



Цитиокс П®

Sorville
SERVICES LLP

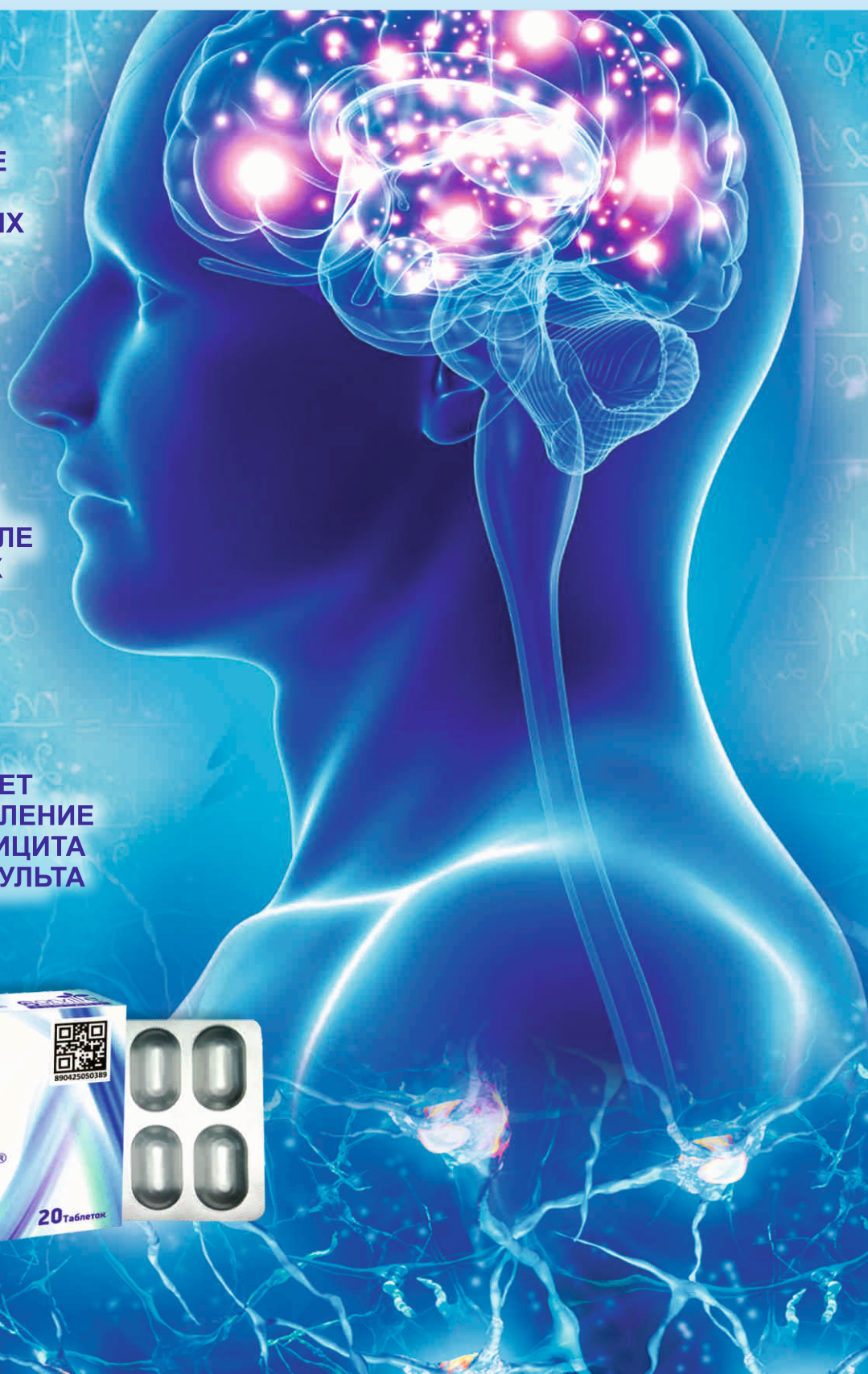
ЦИТИКОЛИН 500мг + ПИРАЦЕТАМ 800мг

ДВОЙНАЯ СИЛА НЕЙРОПРОТЕКЦИИ!

УЛУЧШАЕТ
ПАМЯТЬ И ВНИМАНИЕ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ

УСТРАНЯЕТ
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И
ДЕЗОРИЕНТАЦИЮ ПОСЛЕ
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ
ТРАВМ

УСКОРЯЕТ
ВОССТАНОВЛЕНИЕ
НЕЙРОДЕФИЦИТА
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



Цитиокс П® - двойная сила нейропротекции

Цитиокс П®*

Цитиколин

Восстанавливает
целостность мембран

Способствует
нейромедиаторному балансу

Стимулирует синтез
ацетилхолина

Уменьшает накопление
свободных жирных кислот

Пирацетам

Улучшает микроциркуляцию,
воздействуя на реологические
характеристики крови

Оптимизирует метаболические
условия для нейрональной
пластичности

Ускоряет проведение
импульсов в цнс

Защищает мозг от воздействия
неблагоприятных факторов

ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦИТИОКС П®



По **1** таблетке **2-3** раза в день



Цитиокс П® можно принимать независимо от приема пищи

Суточная доза должна быть подобрана пациенту индивидуально

* Инструкция по применению препарата





4 ноября 2019 года исполнилось 60 – лет со дня рождения заведующей кафедры нервных болезней Ташкентской медицинской академии, профессора Рахимбаевой Гульноры Саттаровны

Гульнора Саттаровна Рахимбаева родилась в 1959 в городе Ташкенте. В 1982 году закончила лечебный факультет Ташкентского Государственного медицинского института и приступила к работе в научно – исследовательском институте гигиены, санитарии и профессиональных болезней. С 1988 г. Рахимбаева Г.С. работала на кафедре нервных болезней ТАШМИ в качестве старшего лаборанта, а с 1989 г. в качестве ассистента кафедры. В 1990 г. под руководством проф. М.М. Асадуллаева успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Функциональное состояние нервной системы у лиц, работающих с органическими растворителями и лакокрасочными материалами». С 1994 Рахимбаева Г.С. до 1999 года работала доцентом на кафедре нервных болезней. В 1997 году успешно защитила докторскую диссертацию. Диссертационная работа была объявлена ВАКом страны «Лучшей диссертационной работой года». Вскоре ей было присвоено ученое звание профессора. С 1999 года - заведовала кафедрой неврологии с курсом медицинской психологии ТашМИ – 2. В связи с созданием ТМА в 2005 г. продолжила свою трудовую деятельность в качестве профессора, а в 2008 г. избрана заведующей кафедры нервных болезней Ташкентской Медицинской Академии где и по настоящее время она достойно продолжает работать в этой должности.

Под руководством проф. Г.С. Рахимбаевой подготовлены 16 кандидатов наук, 3 докторские диссертации. Изданы более 470 научных статей, опубликованных в отечественной и зарубежной печати. Опубликовано 2 учебника, 2 монографии, учебные пособия, получен целый ряд патентов на изобретения, около 30 учебных и научных методических рекомендаций. Рахимбаеву Гульнару Саттаровну отличает высокий профессионализм, честность, ответственное отношение к выполняемой работе, эрудиция, постоянное стремление к творчеству, познанию нового.

Заслуги проф. Рахимбаевой были отмечены Министерством здравоохранения страны и в 2015 году ей было присвоено звание «Отличник здравоохранения» МЗРУз, а в 2018 году она стала победителем Республиканского конкурса «Врач года» в номинации «За подготовку достойных учеников».

ЦИТИОКС – ДВОЙНОЙ ЭФФЕКТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Г.С. Рахимбаева., Ш.Р. Газиева

Ташкентская медицинская академия

Нарушение памяти и внимания, лечение которых является одной из актуальных проблем медицины, может развиваться как у молодых, так и у пожилых людей. Ухудшение памяти у пожилых людей может быть вызвано как возрастными изменениями, так и заболеваниями, влияющими на деятельность нервной системы. При ухудшении памяти у человека наблюдается отсутствие каких-либо воспоминаний за определённый период времени.

Кроме этого, при забывчивости пациент может помнить событие, произошедшее давно в мельчайших подробностях, однако забыть недавние ситуации. Данные жалобы характерны для людей пожилого и старческого возраста. Для запоминания больному может быть также трудна текущая информация: имена людей, события, цифры, этот симптом является тревожным, так как он может свидетельствовать о серьезных нарушениях (1).

Если наблюдается забывчивость у молодых, а также снижение памяти у пожилых, лечение следует начинать незамедлительно, чтобы облегчить проявление симптомов и восстановить способность к запоминанию.

Помимо этого, можно отметить и так называемое возрастное снижение памяти (AAMI-age memory impairment) или по-другому «Доброкачественная забывчивость пожилых людей» при котором снижение когнитивных функций превышает снижение данной возрастной группы, но не достигает легких когнитивных нарушений (ЛКН) или болезни Альцгеймера и включает критерии:

- возраст старше 50 лет
- отсутствие деменции
- сохранение интеллектуальных функций, достаточных для продуктивности
- жалобы на постепенное снижение памяти, начиная со взрослого возраста
- объективные признаки снижения памяти.

В возрасте 50-59 лет ААМІ встречается у 40%, в 60 - 69 лет –более 50 % и старше 80 лет - у 80% людей (2).

Нарушения запоминания и хранения информации, как было отмечено выше, беспокоят наиболее часто людей в пожилом и старческом возрасте. Плохая память, причины и лечение которой устанавливаются и разрабатываются неврологом, является проявлением деменции или слабоумия. У людей с данным заболеванием возникают сложности в профессиональной и бытовой сферах, а старикам на поздних стадиях болезни необходим постоянный уход.

Развитие старческой деменции осуществляется в течение нескольких лет, но если проблему удастся выявить на ранней стадии, то ее лечение будет наиболее эффективным.

При диагностике потери памяти у пожилых людей, лечение медикаментозными методами применяется для сглаживания симптомов. Препараты для улучшения памяти воздействуют на процесс кровоснабжения мозга, в результате чего к клеткам мозговой ткани поступает больше кислорода, ускоряются обменные процессы в нейронах (7).

Если пациенты обращаются с жалобами на провалы в памяти у пожилых людей, лечение может включать в себя физиотерапевтические методы. Кроме этого, эффективным является пси-

холого-педагогическое лечение, при котором больного обучают приемам запоминания, их отработке, доведению до автоматизма. Ухудшение памяти не является болезнью, скорее тревожным симптомом, свидетельствующим о другом заболевании (3).

Основным фактором риска, приводящие к снижению памяти при ААМІ, является нейро-дегенеративный комплекс, связанный с возрастом, включающий в себя потерю нейронов, воспаление, оксидативный стресс, агрегацию белков, снижение уровня факторов роста, гормонального уровня (6).

Предупреждением развития этих метаболических нарушений является своевременное выявление и меры, направленные на его улучшение. Одним из путей улучшения процессов метаболизма в головном мозге является использование ноотропных средств, способствующие нормализации клеточного обмена веществ и улучшению интеллектуально – мнестических процессов (5).

Фундаментальную ключевую роль в деятельности мозга, играющим решающую роль в функциях обучения, внимания, памяти и даже высших когнитивных функциях (умозаключении и интуиции), является ацетилхолин.

А органическая молекула, которая присутствует в организме и функционирует в качестве промежуточного продукта в биосинтезе клеточной мембраны фосфолипидов и является источником холина, при этом увеличивает синтез ацетилхолина – является цитиколин. Цитиколин также известен как цитидиндифосфат-холин (CDP-холин), относится к химической группе нуклеотидов, которые играют важную роль в клеточном метаболизме. Цитиколин проявляет ноотропный эффект, улучшает когнитивные функции, выступая в качестве предшественника ацетилхолина. При нарушениях мозгового кровообращения мозг прежде всего использует холин преимущественно для синтеза ацетилхолина, при этом может ограничиваться синтез фосфадитилхолина в нейрональных мембранах (1). Цитиколин, являясь источником холина, также способствует синтезу фосфотидилхолина в нейрональных мембранах, при этом проявляет нейропротективное действие.

Другой ноотроп внешнего характера –пирацетам, циклическое производное гамма-аминомасляной кислоты, является средством, также способствующим улучшению когнитивных функций. Оказывает действие на центральную нервную систему различными путями: изменяет скорость распространения возбуждения в головном мозге, улучшает метаболические условия для нейрональной пластичности. Улучшает микроциркуляцию, воздействуя на реологические характеристики крови и не вызывает сосудорасширяющего действия. Ингибирует повышенную агрегацию активированных тромбоцитов и восстанавливает эластичность мембраны эритроцитов, а также способность последних к пассиву через микроциркуляторное русло.

Основными методами медикаментозного улучшения деятельности мозга является введение в организм вышеуказанных ноотропов, что и послужило основой для создания уникального препарата, содержащего в себе фиксированную комбинацию цитиколина и пирацетама (Цитиокс П).

Цель исследования. Изучить Цитиокс П – препарат в виде таблеток, содержащих цитиколин натрия 500 мг и пирацетама ВР - 800 мг. Исследование эффективности действия этого препарата проводились на кафедре нервных болезней на 60 больных с хронической ишемией мозга (ХИМ) в стадии компенсации и субкомпенсации, в частности, с нарушениями памяти, концентрации внимания различной степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа пациентов принимали Цитиокс П два раза в день, утром и вечером в течение 10 дней.

Пациенты второй группы сравнения принимали традиционную терапию, включающую ежедневное внутривенное введение пираретама по 10 мл. В дальнейшем курс лечения повторялся дважды, после промежутка отдыха в 1 месяц.

Материалы и методы. Группы больных были рандомизированы по возрасту и полу. Средний возраст больных первой группы составил – $65,3 \pm 7,63$ года, второй группы – $66,3 \pm 6,17$ года. Эффективность Цитиокса П определялась путем оценки состояния высших функций мозга. Для этого применялись нейропсихологические методы исследования. Использование методов нейропсихологического тестирования с целью оценки состояния когнитивных функций, наряду с оценкой двигательной, координаторной, чувствительной, вегетативной и других функций должно в обязательном порядке входить в алгоритм обследования пациентов с поражением головного мозга различной этиологии, в первую очередь сосудистой. Хотя в большинстве случаев результаты тестов отражают ту или иную стадию когнитивного дефицита, это не является абсолютной закономерностью, и полученные цифровые показатели следует оценивать в комплексе с другими вышеизложенными критериями. Общепринятым стандартом нейропсихологического исследования ХИМ является краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС) (англ.- Mini-Mental State Examination, MMSE), а также другие нейропсихологические методы исследования (тест “Рисования часов”, Тест SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam).

Таким образом, своевременное выявление и анализ когнитивных нарушений при цереброваскулярной патологии представляют собой важнейшую задачу как на амбулаторно-поликлиническом, так и на стационарном уровне. В связи с относительной простотой и доступностью скрининговых методов нейропсихологической диагностики они должны быть обязательными при обследовании больных не только с признаками сосудистого поражения головного мозга, но и имеющих факторы риска развития когнитивных нарушений, особенно у лиц старшего и пожилого возраста.

Результаты. Каждый пакет нейропсихологических тестов ориентирован на диагностику определенных когнитивных нарушений или расстройств. Эта информация имеет важное значение для профессионалов, потому что она является основой для выполнения диагностики и планирования адекватного лечения и для мониторинга процесса реабилитации пациента*. Проведенные исследования показали значительную степень эффективности использования Цитиокса П при когнитивных расстройствах (Диаграмма 1).

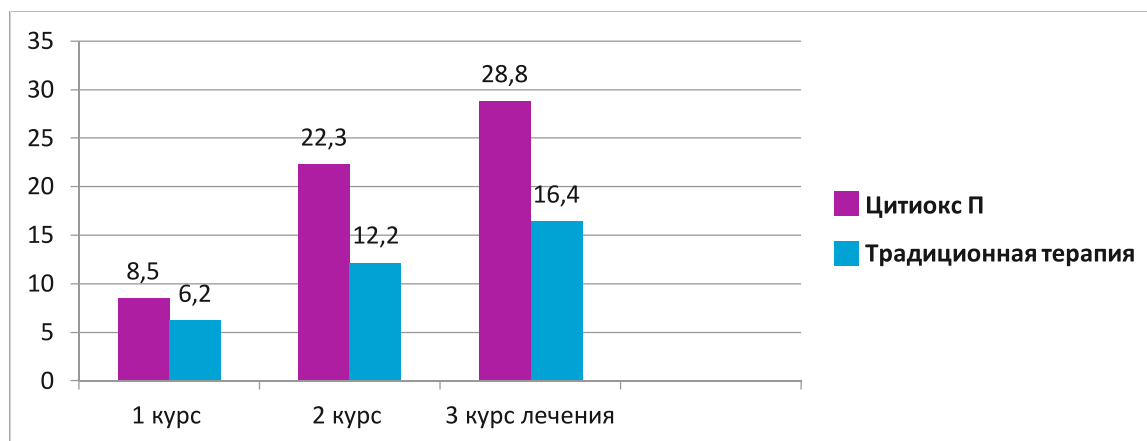


Диаграмма 1. Изменение показателя шкалы MMSE (баллы) в динамике.

Значительную роль в эффективности терапии Цитиоксом П сыграла функциональность препарата. Цитиколин (цитидиндифосфат-холин, CDP-холин), входящий в состав Цитиокса П является промежуточным продуктом в биосинтезе клеточных мембран фосфолипидов, является источником холина- “строительным материалом” для биологического синтеза ацетилхолина в нейронах головного мозга-основного нейромедиатора нервной системы, от которого зависят когнитивные, двигательные, речевые функции, а также сознание. Цитиколин включает механизмы, которые выходят за пределы фосфолипидного обмена, восстанавливает и нормализует весь цикл клеточного метаболизма. Метаболиты цитиколин - холин, метионин, бетаин и цитидин - производные нуклеотиды входят в целый ряд метаболических реакций.

При этом второй компонент препарата – пирацетам является ноотропным средством, способствует улучшению когнитивных функций. Пирацетам увеличивает функциональную активность мозга (что на ЭЭГ отражается повышением α и β активности, снижением δ активности), улучшает метаболические условия для нейрональной пластичности.

Ряд положительных свойств Цитиокса П (фиксированной комбинации цитиколина и пирацетама) повышает его эффективность:

- хорошая абсорбция, высокая биодоступность
- проникновение в головной мозг и активное встраивание в клеточные, цитоплазматические и митохондриальные мембраны, образование фракций структурных фосфолипидов;
- избирательное накопление в тканях коры головного мозга, преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях, в мозжечке и базальных ганглиях.

Эффективность Цитиокса П прослеживается в динамике при проведении оценки действия по тесту «Рисования часов» (Диаграмма 2).

Известно, что одним из простейших тестов на определение нарушений памяти является тест "Рисование часов". Он не требует наличия громоздких таблиц, занимает мало времени и достаточно информативен. Выполнение заданий данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при Альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур. И диаграмма показывает, насколько ровно и уверенно улучшаются показатели восстановления памяти у группы больных, принимавших Цитиокс П.

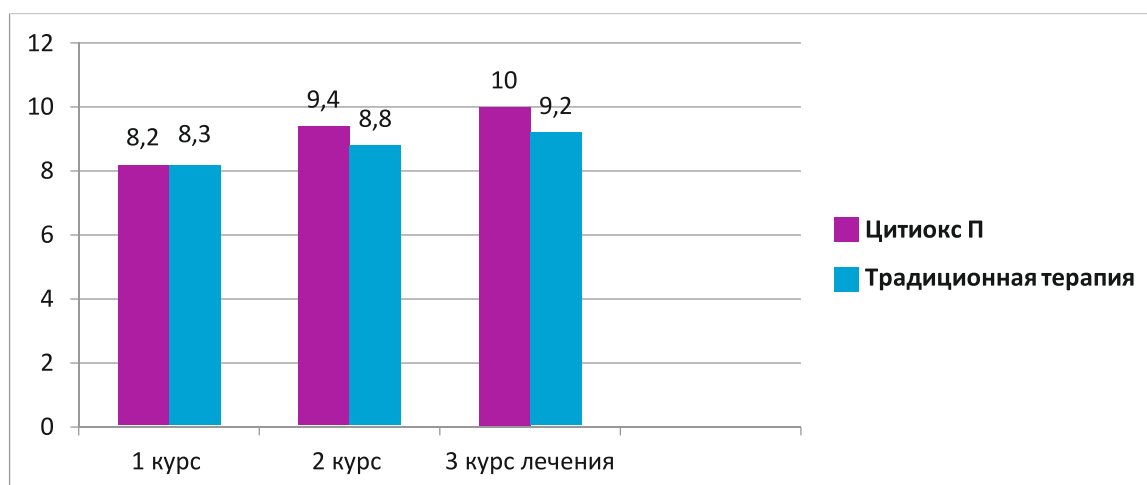


Диаграмма 2. Изменение показателя теста «Рисования часов» (баллы) в динамике.

Семье человека, страдающего когнитивными расстройствами, могут предложить так называемый Аризонский опрос (SAGE тест) для родственников, который поможет оценить ситуацию со стороны. Тестирование не требует специального оборудования, его легко можно выполнить дома или под наблюдением врача, нужны только бумага и ручка. Тест SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam) направлен на выявление умеренных нарушений памяти и мышления, а также ранних симптомов ХИМ.

При проверке теста у пациентов, получающих Цитиокс П продемонстрировал высокую чувствительность и низкую вероятность ошибочного диагноза.

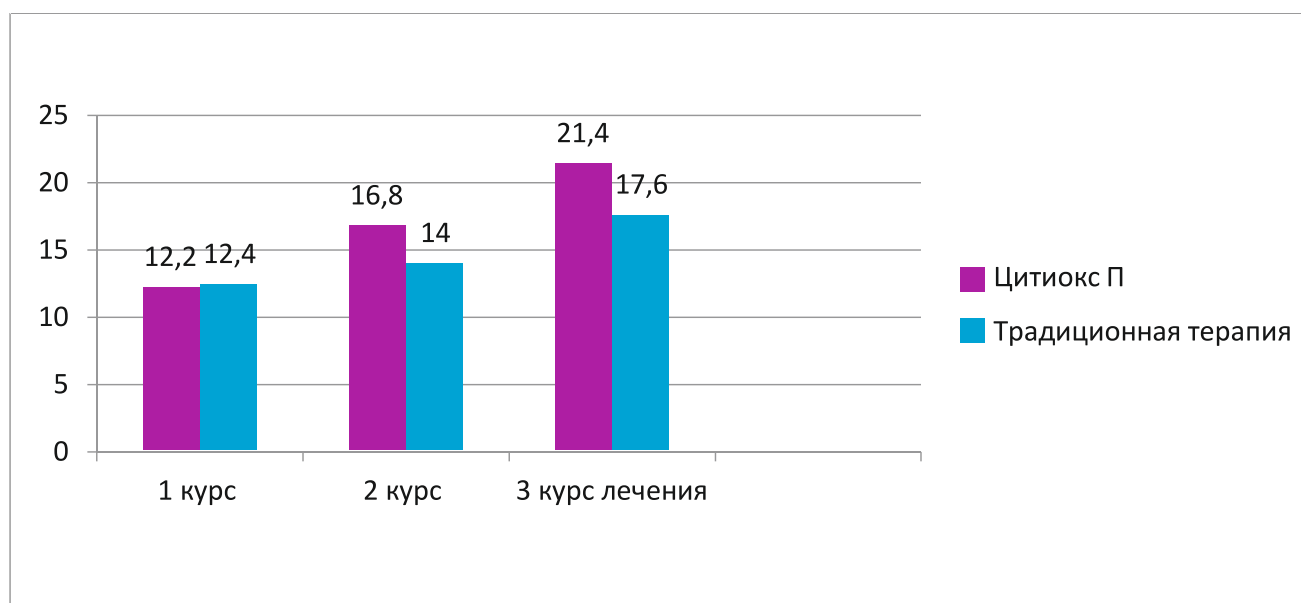


Диаграмма 3. Изменение показателя теста SAGE (баллы) в динамике

Изменение данных в сторону улучшения в динамике подтверждает правильность выбранной тактики лечения и препаратом Цитиокс П.

Длительная нейропротекция больных с ХИМ препаратом Цитиокс П по разработанной нами методологии показала лучшую динамику в выполнении когнитивных упражнений каждым пациентом, что доказывает более выраженную результативность терапии Цитиоксом П в виде более ранних и стойких улучшений показателей работы головного мозга.

Выводы. Полученные результаты в ходе исследования эффективности препарата Цитиокс П на когнитивные функции позволяют сделать вывод, что препарат обладает выраженным нейропротективным и ноотропным эффектами, проявляющимися не только в улучшении памяти, внимания, но и восстановлении управляющих функций мозга – мыслительных процессов, способности к принятию решений, умозаключению, что позволяет широко использовать Цитиокс П в практической неврологии как препарат выбора, способствующего восстановлению важнейших церебральных функций.

Литература:

1. Киященко Н.К. Мозг и память (Нарушение произвольного и непроизвольного запоминания при локальных поражениях мозга. М. -1975. Нейропсихологические исследования. -Вып. 8.
2. Захаров В.В., Т.В.Ахутина. Особенности нарушения памяти при болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона. //В сб. Н.Н.Яхно, И.В.Дамулин (ред): Достижения в нейрогериатрии. - М. 1995. -Ч.1. -С.131-156.
- 3.Захаров В.В., Т.В.Ахутина, Н.Н.Яхно. Нарушение памяти при болезни Паркинсона. //Ж Неврологии и Психиатрии. -1999. -Т.99. - № 4. -С.17-22.
4. Бадалян Л.О. Невропатология 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение, 1987. --с.307-308
- 5.Киященко Н.К. Нарушения памяти при локальных поражениях мозга. М: Изд-воМГУ, 1973.
- 6.Bushke H, E.Grober. Genuine memory deficit in age associated memory impairment. //DevNeuropsychol. -1986. -V. 2. -P.287-307.
- 7.Ciocon J.O., J.F.Potter. Age-related changes in human memory: normal and abnormal. //Normal and Abnormal Geriatrics. -1988. -V.43. -N.10.-P.43-48.

Цитиокс П® - двойная сила нейропротекции

Цитиокс П®***

Цитиколин

Предупреждает развитие тяжелых осложнений после ОНМК, ЧМТ

Улучшает когнитивные, двигательные и речевые функции

Повышает активность пациентов

Пирацетам

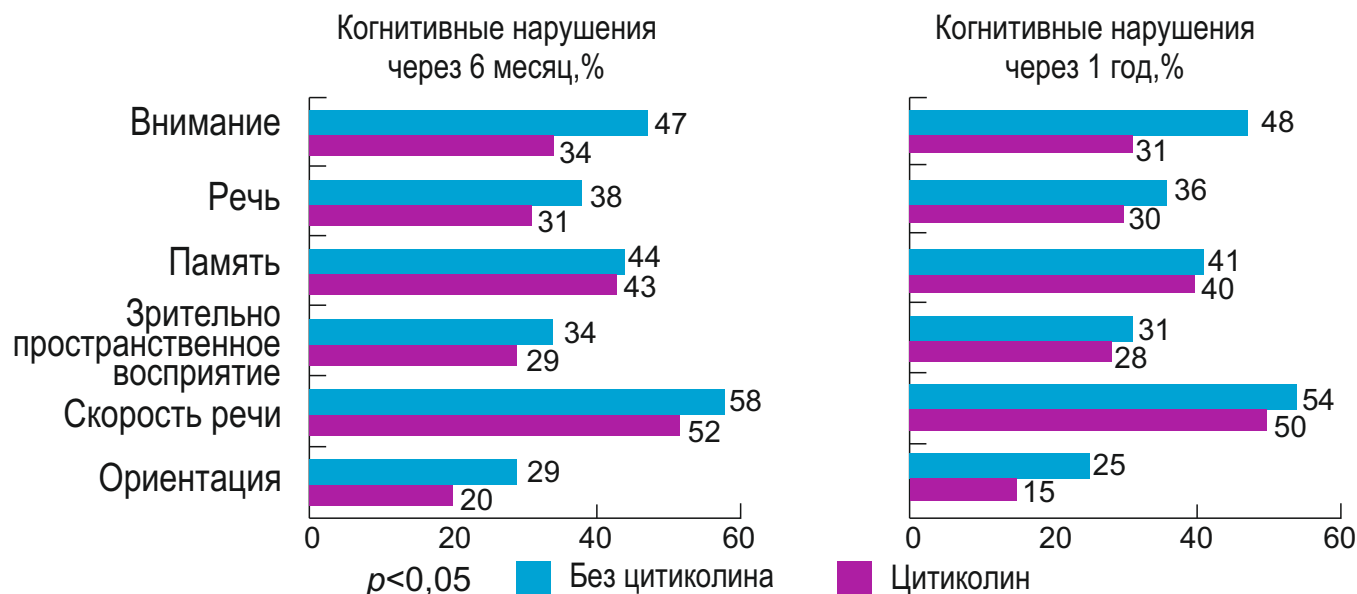
Улучшает умственную деятельность человека

Корректирует память и внимание, снижает усталость

Улучшает равновесие у пациентов с головокружением

Цитиокс П-единственный ноотроп с фиксированной комбинацией цитиколина и пирацетама, обеспечивает стабильное, динамичное улучшение когнитивных функций

ЦИТИКОЛИН ЭФФЕКТИВНО УЛУЧШАЕТ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**



ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЦИТИОКС® П

Торговое название препарата: Цитиокс П.

Действующие вещества (МНН): цитиколин, пирацетам. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Состав: цитиколин натрия - 500 мг, пирацетам ВР - 800 мг; вспомогательные вещества: кукурузный крахмал, коллоидный безводный кремний диоксид, натрий кроскармеллоза, повидон, очищенный тальк, изопропиловый спирт, магния стеарат, натрия крахмал гликолят, натрия лаурил сульфат, пленочное покрытие: Supercoatfilm, очищенный тальк, титана диоксид, изопропиловый спирт, дихлорметан, железа оксид красный.

Фармакотерапевтическая группа: другие психостимуляторы и ноотропные препараты. Фармакологические свойства. Цитиколин улучшает когнитивные функции при болезни Альцгеймера, выступая в качестве предшественника ацетилхолина. Цитиколин был также исследован в лечении пациентов, перенесших инсульт. При этом установлены 3 механизма действия Цитиколина: (1) восстановление мембраны нейронов путем увеличения синтеза фосфатидилхолина; (2) восстановление поврежденных холинергических нейронов путем потенцирования продукции ацетилхолина; (3) уменьшение накопления свободных жирных кислот в месте повреждения, индуцированного инсультом. Цитиколин защищает мембранные фосфолипиды и предотвращает гибель нейронов. Цитиколин хорошо абсорбируется при приеме внутрь и при в/м введении. 15% введенной дозы цитиколина выводится из организма человека; менее 3% - почками и около 12% - с выдыхаемым CO₂. Пирацетам является ноотропным средством, способствует улучшению когнитивных функций. Изменяет скорость распространения возбуждения в головном мозге, улучшает метаболические условия для нейрональной пластичности. Улучшает микроциркуляцию, воздействуя на реологические характеристики крови и не вызывает сосудорасширяющего действия. Пирацетам после приема внутрь быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта, пиковая концентрация в плазме достигается через 1 час после приема. Биодоступность пероральной формы препарата близка к 100%. Пирацетам выделяется почками в неизмененном виде.

Показания к применению: Острый и восстановительный период нарушений мозгового кровообращения. Когнитивные нарушения, обусловленные дегенеративным (например, болезнью Альцгеймера) и цереброваскулярными заболеваниями. Церебральная недостаточность (например, головокружение, потеря памяти, плохая концентрация, дезориентация) и после черепно-мозговой травмы.

Способ применения и дозы: Таблетки Цитиокс П (цитиколин и пирацетам) следует принимать только по указанию врача, как правило, 1-3 раз в день, запивая стаканом воды. Препарат можно принимать независимо от приема пищи. В пожилом возрасте следует обратить внимание на пациентов с нарушенной функцией почек. Пациенты с почечной недостаточностью Суточная доза должна быть подобрана индивидуально в зависимости от функции почек. Доза коррелируется в зависимости от клиренса креатинина.

Побочные действия: Цитиколин. Симптоматические побочные реакции: гипотензия, возбуждение, бессонница. Пирацетам: нервозность, гиперкинезия, увеличение веса, астения, головокружение, гиперчувствительность, тревожность, галлюцинации, головная боль, геморрагии, диарея, тошнота, рвота.

Противопоказания: Цитиколин противопоказан пациентам, находящимся в бессознательном состоянии, готовящимся и перенесшим операции на головном мозге, беременным и кормящим женщинам, а также – при повышенной чувствительности к компонентам препарата. Пирацетам противопоказан пациентам с тяжелой почечной недостаточностью, пациентам с церебральными гемморагиями, пациентам с повышенной чувствительностью к пирацетаму.

Лекарственные взаимодействия: Цитиколин не рекомендуется сочетать с препаратами, содержащими меклофеноксат. При сочетанном применении пирацетама с гормонами щитовидной (Т₃+Т₄) отмечены спутанность сознания, раздражительность и расстройства сна. Суточная доза пирацетама в дозе 20 г в течение 4 недель не изменяла уровни концентрации противосудорожных препаратов (карбамазепин, фенитоин, фенobarбитон, вальпроат) в сыворотке у пациентов с эпилепсией, получавших стабильные дозы.

Особые указания: Цитиколин вероятнее всего безопасен при приеме внутрь в течение короткого времени (до 90 дней). Безопасность длительного применения не изучалась. Большинство людей, принимавших цитиколин не испытывали серьезных побочных эффектов. Однако, у некоторых людей могут наблюдаться такие побочные эффекты как нарушения сна (бессонница) головные боли, диарея, низкое или повышенное артериальное давление, снижение остроты зрения, боли в груди и другие. Вследствие эффекта пирацетама на агрегацию тромбоцитов рекомендовано соблюдать предосторожности при назначении препарата пациентам с кровотечениями, и имеющим риск кровотечения. Цитиокс П противопоказан при беременности и лактации. Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами не изучено. Препарат следует хранить в не доступном для детей месте и не применять после истечения срока годности. Форма выпуска: 10 таблеток в блистере, 2 блистера в картонной коробке вместе с инструкцией по применению. Условия отпуска из аптек: По рецепту.

Производитель: SYNOKEMPHARMACEUTICALSLIMITED. Индия.

Полную информацию см. в инструкции по препарату.