В согласии с сердцем и желудком

Юлия Соколова

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), несмотря на развитие медицинской науки, по-прежнему главная причина смертности и среди мужчин, и среди женщин. Печальное, но бесспорное лидерство – за инфарктом миокарда (ИМ).

МИНЫ В СОСУДАХ

Детонатором сердечно-сосудистых катастроф врачи уверенно называют тромбоз – образование патологических кровяных сгустков в просветах сосудов. Эти сгустки – тромбы – способны перекрыть доступ крови, например, к сердцу или мозгу. Так возникает инфаркт. Последствия трагичны: гибель-омертвение клеток или, в некоторых случаях, даже летальный исход.

Основная причина формирования тромбов в артериях – поражение их стенок атеросклеротической бляшкой. Возникновение такой бляшки, к сожалению, не имеет симптомов. Однако при нарушении ее целостности образуется тромб. Этот процесс получил название «атеротромбоз».

Факторы возникновения атеротромбоза давно и подробно изучены. По мнению ученых, ключевым моментом здесь становится активация тромбоцитов.

Исследованиями отмечена меньшая частота побочных эффектов со стороны ЖКТ при использовании Кардиомагнила. Его выбор снижает эти риски для пациентов, нуждающихся в длительной терапии АСК.

СТАНДАРТ ПРОФИЛАКТИКИ

В предупреждении атеротромбоза решающую роль играет антиагрегантная терапия. Разработан целый ряд препаратов, которые способны угнетать агрегацию (склеивание) тромбоцитов и тем самым снижать риск тромбообразования.

Пальму первенства среди антиагрегантов уверенно держит ацетилсалициловая кислота (АСК). Ее по праву называют «золотым стандартом» в профилактике сердечно-сосудистых осложнений. Механизм действия АСК основан на необратимом подавлении активности циклооксигеназы-1 (ЦОГ-1) тромбоцитов и снижении выработки тромбоксана.

DS#1_2_2015.indb 18 06.04.15 11:18

Научно доказано: длительное употребление АСК в невысоких дозах уменьшает риск тромбозов, в том числе коронарных и мозговых артерий. Продолжительность жизни пациентов с ССЗ при этом увеличивается.

Применение АСК как антиагрегантного средства включено в рекомендации большинства профессиональных сообществ врачей. В частности, в Национальных рекомендациях по кардиоваскулярной профилактике, разработанных комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов, указано: АСК при отсутствии противопоказаний должна быть рекомендована всем пациентам с ССЗ, обусловленными атеросклерозом. Пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС) рекомендуется пожизненная терапия АСК в низких дозах (75–150 мг/сутки).

С БУФЕРОМ БЕЗОПАСНЕЕ

Вместе с тем известно: регулярное употребление нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), к которым относится АСК, негативно действует на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ).

Можно ли минимизировать отрицательные свойства НПВП? Для этого созданы специальные лекарственные формы АСК: кишечнорастворимые и буферные (желудочнорастворимые, с содержанием защитного вещества – антацида). Какая из них предпочтительнее? Ответ дают исследования.

В работе З.С. Баркагана и Е.Ф. Котовщиковой сравнивались различные формы АСК. Согласно полученным данным, наименьшей частотой побочных эффектов характеризовалась буферная форма – препарат Кардиомагнил с антацидом магния гидроксидом[1].

К таким же выводам пришли Э.П. Яковенко, Л.П. Краснолобова и др. Ими оценивалось влияние АСК на состояние ЖКТ у пожилых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Одна группа получала Кардиомагнил, вторая – кишечнорастворимую форму.

Боли и диспепсические расстройства чаще наблюдались во второй группе. А у пациентов из первой отмечены существенные гастропротекторные эффекты Кардиомагнила[2]. Ученые констатируют: профилактическое применение Кардиомагнила снижает риски со стороны ЖКТ для пациентов, нуждающихся в длительной терапии АСК.

При сравнении безопасности лекарственых форм АСК наиболее хорошо переносимой оказалась буферная желудочнорастворимая форма – препарат Кардиомагнил с эффективным антацидом.

УДОБНО И БЕЗ ТРОМБОВ

Важно, что наличие антацидного компонента не влияет на всасывание основного действующего вещества Кардиомагнила. В то время как «буфер» защищает слизистую оболочку желудка, АСК активно борется с тромбообразованием.

Кардиомагнил назначают для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний при наличии факторов риска (например, сахарный диабет, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, ожирение, курение, пожилой возраст)[3].

Также показаниями для применения препарата служат профилактика повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов; профилактика тромбоэмболии после хирургических вмешательств на сосудах (аортокоронарное шунтирование, чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика); нестабильная стенокардия[3].

Кардиомагнил выпускается в таблетках 75 и 150 мг, в упаковках № 30 и № 100.

Дозировку и длительность приема определяет лечащий врач. Применение Кардиомагнила чрезвычайно удобно: терапию обеспечивает всего одна таблетка в сутки.

1. Баркаган З.С., Котовщикова Е.Ф. Сравнительный анализ основных и побочных эффектов различных форм ацетилсалициловой кислоты // Клиническая фармакология и терапия – 2004 – № 13 (3).
2. Яковенко Э.П. и др. Влияние препаратов ацетилсалициловой кислоты на морфофункциональное состояние слизистой оболочки желудка у кардиологических пациентов пожилого возраста // Сердце: журнал для практикующих врачей – 2013 – т. 12 – № 3 (71).
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Кардиомагнил.

DS#1_2_2015.indb 19 06.04.15 11:18