

Психические расстройства позднего возраста

"Спокойная, сытая, ухоженная и здоровая старость - достаточно недавний "эксперимент" в истории человечества, который проводится только в отдельных частях света и не всегда успешно..."

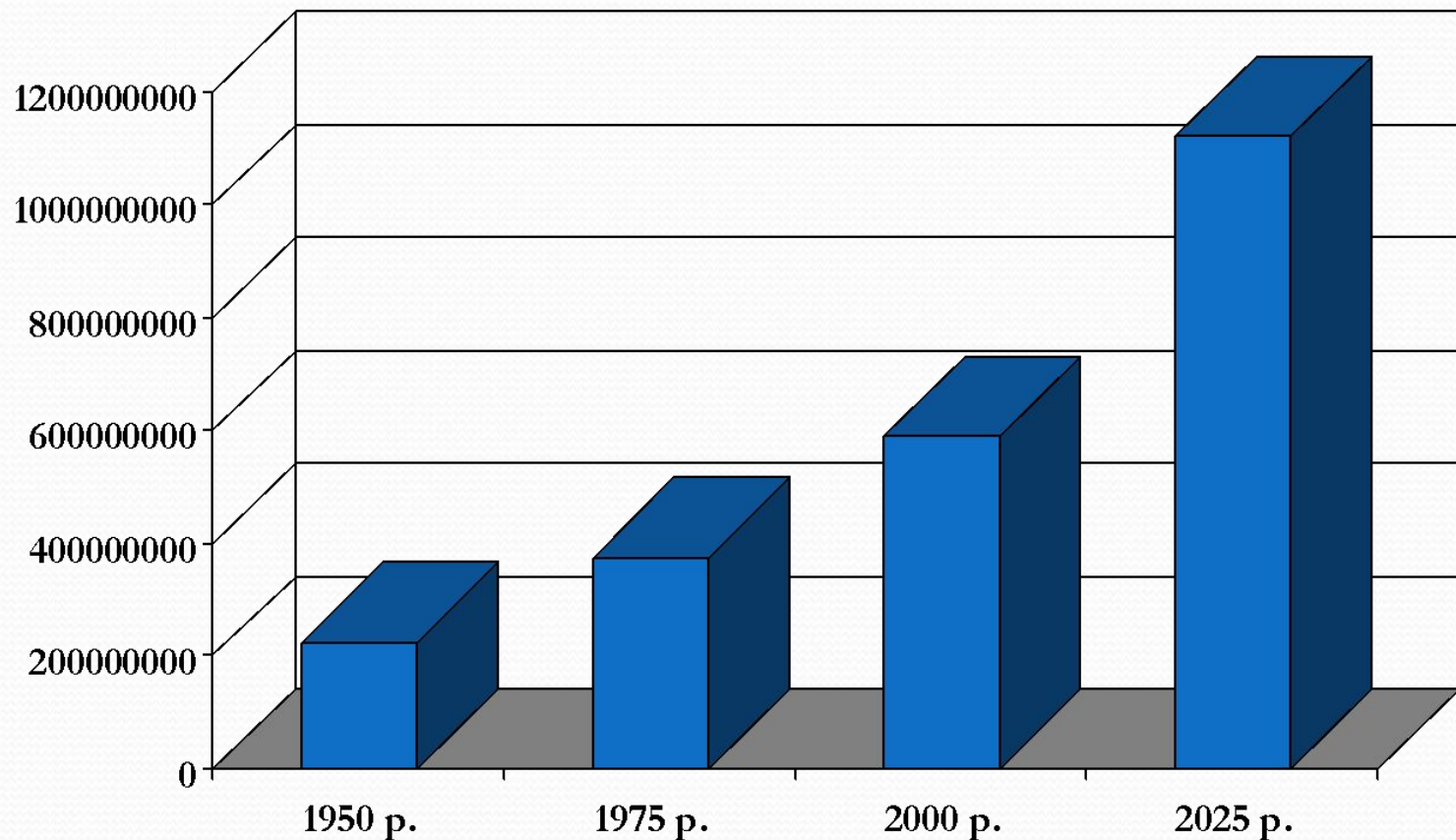
С.С.Степанов Законы психологии, 2001г.

Возрастные периоды (классификация ВОЗ)

- инволюционный период – начинается с 45 лет
- 60-75 лет - пожилой возраст
- 75-89 лет - старческий возраст
- свыше 90 лет - долгожители

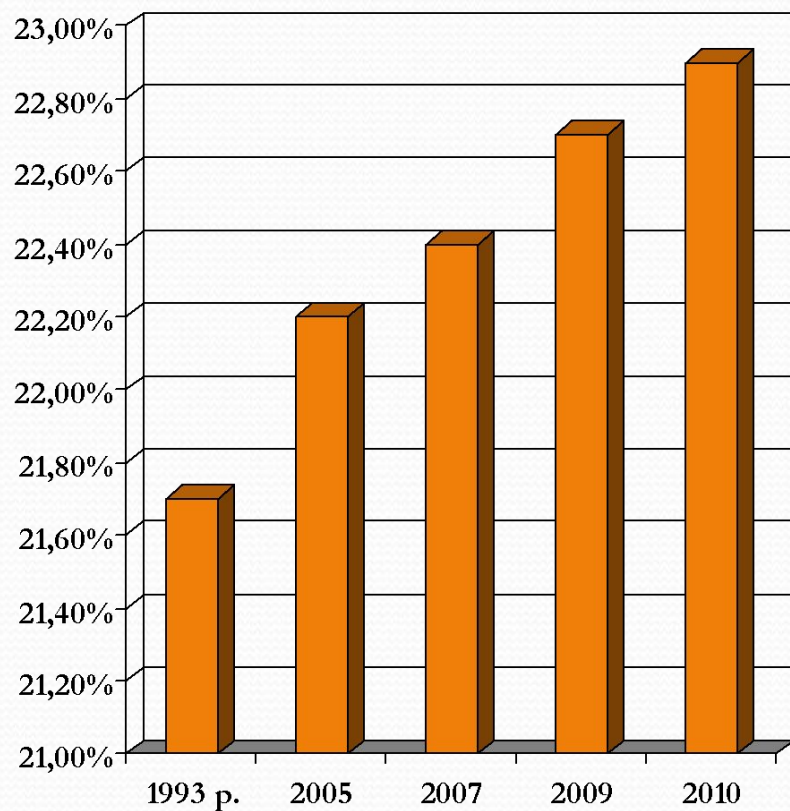
*Позд-
ний
воз-
раст*

Количество населения старше 60 лет



- Общее количество населения за период от 1959 до 2025 гг. увеличится только в 3 раза
- Сегодня каждый 10 человек на Земле старше 60 лет
- К 2050 году каждый 5 человек будет старше 60 лет

Старение населения МИРА



- Количество лиц старше 60 лет составляет около **30% населения**
- **20%** лиц пожилого возраста нуждаются в психиатрической помощи

“Правило трёх пятерок”

- Каждый пятый - пожилого возраста
- Из них каждый пятый одинокий
 - из них каждый пятый нуждается в полной опеке



Психические расстройства, специфичные для позднего возраста

Функциональные

обратимые, не ведут
к развитию деменции

1. **Инволюционные депрессии**
(депрессии позднего возраста)
2. **Инволюционный параноид**

Органические

возникают как следствие
деструктивного процесса в Г.М.,
сопровождаются развитием
необратимых нарушений
интеллекта

1. Первичные дегенеративные
(**атрофические**) заболевания Г.М.
2. **Сосудистые** заболевания
головного мозга

Предпосылки развития функциональных психических расстройств позднего возраста

- **Биологические** – гормональная перестройка, накопление хронических соматических заболеваний, уменьшение физических резервов организма, сосудистые заболевания Г.М.
- **Социальные** – изменения трудового и социального статуса, бедность, конфликтные отношения с близкими, *одиночество (!)*
- **Психологические** – осознание факта старения, экзистенциальный кризис «конца жизни», сенсорная депривация (уменьшение количества новых впечатлений), преморбидные особенности личности с чертами тревожности, подозрительности, мнительности, ригидности

Инволюционные депрессии (депрессии позднего возраста)

— затяжные **тревожные** или **тревожно-бредовые** депрессии, впервые возникшие в инволюционном периоде (*прежнее название «инволюционная меланхолия»*)

- Могут являться вариантом **рекуррентного депрессивного расстройства**, условно выделяемым в связи с характерными особенностями клинической картины

Инволюционные депрессии

Клиническая картина:

- подавленное настроение с тревогой и страхом
- двигательное беспокойство, вплоть до выраженного тревожного возбуждения (*на высоте возможны суицидные попытки!*) или двигательное оцепенение, отражающие переживаемые больным страх и отчаяние
- часто: депрессивный бред (бредовые идеи самоуничижения)
- иногда: слуховые иллюзии, соответствующие фабуле бреда (в разговорах окружающих слышатся осуждение, упреки, обвинения и пр.)

Инволюционный параноид

— бредовой или галлюцинаторно-бредовой психоз, развивающийся в инволюционном периоде и характеризующийся параноидным бредом *«малого размаха»*.

Представлен бредовыми идеями, относящимися к группе идей преследования: материального ущерба, отравления, ревности. Бредовые расстройства по содержанию связаны с ситуацией проживания больных («кухонный» бред, бред «лестничной площадки», «обыденных отношений») – соседи воруют или портят вещи, еду с общей кухни, проникают в комнату, рвут белье и пр.

Инволюционный параноид

Особенности клинической картины:

Галлюцинаторные расстройства представлены элементарными обманами восприятия, которые тоже отличаются обыденностью содержания (ночью соседи стучат в потолок, подсыпают что-то портящее вкус в пищу, запускают газ с неприятным запахом в квартиру, пускают лучи света)

Содержание болезненных переживаний часто представляется достаточно правдоподобным и выглядит как обострившийся конфликт.

Больные сохраняют удовлетворительную социальную адаптацию и вне сферы бреда не обнаруживают заметных психических отклонений, что долго затрудняет распознавание болезни

Больные часто отличаются большой активностью и упорством в отстаивании своих бредовых убеждений и борьбе с мнимыми врагами

Лечение функциональных инволюционных ПСИХОЗОВ

- Антидепрессанты
- Антипсихотики (нейролептики)

Симптоматическая терапия (Нейрометаболики, стабилизаторы настроения, витамины, сосудистые средства)

Течение функциональных инволюционных психозов обычно затяжное, часты рецидивы.

Деменция

(лат. dementia, от de - приставка, означающая отсутствие, утрату, и mens - ум), стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых.



Основные причины

деменции

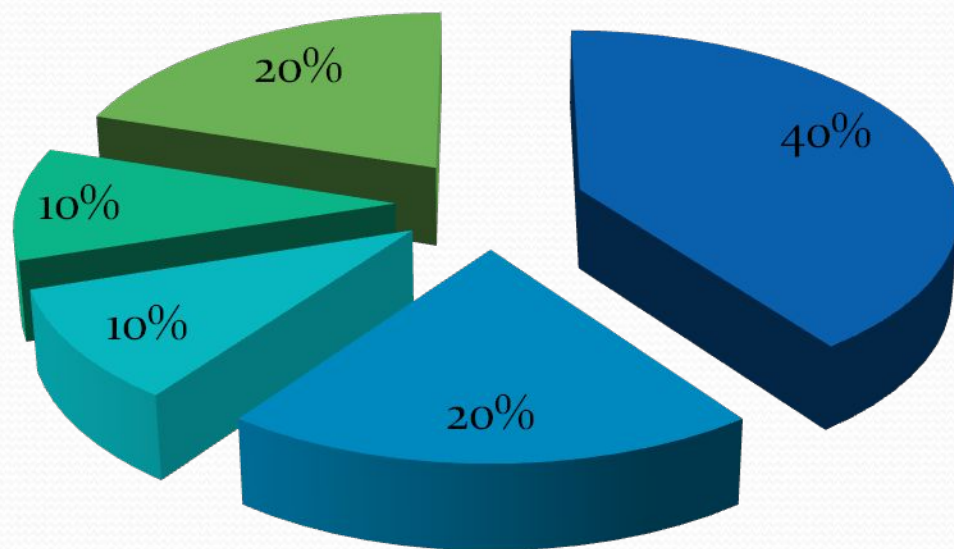
- Болезнь Альцгеймера
- Цереброваскулярные заболевания
- Болезнь Пика
- Болезнь Крейтцфельдта — Якоба
- Хорея Гентингтона
- Болезнь Паркинсона
- Деменция вследствие ВИЧ-инфекции
- Деменция при опухолях головного мозга
- Эпилепсия
- Дефицит витамина В12
- Гипотиреозидизм
- Гиперинсулинемия
- Хронические легочные или почечные заболевания
- Хроническая гипоксия
- Хроническая интоксикация бромидами, фенотиазинами и другими лекарствами
- Алкоголизм
- Гидроцефалия

Показатели ЕС (2008 г.)

Общее количество населения	375 000 000
Количество больных деменцией	3 690 000
Болезнь Альцгеймера	2 583 000
Сосудистая деменция	738 000
Другие виды деменций	369 000

Распространенность деменций

Деменции



- болезнь Альцгеймера
- Смешанные деменции
- Сосудистые деменции
- Лобно-височная атрофия
- Другие деменции
-

Классификация болезни Альцгеймера

- БА с ранним (до 65 лет) началом (тип 2 БА, пресенильная деменция альцгеймеровского типа).
- БА с поздним (после 65 лет) началом (тип 1 БА, сенильная деменция альцгеймеровского типа).
- Атипичная (смешанная) БА.
- *сочетание проявлений:*
 - БА и сосудистой деменции,
 - БА и болезни Паркинсона,
 - БА и деменции с тельцами Леви.

Этиология и патогенез БА.

- Генетически обусловленные (семейные) формы заболевания – 10%. На хромосоме 21 выявлено 3 гена, отвечающих за развитие БА.
- Выявлено несколько каскадов биологических событий, происходящих на клеточном уровне, которые вероятно вовлечены в патогенез заболевания:
- **нарушение процессов превращения бета-амилоида и фосфорилирования тета-белка;**
- **Изменения в метаболизме глюкозы;**
- **эксайтотоксичность и активация процессов перекисного окисления липидов.**
- ***Нарушения обмена глюкокортикоидов*** (Повышение содержания глюкокортикоидов, приводит к агрегации олигомеров *AB* амилоида и накоплению тау-белка в сплетениях нейрофибрилл, нарушению активности нейронов гиппокампа, миндалевидного ядра, областей префронтальной коры)
- ***Дефицит регуляторных связей (прямой и обратной) системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники***

Лечение деменций



Основные критерии разработки новых нейро- и психофармакологических средств

- Эффективность
- Селективность фармакологического эффекта
- Безопасность (широта терапевтического индекса, минимум побочных эффектов)
- Возможность применения в виде как моно-, так и комплексной терапии (минимум взаимодействия между лекарствами)
- Возможность применения в виде как «ударной», так и поддерживающей терапии (широта дозового диапазона)

Классификация веществ с ноотропным действием

- Ноотропные препараты с доминирующим мнестическим эффектом (cognitive enhancers, “истинные ноотропы”)
- Ноотропные препараты смешанного типа с широким спектром эффектов (“нейропротекторы”)

Классификация веществ с ноотропным действием

- Ноотропные препараты с доминирующим мнестическим эффектом (cognitive enhancers, “истинные ноотропы”)
 - Пиролитоновые ноотропные препараты, преимущественно метаболического действия

- Пирацетам
- Анирацетам
- Прамирацетам
- Этирацетам
- Дипирацетам

- Оксирацетам
- Небрацетам
- Изацетам
- Нефирацетам
- Детирацетам

Комбинации пирацетама

Ноозам, Мемозам, Фезам, Цинотропил, Нейронорм,
Олатропил (Гамк+пирацетам),
ноотропил, омарон,
Тиоцетам (тиотриазолин и пирацетам),

НООТРОПЫ. Механизмы действия:

- **Нейропротекторное действие** - увеличение устойчивости к дефициту кислорода, усвоения глюкозы, синтеза АТФ, белка, РНК.
- **Влияние на нейромедиаторы** – увеличение уровня ГАМК, ацетилхолина, дофамина, норадреналина, серотонина
- **Мембраностабилизирующее** - регуляция синтеза фосфолипидов и белков в нервных клетках, стабилизация и нормализация структуры клеточных мембран
- **Антиоксидантное** - ингибирование образования свободных радикалов и перекисного окисления липидов клеточных мембран;
- **Улучшение микроциркуляции**

Ноотропы: клинические эффекты

- *Ноотропное действие* (влияние на высшие корковые функции).
- *Мнемотропное действие* (влияние на память, обучаемость).
- *Повышение уровня бодрствования, ясности сознания.*
- *Адаптогенное действие* (влияние на толерантность к различным экзогенным факторам, в том числе медикаментам, повышение общей устойчивости организма к действию экстремальных факторов).
- *Антиастеническое действие* (влияние на слабость, вялость, истощаемость, явления психической и физической астении).
- *Психостимулирующее действие* (влияние на апатию, гипобулию, аспонтанность, бедность побуждений, психическую инертность, психомоторную заторможенность).
- *Антидепрессивное действие.*
- *Седативное действие*, уменьшение раздражительности и эмоциональной возбудимости.
- *Вегетативное действие* (влияние на головную боль, головокружение, церебрастенический синдром).

Ноотропы

Основные показания:

- при астенических состояниях, умственной отсталости, психической патологии в гериатрической практике;
- при неврастении, в период реконвалесценции после тяжелых инфекционных заболеваний;
- при органических заболеваниях ЦНС, острой или резидуальной органической церебральной недостаточности;
- при депрессиях с преобладанием негативной аффективности (астенические и адинамические);

Нежелательные эффекты:

Незначительное понижение порога судорожной готовности и транзиторные нарушения сна при приеме во второй половине дня.

Курсы лечения ноотропами составляют 2 – 12 месяцев с перерывами от 2 недель до 1 месяца.

Новые препараты

Семакс

препарат на основе природных аминокислот, не имеет гормонального воздействия на организм

Ноопепт

Нейрометаболик, повышает устойчивость тканей мозга к гипоксии и токсическим воздействиям, регулирует процессы активации и торможения ЦНС.

Кортексин

Фармакологические свойства

препарат полипептидной природы, оказывающий тканеспецифическое действие на кору головного мозга.

Оказывает церебропротекторное, ноотропное и противосудорожное действие, снижает токсические эффекты нейротропных веществ, улучшает процесс обучения, запоминания, стимулирует репаративные процессы в головном мозге, ускоряет восстановление функций головного мозга после стрессорных воздействий

ЦИТИКОЛИН

(Сомазина, Цераксон)

стимулирует биосинтез структурных фосфолипидов мембран нейронов. Улучшает функционирование мембранных структур воздействуя на ионные насосы и рецепторы.

Показания

нарушения мозгового кровообращения как в острый период, так и период реабилитации; черепно-мозговые травмы и их последствия; когнитивные, сенситивные, моторные и нейропсихологические расстройства, связанные с церебральной патологией дегенеративного или сосудистого генеза.

Классификация веществ с ноотропным действием

- Ноотропные препараты с доминирующим мнестическим эффектом (cognitive enhancers, “истинные ноотропы”)
 - Холинергические вещества
 - Усиление синтеза ацетилхолина та его выброса (холин хлорид, фосфотидил-серин, лецитин, ацетил-L-карнитин, производные аминопиридина)
 - Агонисты холинергичных рецепторов (оксотреморин, бетанехол, спиропиперидины, хинуклеотиды)
 - **Ингибиторы ацетилхолинестеразы (донепезил, физостигмин, такрин, амиридин, ергастигмин, галантамин, метрифонат)**
 - Вещества со смешанным механизмом действия (деманол ацеглюмат, фактор роста нерва, салбутамин, бифемелан)

Классификация веществ с ноотропным действием

- Ноотропные препараты с доминирующим мнестическим эффектом (cognitive enhancers, “истинные ноотропы”)
 - *Нейропептиды и их аналоги (АКТГ 1-10 и его фрагменты, соматостатин, вазопресин и их аналоги, тиролиберин и его аналоги, эбратид, нейропептид Y, субстанция P, ангиотензин II, холецистокинин-8)*
 - **Вещества, влияющие на систему стимулирующих аминокислот (глутаминовая к-та, мемантин, милацемид, глицин, D-циклосерин, нооглютил)**

Терапия Болезни Альцгеймера

- Холинолитическая терапия – использование ингибиторов АХЕ:
- Ипидакрин 20 мг/сут. – увеличение дозы 2-4 недели– 40-80 мг/сут. Курс – 3 мес.
- Ревастигмин 3-12 мг/сут. В 2 приема. Длительность терапии – 4-6 мес.
- Галантамин (реминил) ингибитор АХЕ с двойным механизмом действия– 16-24 мг/сут. в 2 приема длительность не менее 2 лет.
- Мемантин – модулятор глутаматергической системы – 20мг/сут. Курс лечения– 3-6 -9 мес. (аналоги - Абикса, Мема, Акатинола мемантинат

Нейротрофические препараты

Церебролизин – в/в от д 5 до 20-30 мл в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида (ежемесячное увеличение дозы – 5мл). Рекомендуется 2 раза в год.

Поддерживающая терапия – 3-6 мес. 1-5 мл в/м.

+ использование антиоксидантов.

+ антиамиоидные стратегии терапии.

+ противовоспалительная и заместительная гормональная терапия (эстрогены).

+ **психофармакологическая терапия** (Рisperидон 0,5 мг/сут. или мелперон, или «малые нейролептики») психопатологических и поведенческих расстройств проводится осторожно.

Экспресс-диагностика деменций

МИНИ-ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ УМСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (MINI MENTAL STATE EXAMINATION) (MMSE)

Инструкции: слова, напечатанные **жирным шрифтом**, следует читать испытуемому четко и медленно. Варианты замены слов показаны в скобках. Тест должен проводиться наедине, на родном языке испытуемого. Если ответ неправильный, отметьте клетку «Неверно»; если ответ правильный, отметьте клетку «Верно». Начните тест двумя следующими вопросами:

ОРИЕНТАЦИЯ ВО ВРЕМЕНИ

ВОПРОСЫ	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Назовите год	1.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите время года	2.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите месяц	3.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите день недели	4.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите сегодняшнее число	5.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

ОРИЕНТАЦИЯ ВО ВРЕМЕНИ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)

ОРИЕНТАЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ*

ВОПРОСЫ	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Назовите штат (или область)	1.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите округ (или город)	2.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Назовите город (или район)	3.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Что это за здание (название или тип)?	4.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
На каком этаже в здании мы находимся (номер кабинета или адрес)?	5.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

*Можно использовать другие ориентиры, подходящие по обстановке и постепенно уточняющие местонахождение (ориентиры следует записать).

ОРИЕНТАЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)

ЗАПОМИНАНИЕ

<p>Слушайте внимательно. Я произнесу три слова. Вы должны повторить эти слова после меня. Готовы? Вот эти слова... ЯБЛОКО (пауза), КОПЕЙКА (пауза), СТОЛ (пауза). Теперь, пожалуйста, повторите эти слова.</p> <p><i>Повторяйте до 5 раз, но оценивать следует только первую попытку.</i></p> <p>Теперь запомните эти слова. Я попрошу Вас повторить их через несколько минут.</p>	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
	1. ЯБЛОКО	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
	2. КОПЕЙКА	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
	3. СТОЛ	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

ЗАПОМИНАНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ И СЧЁТ

Прошу Вас вычесть 7 из 100. После этого продолжайте вычитать семь до тех пор, пока я не попрошу Вас остановиться.	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Сколько будет, если из 100 вычесть 7? [93]	1.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Если необходимо, скажите: Продолжайте [86]	2.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Если необходимо, скажите: Продолжайте [79]	3.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Если необходимо, скажите: Продолжайте [72]	4.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Если необходимо, скажите: Продолжайте [65]	5.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ И СЧЕТ (ряд семерок) - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)			

ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ

Какие три слова я попросил Вас запомнить? (Не подсказывать.)	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Слова могут воспроизводиться в любом порядке.	1. ЯБЛОКО	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
	2. КОПЕЙКА	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
	3. СТОЛ	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)			

НАЗВАНИЯ ПРЕДМЕТОВ

	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Что это? (Покажите карандаш или ручку.)	1.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
Что это? (Покажите часы.)	2.	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
НАЗВАНИЕ ПРЕДМЕТОВ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)			

ПОВТОРЕНИЕ

Прошу Вас повторить то, что я скажу. Готовы? «НИКАКИХ „ЕСЛИ“, „И“ ИЛИ „НО“».	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО	БАЛЛ	
Прошу повторить. (Повторите до 5 раз, но оценивать следует только первую попытку.)		Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1
ПОВТОРЕНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ			

ПОНИМАНИЕ

Слушайте внимательно, я попрошу Вас сделать то, что я скажу. Возьмите этот лист бумаги в правую руку (пауза), сложите его пополам (пауза) и положите его на пол (или стол). (НЕ повторяйте и не напоминайте.)	ОТВЕТ ИСПЫТУЕМОГО		БАЛЛ	
	1. ВОЗЬМИТЕ ЭТОТ ЛИСТ БУМАГИ В ПРАВУЮ РУКУ	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1	
	2. СЛОЖИТЕ ЕГО ПОПОЛАМ	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1	
	3. ПОЛОЖИТЕ ЕГО НА ПОЛ	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1	

ПОНИМАНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ (сумма правильных ответов)

ЧТЕНИЕ

Прошу прочесть и выполнить то, что написано. (Покажите испытуемому надпись на листе с руководством к действию.)	БАЛЛ	
	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

ЧТЕНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ

ПИСЬМО

Прошу написать любое предложение. (Если испытуемый не знает, что написать, скажите: Напишите что-нибудь про погоду.) Положите перед испытуемым чистый лист бумаги (не сложенный) и дайте ручку или карандаш. Засчитайте 1 балл, если предложение осмысленное и имеет подлежащее и сказуемое. Не обращайтесь внимания на грамматические или орфографические ошибки.	БАЛЛ	
	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

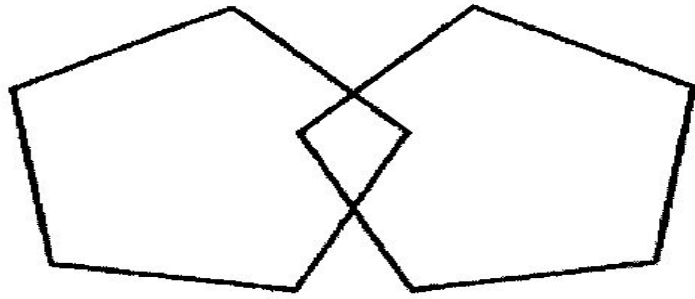
ПИСЬМО - ОБЩИЙ БАЛЛ

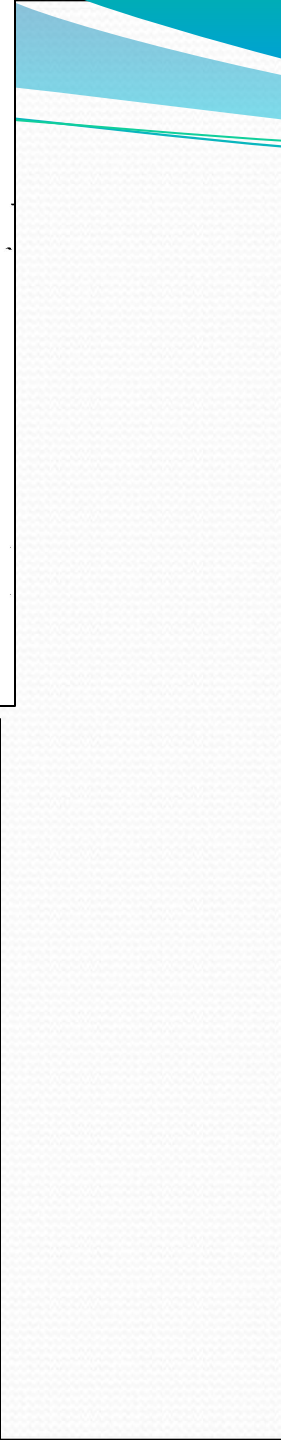
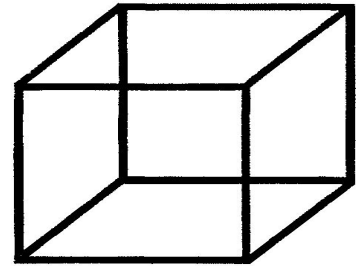
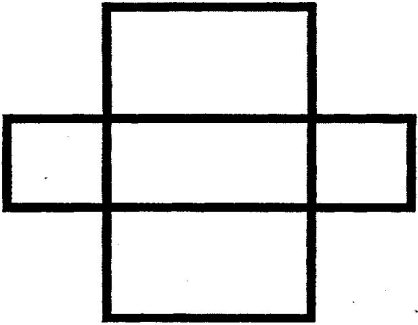
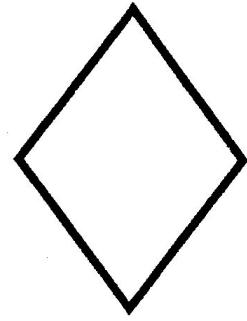
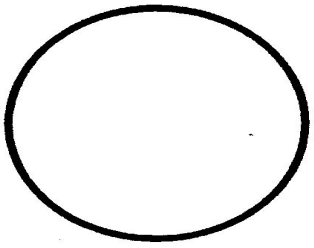
РИСОВАНИЕ

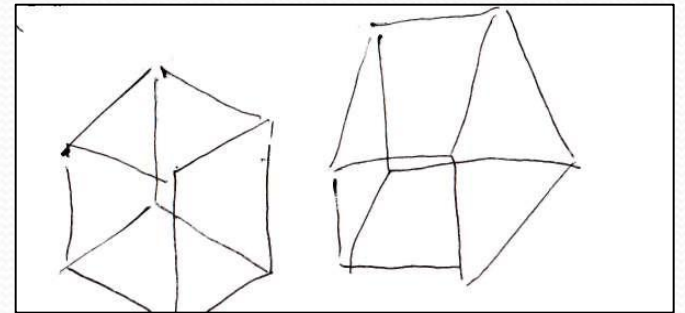
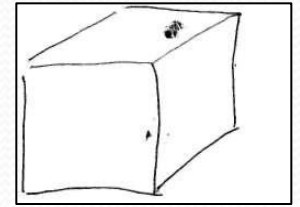
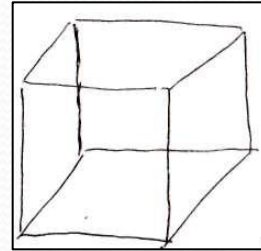
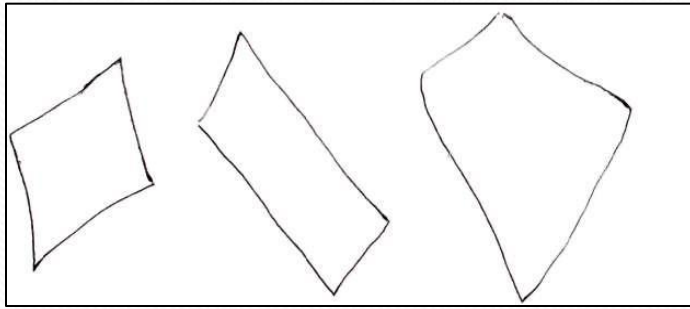
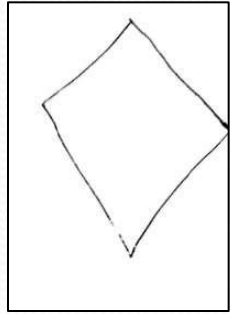
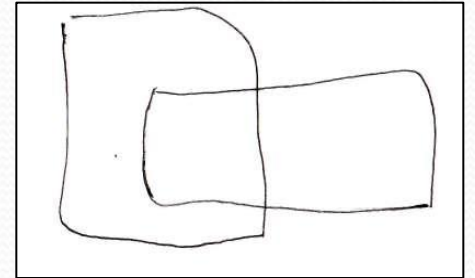
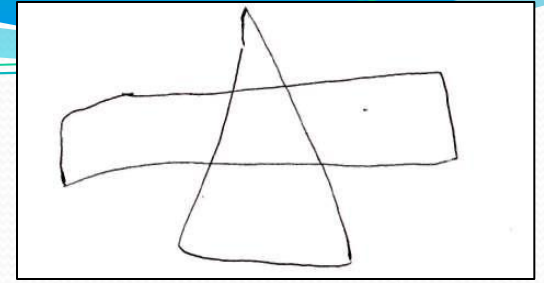
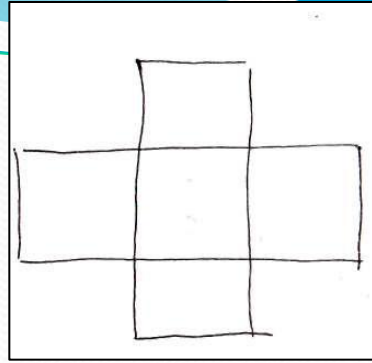
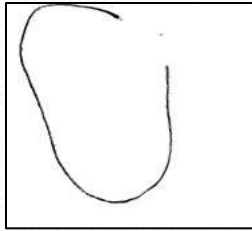
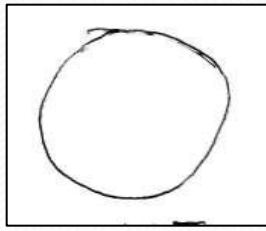
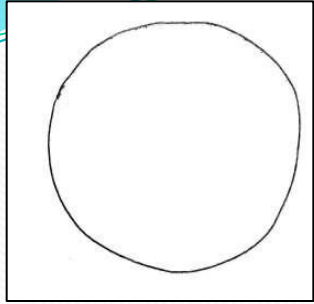
Прошу Вас воспроизвести этот рисунок. (Покажите пересекающиеся пятиугольники на листе с руководством к действию.) Засчитайте 1 балл в том случае, если рисунок представляет два пятиугольника, пересечением которых получается четырёхугольник.	БАЛЛ	
	Неверно <input type="checkbox"/> 0	Верно <input type="checkbox"/> 1

РИСОВАНИЕ - ОБЩИЙ БАЛЛ

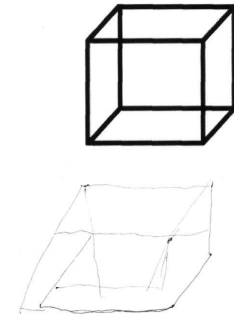
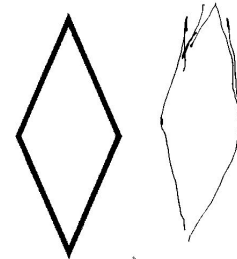
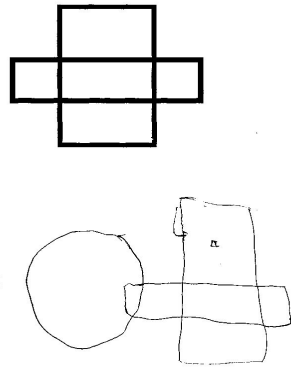
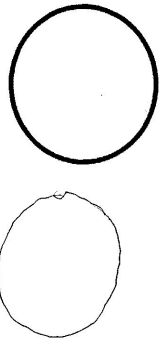
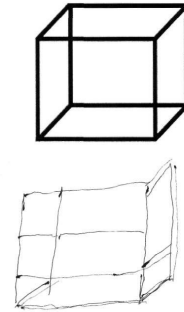
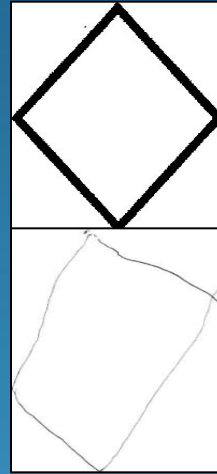
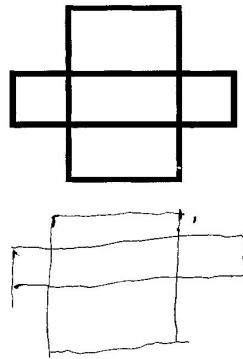
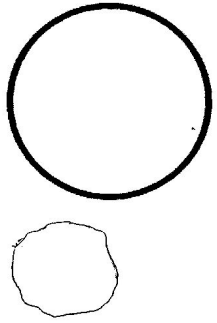
ОБЩИЙ БАЛЛ

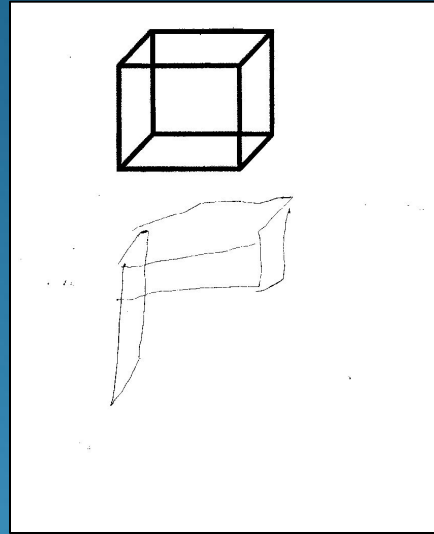
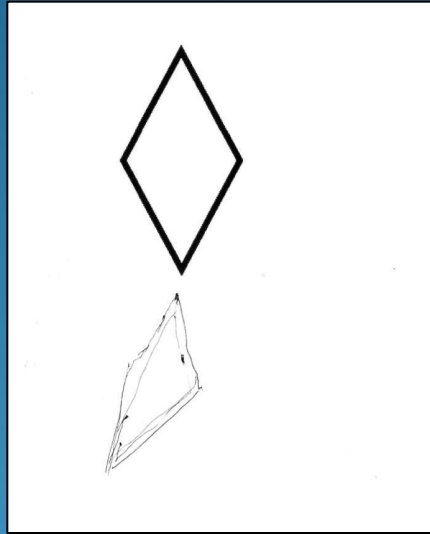
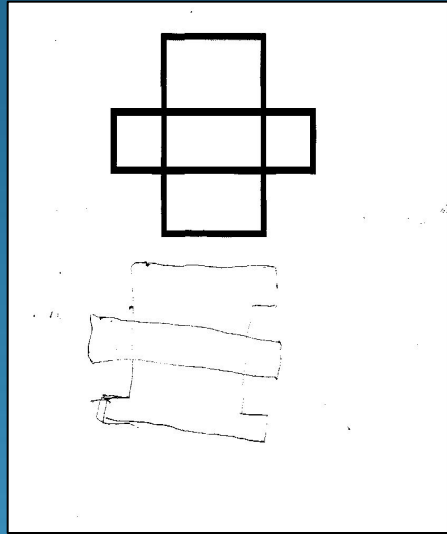
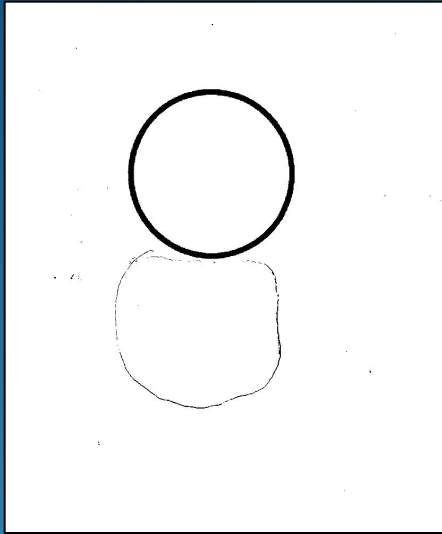






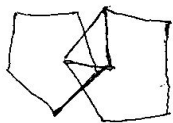
Больной С. Не получающий терапии (период наблюдения 6 мес.)





Больная Ж, лечение галантамином 10 месяцев

Я сегодня хочу вам узнать, кто я



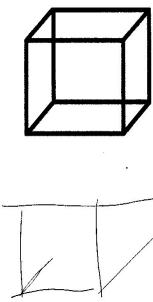
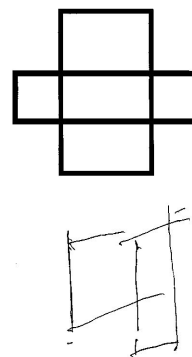
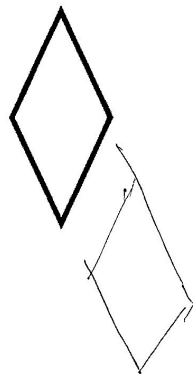
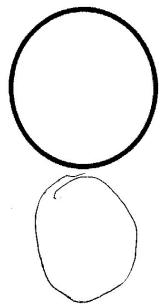
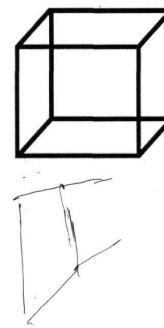
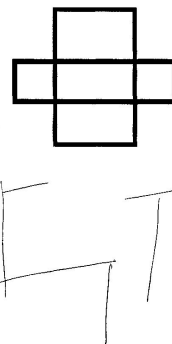
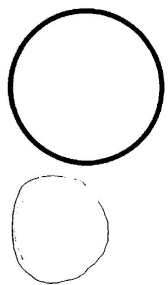
Я хочу есть.



Когда можно.



Больной М, лечение донепезилом 6 месяцев.



Больной Ш, Сочетанная терапия Мемантин, нейропротекторы (церебролизин) 6 мес.

