



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД

Якість без компромісів!

# МАГНІКОР — ЕФЕКТИВНА ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ

## Хто в групі ризику?

Кому з відвідувачів аптеки треба нагадати про необхідність профілактики ССЗ? Насамперед пацієнтам з артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом, дисліпідемією, порушенням функції нирок (про наявність цих хвороб провізор може судити з переліку лікарських засобів, які купує пацієнт), ожирінням. Також вагомими чинниками ризику ССЗ є куріння, зловживання алкоголем, недостатня фізична активність, інфаркт міокарда принаймні у одного з батьків, брата або сестри у віці до 55 років. З урахуванням того, що з віком ризик ССЗ зростає у кожного з нас, інформувати про важливість профілактичних заходів варто всіх людей  $\geq 55$  років незалежно від наявності інших чинників ризику.

Для оцінки сумарного ризику ССЗ фахівці використовують спеціальні номограми [2], але наявність у пацієнта кількох із зазначених вище чинників ризику зазвичай вказує на високий або дуже високий ризик серцево-судинних катастроф та потребує термінових дій.

## Правила, які рятують життя

Є кілька правил, яких кожному слід дотримуватися для збереження здоров'я, а також для зниження серцево-судинного ризику [2]:

- правильний раціон (збалансований, багатий фруктами та овочами, продуктами з цільного зерна та бобовими, з обмеженим споживанням солі, цукру, жиру, алкоголю);
- регулярна фізична активність (мінімум 30 хв щоденно помірних навантажень);
- підтримання нормальної маси тіла;
- відмова від куріння (зокрема пасивного);
- регулярний контроль показників артеріального тиску, рівня ліпідів та глюкози у крові з обов'язковою їжною корекцією за наявності відхилень від норми.

Медикаментозна профілактика серцево-судинних ускладнень включає призначення антигіпертензивних засобів, статинів або гіпоглікемічних засобів при відповідних захворюваннях.

Особливе значення для профілактики ССЗ має антитромботична терапія з використанням ацетилсаліцилової кислоти (АСК) — ефективного антиагреганта, що має великий досвід застосування.

## Щоб тромби не стали проблемою

Відомо, що розвиток тяжких ССЗ — ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, ішемічного інсульту тощо — пов'язаний з процесами тромбоутворення, які спричиняють порушення кровопостачання серця та головного мозку. В процесі тромбоутворення беруть участь численні медіатори, але умовно його можна представити як порушення

*Всі, напевно, чули, що Україна посідає перше місце в Європі за рівнем смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ). Однак далеко не всі усвідомлюють, що значну частину цих смертей можна попередити [1]. Досвід розвинених країн світу переконливо демонструє: прості та цілком доступні профілактичні заходи допомагають зберегти здоров'я і збільшити тривалість життя. Кожна людина має усвідомити відповідальність за власне здоров'я, отримати фахову консультацію та за необхідності — високоякісні лікарські засоби. Важливу роль в цьому процесі відіграють фармацевти та провізори.*

балансу між тромбоксаном А2, який є індуктором агрегації тромбоцитів і звуження судин, та простагліцином PGI<sub>2</sub>, який чинить антитромботичний ефект і сприяє розширенню судин. Обидві молекули утворюються з арахідонової кислоти за участі ферменту циклооксигенази (ЦОГ), але якщо за синтез тромбоксану А2 в тромбоцитах відповідає його ізоформа ЦОГ-1, то за синтез простагліцину в ендотелії — ЦОГ-2.

АСК є інгібітором обох ізоформ ЦОГ, але в низьких дозах (75–150 мг) вона блокує лише ЦОГ-1, завдяки чому ефективно зменшує тромбоутворення та знижує ризик серцево-судинних катастроф [3].

## Магнікор — профілактика, доступна кожному

Для ефективної профілактики важливо не тільки своєчасно порекомендувати пацієнту АСК, а й правильно обрати препарат. При цьому варто звернути увагу на дозування АСК, лікарську форму, безпеку та якість препарату. Всім вказаним вимогам відповідають препарати Магнікор (75 мг АСК) та Магнікор форте (150 мг АСК) виробництва АТ «Київський вітамінний завод». Якість препарату гарантують його європейське походження АСК, а також авторитет виробника.

Магнікор рекомендований для первинної профілактики інфаркту міокарда та ішемічного інсульту пацієнтам старше 50 років з високим серцево-судинним ризиком (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет та ожиріння), а також за наявності даних спадкового анамнезу [4].

Крім того, Магнікор показаний для вторинної профілактики тромбоутворення пацієнтам, які

перенесли гострий коронарний синдром, транзиторну ішемічну атаку або гостре порушення мозкового кровообігу, а також при захворюваннях периферійних артерій [4].

Магнікор починає всмоктуватися ще в шлунку, що забезпечує пікову концентрацію АСК в плазмі крові вже через 30–40 хв після прийому препарату. Це вигідно відрізняє Магнікор від препаратів АСК в кишковорозчинній оболонці, яка може зменшувати біодоступність АСК [5]. Наявність Магнікору в двох дозуваннях — 75 і 150 мг — забезпечує зручність прийому препарату.

Важлива перевага Магнікору — його доступність. З огляду на те, що профілактика ССЗ передбачає позитивний прийом АСК, це значно підвищує прихильність пацієнтів до прийому препарату.

## Література

1. ВОЗ: Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта? (<http://www.who.int/features/qa/27/ru/>).
2. ВОЗ: Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний, 2007 ([http://www.who.int/publications/list/PocketGL\\_Russian.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/list/PocketGL_Russian.pdf?ua=1)).
3. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. Antithrombotic Trialists' Collaboration // BMJ. – 2002. – Vol. 324. – P. 71–86.
4. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Магнікор (Р.П. МОЗ А/11211/01/01 від 27.07.2015).
5. Sagar KA and Smyth MR. A comparative bioavailability study of different aspirin formulations using on-line multidimensional chromatography // J. Pharm. Biomed. Anal. – 1999. – Vol. 21. – P. 383–392.

# ЗНИЖУЄ РИЗИК ТРОМБОЗУ!

1,2,3,4



GMP STANDART



1. Collaborative meta-analysis of randomized trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ*, 2002.
2. The Dutch TLA Trial Study Group. A comparison of two doses of aspirin (30 mg vs 283 mg a day) in patients after a transient ischemic attack or minor ischemic stroke. *NEnglJMed* 1991; 325:1261-6.
3. Bousser MG. Antithrombotic strategy in stroke. *Thromb Haemost* 2001; 86: 1-7.
4. Diener HC, Cunha L, Forbes C et al. European stroke prevention Study 2: dipyridamol and acetylsalicylic acid in the secondary prevention of stroke. *J Neurol Sci* 1996; 143:1-13.
5. Бездетко Н.В. Запам'ятайте фармакокінетику і як отримати очікуваний ефект терапії? // «Здоров'я України 21 сторіччя» — квітень 2017 — № 8 (405) — С. 14-15.

РП МОЗ України № UA/11211/01/01 від 27.07.2015; № UA/11211/01/02 від 04.08.2015.

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням обов'язково ознайомитися з інструкцією по застосуванню препарату та проконсультуватися з лікарем.

Виробник. АТ «Київський вітамінний завод». Місцезнаходження. Україна, 04073, м. Київ, вул. Копилівська, 38.

[www.vitamin.com.ua](http://www.vitamin.com.ua)

# САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я