

КРАТАЛ *природна сила для вашого серця*

- **ПОЛІПШУЄ** кровопостачання та функціональний стан міокарда
- **НОРМАЛІЗУЄ** частоту серцевих скорочень
- **ПІДВИЩУЄ** фізичну та розумову працездатність
- при нейроциркуляторній дистонії
- при хронічній ішемічній хворобі серця (у складі комбінованої терапії)



Коротка інформація про лікарський засіб КРАТАЛ. Склад: діючі речовини: 1 таблетка містить глоду плодів екстракт густий (*Crataegiae fructus extractum spissum*) - 43 мг, собачої кропиви екстракт густий (*Leonuriae herba extractum spissum*) - 87 мг, таурин - 867 мг. Лікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Комбіновані кардіологічні засоби. Код АТХ C01E X. Фармакологічні властивості. Кратал поліпшує кровопостачання та функціональний стан міокарда, збільшує «коронарний резерв», поліпшує скорочувальну та насосну функції серцевого м'яза, зменшує артеріальний тиск та нормалізує частоту серцевих скорочень. Показання. Нейроциркуляторна дистонія; у складі комбінованої терапії при: хронічній ішемічній хворобі серця; пострадіаційному синдромі. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату; виражені брадикардія та артеріальна гіпотензія. Спосіб застосування та дози. Тривалість лікування та дозу визначає лікар індивідуально. Препарат застосовувати внутрішньо, по 1-2 таблетки 3 рази на добу перед їдою. Курс лікування становить 3-4 тижні. Побічні реакції. Можливі прояви підвищеної чутливості, алергічні реакції, диспептичні явища, загальна слабкість, підвищена втомлюваність, запаморочення, сонливість, артеріальна гіпотензія, брадикардія. Упаковка. По 10 таблеток у блістері, по 2 блістери в пачці; по 60 таблеток у контейнері та пачці. Категорія відпуску. Без рецепта. Виробник. ПАТ НВЦ «Борщагівський ХФЗ», Україна, 03134, м. Київ, вул. Миру, 17. Тел.: (044) 205-41-23; (044) 497-71-40 www.bcpr.com.ua.

Повна інформація про лікарський засіб в інструкції для медичного застосування.

Р. п. МОЗ України № UA /3866/01/01 від 19.08.2015. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

БХФЗ  bcpr

Як оптимізувати комплексне лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця?

Проблема серцево-судинних захворювань (ССЗ) набуває дедалі більшої актуальності, адже в структурі загальної смертності населення всього світу саме кардіоваскулярна патологія обіймає провідні позиції. У групі ССЗ чільне місце посідає ішемічна хвороба серця (ІХС), тому відбуваються постійне вдосконалення та пошук найефективніших фармакотерапевтичних методів лікування цього захворювання.

Класично ІХС визначають як гостре чи хронічне ураження серця, спричинене зменшенням або припиненням надходження крові до міокарда у зв'язку з атеросклеротичним процесом у коронарних судинах або порушенням регуляції їхнього тону, що призводить до невідповідності між коронарним кровообігом та потребою міокарда в кисні. Серед безпосередніх причин розвитку ІХС слід виокремити тривалий спазм, тромбоз коронарних артерій і функціональне перенапруження міокарда. Не менш важливу роль у формуванні ІХС відіграє такий етіологічний фактор, як психоемоційне перенапруження, що призводить до ангіоневротичних порушень насамперед на рівні мікроциркуляції (О.І. Струков, 1995).

Відповідно до клінічної класифікації ІХС її хронічними формами можна вважати стенокардію (стабільна стенокардія напруження й вазоспастична стенокардія), кардіосклероз (вогнищевий і дифузний) та безбольову форму (підтверджують на підставі інструментальних методів дослідження функцій міокарда). Згідно з даними одного зі світових демографічних реєстрів пацієнтів з ІХС (n=33 177) в Україні стенокардію як форму ІХС зафіксовано у 86% випадків (P.G. Steg et al., 2012). Ще в одному вітчизняному дослідженні було показано, що майже через 3 роки частота реєстрації нападів стенокардії у хворих на ІХС, яким було виконано ревазуляризацію міокарда, становила 69% після стентування коронарних артерій та 77% після аортокоронарного шунтування (О.М. Пархоменко, 2010). Отже, навіть у разі застосування високотехнологічних методів лікування якість життя багатьох пацієнтів з ІХС залишається доволі низькою внаслідок зберігання нападів стенокардії.

Лікувальна тактика при ІХС полягає насамперед у немедикаментозній корекції наявних факторів ризику, модифікації способу життя та медикаментозній терапії. Програма корекції факторів ризику для таких пацієнтів передбачає відмову від тютюнопаління, контроль маси тіла (індекс маси тіла має бути в межах 18,5–24,9 кг/м²), дотримання гіполіпідемічної дієти та помірні фізичні навантаження, інтенсивність яких визначають індивідуально. Не менш важливим аспектом ведення пацієнтів з ІХС є зниження рівня стресу, тож сьогодні ролі цього фактора в прогресуванні ССЗ приділяють багато уваги.

Згідно з Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з лікування стабільної ІХС оптимальна медикаментозна терапія пацієнтів із хронічними формами захворювання включає призначення щонайменше одного препарату, який впливає на симптоми стенокардії, та препаратів для запобігання ускладненням хвороби. Обов'язковим є медикаментозне лікування супутніх захворювань, що чинять негативний вплив на перебіг ІХС (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет – ЦД, хронічна хвороба нирок тощо).

До схеми лікування стабільної стенокардії включено нітрати короткочасної дії, бета-блокатори (ББ) або блокатори кальцієвих каналів (БКК), що знижують частоту серцевих скорочень. У разі недостатньої ефективності терапії необхідно комбінувати ББ та БКК дигідропіридинового ряду. Препаратами другого ряду є нітрати пролонгованої дії, івабрадин, триметазидин і ранолазин в адекватних дозах.

З метою зниження серцево-судинного ризику та профілактики ускладнень ІХС рекомендовано застосування антиагрегантів і статинів. Зокрема, препарати ацетилсаліцилової кислоти (АСК) призначають у дозі 75–150 мг на добу на постійний прийом усім хворим на ІХС за відсутності протипоказань. При цьому пацієнти, яким провели перкутанне коронарне втручання, потребують подвійної антитромбоцитарної терапії (АСК і клопідогрел) щонайменше протягом року. Що стосується статинів, то їх призначають усім пацієнтам зі встановленим діагнозом ІХС незалежно від рівнів загального холестерину й холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ).

Проте треба зауважити, що не завжди за допомогою стандартної терапії ІХС можна ефективно контролювати перебіг захворювання й істотно знизити серцево-судинний ризик. Навіть за умови призначення стандартного сучасного лікування в пацієнтів спостерігають досить високий залишковий (резидуальний) кардіоваскулярний ризик. Зокрема, це властиво пацієнтам із додатковими серйозними факторами ризику, наприклад із ЦД 2 типу. Так, результати одного з клінічних досліджень показали, що навіть досягнення цільового рівня ХС ЛПНЩ на тлі прийому максимально високих доз статинів у таких хворих не усуває повністю ризик серцево-судинних ускладнень (гострого порушення мозкового кровообігу й гострого інфаркту міокарда) (LaRosa et al., 2005).

Слід зазначити, що пацієнти з ІХС найчастіше належать до групи похилого віку й здебільшого мають коморбідну патологію, яка потребує застосування додаткової медикаментозної терапії. Отже, хворі на ІХС змушені приймати велику кількість лікарських засобів, і це негативно відображається на їхній прихильності до лікування.

У світлі цієї проблеми виникає немало дискусійних моментів у взаємовідносинах лікар-пацієнт, і в реальній практиці не завжди вдається зробити ці взаємовідносини справді партнерськими. Тому при визначенні лікувальної тактики лікар повинен урахувати багато факторів, зокрема прихильність пацієнта до виконання рекомендацій, можливі взаємодії між різними групами лікарських засобів, ризики щодо виникнення небажаних реакцій тощо.

Останніми роками дедалі частіше порушують ще одну проблему в галузі ведення пацієнтів із ССЗ, зокрема з ІХС. Ці захворювання доволі часто супроводжуються тривожно-депресивними розладами, порушеннями сну, підвищеною дратівливістю, особливо у разі тяжкого перебігу. Використання в таких випадках антидепресантів і снодійних засобів – не завжди найкращий спосіб розв'язання проблеми. Це пов'язано і з відсутністю бажання у хворого приймати ще один лікарський засіб, і з великою кількістю побічних ефектів антидепресантів. Практичним лікарям добре відомо, що чим більшу кількість препаратів буде запропоновано пацієнтові, тим вищою є ймовірність погіршення комплаєнсу й самостійної відміни терапії.

У зв'язку з цим зрозуміло, що вибір стратегії лікування у коморбідних пацієнтів з ІХС потребує не лише кваліфікованого лікарського підходу, а й терпіння та довіри з обох сторін (і лікаря, і пацієнта). Тому в прагненні вдосконалити схему лікування хворих на ІХС слід бути обережним і ретельно обдумувати кожне призначення.

Слід визнати, що серед населення нашої країни більшою довірою користуються фітопрепарати, котрі сприймаються пацієнтами як більш безпечні порівняно з хімічно синтезованими лікарськими засобами.

Призначення фітопрепаратів іноді дійсно є тим кроком, який дає змогу забезпечити додаткові позитивні ефекти й зберегти прихильність пацієнтів до тривалого лікування. На фармацевтичному ринку України одним із таких фітопрепаратів є Кратал.

Це комбінований засіб, до складу якого входять таурин, екстракт плодів глоду густого та екстракт кропиви собачої (пустирника). Таурин (2-аміноетансульфонова кислота) – це кінцевий продукт обміну амінокислот, які містять сірку (метіонін, цистеїн, гомоцистеїн, цистін). Відомо, що таурин має антиоксидантні та детоксикаційні властивості за рахунок участі в обміні жирів та жиророзчинних вітамінів. Крім цього, таурин впливає на мітохондріальний синтез білка, оскільки взаємодіє з уридином (циклічним нуклеотидом), що й зумовлює модифікацію транспортної РНК мітохондрій (М.Б. Анциферов, 2002).



Цікаво, що в результаті проведеного багатоцентрового епідеміологічного дослідження CARDIAC (Cardiovascular Diseases and Alimentary Comparison), де оцінювали зв'язок між ССЗ та особливостями харчування, виявлено зворотну кореляцію між уживанням таурину та смертністю населення від ускладнень ІХС. Контроль проведення цього дослідження здійснювала Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). При детальному аналізі його даних за допомогою методу лінійної регресії було виявлено, що смертність від ІХС у 59% випадків асоціювалася з дефіцитом таурину й поліненасичених жирних кислот у продуктах харчування (Y. Yamori et al., 2005).

Для таурину є властивим іще один цікавий ефект: експериментально доведено його протективний вплив на функцію підшлункової залози на ізольованих острівцях Лангерганса в умовах оксидативного стресу, індукованого високими концентраціями глюкози та жирних кислот (М.Б. Анциферов, 2002).

Що стосується глоду, то його плоди містять різноманітні флавоноїди (кверцетин, вітексин тощо), завдяки яким реалізуються його судинорозширювальний, седативний та гіполіпідемічний ефекти. У результаті відбуваються покращення обмінних процесів у міокарді та підвищення його скоротливої здатності.

Пустирник (один із видів – пустирник серцевий, *Leonurus cardiaca*) є багаторічною трав'янистою рослиною родини ясноткових (губоцвітих) – *Lamiaceae* (*Labiatae*). Він містить велику кількість флавоноїдів (квінквелозид, рутин, кверцетин тощо), алкалоїдів (леонурин і леонуринин), вітамінів (аскорбінова кислота, токоферол), макро- й мікроелементів (К, Са, Na, S тощо). Завдяки цим речовинам пустирник чинить антигіпертензивний, седативний, спазмолітичний і легкий сечогінний ефекти.

Пустирник є основою препаратів, котрі застосовують для лікування дратівливості, безсоння, неврастенії, депресії, вегето-судинної дистонії та інших захворювань. Відомо також, що пустирник виявляє позитивний ефект при шлунково-кишкових розладах, дисфункції підшлункової залози.

З огляду на вищеописані діючі речовини Кратал має антиангінальні, антиоксидантні, седативні та кардіотонічні властивості. Препарат регулює енергетичний дисбаланс міокарда в умовах ішемії за рахунок інгібування процесів перекисного окислення ліпідів та позитивного впливу на продукцію циклічного аденозинмонофосфату (цАМФ). Завдяки цьому здійснюється позитивний вплив на скорочувальну функцію міокарда.

Тож комбінація декількох фітокомпонентів у препараті Кратал дає можливість одночасно позитивно впливати на діяльність як серцево-судинної, так і нервової системи, що важливо для хворих, котрі потребують зниження рівня тривоги, покращення якості сну. Крім того, Кратал знижує ознаки дигіталісної інтоксикації, що важливо для пацієнтів, які мають супутні порушення ритму серця й змушені приймати препарати дигіталісу.

Кратал призначають перед їдою внутрішньо, по 1–2 таблетки 3 рази на добу. Курс лікування становить 3–4 тиж. Усі компоненти препарату практично повністю всмоктуються зі шлунково-кишкового тракту, досягаючи максимальної концентрації в крові через 2 год.

Отже, застосування препарату Кратал у комплексній терапії хронічних форм ІХС дасть змогу ефективніше контролювати перебіг захворювання, зменшити виразність супутніх проблем (покращити сон, працездатність, настрій), а також підвищити прихильність пацієнтів до комплексного лікування.

Підготувала Людмила Онищук