

# **Функциональные неврологические расстройства - психоневрологический континуум**

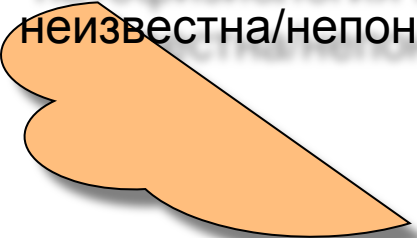


**«Актуальные вопросы практической  
неврологии и психиатрии»  
19-20 октября 2016  
Нижний Новгород**

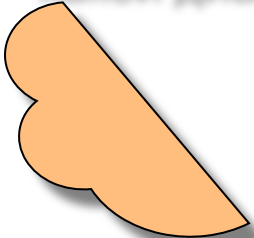
доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФПКВ ФГБОУ  
ВО НижГМА д.м.н. Антипенко Е.А.

доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО НижГМА к.м.н.Карпухин И.Б.

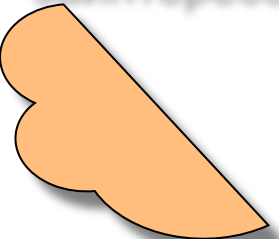
Больной демонстрирует симптомы,  
патофизиология которых  
неизвестна/непонятна врачу



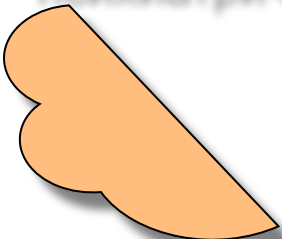
Врач невролог не знает,  
какой диагноз ставить



Психиатры в этом не  
заинтересованы?

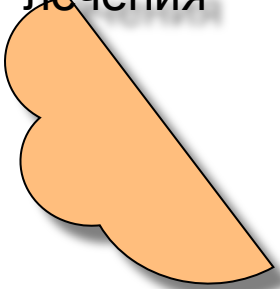


Больной не хочет слышать о  
психиатрическом диагнозе



Прогноз  
**УЖАСЕН!!!**


Больной ходит от врача к  
врачу в поисках диагноза и  
лечения



Неужели **ТУПИК?**



Невролог не знает, как  
лечить таких больных.  
А психиатр?



# Терминология невролога

- Истерические
  - Соматоформные
  - Расстройства соматизации
  - Психогенные
- **Функциональные неврологические:**
    - **диссоциативные**
    - **конверсионные**
    - **симулятивные**
- МКБ-10 Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F.44)
  - МКБ-11 Функциональные неврологические расстройства (G ???)

# Терминология психиатра

## Симптомокомплексы соматоформных расстройств:

□ конверсионное расстройство

□ соматизированное расстройство

□ хроническое соматоформное болевое расстройство

□ ипохондрическое расстройство

□ соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

# *Конверсионное расстройство*

F44.0 - ... амнезия

F44.1 - ... фуга

F44.2 - ... ступор

F44.3 - ... трансы и состояния одержимости

F44.4 - ... расстройства моторики

F44.5 - ... судороги

F44.6 - ... анестезия и утрата чувствительности

F44.7 - ... смешанные

F44.8 - ... другие (синдром Ганзера, расстройство множественной личности, транзиторные расстройства, возникающие в детском и подростковом возрасте, другие)

# **Конверсионные/психогенные/функциональные расстройства**

Частота встречаемости в неврологии

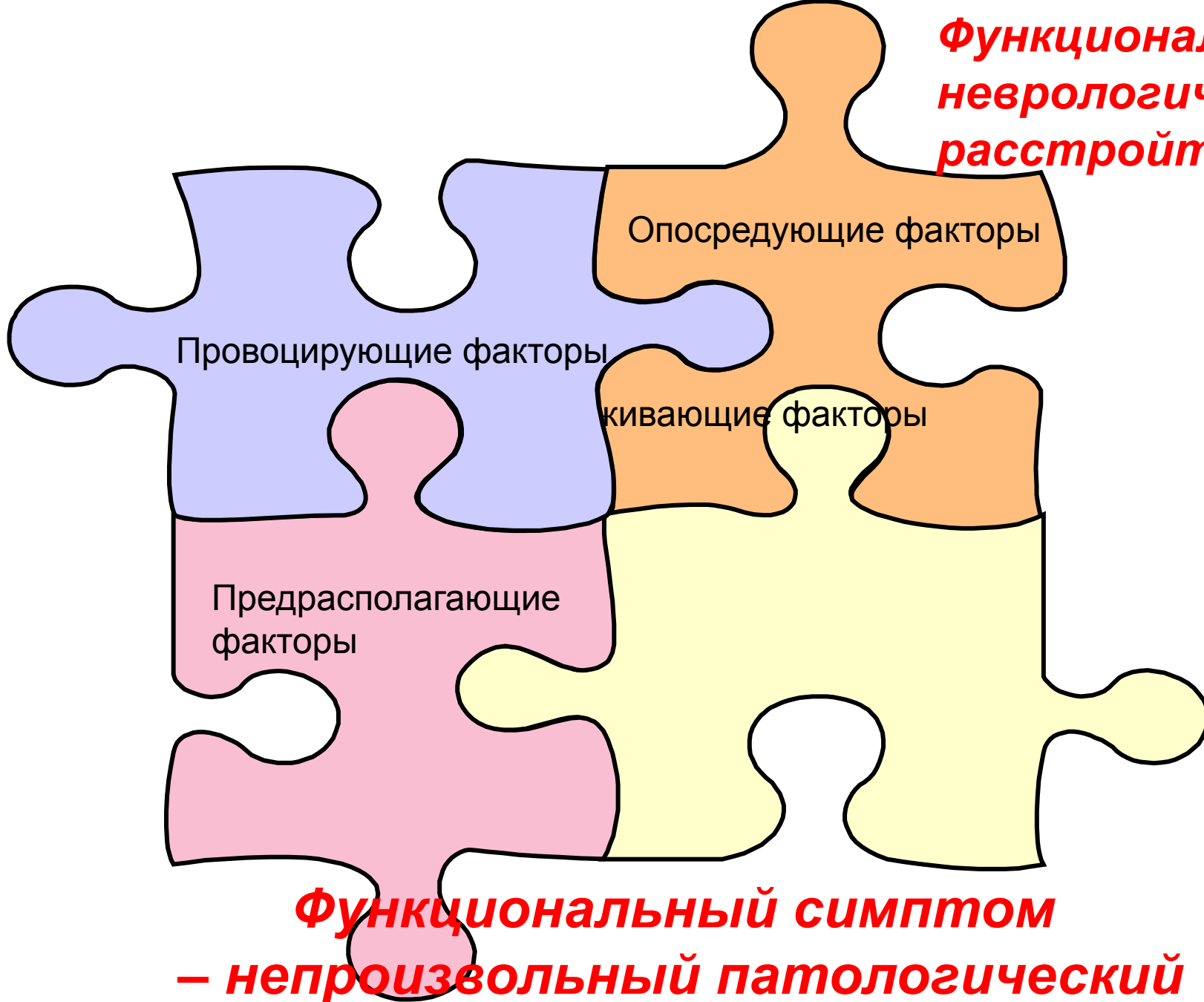
- Неврологический стационар – 3-9%
- Амбулаторный прием -3,8%

**60%** этих пациентов имеют группу инвалидности (чаще **2 группу**)

ФНР требуют в **9 раз больше затрат** по охране здоровья, **чем органические** больные

**Частота встречаемости в психиатрии 16-84%**

**Функциональные  
неврологические  
расстройства**



**Функциональный симптом  
– произвольный патологический  
фиксированный паттерн**

# Варианты функциональных неврологических расстройств

- Функциональные двигательные расстройства
- Функциональные параличи и парезы
- Неэпилептические припадки (НЭП)
- Дисфункциональные болевые синдромы



# *Конверсионное расстройство (диссоциативное)*

«Конверсия» – трансформированный в симптомы неприятный аффект, порожденный конфликтной ситуацией или иными проблемами, которые пациент не в состоянии разрешить

## *Конверсионное расстройство*

Выражается психогенно  
спровоцированными:

- Частичной или полной дезинтеграцией памяти на прошлое, осознания собственной личности и собственных ощущений
- Потерей контроля над двигательной сферой с нарушениями моторики или координации (парезы, параличи, явления астазии-абазии)
- Психалгиями

## *Конверсионное расстройство*

- Разнообразными нарушениями чувствительности (кожные анестезии или гиперестезии, частичная или полная потеря зрения, слуха или обоняния)
- Сенестопатиями (ощущения наддувающегося шара в животе, обруча, охватывающего лоб в виде болевого пояса или вбитого гвоздя (clavus hystericus), кома в горле (globus hystericus), воспринимаемого как объемное образование и пр. )
- Телесными фантазиями

## *Конверсионное расстройство*

Манифестация конверсионных расстройств провоцируется психологическим стрессом и реализуется по механизмам "преципитации" СИМПТОМОВ

Течение характеризуется чаще всего кратковременными (длительностью не более 2-4 мес.) реакциями

Некоторые симптомы (параличи, анестезии) развиваются постепенно и сохраняются длительно

# *Соматизированное расстройство*

Проявляется:

- возникновением у пациента соматических СИМПТОМОВ
- 4 болевых симптомов
- 2 гастроинтестинальных симптома,
- 1 нарушение сексуальной сферы,
- 1 псевдоневрологический симптом
- в сочетании с его требованиями медицинского обследования, несмотря на наличие объективных доказательств отсутствия соматической болезни

## *Соматизированное расстройство*

Возникновение соматизированных расстройств, как правило, связано с психогенными факторами и реализуется по механизмам реактивной лабильности

Расстройство вызывает нарушение социальной адаптации

Нередко сопровождается вторичными тревожными и депрессивными нарушениями

# Соматоформное болевое расстройство

*Хроническое соматоформное болевое расстройство* характеризуется стойкими неизменными по локализации и интенсивности идиопатическими алгиями, которые не сопровождаются выраженной неврологической и психовегетативной симптоматикой.

Типичен мучительный ("изнуряющий", "непереносимый") оттенок болей, не свойственный конверсионным и другим психалгическим феноменам.

Симптомы связаны с конфликтами и психосоциальными проблемами.

Нет других первичных психических расстройств, вызывающих боли (в первую очередь депрессии)

## *Соматоформное болевое расстройство*

Характерна четкая проекция по отношению к отдельным органам и анатомическим образованиям.

В ряде случаев возникает стремление к преодолению болевых расстройств путем разработки вычурных методов лечения с возможной аутоагрессией.

Появляется чаще всего спонтанно, стойкие, длится от нескольких месяцев (свыше 6) до нескольких лет.



# Маскированная депрессия:

## ТИПОЛОГИЯ

“скрытые”, “ларвированные”, “алекситимические”, “депрессивные эквиваленты”

### В форме алгий

цефалгии, кардиалгии, абдоминалгии, фибромиалгии, невралгии (тройничного, лицевого нервов, межреберная невралгия, пояснично-крестцовый радикулит), спондилоалгии, псевдоревматические арталгии

### В форме вегетативных, соматизированных и эндокринных расстройств

синдром вегетососудистой дистонии, головокружение, функциональные нарушения внутренних органов, нейродермит, кожный зуд, анорексия, булимия, импотенция, нарушения менструального цикла

### В форме нарушения биологического ритма

бессонница, гиперсомния

### В форме психопатологических расстройств

тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные (навязчивости), ипохондрические, неврастенические

### В форме патохарактерологических расстройств

расстройства влечений (дипсомания, наркомания, токсикомания), антисоциальное поведение (импульсивность, конфликтность, вспышки агрессии), истерические реакции (обидчивость, плаксивость, склонность к драматизации ситуации, стремление привлечь внимание к своим недомоганиям, принятие роли больного)

# Трудности диагностики

- Психиатрические критерии – определенные поведенческие характеристики – **консультация психолога? - Психиатра !**
- Общий неврологический осмотр с использованием диагностических технологий

# *Диагностика*

Исключить неврологические и соматические заболевания позволяют такие характерные для соматизированных и конверсионных расстройств признаки, как:

- ✓ чрезмерность, экспрессивность, полиморфизм клинических проявлений
- ✓ отсутствие признаков топической локализации
- ✓ сочетание различных симптомокомплексов, никогда не встречающихся при одном и том же заболевании
- ✓ особая динамика (изменчивость, подвижность, внезапность появления и исчезновения), видоизменение и нарастание симптомов под влиянием ситуационной и стрессовой информации

# Признаки соматизированных депрессий

- Отсутствие объективных признаков соматического заболевания. Диагностика соматического страдания ограничивается неопределенным диагнозом типа "вегетососудистая дистония"
- Периодичность (сезонность) манифестации болезненной симптоматики, ремиттирующее течение
  - Подчиненность самочувствия суточному ритму с улучшением вечером, реже утром
  - Настойчивое обращение за медицинской помощью несмотря на очевидное отсутствие результатов лечения
  - Улучшение на фоне приема антидепрессантов

# ***Принципы диагностики функциональных расстройств в неврологии***

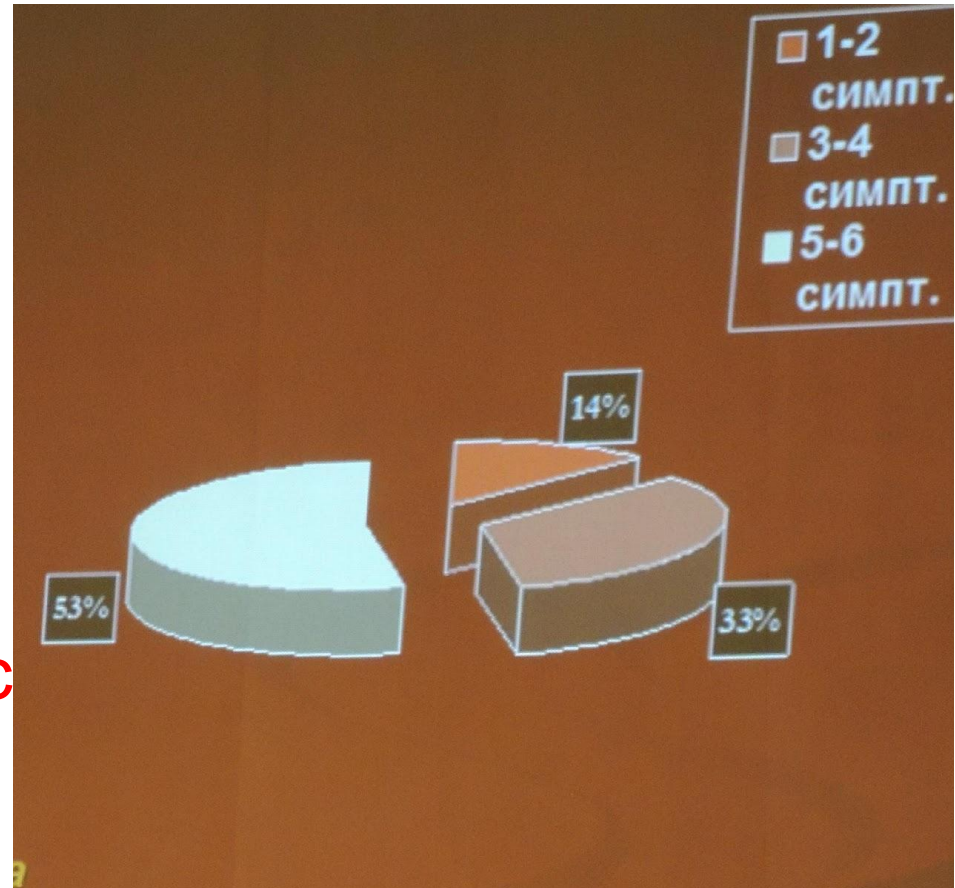
1. Исключение или установление органического неврологического заболевания
2. Анализ психогенного неврологического симптома:
  - 1) выявление характерных особенностей симптома
  - 2) поиск полисиндромности
  - 3) применение клинических проб и диагностических тестов
3. Анализ характерных сопутствующих симптомов:
  - 1) Экспрессивное поведения и выразительная экспрессия речи
  - 2) Психо-вегетативные и нейроэндокринные синдромы
4. Анализ динамики синдромов и течения болезни
  - 1) вариативность симптомов во времени, локализации и выраженности
  - 2) характер дебюта, ремиссий и излечения

# ***Дополнительные диагностически–значимые характеристики при функциональных неврологических синдромах***

- Психо-вегетативные и нейроэндокринные синдромы
- Предшествующие множественные заболевания и госпитализации с неясными диагнозами
- Повторные болевые синдромы ургентного характера и множество операций
- Множество травм в анамнезе и связь симптомов с травмами
- Медицинская профессия и занятость в системе здравоохранения
- Патологическая лживость и самоиндуцированные симптомы
- Отягощенная наследственность по психопатии и психическим заболеваниям
- Рентные установки и социальная инвалидизация

# Полисиндромность

- Боли
- Параличи и парезы
- Психогенные припадки
- Нарушения походки
- Чувствительные расстройства
- Зрительные и глазодвигательные расстройства
- Нарушения речи и голоса
- Нарушения сознания
- Когнитивные расстройства



# Диагностические тесты и пробы

## ***NB! Больные не могут демонстрировать психогенный симптом при отвлечении внимания***

- Поддерживают вертикальную позу при необходимости выполнять другие манипуляции
- Не могут сохранять частоту тремора в пораженной руке при выполнении движений в другой

## ***NB! Больные не могут использовать патологические феномены, характерные для органических пациентов***

- Не могут воспроизвести парез отдельных групп мышц
- Отсутствие патологических синкинезий
- Невозможность подавить нормальные синкинезии (тест Хувера)



А



«Давите правой  
пяткой вниз»

Б



«Поднимайте левую  
ногу вверх против  
сопротивления  
моей руки»

# Тест Хувера



Test hip extension – it's weak

Test contralateral hip flexion against resistance – hip extension has become strong

# Диагностические тесты и пробы

***NB! Сохраняются автоматизированные движения, что проявляется в диссоциации между невозможностью выполнения произвольных движений и сохранностью непроизвольных:***

- опорных
- экспрессивных
- оборонительных
  - ***NB! Пациенты не знают топики!***
- Симптом Бабинского с уровня шеи
- Отсутствие вибрационной чувствительности на половине черепа
- Слабость кивательной мышцы

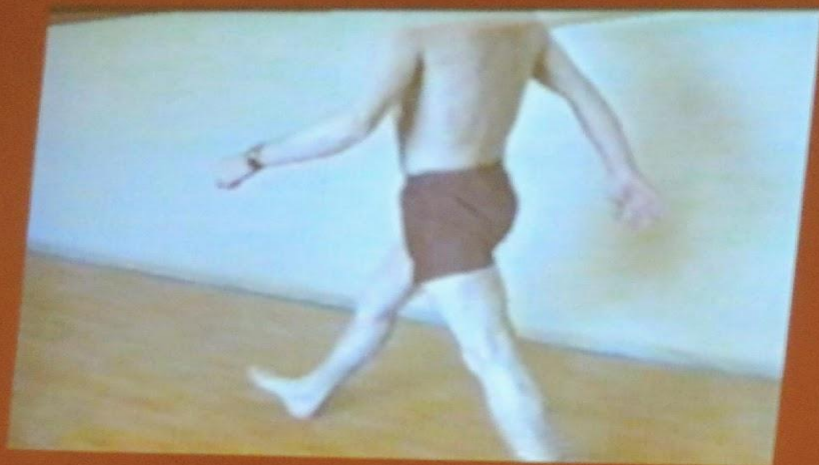
# Варианты психогенных походок



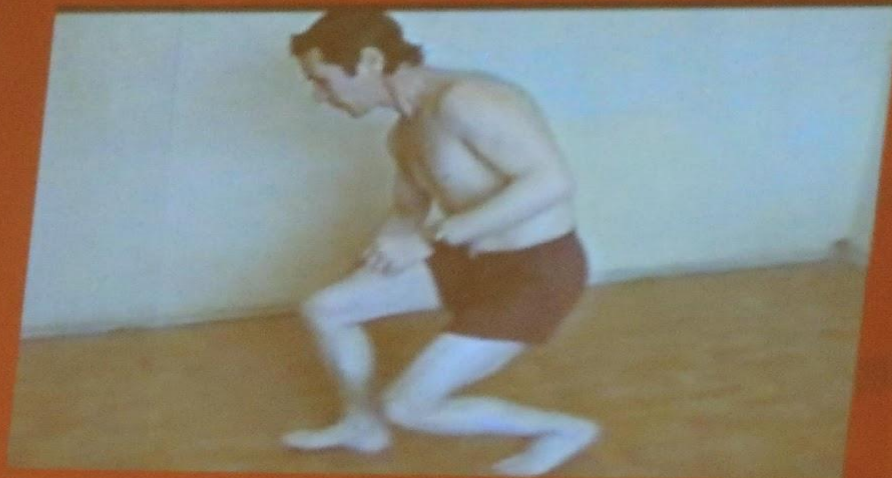
«Плетение косы»



Волочение стопы



Походка с подгибанием коленей



# ВИДЕО

- Чей пациент?

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Консультации соответствующих врачей-специалистов (гастроэнтеролога, уролога, кардиолога, невролога, онколога и т.д.) с проведением необходимого обследования для исключения соматической патологии

2. Купирование психических нарушений проводится с помощью:

- ✓ психотерапии
- ✓ фармакотерапии

# Психотерапия

Симптоматическая - помогает снизить тревожность, отвлечь внимание от ипохондрических переживаний, придать личностный смысл лечебному процессу

Патогенетическая - работа над неразрешенными интрапсихическими конфликтами и недостаточностью и/или неадекватностью психологических средств их переработки

# Фармакотерапия

Цели



Устранение или  
редукция  
проявлений  
патологии  
внутренних органов:

- ✓ соматотропные препараты

Купирование  
психических  
нарушений:

- ✓ антидепрессанты
- ✓ анксиолитики
- ✓ нейролептики
- ✓ стабилизаторы настроения
- ✓ ноотропы
- ✓ корректоры мозгового кровообращения



## Практические рекомендации, обеспечивающие безопасность терапии:

- 1) целесообразно ограничиться проведением монотерапии, назначением лекарств в малых (по сравнению с используемыми в психиатрии) дозах
- 1) необходимо учитывать взаимодействие психотропных препаратов с соматотропными
- 1) для установления индивидуальной переносимости и предотвращения побочных эффектов увеличение суточного количества препаратов проводится постепенно

## Практические рекомендаций, обеспечивающие безопасность терапии:

- 4) для минимизации явлений "поведенческой токсичности" (вялости, сонливости, торможения когнитивных и двигательных функций) в процессе терапии производится:
- подбор адекватных доз
  - при необходимости смена препаратов (замена трициклических антидепрессантов ингибиторами обратного захвата серотонина)

# МЕКСИДОЛ: 20 ЛЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ  
от 31 декабря 1996 г. N 432

## О РАЗРЕШЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

В соответствии со [статьей 43](#) "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" приказываю:

1. Инспекции государственного контроля лекарственных средств и медицинской техники (Р.У.Хабриев):

1.1. Зарегистрировать лекарственные средства и внести их в Государственный [реестр](#) лекарственных средств, разрешенных для применения в медицинской практике и к промышленному производству ([приложение 1](#)).

Министр  
Т.Б.ДМИТРИЕВА

СПИСОК  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РАЗРЕШЕННЫХ  
К МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

А. Лекарственные вещества

Мексидол

Антиоксидантное средство

приравниваются лекарственные препараты для медицинского применения, впервые зарегистрированные в Российской Федерации на основании проведенных собственных доклинических исследований лекарственных средств и собственных клинических исследований лекарственных препаратов и находящихся в обращении в Российской Федерации.

Таким образом, препарат Мексидол (МНН: Этилметилгидроксипиридина сукцинат) в лекарственной форме «таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 125 мг» (ДК: 002063/07 от 09.08.2007) является референтным

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)

Федеральное  
государственное бюджетное учреждение  
«Научный центр экспертизы средств  
медицинского применения»  
(ФГБУ «НЦЭСМП»  
Минздрава России)

127051 Москва, Петровский бульвар, д. 8, стр. 2  
Тел. (495) 234-6106, 625-4342, факс 625-4350

09 СЕН 2016 № 13586

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

В ответ на письмо  
Минздрава России  
от 26.08.2016 г. № 20-3/1148

Уважаемая Асият Юнусовна!

ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России в ответ на письмо Минздрава России от 26.08.2016 г. № 20-3/1148 по обращению ООО «НПК ФАРМАСОФТ» вх. № 2082677 от 23.08.2016 о предоставлении информации о лекарственном препарате сообщает следующее.

1. В соответствии со статьей 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон 61-ФЗ) референтный лекарственный препарат – это лекарственный препарат, который впервые зарегистрирован в Российской Федерации, качество, эффективность и безопасность которого доказаны на основании результатов доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов, проведенных в соответствии с требованиями частей 6 и 7 статьи 18 Федерального закона 61-ФЗ в отношении лекарственных средств для медицинского применения, и который используется для оценки биоэквивалентности или терапевтической эквивалентности, качества, эффективности и безопасности воспроизведенного или биоаналогового (биоподобного) лекарственного препарата.

При этом части 6 и 7 статьи 18 Федерального закона 61-ФЗ вступили в силу с 01.01.2016 (пункты «г» и «д» статьи 1 Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон 429-ФЗ).

Частью 6 статьи 3 Федерального закона № 429-ФЗ предусматривается, что при отсутствии в обращении референтного лекарственного препарата, качество, эффективность и безопасность которого доказаны на основании результатов доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, проведенных в соответствии с требованиями частей 6 и 7 статьи 18 Федерального закона 61-ФЗ

Заместителю директора  
Департамента  
государственного регулирования  
обращения лекарственных средств  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

А.Ю. Хубиевой

Рахмановский пер., д. 3,  
г. Москва, ГСП-4, 127994



61-ФЗ «Об  
61-ФЗ)  
который  
ность и  
ических  
ственных  
гаты 18  
динского  
сти или  
пасности  
парата.  
в силу с  
429-ФЗ  
ственных

что при  
качество,  
ультатов  
дований  
ных в  
-ФЗ, для  
апаратам  
впервые  
еденных  
ственных  
ращении

иридина  
дренного  
является

**Мексидол® (таблетки,  
покрытые оболочкой,  
р/р для в/в и в/м  
введения) –  
референтный препарат  
ГН  
этилметилгидроксипир  
и-  
дина сукцинат\***

*\*письмо Минздрава России №20-3/1262 от 19.09.2016, Письмо ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России №13586 от 09.09.2016г.*

## ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕКСИДОЛА®

70 - 80-е годы прошлого века - поиск эффективного антиоксиданта и разработка технологии синтеза стабильной молекулы **Мексидола®** (Институт биохимической физики им. Н.М. Эмануэля РАН, НИИ фармакологии РАМН)

За создание и внедрение **Мексидола®** в лечебную практику в 2003 году коллективу ученых присуждена

**Премия Правительства РФ в области науки и т**



# Основные фармакологические и клинические эффекты Мексидола

- Антиоксидантный
- Антигипоксанта́нный
- Мембранопротекторный
- Ноотропный
- Детоксикационный
- Анксиолитический
- Вегетостабилизирующий
- Противосудорожный

# Диапазоны терапевтических доз Мексидола в психиатрии

- ***Невротические и неврозоподобные расстройства***  
**125-250 мг/ 3 раза сут перорально, не менее 4-6 недель.**

# Методы лечения, рекомендуемые неврологами

- Информационно-образовательные программы
- Психофармакологические методы
- Психотерапия
- Физиотерапия
- Терапия особых случаев (острые, тяжелые, с личностной патологией и т. д.) – к психиатру!



# Медикаментозная терапия

- Транквилизаторы
- Антидепрессанты
- Нейролептики
- /нейрометаболики
- /цитопротекторы
- /нейропротекторы

*Адаптол*

# *Адаптол*

*(тетраметилтетраазабициклооктандион)*

**таблетки 500 мг**

**№20**

**дневной анксиолитик-адаптоген**

**с выраженным противотревожным эффектом первого приема, вегетостабилизирующими, стресспротективными и антиоксидантными свойствами, без привыкания, седации и миорелаксации**



*Сила спокойствия*



# ЭФФЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ АДАПТОЛА С ПРЕПАРАТАМИ РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ДИСБАЛАНСА

А  
Д  
А  
П  
Т  
О  
Л

## НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

+

Потенцирует ноотропный эффект

## СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА

+

Усиливает действие и нормализует сон

## БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

+

Улучшает переносимость (уменьшает выраженность побочных эффектов), потенцирует противотревожное действие, уменьшает проявления синдрома отмены БТ

## АНТИДЕПРЕССАНТЫ

+

«Терапия прикрытия» - улучшает переносимость, способствует повышению и стабилизации терапевтического эффекта, облегчает состояние пациента до момента начала действия антидепрессантов (первые две недели)

## НЕЙРОЛЕПТИКИ

+

Улучшает переносимость – уменьшает проявления нейролептического синдрома (соматовегетативные и неврологические побочные эффекты), не снижая антипсихотического действия

## Способ и дозы применения

ПОКАЗАНИЯ	СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА И КРАТНОСТЬ ПРИЕМА	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
<b>Неврозы и неврозоподобные состояния</b> ( <i>раздражительность, эмоциональная неустойчивость, тревога, страх, нарушения сна</i> )	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<b>Предупреждение невротических расстройств в стрессовых ситуациях<sup>6</sup></b>	1500 - 2000 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<b>Устранение соматовегетативных проявлений в терапии:</b>		
<i>кардиалгий различного генеза (не связанных с ИБС)</i>	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<i>инфаркта миокарда (период реабилитации)<sup>6</sup></i>	1500 - 2000 мг в 2-3 приема	от 1 до 3 месяцев
<i>травматической и дисциркуляторной энцефалопатии I и II стадии<sup>1</sup></i>	1500 мг в 3 приема	от 1 до 3 месяцев
<i>синдрома вегетативной дисфункции<sup>4</sup></i>	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<i>кардиомиопатий дисовариального генеза<sup>4</sup></i>	1000 мг в 2 два приема	до 2 месяцев
<i>предменструальных и климактерических расстройств<sup>5</sup></i>	1000 - 1500 мг в 2-3 приема, начиная с 14 дня менструального цикла до начала следующего	3 месяца подряд
<i>синдрома эмоционального выгорания<sup>7</sup></i>	1500 мг в 2-3 приема	2-3 месяца
<b>Головные боли напряжения<sup>9</sup></b>	1500 мг в 2 приема	1 месяц
<b>Улучшение переносимости нейролептиков и транквилизаторов</b>	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<b>Никотиновая абстиненция</b> ( <i>в комплексной терапии для уменьшения влечения к курению табака</i> )	1500 - 3000 мг в 2-3 приема	5-6 недель

# Нейромидин

Фармакологические эффекты в ЦНС:

- Ноотропное
- Психостимулирующее
- Антиастеническое



# НООФЕН®

АМИНОФЕНИЛМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ  
ГИДРОХЛОРИД



**КАПСУЛЫ 250 мг N20**

**ОРИГИНАЛЬНЫЙ\***  
**ТРАНКВИЛОНООТРОП**

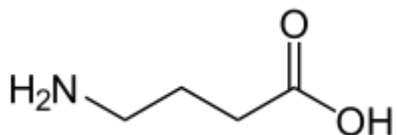
**С НООТРОПНЫМ И УМЕРЕННЫМ  
ТРАНКВИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ И  
НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ  
С ЯВЛЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОЙ И  
ФИЗИЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

**ЯСНОСТЬ УМА, ТРЕЗВОСТЬ РЕШЕНИЙ!**

\* **С.Н. Мосолов.** Современный этап развития психофармакотерапии // Русский медицинский журнал, №12-13, 2002.

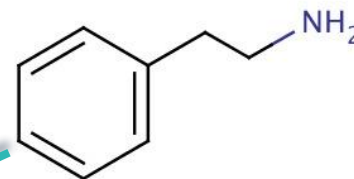
# ТОРМОЖЕНИЕ

$\gamma$  - аминокислота



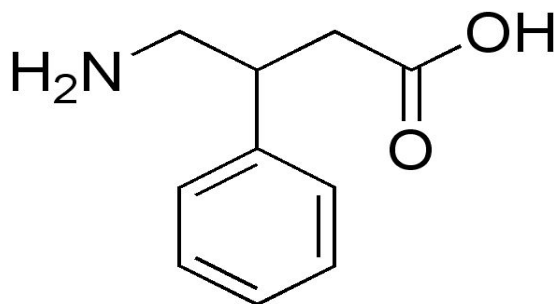
# ВОЗБУЖДЕНИЕ

$\beta$  - фенилэтиламин



**НООФЕН**

$\gamma$ -амино- $\beta$ -фенилмасляной кислоты гидрохлорид



**N.B.!**  
Действующее  
вещество  
проникает через  
ТЭФ

**НООФЕН** восстанавливает равновесие между процессами торможения и возбуждения

# НООФЕН

КАПСУЛЫ 250 мг N20

**ПРЕИМУЩЕСТВА  
КАПСУЛИРОВАННОЙ ФОРМЫ**

- ✓ Прицельный транспорт действующего вещества к месту всасывания
- ✓ Выше скорость всасывания и биодоступность
- ✓ Удобный и комфортный прием препарата - отсутствие вкуса
- ✓ Меньше вероятность производства фальсификатов

**Н.В.! Ноофен в капсулах не оказывает\*  
раздражающего действия на ЖКТ**

\* *С.И. Шкробот, Н.Р. Сохор. Препарат Ноофен в лечении астенодепрессивных расстройств у больных с цереброваскулярными заболеваниями на фоне сопутствующей патологии ЖКТ // Вестник научных исследований. – 2006. - №4.*



# Сайт для пациентов

[www.neurosimplomi.moonfruit.com](http://www.neurosimplomi.moonfruit.com)

На нем пациенты могут узнать о причинах, диагностике и лечении функциональных неврологических синдромов:

Неэпилептических/диссоциативных припадков

Функциональная слабость /паралич

Функциональные нарушения движений

Головокружения и дереализация

Хроническая ежедневная головная боль

Функциональные нарушения речи/глотания

Синдром хронической усталости

Проблемы со сном, памятью, вниманием

Панические атаки, депрессия и др.

# Благодарим за внимание!

- [karpuchin@rambler.ru](mailto:karpuchin@rambler.ru) 89036087384
- [antipenkoea@gmail.com](mailto:antipenkoea@gmail.com) 89519194196

