалгія	M54.6
Люмбоішіалгія	M54.4
Люмбалгія	M54.5
Радикулопатія	M54.1
Міастенія	G70.0
Абстинентний стан з делірієм	F10.4
Дегенерація нервової системи при алкоголізмі	G31.2
Алгокольна полінейропатія	G62.1
ВІЛ-енцефалопатія	B22.0

Церебролізин®

МУЛЬТИМОДАЛЬНИЙ НЕЙРОТРОФІЧНИЙ ПРЕПАРАТ

- Ургентна нейропротекція
- Розширена нейрореабілітація
- Доведена безпека [1-7]
- Зниження смертності на 9,7% [1,8]
- Прискорення реабілітації [1-5]
- Зменшення ризику когнітивних порушень [4,7]

Джерела: 1. В. Хейс та співавт. Подвійне сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване дослідження з вивчення безпеки та ефективності Церебролізину у пацієнтів з гострим ішемічним інсультом в Азії – CASTA. МНЖ, №1 (47), 2012: 150–158. 2. В. Ланг, К. Стадлер, З. Полякович. Проспективне рандомізоване, плацебо-контрольоване, подвійне сліпе дослідження безпеки та ефективності комбінованої терапії альтеплазою (rt-PA) та Церебролізином при гострому ішемічному гемісферному інсульті. Int J. of Stroke; 2013. 8 (2): 95–104. 3. П. Кеніг та співавт. Церебролізин при травматичних пошкодженнях головного мозку. Медицина невідкладних станів, №3 (50), 2013. 4. Ч. Чен та співавт. Церебролізин посилює відновлення когнітивних функцій у пацієнтів з легким травматичним пошкодженням головного мозку: подвійне сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване дослідження. МНЖ, №6 (60), 2013: 115-121. 5. А. Альварез, Х. Фігаро, Д. Мурешану. Пептидергічні засоби в лікуванні ТПГМ. МНЖ, №3 (57), 2013: 92–104. 6. Ж. Томе, Е. Доплер. Профіль безпеки Церебролізину: дані клінічних досліджень інсульту та деменції. Сучасні ліки (Drugs of Today), 2012 (48), том А: 63-69. 7. Звіт Дослідницької групи ERABI щодо медичних доказів ефективності при гострому пошкодженні мозку легкого/помірного ступеня; 5 видання. (The ERABI Research Group. Evidence-based Review of Moderate to Severe Acquired Brain Injury); розділ 6.4.8. 8. В підгрупі пацієнтів із вихідним значенням NIHSS > 12 балів. В. Хейс та співавт. Подвійне сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване дослідження з вивчення безпеки та ефективності Церебролізину у пацієнтів з гострим ішемічним інсультом в Азії– CASTA. МНЖ, №1 (47), 2012: 150–158.

Церебролізин® (CEREBROLYSIN®)
Психостимулюючі та ноотропні препарати. Код АТС N06BX. Розчин для ін'єкцій. **1 мл розчину містить** 215,2 мг концентрату Церебролізину (пептидного препарату, що виробляється з мозку свиней). **Показання:** органічні, метаболічні порушення та нейродегенеративні захворювання головного мозку, насамперед хвороба Альцгеймера; ускладнення після інсульту; травматичні пошкодження головного мозку (стани після оперативного втручання на мозку, закриті черепно-мозкові травми, струс мозку). **Протипоказання:** підвищена чутливість до одного з компонентів препарату, епілепсія, тяжкі порушення функції нирок. **Побічні реакції.** Побічні реакції зв'язку з терапією препаратом Церебролізин® відмічаються рідко (>1/10000 – <1/1000) або мають поодинокі випадки(<1/10000). При дуже швидкому введенні можливі запаморочення, тремор, головний біль, відчуття жару, посилене потовиділення, свербіж, можливі макулопапульозні висипання, кропив'янка, почервоніння шкіри, задишка та біль у грудях. **Фармакологічні властивості.** Церебролізин® стимулює диференціацію клітин і активує механізми захисту та відновлення, безпосередньо впливає на нейрональну і синаптичну пластичність, що сприяє поліпшенню когнітивних та рухових функцій. **Спосіб застосування та дози.** Препарат вводять внутрішньовенно або внутрішньом'язово. Тривалість курсу лікування та оптимальна щоденна доза залежить від стану хворого, патології, яку він має, та його віку. Частіше рекомендована тривалість курсу лікування становить 10–20 днів. Ефективність терапії зазвичай зростає при проведенні повторних курсів. Лікування продовжують доти, доки спостерігається поліпшення стану пацієнта внаслідок терапії. **Категорія відпуску.** За рецептом. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. **Інформація для фахівців у галузі охорони здоров'я.** Р.п. МОЗ України: №UA/9989/01/01, дійсне від 18.03.2014.

U-702-S/O-140100-ukr

Україна, м. Київ, 04070, вул. Набережно-Хрещатицька, 9, офіс 5-А
тел.: (044) 545 77 10, факс: (044) 224 57 46(7)

EVER PHARMA

ДІАГНОСТИКА В НЕВРОЛОГІЇ: ШКАЛИ ТА СХЕМИ: довідник /Редактор-упорядник: Яворська Наталія Петрівна, к.м.н., ас.каф.невропатології і нейрохірургії ФПДО Львівського НМУ ім. Данила Галицького.- К.: 2014.-24 с.: Тираж 1500 екз.