



# Создание новых лекарственных форм – путь повышения эффективности терапии цереброваскулярной патологии

**З**а последние годы во всем мире отмечается стойкая тенденция к «омоложению» контингента больных с цереброваскулярной патологией и прежде всего с острым инсультом, что связано как с прогрессирующим ростом экстремальных воздействий, так и недостаточной реализацией программ профилактики артериальной гипертензии и атеросклероза. Помимо этого, один из наиболее значимых факторов риска инсульта – возраст. И у пожилых людей вероятность развития инсульта существенно возрастает и продолжает прогрессивно увеличиваться по мере старения [1].

В своей практической деятельности врач амбулаторно-поликлинической службы ежедневно сталкивается с пациентами, страдающими хроническими прогрессирующими формами цереброваскулярных заболеваний, проявлениями которых, помимо двигательных и координаторных нарушений, играющих существенную роль в социальной дезадаптации, является и когнитивная дисфункция [2]. Как правило, у этой категории пациентов в анамнезе присутствует клиническая картина острого цереброваскулярного нарушения. Но не менее часто встречаются и ситуации, при которых имеется несоответствие данных, полученных врачом при общении с пациентом, и клинической симптоматики результатам лучевой диагностики, свидетельствующим о наличии существенных патологических изменений. Этой группе заболеваний свойственно и наличие ранней «асимптомной» стадии. Так, например, у пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и прежде всего артериальной гипертензией, явные церебральные нарушения могут отсутствовать, а при проведении более детального обследования обнаруживаются очаговые изменения головного мозга.

## Цереброваскулярные заболевания: терапевтическая стратегия

Общий терапевтический подход включает прежде всего меры, направленные на предупреждение повторного инсульта: коррекция сосудистых факторов риска (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, возможно, гипергомоцистеинемия), аффективных и поведенческих нарушений, особенно депрессии, сопутствующих кардиоваскулярных и других заболеваний (в первую очередь сердечная недостаточность). Важное значение имеют физическая и нейропсихологическая реабилитация.

## Эффективная нейропротекция

Список наиболее востребованных препаратов, применяющихся для коррекции церебральной ишемии и гипоксии – главных патофизиологических составляющих цереброваскулярных заболеваний, включает прежде всего применение нейроцитопротекторов – лекарственных средств, способных повышать выживаемость нейронов в условиях острой и хронической гипоксии и ишемии.

Рациональная нейроцитопротекция при острой и хронической ишемии мозга – это воздействия на разные этапы ишемического каскада для создания условий, адаптирующих нейроны к новым функциональным условиям [3].

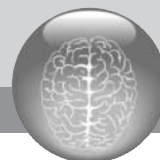
Раннее распознавание и адекватная коррекция нейропсихологических нарушений с помощью современных нейроцитопротекторов способствуют эффективности терапии и профилактики цереброваскулярной патологии. Инновационный препарат Цераксон® (цитиколин) – естественный промежуточный метаболит биосинтеза фосфолипидов мембран – единственный препарат этой группы, включенный в 2008 г. в Международные рекомендации по лечению инсульта [4].

## Цераксон® эффективен:

- в остром периоде инсульта – способствует уменьшению объема инфаркта мозга, улучшает двигательное восстановление после инсульта;
- при черепно-мозговой травме – уменьшает длительность посттравматической комы, выраженность отека мозга, неврологических симптомов, продолжительность восстановительного периода;
- при лечении когнитивных расстройств дегенеративной и сосудистой этиологии – улучшает память, внимание, уменьшает проявления поведенческих расстройств.

## Новая лекарственная форма

Цераксон® выпускается в лекарственных формах, позволяющих использовать этот препарат как в стационарной (растворы для внутривенного и внутримышечного введения), так и амбулаторной практике (раствор для приема внутрь). Недавно на российском фармацевтическом рынке появилась и новая лекарственная форма препарата для приема внутрь – саше, содержащее 10 мл (1000 мг) раствора, – т.е. одну разовую дозу препарата. Это очень удобно для пациентов, позволяет носить препарат с собой (небольшой размер пакетика это легко позволяет); использование такой лекарственной формы не требует дополнительных условий – препарат не нужно запивать водой или отмерять его количество, что в совокупности способствует соблюдению рекомендаций врача.



Принятие решения о выборе лекарственной формы: в помощь практикующему врачу	
Раствор в форме саше 10 мл (1000 мг)	Раствор во флаконе 30 мл (100 мг/мл) в комплекте с дозировочным шприцем
<i>Предпочтительно назначение</i>	
Пациентам преимущественно молодого и среднего возраста, ведущим достаточно активный образ жизни	Преимущественно пациентам пожилого возраста
Пациентам, прикованным к постели, и их родственникам, осуществляющим уход (медицина ухода)	Пациентам, которые уже привыкли к такой лекарственной форме; проводят не первый курс терапии
Пациентам, которым трудно титровать дозу и придерживаться сложной (2–3 раза в день) схемы приема препарата	Пациентам, нуждающимся в соблюдении определенного порядка и «ритуала» лечения, – титрация дозы 3 раза в день
Пациентам, которым необходима доза 1000 мг/сут	Пациентам, которым необходим прием дозы менее 1000 мг/сут
Пациентам, которым ранее Цераксон® не назначался	Пациентам с низким ИМТ, нуждающимся в титрации дозы препарата
<b>Примечание.</b> ИМТ – индекс массы тела.	

Применение препарата Цераксон® (цитиколин) способствует функциональному восстановлению, регрессу когнитивных нарушений, уменьшает сопутствующие эмоционально-аффективные и поведенческие расстройства, оказывает нейропротективный эффект, значительно повышает качество жизни пациентов. Цитиколин как компонент естественных метаболических процессов в организме отличается доказательной эффективностью [4], высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью.

#### Режим дозирования

Препарат принимают во время еды или между приемами пищи.

- Острый период ишемического инсульта и черепно-мозговой травмы: рекомендуемая доза составляет 1000 мг (1 пакетик) каждые 12 ч. Длительность лечения – не менее 6 нед.
- Восстановительный период инсульта: внутрь по 1 саше 1000 мг (10 мл) 2 раза в сутки. Продолжительность приема не менее 6 нед.
- Когнитивные нарушения при дегенеративных и сосудистых заболеваниях головного мозга: внутрь по 1 саше 1000 мг (10 мл) 1 раз в сутки. Продолжительность приема – от 3–6 мес до 1 года.

В помощь практикующему врачу		
Показания	Рекомендуемый режим применения	Продолжительность приема
Острый период ишемического инсульта и черепно-мозговой травмы	1000 мг (1 саше) каждые 12 ч	Не менее 6 нед
Восстановительный период инсульта	1000 мг (1 саше) каждые 12 ч	
Когнитивные нарушения при дегенеративных и сосудистых заболеваниях головного мозга		

#### Литература

1. Путилина М.В. Комбинированная нейропротекторная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. *Consilium Medicum*. 2009; 11 (2).
2. Левин О.С. Применение цитиколина в лечении постинсультных когнитивных нарушений. *Справ. поликлин. врача*. 2012; 12: 24–6.
3. Румянцева С.А., Афанасьев В.В., Кузьмина Ю.В., Силина Е.В. Рациональная фармакокоррекция поражений мозга при острой и хронической ишемии. *Consilium Medicum*. 2010; 12 (9).
4. Путилина М.В., Нахлас М.С. Применение препарата Цераксон® (цитиколин) в раннем реабилитационном периоде ишемического инсульта. *Consilium Medicum*. 2011; 13 (9).