

Церебролизин более 60 лет помогает в лечении хронической ишемии мозга и профилактике инсульта

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), или хроническая ишемия мозга (ХИМ), является прогрессирующей формой цереброваскулярной недостаточности и представляет большую медицинскую и социальную проблему. В результате ХИМ происходит нарушение кровоснабжения мозговой ткани, что проявляется комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств. Актуальность ранней терапии заболевания обусловлена тем, что хроническая недостаточность мозгового кровообращения является фактором развития инсульта, который в большинстве случаев приводит к инвалидизации и смертности. Постинсультная инвалидизация в России занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности.

Основным этиологическим фактором развития хронической ишемии мозга является артериальная гипертензия в сочетании с атеросклеротическим поражением сосудов. По данным российских и зарубежных исследований, рост заболеваемости ХИМ связан с увеличением в популяции числа лиц с факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний. Большую роль в развитии и прогрессировании дисциркуляторной энцефалопатии играет ишемическая болезнь сердца, аритмия, гемостатические нарушения, сахарный диабет, курение и злоупотребление алкоголем.

Лечение ишемии мозга направлено на прерывание патогенетических механизмов формирования и прогрессирования ХИМ, способствующее стабилизации и, по возможности, регрессу клинических проявлений заболевания.

Важным направлением в лечении пациентов с цереброваскулярной патологией, помимо применения лекарственных средств, корректирующих основные факторы риска развития ишемии мозга, является применение нейрометаболических препаратов, повышающих способность нейронов функционировать в условиях гипоксии. У пациентов с церебральной ишемией в условиях ограниченных резервов гемодинамики и метаболизма нейрометаболические препараты способствуют предотвращению формирования морфофункциональных изменений мозга и развития тяжелых, необратимых повреждений нейронов.

К лекарствам с доказанным нейрометаболическим действием относится Церебролизин – уникальный пре-

парат, который является комплексным полипептидным лекарственным средством, воссоздающим действие естественных нейротрофических факторов роста нервов. Церебролизин осуществляет регуляцию энергетического метаболизма мозга, оказывает собственное нейротрофическое влияние, модулирует активность эндогенных факторов роста, взаимодействует с системами нейропептидов и нейромедиаторов. Церебролизин также уменьшает потребность мозга в кислороде, формируя его повышенную резистентность к факторам гипоксии. Препарат обладает антиоксидантными свойствами, доказано также, что Церебролизин обладает уникальной способностью препятствовать гибели холинергических нейронов при воздействии отравляющих веществ и ишемии, что также является одним из механизмов его ноотропного действия.

Достоинствами Церебролизина являются его высокая безопасность, минимальная частота побочных эффектов и возможность длительного применения у пациентов всех возрастных групп. Препарат изготовлен с применением современных технологий. И немаловажным преимуществом Церебролизина является то, что используемое сырье и технология получения препарата исключают возможность переноса “прионовых болезней”. В клинической практике для лечения широкого спектра ишемических, нейродегенеративных, травматических и других заболеваний нервной системы Церебролизин успешно используется более 60 лет.

Клиническая эффективность Церебролизина была подтверждена в мно-

гочисленных доклинических и двойных слепых плацебоконтролируемых исследованиях, проведенных в соответствии с правилами надлежущей клинической практики (GCP) специалистами клиник Австрии, Германии, Канады, США, Китая, Японии, России и Новой Зеландии.

Большой интерес вызывают исследования с целью изучения терапевтической эффективности Церебролизина у больных на разных стадиях хронической церебральной сосудистой недостаточности, в том числе у больных с умеренными когнитивными нарушениями, а также выявление особенностей прогрессирования ХИМ и ее исходов у больных, получающих Церебролизин, по сравнению с больными контрольной группы. В ходе проведенных исследований было выявлено, что Церебролизин достоверно улучшает когнитивные функции и снижает выраженность астенического синдрома и депрессии у больных ХИМ. Препарат действует с первого дня терапии и обладает также “следовым” эффектом, то есть статистически значимая разница по сравнению с группой контроля сохраняется до 6 месяцев после завершения курса терапии. Проведение второго курса лечения Церебролизин через пять месяцев после первого “потенцирует” клинический и увеличивает “следовый” эффект препарата. Следует отметить, что после проведения двух курсов лечения “следовый” эффект Церебролизина сохранялся в течение 12 месяцев наблюдения. Данные эффекты Церебролизина подтверждаются снижением темпа прогрессирования ХИМ, а также статистически достоверным уменьшением риска развития транзиторных ишемических атак и инсультов.

На основании результатов фармако-токсикологических и клинических исследований можно утверждать, что Церебролизин является высокоэффективным лекарственным средством и не представляет опасности для здоровья пациента даже при длительном использовании в достаточно широком диапазоне доз.

*Е.И. Чуканова,
д.м.н., профессор*

Церебролизин®

ВОЗВРАЩАЕТ К ЖИЗНИ, ВОССОЕДИНЯЯ НЕЙРОНЫ

ИНСУЛЬТ
ЧМТ О О ДЕМЕНЦИЯ

ОДНО МГНОВЕНИЕ. БОЛЬШИЕ ПЕРЕМЕНЫ.

В прошлом месяце Павел Иванович страдал от прогрессирования когнитивных и двигательных нарушений
Сегодня он принимает новые важные решения

- Улучшает двигательные и когнитивные функции после инсульта и ЧМТ¹⁻⁵
- Улучшает когнитивные функции при ДЭП/ХИМ, деменции и БА^{6,7}
- Предотвращает развитие когнитивных нарушений после инсульта и ЧМТ^{2,3}



«ЭВЕР Нейро Фарма ГмбХ» (Австрия)
Представительство компании:
127055 Москва, ул. Бутырский Вал, д.68/70, стр.1

Телефон: +7 (495) 933 87 02, факс: +7 (495) 933 87 15
E-mail: info.ru@everpharma.com
www.everpharma.com



Церебролизин® (Cerebrolysin®) РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: П N013827/01 Раствор для инъекций. **СОСТАВ:** 1 мл водного раствора препарата содержит 215,2 мг концентрата церебролизина (комплекс пептидов, полученных из головного мозга свиньи). **ПОКАЗАНИЯ:** болезнь Альцгеймера; синдром деменции различного генеза; хроническая цереброваскулярная недостаточность; ишемический инсульт; травматические повреждения головного и спинного мозга; задержка умственного развития у детей; гиперактивность и дефицит внимания у детей; эндогенная депрессия, резистентная к антидепрессантам (в составе комплексной терапии). **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ:** тяжелая почечная недостаточность; эпилептический статус; повышенная чувствительность к препарату. **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ** применяют препарат при аллергических диатезах и заболеваниях эпилептического характера. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** применяется парентерально (внутримышечно, внутривенно (струйно, капельно)). Дозы и продолжительность лечения зависят от характера и тяжести заболевания, а также от возраста больного. Могут быть проведены повторные курсы. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** при чрезмерно быстром введении: редко – ощущение жара, потливость, головокружение и др.; очень редко: повышенная индивидуальная чувствительность, аллергические реакции и др. Полный перечень побочных эффектов указан в инструкции по медицинскому применению. **ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:** EVER Neuro Pharma, GmbH, A-4866 Унтрах, Австрия, Европа.

Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению.

1. Muresanu D.F., Heiss W.D., Hoemberg V., Guekht A. et al. Stroke 2016 Jan; 47(1):151-159; 2. Ladurner G., Kalvach P., Moessler H. J Neural Transm 2005; 112 (3): 415-428; 3. Chen C. C., Wei S. T., Tsala S. C., Chen X. X., Cho D. Y. Br J Neurosurg. 2013 Dec; 27(6):803-7; 4. König P., Waanders R. et al. et al. J Neurol Neurochir Psychiatr 2006; 7(3):12-20; 5. Muresanu D.F., Clurea A.V., Gorgan R.M. CNS Neurol Disord Drug Targets 2015; 14(5):587-99; 6. Guekht A. B., Moessler H., Novak P. H., Gusev E. L. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2011 Jul-Aug; 20(4):310-318; 7. Gauthier S., Proano J. V., Jia J. et al. Dement Geriatr Cogn Disord. 2015; Vol. 39, no. 5-6: 332-347