

Возможности применения натурального ноотропного средства «Мемо-Вит» в профилактике и комплексной терапии различных видов деменции

Д.Г. Елистратов,
ООО «Парафарм», Пенза
e-mail: dge117@mail.ru

Сведения об авторе

Елистратов Дмитрий Геннадьевич, генеральный директор ООО «Парафарм», Российская Федерация, 440033, Пенза, ул. Калинина 116-а. e-mail: dge117@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7809-480X

Резюме

В статье рассматривается проблема увеличения случаев деменции в общемировом масштабе. Приведены новейшие статистические данные и прогнозы по распространению заболевания. Выделены главные причины возникновения и прогрессирования патологии. Дается характеристика современных средств ее профилактики и лечения. Анализируется состав ноотропного препарата натурального происхождения «Мемо-Вит», оцениваются перспективы применения данного средства в профилактике и комплексной терапии деменции.

Ключевые слова: деменция, сосудистая деменция, атрофическая деменция, Мемо-Вит, гречиха красностебельная, шиповник майский, HDBA органик комплекс, трутневый гомогенат.

Для цитирования: Елистратов Д.Г. Возможности применения натурального ноотропного средства «Мемо-Вит» в профилактике и комплексной терапии различных видов деменции. Медицинская сестра. 2024; 26 (4): 18–23. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-04-03>

Possibilities of using the natural nootropic agent “Memo-Vit” in the prevention and complex therapy of various types of dementia

D.G. Elistratov, “Parapharm” LLC, Penza, mail: dge117@mail.ru

Information about the author

Elistratov Dmitry Gennadyevich, General Director “Parapharm” LLC Russian Federation, 440033, Penza, Kalinina str.116-a. e-mail: dge117@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7809-480X

Abstract

The article deals with the problem of increasing cases of dementia on a global scale. The latest statistical data and forecasts on the spread of the disease are given. The main reasons for the emergence and progression of pathology are highlighted. Modern means of its prevention and treatment are characterized. The composition of the nootropic drug of natural origin “Memo-Vit” is analyzed, the prospects of using this drug in the prevention and complex therapy of dementia are evaluated.

Key words: dementia, vascular dementia, atrophic dementia, Memo-Vit, Fagopyrum esculentum Moench, Rosa majalis, HDBA organic complex, drone homogenate.

For citation: Elistratov D.G. Possibilities of using the natural nootropic agent “Memo-Vit” in the prevention and complex therapy of various types of dementia. . Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2024; 26 (4): 18–23. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2024-04-03>

Деменция: характер и масштаб проблемы

Деменция входит в число наиболее актуальных проблем современности. Увеличение продолжительности жизни населения развитых и развивающихся стран – тенденция, безусловно, позитивная, однако ставит перед медицинской наукой новые вызовы.

В частности, все больше людей достигают возраста, в котором риск патологического ухудшения умственных способностей особенно велик. Темпы распространения деменции во всем мире вызывают серьезное беспокойство. По данным ВОЗ, в 2015 г. было зафиксировано более 46 млн подтвержденных случаев заболевания, в 2017 г. их число достигло 50 млн, а в 2023 г. – 55 млн. Прогноз на 2050 г. выглядит еще более устрашающим – 131,5 млн пациентов [1].

При этом до сих пор не существует по-настоящему эффективных лекарственных препаратов, которые могли бы если и не вылечить деменцию, то хотя бы остановить ее развитие. Ситуация усугубляется еще и тем, что пациенты с тяжелым дегенеративным заболеванием не получают всеобъемлющей медицинской помощи как при амбулаторном, так и при стационарном лечении [2].

В этой связи особую актуальность приобретает поиск средств профилактики и замедления прогрессирования данного заболевания. Но прежде необходимо обобщить накопленные современной медициной знания касательно предпосылок и механизмов развития патологии.

Причины, механизмы и закономерности развития деменции

Развитие деменции происходит в течение длительного времени, поступательно преодолевая три стадии:

- ранняя;
- умеренная (средняя);
- тяжелая (поздняя).

Угасанию мыслительных функций предшествует этап так называемой предеменции. Она выражается определенными когнитивными расстройствами, такими как сложности с запоминанием информации или обучением. При этом пациенты зачастую не уделяют этой проблеме должного внимания, списывая все на усталость или стресс. Реальная же причина предеменции заключается в возникновении процессов дегенерации мозговой ткани. Однако в силу того, что патология не имеет ярко выраженных симптомов и не оказывает значительного влияния на качество

жизни человека, с момента ее развития и до постановки соответствующего диагноза может пройти около 8 лет. То есть предеменция как таковая выявляется обычно уже постфактум. При этом в некоторых частных случаях деменции от начала патологических изменений и до подтверждения диагноза может пройти гораздо больше времени. Например, при болезни Альцгеймера такой интервал может достигать 20 лет [3].

Для начальной стадии деменции характерны забывчивость, нарушение пространственно-временной ориентации. Но вместе с тем человек в целом сохраняет возможность самостоятельной жизни. По мнению д.м.н. С.Г. Горелик, выявление заболевания на этой стадии повышает шансы на увеличение периода активной жизнедеятельности и замедление скорости потери памяти [4]. При этом, как отмечает Т.Г. Колдова, в 50–66% случаев своевременный диагноз на данной стадии деменции не ставится. И это при том, что для предупреждения серьезных последствий чрезвычайно важно выявить когнитивные нарушения на ранних сроках, а в идеале – на этапе предеменции [5].

При умеренном характере деменции человек уже плохо ориентируется в хорошо знакомых местах, в том числе дома, у него возникают затруднения в общении и выполнении рутинных действий, включая бытовое самообслуживание и соблюдение личной гигиены. На этой стадии пациент нуждается как минимум в частичном надзоре и помощи в обеспечении повседневных нужд.

При тяжелой форме деменции больной уже не может себя обслуживать, не узнает близких людей, плохо понимает или вовсе не понимает обращенную к нему речь, при этом сам практически не разговаривает. Помимо этого, для таких пациентов характерны агрессивное поведение и апатия, а также снижение двигательной активности.

Сама по себе деменция не может стать причиной смерти человека. Угрозу здоровью и жизни больного несут ее последствия, например возникновение пролежневой язвы из-за низкой физической активности.

По характеру протекания различают лакунарную и глобальную деменцию. Лакунарная затрагивает только определенные компоненты высшей нервной деятельности (преимущественно память), что всегда можно компенсировать с помощью записок, отметок в календаре и прочих приемов. При этом не происходит личностной деформации.

Глобальная деменция влияет на полный спектр когнитивных функций: память, восприятие, внимание, абстрактное и логическое мышление. А это, в свою очередь, отражается на всех аспектах социального бытия человека: чувствах вежливости, стыда, субординации и т.д.

Характер течения заболевания в значительной мере обусловлен тем, какие участки головного мозга оказались подвержены дегенеративным процессам в большей степени. Согласно этому критерию, деменция бывает:

- корковая (затрагивает преимущественно кору головного мозга);
- подкорковая (влияет на подкорковые структуры);
- корково-подкорковая (поражает оба вышеуказанных отдела головного мозга);
- мультифокальная (характеризуется множественными очагами поражения разных участков мозга).

При этом та или иная локализация часто бывает ассоциирована с провоцирующими патологию факторами. Так,

корковая деменция может свидетельствовать о наличии болезни Альцгеймера или алкогольной энцефалопатии.

Необходимо учитывать и то, что деменция является возраст-ассоциированным заболеванием. И хотя известны случаи ранней деменции, подавляющее большинство страдающих ей людей принадлежит к старшей возрастной группе. По статистике, риск развития патологии значительно возрастает после 65 лет и удваивается каждые последующие 5–10 лет. Так, имеются данные, что сосудистая деменция выявляется у 1–4% людей, перешагнувших вышеуказанный возрастной рубеж [6].

Ухудшение личностных качеств и снижение интеллекта может быть проявлением большого количества различных патологий:

- болезнь Альцгеймера;
- болезнь Пика;
- болезнь Паркинсона;
- атеросклероз сосудов шеи и головного мозга;
- транзиторные ишемические атаки;
- инсульты;
- опухоли головного мозга (злокачественные и доброкачественные);
- нейроинфекции (энцефалит, менингит);
- тромбозы сонных и позвоночных артерий;
- тяжелая форма артериальной гипертонии;
- сахарный диабет и прочие.

Многие из перечисленных заболеваний обусловлены постепенной гибелью отдельных групп нервных клеток, нарушением циркуляции крови и гемопатологиями, что объясняет их преобладание в числе провоцирующих факторов развития деменции. Специалисты ММА им. И.М. Сеченова приводят следующие данные: в 50–60% случаев сосудистая деменция обусловлена нейродегенеративными процессами, а в 10–30% – сосудистыми патологиями [6].

Согласно данным ВОЗ, сосудистая деменция нейродегенеративной природы фиксируется в 70% случаев [1].

Среди вышеперечисленных патологий к числу нейродегенеративных причислены болезни Альцгеймера, Пика и Паркинсона. Причем чаще других случаи возникновения деменции ассоциируются с болезнью Альцгеймера. На начальной стадии она проявляется ухудшением памяти и во многих случаях остается незамеченной в течение продолжительного времени. По мере развития болезни пациент постепенно утрачивает способность ориентироваться в пространстве, навыки самообслуживания и пр. Этиология болезни на сегодняшний день по-прежнему остается неясной. Выдвинуто несколько гипотез, объясняющих механизм ее возникновения:

- холинергическая гипотеза, согласно которой болезнь Альцгеймера развивается из-за недостатка в головном мозге ацетилхолина – нейромедиатора, осуществляющего нервно-мышечную передачу;
- амилоидная гипотеза, предполагающая участие в развитии патологии скопления дефектного белка – бета-амилоида, из-за которых клетки мозга начинают отмирать;
- тау-гипотеза, утверждающая, что развитие болезни Альцгеймера – результат образования неправильно свернутого тау-протеина в организме, дальнейшего формирования из него клубков (сгустков), повреждающих нейроны;
- инфекционная гипотеза, объясняющая возникновение нейродегенеративного заболевания воздействием на

клетки головного мозга длительно существующей субклинически протекающей вирусной, бактериальной, грибковой или паразитарной инфекции, например возбудителей пародонтита.

Какая бы гипотеза ни была взята за основу, итогом описываемых ею патологических процессов является гибель нервных клеток и разрыв синаптических связей, посредством которых осуществляется трофическое взаимодействие между нейронами в корковых и подкорковых структурах головного мозга. Описанные процессы становятся причиной атрофии названных структур. Прежде всего они затрагивают теменную и височные доли, участки фронтальной коры и поясной извилины. В связи с вышеизложенным представляется актуальной проблема поиска эффективных способов защиты нейронов головного мозга от гибели.

Болезнь Пика – более редкая патология (распространенность в структуре деменций составляет 2–5%), поражающая преимущественно женщин 50–60 лет и характеризующаяся деструкцией и атрофией коры головного мозга по большей части в области лобных и височных долей. Заболевание вызывает постепенно нарастающие изменения личности вплоть до глубокого психического расстройства, оскудение речи. Пациент утрачивает критическое отношение к своему поведению, социальную адаптацию.

Болезнь Паркинсона – еще одно медленно прогрессирующее хроническое нейродегенеративное заболевание, при котором в первую очередь страдают моторно-двигательные функции организма. Когнитивные, поведенческие и психомоторные расстройства чаще всего развиваются на заключительных стадиях патологии. Однако некоторые специалисты убеждены, что в 1/3 случаев деменция дает о себе знать уже в самом начале болезни, но пациенты и лечащие врачи не обращают внимания на когнитивные нарушения, сосредоточившись на двигательных расстройствах. В итоге время для лечения деменции оказывается упущено, и пациент становится инвалидом [7].

Вторая по распространенности группа причин развития деменции обусловлена нарушениями циркуляции крови. В широком понимании в нее можно включить заболевания, нарушающие функции миокарда, негативно влияющие на состояние сосудов, состав крови и пр. Значительную часть в такой группе составляют поражения головного мозга при сосудистой патологии. Вызванные ими нейродегенеративные заболевания объединяют общим термином «сосудистая деменция». Спровоцировать ее могут:

- инфаркт;
- инсульт (геморрагический/ишемический);
- атеросклероз сосудов головного мозга;
- другие патологии сосудов (воспалительные и структурные);
- заболевания крови и т.д.

Перечисленные заболевания вызывают нарушение кровоснабжения головного мозга, затрудняя тем самым поступление кислорода и питательных веществ к его клеткам, становясь причиной гибели последних. Следовательно, предотвратить сосудистую деменцию можно, укрепив сосуды головного мозга, улучшив кровообращение в них.

Третья группа причин развития деменции объединяет в себе более редкие факторы, провоцирующие угасание мыслительной деятельности: онкологические и инфекци-

онные заболевания, механические травмы, влияние токсических веществ и пр. В большинстве из них возможна защита нервных клеток головного мозга от повреждения и гибели и обеспечение нормальной циркуляции крови. В исследовании группы отечественных специалистов под руководством В.И. Струкова была установлена взаимосвязь когнитивных нарушений со следующими нарушениями:

- заболевания ротовой полости, в том числе хронический пародонтит с потерей зубов, у 100% испытуемых;
- дефицит витамина D – у 80%;
- синдром падений, пониженная двигательная активность – у 73%;
- дефицит кальция в рационе – у 57%;
- заболевания ЖКТ, затрудняющие усвоение кальция – у 64%;
- изменение гормонального статуса (гипотиреоз, снижение уровня половых гормонов и пр.) – у 69% [8].

Логично предположить существование неких общих или связанных механизмов развития деменции и перечисленных нарушений, воздействие на которые позволило бы снизить риск угасания мыслительной деятельности, замедлить развитие дегенеративных процессов в головном мозге.

Свойства компонентов и перспективы применения витаминно-минерального комплекса «Мемо-Вит»

Как было сказано выше, деменция может развиваться как следствие ряда процессов, некоторые из которых связаны между собой, а другие возникают и протекают независимо друг от друга. Часть факторов, приводящих к дегенеративным изменениям головного мозга, потенциально поддается коррекции. На этом основании российским производителем фармацевтической продукции, компанией «Парафарм», был разработан натуральный витаминно-минеральный комплекс ноотропного действия «Мемо-Вит». Данное средство активирует ряд механизмов, защищающих нейроны от старения и разрушения, основным из которых является обеспечение полноценного кровоснабжения головного мозга. Препарат позволяет нейтрализовать такие факторы поражений мозговых тканей, как гипоксия, стресс, перегрузка, механические травмы, перенесенные инфекционные заболевания [9].

Действующие вещества комплекса «Мемо-Вит»:

- трава гречихи красностебельной (криопорошок);
- плоды шиповника майского (криопорошок);
- HDBA органик комплекс (гомогенат трутневый с витамином B₆).

Гречиха красностебельная в препарате выполняет прежде всего функцию донатора рутина – флавоноида, реализующего сразу несколько механизмов защиты нервных клеток. При производстве комплекса «Мемо-Вит» используется сорт растения «Башкирская красностебельная», содержание вещества в котором составляет 7–8% массовой доли в листьях и 11–12 в соцветиях [9]. Для сравнения: запасы соединения в наиболее распространенном сорте «Уфимская» меньше приведенных примерно в полтора раза.

На сегодняшний день основным источником рутина, импортируемого в РФ из-за рубежа, является растение софора японская. При этом содержание вещества в ней

сопоставимо с показателями гречихи «Башкирской красностебельной» [10]. Таким образом, применяемый производственный цикл позволяет снизить себестоимость препарата без потери его биохимической ценности.

Действие рутина на нервную систему проявляется в следующих аспектах.

1. Купирует воспалительные процессы на внутренней поверхности сосудистой стенки. Вещество аккумулируется в эндотелиальных и гладкомышечных клетках. Это позволяет ему противодействовать образованию атеросклеротических отложений в кровеносных сосудах, питающих головной мозг.

2. Нейтрализует разрушающее воздействие глюкозы на сосудистую стенку. Это делает препарат «Мемо-Вит» перспективным средством профилактики дегенеративных изменений тканей головного мозга у лиц, страдающих сахарным диабетом.

3. Снижает как интенсивность производства тромбоцитов, так и их способность к агрегации. Тем самым рутин препятствует образованию тромбов и развитию инсульта.

4. Подавляет агрегацию и цитотоксичность бета-амилоида. Действие этого специфичного белково-полисахаридного комплекса на сегодняшний день считается одним из основных механизмов развития болезни Альцгеймера.

5. Является сильным антиоксидантом, препятствуя образованию окисленно-модифицированных липопротеинов, которые играют значимую роль в развитии атеросклероза [11].

Следует также отметить, что антиоксидантную активность проявляют и другие химические компоненты гречихи красностебельной. В их числе можно назвать ряд органических кислот, основные из которых:

- аскорбиновая;
- протокатеховая;
- кофейная;
- хлорогеновая;
- лимонная;
- яблочная.

Отдельно следует отметить галловую кислоту. В новейших исследованиях этому веществу отведена значительная роль в терапии болезней Паркинсона и Альцгеймера.

Для нормальной работы нервной системы также необходимы водорастворимые витамины группы В, часть которых содержится в побегах гречихи красностебельной:

- витамин В₁ (тиамин) – регулирует работу мозга, препятствует развитию таких патологий, как синдром Корсакова–Вернике;
- витамин В₂ (рибофлавин) – компенсирует негативное воздействие на мозг стрессогенных факторов;
- витамин В₃ (никотиновая кислота) – расширяет сосуды и улучшает мозговое кровообращение;
- витамин В₉ (фолиевая кислота) – участвует в синтезе ряда гормонов, таких, как норадреналин, дофамин и серотонин, а также некоторых аминокислот и белков.

Таким образом, данный компонент препарата «Мемо-Вит» сам по себе является комплексным донатором целого ряда соединений, обеспечивающих нейропротек-

тивное и ноотропное действие и препятствующий сосудистым и атрофическим факторам развития деменции.

Шиповник майский – широко распространенное в средней полосе России кустарниковое растение. Используется как в доказательной, так и в народной медицине. Основные направления применения: укрепление иммунитета, защита сердечной мышцы и кровеносных сосудов, улучшение состава крови. Однако фактический спектр действия растения на человеческий организм значительно шире.

Плоды шиповника обладают ценным биохимическим составом. Особенно выделяется значительное количество витамина С в натуральной форме. В свежесобранных ягодах этот показатель достигает 650 мг на 100 г продукта, что в несколько раз превосходит практически все доступные отечественному потребителю продукты питания и лекарственные растения [12]. Этот факт особо важен, поскольку аскорбиновая кислота является одним из наиболее неустойчивых витаминов. Ее запасы снижаются при хранении продуктов, а при термической или химической обработке сокращаются многократно.

Нервные клетки имеют ряд особенностей по сравнению с другими тканями человеческого организма. Одной из них является острая чувствительность к нехватке кислорода. Из-за высокого энергопотребления нейронам требуется значительное количество кислорода, обеспечивающего окислительные процессы в митохондриях. Побочным результатом этого становится значительная выработка свободных радикалов. Концентрируясь в областях продуцирующих их нейронов, они разрушают состоящие из ненасыщенных жирных кислот клеточные мембраны последних. Аскорбиновая кислота способна снизить интенсивность этого процесса. Присутствуя в цереброспинальной жидкости, она содействует более активному удалению свободных радикалов нервными клетками.

Еще одно важное свойство витамина С – он блокирует механизмы развития печеночной энцефалопатии. Известно, что данное заболевание коррелирует с развитием деменции независимо от наличия или отсутствия иных факторов.

Плоды шиповника майского содержат и другие витаминные соединения, в частности, витамины В₁, В₂ и В₃, действие которых описано выше, а также токоферол или витамин Е – сильный антиоксидант, предотвращающий повреждение нейронов свободными радикалами, укрепляющее миелиновые оболочки и купирующий нейровоспаление. Схожими свойствами обладают вещества группы флавоноидов, оказывающие антиоксидантное и сосудопротекторное действие [9].

Третий компонент комплекса «Мемо-Вит», НДВА органик комплекс, – продукт пчеловодства, адсорбированный по технологии, запатентованной производителем препарата, компанией «Парафарм». Представляет собой гомогенат трутневого расплода, т.е. измельченные до однородной массы личинки пчел-трутней. Данная субстанция богата ценными биохимическими соединениями, в том числе аминокислотами, гормоноподобными веществами и витаминами. Однако долгое время использовать его в качестве ингредиента препаратов для здоровья не представлялось возможным – продукт терял

свои полезные свойства в течение 2–3 суток. Технология компании «Парафарм» позволила обрабатывать гомогенат таким образом, что срок его хранения без потери свойств увеличился до нескольких лет. Это сделало возможным его применение в фармацевтической промышленности. Кроме того, в процессе адсорбции происходит дополнительное обогащение состава пиридоксином (витамином В₆), необходимым для синтеза нейромедиаторов и повышающего устойчивость головного мозга к негативным воздействиям.

HDBA органик комплекс благотворно влияет на работу различных систем организма (опорно-двигательной, половой и др.) [13]. Для центрального и периферийного отделов нервной системы особую ценность представляют содержащиеся в нем деценовые кислоты. Соединения этой группы способствуют восстановлению миелиновых оболочек нейронов, а также стимулируют интеллектуальную активность головного мозга. Согласно данным к.м.н. Е.В. Петровой, качественный состав жирных кислот в HDBA органик комплексе представлен в следующих пропорциях:

- полиненасыщенные – 10%;
- насыщенные – 27%;
- мононенасыщенные – 63%.

Такое отношение соответствует рекомендуемому балансу этих веществ в рационе питания (10:30:60) [9]. Деценовые кислоты обеспечивают клеточное дыхание, нормальное выполнение когнитивных функций мозга, антиоксидантную защиту.

Фосфолипиды в составе HDBA органик комплекса (массовая доля до 1,5%) участвуют в формировании клеточных мембран и препятствуют преждевременной гибели нейронов.

Отдельно следует обратить внимание на то, что трутневый гомогенат является эффективным средством терапии таких патологий, как остеопороз, пародонтоз и гормональный дисбаланс – у всех этих состояний зафиксирована статистическая взаимосвязь с дегенеративными изменениями головного мозга. Данная практика широко освещена в профильных периодических изданиях [14, 15].

Подробно рассмотрев компоненты натурального витаминно-минерального комплекса «Мемо-Вит», можно выделить ряд аспектов его действия, препятствующих развитию деменции.

Механизмы противодействия сосудистой деменции:

1. Блокировка развития атеросклероза за счет купирования воспалительных процессов в сосудистой стенке и противодействия образованию окисленно-модифицированных липопротеинов.

2. Предотвращение образования тромбов и, как следствие, развития дисциркуляторной энцефалопатии и инсульта за счет снижения выработки и агрегации тромбоцитов.

Механизмы противодействия нейродегенеративной (атрофической) деменции:

1. Подавление агрегации и цитотоксичности бета-амилоида, провоцирующего развитие болезни Альцгеймера как наиболее частой причины деменции.

2. Реализация иных механизмов противодействия болезни Альцгеймера, в том числе за счет таких соеди-

нений, как галловая кислота, 10-окси-2-деценовая кислота и др.

3. Антиоксидантный эффект, защищающий ткани головного мозга и питающих его сосудов от действия свободных радикалов, в том числе продуцируемых самими нейронами в ходе окислительно-восстановительных реакций.

4. Восстановление и укрепление миелиновой оболочки клеток головного мозга за счет таких веществ, как деценовые кислоты, витамин С, витамин Е и др.

Прочие механизмы противодействия деменции:

1. Общеукрепляющее воздействие на организм за счет комплексного снабжения аминокислотами, витаминами, иными органическими и минеральными соединениями.

2. Противодействие развитию заболеваний, статистически ассоциированных с деменцией (остеопороз, пародонтоз, гормональный дисбаланс и т.д.).

Таким образом, дальнейшее исследование витаминно-минерального комплекса «Мемо-Вит» представляется перспективным направлением в сфере поиска новых средств борьбы с деменцией сосудистой, нейродегенеративной и иной природы.

Заключение

На основании приведенных в статье сведений можно сделать следующие выводы:

1. Значительное увеличение распространенности дегенеративных изменений тканей головного мозга у людей обусловлено комплексом факторов медицинского и социального характера.

2. На сегодняшний день медицинская наука не располагает средствами, позволяющими излечить или остановить деменцию, что делает поиск средств профилактики и замедления развития этой патологии одним из актуальных направлений исследований.

3. Деменция – заболевание, имеющее несколько возможных механизмов развития. При этом в подавляющем большинстве случаев ключевую роль играют причины нейродегенеративного (около 60%) и сосудистого (около 30%) характера.

4. Перспективным направлением исследования является изучение действия препаратов, реализующих один или несколько механизмов защиты от деменции: укрепление сосудистой стенки, противодействие развитию атеросклероза и тромбообразования, восстановление и укрепление миелиновой оболочки нервных клеток, подавление агрегации и цитотоксичности бета-амилоида, антиоксидантное действие.

5. Приведенным требованиям соответствует натуральный витаминно-минеральный комплекс «Мемо-Вит», выпускаемый российской фармкомпанией «Парафарм». Это дает основания для углубленного изучения свойств препарата и введение его в профилактику и комплексную терапию деменции.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. World Alzheimer Report 2009. Alzheimer's Disease International URL: http://www.alz.org/national/documents/report_summary_2009worldalzheimerreport.pdf (дата обращения: 15.05.2024).
2. Тяньшина О.В. Пациенты с деменцией. Медицинская сестра. 2015; 4: 35–38.
3. Сидорова И., Широкова И. Деменция: проблема и ее решения. Ремедиум. 2014; 11: 14–20.
4. Горелик С.Г., Оробцова М.В., Авдеева И.В., Муталиев И.Х. Деменция. Медицинская сестра. 2018; 20 (5): 16–19. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-05>
5. Колдова Т.Г., Вербицкая О., Баранова Г. и др. Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга и гипопункцией щитовидной железы. Врач. 2019; 30 (11): 75–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>
6. Чердак М.А., Успенская О.В. Сосудистая деменция. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010; 1: 30–36.
7. Григолашвили М.А., Бейсембаева М.Б., Шатохина Т.П. и др. Риск развития деменции при болезни Паркинсона. Обзор литературы. Universum: медицина и фармакология. 2021; 2 (75): 13–18. DOI: 10.32743/UniMed.2021.75.2.13-18
8. Струков В.И., Елистратов Д.Г., Кислов А. и др. Остеопороз в гериатрической практике. Врач. 2018; 29 (6): 26–30.
9. Петрова Е.В., Калистратов В.Б., Полубояринов П.А. и др. Ноотропные и нейропротекторные эффекты натурального биоконплекса «Мемо-Вит». Современные проблемы фитотерапии и травничества: Материалы 5-го Международного съезда фитотерапевтов и травников (Москва, 19–20 января 2019 г.). 2019; 309–315.
10. Сабитов А.М., Магафурова Ф.Ф., Хуснутдинов В.В. О новых направлениях селекции гречихи в Башкирском НИИСХ. Достижения науки и техники АПК. 2010; 3: 20–22.
11. Wang W., Wu Q. H., Sui Y. Rutin protects endothelial dysfunction by disturbing Nox4 and ROS-sensitive NLRP3 inflammasome. Biomed Pharmacother. 2017; 86: 32–40.
12. Агабабян Ш.М. Кормовые растения сенокосов и пастбищ СССР: в 3 т. М.; Л.: Сельхозгиз. 1951. 512 с.
13. Струков В.И., Елистратов Д.Г., Балькова Л. и др. Влияние Остеомеда Форте на гормональный статус и течение остеопороза у женщин с дефицитом андрогенов в постменопаузе. Врач. 2015; 3: 28–32.
14. Струков В.И., Катюшина Ю.Г., Еремина Н.В. и др. Открытие в лечении пресенильного и сенильного остеопороза. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2013; 9: 122–124.
15. Петрова Е.В., Калистратов В.Б., Полубояринов П.А. и др. Применяемый при климаксе препарат Фемо-Клим - лучшее негормональное решение гормональных проблем. Врач. 2019; 30 (1): 46–49.

References

1. World Alzheimer Report 2009. Alzheimer's Disease International URL: http://www.alz.org/national/documents/report_summary_2009worldalzheimerreport.pdf (дата обращения: 09.08.2023).
2. Tanshina O.V. Patients with dementia. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2015; 4: 35–38. (in Russ.).
3. Sidorova I., Shirokova I. Dementia: a problem and its solutions. Remedium. 2014; 11:14–20. (in Russ.).
4. Gorelik S.G., Orobtsova M.V., Avdeeva I.V. et al. Dementia. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2018; 20 (5): 16–19. (in Russ.)). <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-05-05> [
5. Koldova T., Verbitskaya O., Baranova G. et al. Cognitive disorders in comorbid patients with chronic cerebral ischemia and hypothyroidism. Vrach. 2019; 30 (11): 75–79 (in Russ.). <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>
6. Cherdak M.A., Uspenskaya O.V. Vascular dementia. Nevrologiya, nejrpsihiatriya, psihosomatika. 2010; 1: 30–36. (in Russ.).
7. Grigolashvili M.A., Beisembaeva M.B., Shatokhina T.P. et al. Risk of dementia in Parkinson's disease. Literature review. Universum: medicina i farmakologiya. 2021; 2 (75): 13–18. (in Russ.). DOI: 10.32743/UniMed.2021.75.2.13-18
8. Strukov V., Elistratov D., Kislov A. et al. Osteoporosis in geriatric practice. Vrach. 2018; 29 (6): 26–30 (in Russ.).
9. Petrova E.V., Kalistratov V.B., Poluboyarinov P.A. et al. Nootropic and neuroprotective effects of the Memo-Vit natural biocomplex. Sovremennye problemy fitoterapii i travnichestva: Proceedings of the 5th International Congress of Phytotherapists and Herbalists. 2019; 309–315. (in Russ.).
10. Sabitov A.M., Magafurova F.F., Khusnutdinov V.V. On new directions of buckwheat breeding in the Bashkir Research Institute of Agriculture. Dostizheniya nauki i tekhniki APK. 2010; 3: 20–22. (in Russ.).
11. Wang W., Wu Q. H., Sui Y. Rutin protects endothelial dysfunction by disturbing Nox4 and ROS-sensitive NLRP3 inflammasome. Biomed Pharmacother. 2017; 86: 32–40.
12. Aghababyan Sh. M. Forage plants of hayfields and pastures of the USSR: in 3 vols. Moscow; Leningrad: Selkhozgiz. 1951. 512. (in Russ.).
13. Strukov V., Elistratov D., Balykova L. et al. Effect of Osteomed Forte on the hormonal status and course of osteoporosis in postmenopausal women with androgen deficiency. Vrach. 2015; 3:28–32. (in Russ.).
14. Strukov V.I., Katyushina Yu.G., Eremina N.V. et al. Discovery in the treatment of presenile and senile osteoporosis. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovaniy. 2013; 9:122–124. (in Russ.).
15. Petrova E., Kalistratov V., Poluboyarinov P. et al. The drug Femo-Klim used for menopause is the best non-hormonal solution to hormonal problems. Vrach. 2019; 30 (1): 46–49. (in Russ.).