

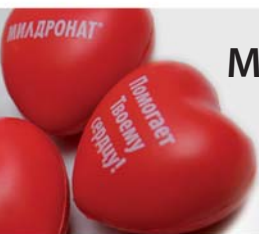


НА РЫНОК ВЫХОДИТ  
**МИЛДРОНАТ®**  
в новой форме выпуска  
стр. 2

**Милдронат® GX**  
признан лучшим  
кардиологическим  
препаратом года



стр. 2



**МИЛДРОНАТ® ВНЕСЕН**

в Национальные рекомендации по  
кардиоваскулярной профилактике

стр. 5

# МИЛДРОНАТ®

## Э К С К Л Ю З И В

Информационное издание АО «Гриндекс»  
для врачей, фармацевтов и специалистов

№ 3 (6) 2011

[www.mildronat.ru](http://www.mildronat.ru)

*Желаем здоровья  
и благополучия  
в Новом году!*



## Милдронат® представлен в СНГ и странах Балтии

*2011 год был богат на конференции, семинары и выставки, посвященные решению проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. В этом году многие конференции проходили в online-режиме, что обеспечило участие большего числа врачей и специалистов здравоохранения.*

Специалисты признают, что сердечно-сосудистые заболевания сегодня являются одной из важнейших медико-социальных проблем, и работают над разработкой стратегий по снижению смертности от сердечно-сосудистых и сосудисто-мозговых заболеваний на национальном и международном уровне. Одним из наиболее важных пунктов работы является совершенствование оказания помощи больным острым коронарным синдромом, в том числе острым инфарктом миокарда, артериальной гипертензией, атеросклерозом и метаболическим синдромом. Еще одним, не менее важным, аспектом является профилактика болезней сердца, имеющая огромное значение в сохранении и улучшении

качества жизни каждого человека.

Эти вопросы активно обсуждались на прошедших мероприятиях – конференциях, семинарах, симпозиумах, важнейшими из которых стали «Российский Национальный конгресс кардиологов 2011 года», «XII Национальный Конгресс Кардиологов Украины», конгресс «Человек и лекарство», «XXIII кардиологический конгресс Балтии и Северных стран».

### **XII Национальный Конгресс Кардиологов, Украина**

Национальный конгресс кардиологов Украины собрал ведущих врачей и специалистов сферы здравоохранения не только из СНГ, но и из Европейского союза. Особый интерес вызвал международный симпозиум «Корректирующая метаболическая терапия ишемической болезни сердца с позиций доказательной медицины», в рамках которого с докладом «Эффективные метаболические корректоры – что мы знаем об их клиническом применении» выступил директор Института кардиологии

Латвии, президент Латвийского кардиологического общества, профессор Андрис Эрглис. Результаты исследований эффективности Милдроната® МИЛСС и MI&CI представил профессор Вилнис Дзерве.

### **Национальный конгресс кардиологов 2011 года, Россия**

Во время конгресса компания «Фармстандарт» – эксклюзивный дистрибутор Милдроната® в России, провела научный симпозиум «Профилактика ССЗ – приоритетное направление оказания медицинской помощи», участие в котором приняли директор Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения и социального развития РФ, д. м. н., профессор С. А. Бойцов, вице-президент Национального научного общества Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация, д. м. н., профессор Н. В. Погосова, профессор, д. м. н., руководитель отдела профилактической фармакологии Государственного научно-исследовательского центра (ГНИЦ) профилактической медицины Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи С. Ю. Марцевич и другие ведущие специалисты. Важнейшей новостью симпозиума стало внесение метаболических препаратов, в том числе и мельдония/Милдроната®, препарата, обладающего доказанным антиангинальным антиишемическим эффектом и достоверно улучшающим когнитивные функции, в «Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике», разработанные Всероссийским научным обществом кардиологов. *Продолжение на стр. 7*

*И в профилактике, и в лечении болезней сердца особое место занимают метаболические корректоры или медикаменты метаболического воздействия. Эти медикаменты являются эффективными средствами в лечении коронарной болезни сердца, так как их действие основано на положительном влиянии на энергетический обмен веществ. Одним из наиболее известных корректоров метаболизма остается Милдронат®.*

**Милдронат® GX признан  
«Лучшим кардиологическим  
препаратом года» на Украине**

Оригинальный препарат АО «Гриндекс» Милдронат® GX (другое название – Неомилдронат®) стал победителем в номинации «Лучший кардиологический препарат года» в престижном на Украине конкурсе «Панацея – 2011». Победу обеспечили высокие результаты продаж на украинском рынке, а также эффективность препарата, доказанная в ряде исследований и клинической практике.

В конкурсе «Панацея – 2011», проходившем в Украине уже 12 год подряд, были выбраны и награждены лучшие, наиболее профессиональные игроки фармацевтической сферы. В течение года авторитетные аналитические компании «Бизнес-Кредит», «Comson Pharma Ukraine», «SMD», «MDM» и «MASMI-UKRAINE» проводят исследование фармацевтического рынка и отраслевых компаний на всей территории Украины. Таким образом, определяют победителей в различных номинациях, в том числе и в номинации «Препарат года». В торжественной обстановке авторитетные и уважаемые специалисты в области медицины вручают победителям награду — бронзовую статуэтку богини Панацеи авторской работы. Проводя этот конкурс, организаторы выражают благодарность аптечным сетям, торговым компаниям, фармацевтическими предприятиям, которые делают огромный вклад в развитие фармацевтической отрасли и сферы здравоохранения Украины.

«Мы гордимся тем, что наш новый продукт Милдронат® GX высоко оценили на рынке Украины, – признается руководитель Департамента маркетинга АО «Гриндекс» Линда Литиня. – Об этом свидетельствуют и результаты продаж, и полученные от ведущих кардиологов и пациентов отзывы, и, конечно, приз и признание Милдронат® GX «Лучшим кардиологическим препаратом года» в престижном конкурсе «Панацея – 2011» на Украине. Этот рынок нам очень важен, он открывает для нас большие возможности».

Организацию процесса регистрации лекарств, продвижение и продажу медикаментов на украинском рынке обеспечивают представительство АО «Гриндекс» и партнеры по сотрудничеству.

## На рынок выходит Милдронат® в новой форме выпуска



Компания «Гриндекс» выпустила оригинальный препарат Милдронат® в новой форме – таблетке. Одна таблетка содержит активное вещество мельдоний в виде фосфата (500 мг). Это вещество запатентовано в более чем 60 странах мира.

Новая форма выпуска Милдроната® на разных рынках будет представлена под названиями Милдронат® GX и Неомилдронат®. Торговый знак Милдронат® GX будет использоваться в странах Евросоюза и в Украине, Неомилдронат® – в странах СНГ и Грузии.

Таблетки Милдронат® GX успешно продаются на украинском рынке с октября 2010 года. В свою очередь, с 2011 года препарат (под названием Неомилдронат®) был выведен на рынки Беларуси, Молдовы и Грузии. Планируется, что с 2012 года препарат будет доступен в других странах СНГ и Балтии.

Помимо «традиционных» для Милдроната показаний к применению, показанием к применению Милдроната® GX является заболевание периферических артерий (перемежающаяся хромота).

Показания для применения	Суточная доза	Курс лечения	Рекомендации
Сердечно-сосудистые заболевания	500 мг–1 г	4–6 недель	2–3 курса в течение года
Нарушения мозгового кровообращения	500 мг–1 г	4–6 недель	2–3 курса в течение года
Заболевания периферических артерий	1 г	4–24 недель	новинка
Умственные и физические перегрузки	1 г	10–14 дней	Повторный курс – через 2–3 недели
Синдром абстиненции при хроническом алкоголизме	2 г	7–10 дней	

Перемежающаяся хромота является признаком системного атеросклероза:

- 60% больных болезнью периферических артерий страдают ишемической болезнью сердца или цереброваскулярной болезнью, или и тем, и другим;
- 40% больных ишемической или цереброваскулярной болезнью также страдают болезнью периферических артерий;
- распространенность цереброваскулярной болезни среди пациентов с перемежающейся хромотой составляет 25–50%.

Милдронат® является средством метаболического воздействия, обладающим высокой эффективностью в лечении коронарной болезни сердца. В основе действия Милдроната® лежит положительное

**Милдронат® пациентам с болезнью периферических артерий\*:**

- повышает толерантность к физической нагрузке;
- сохраняет достигнутый клинический эффект не менее 4 недель после прекращения курса лечения;
- хорошо комбинируется с другими медикаментами;
- обладает благоприятным профилем безопасности при длительном применении.

влияние на энергетический обмен веществ в организме, влияющее на возобновление процесса поставок кислорода и уравнивающий его потреб-

ление. В течение многих лет эффективность Милдроната® была доказана в клинической практике и различных исследованиях. В 2010 году эффективность и высокая безопасность Милдроната® при лечении стенокардии в комбинации со стандартной терапией была еще раз подтверждена результатами международного клинического исследования, проведенного в соответствии с «Хорошей клинической практикой» (ICH/GCP) и требованиями нормативных актов Европейского союза о I – IV фазах клинических исследований.

\* Вилнис Дзерве, д. м. н., председатель ученого совета Института кардиологии Латвийского университета, «Новые возможности в лечении пациентов с заболеваниями периферических артерий: результаты исследования Mi&Ci», «Ліку України» №8(144)/2010.

## Роль Милдроната® в лечении заболеваний периферических артерий

Недавно завершившиеся клинические исследования подтвердили, что Милдронат® может успешно применяться при лечении заболеваний периферических артерий.

Термин болезнь периферических артерий (БПА) используют для обозначения ряда некоронарных артериальных синдромов, вызванных изменениями структуры и функции артерий, снабжающих мозг, внутренние органы и конечности. Острые и хронические клинические проявления БПА связывают с увеличением риска смерти, уменьшением функциональных возможностей пациентов, ухудшением качества их жизни. Наиболее частой причиной БПА является атеросклероз, поэтому риски развития заболевания связывают с курением, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, гиперлипидемией и др. Кардинальным симптомом БПА является перемежающаяся хромота (ПХ).

**По данным  
клинико-эпидемиологических исследований,  
у пациентов с БПА  
увеличен риск таких  
сердечно-сосудистых  
ишемических  
осложнений, как инфаркт  
миокарда, ишемический  
инсульт и смерть**

Пациенты с БПА нижних конечностей страдают от зависимых от ходьбы болей в икроножных мышцах в виде синдрома ПХ, который ограничивает максимальную мощность нагрузки не менее чем на 50% в сравнении с сопоставимыми по возрасту здоровыми лицами и сопровождается неспособностью к надлежащей физической активности в рамках профессиональной и повседневной деятельности. В последние годы было показано, что характерная для БПА ишемия нижних конечностей является не только следствием, но и фактором, способствующим прогрессированию данного заболевания. Есть данные, что ключевая роль в этом процессе принадлежит повреждению клеточных структур образующимися в митохондриях свободными радикалами в условиях ишемии и, особенно, реперфузии.

### Лечение БПА, согласно рекомендациям АСС/АНА (2005),

кроме инвазивных и хирургических вмешательств, прежде всего подразумевает мероприятия, направленные на уменьшение риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, модификацию или устранение таких атеросклеротических факторов риска, как табакокурение, сахарный диабет, дислипидемия и артериальная гипертензия, а также ежедневные физические упражнения и использование неатерогенной диеты.

Медикаментозное лечение ПХ при БПА, согласно международным рекомендациям (АСС/АНА, 2005), предусматривает применение у пациентов цилостазона и пентоксифиллина. Одним из перспективных направлений в лечении хронической симптомной ишемии нижних конечностей является метаболическая цитопротекция. Как доказал ряд проведенных клинических исследований, положительный результат обеспечивается применением средства с уникальным двойным механизмом действия – мелдония (Милдроната®). Результаты одного из таких клинических исследований – Mi&Ci – были опубликованы недавно.

### Клиническое исследование Mi&Ci: эффективность и безопасность Милдроната® при лечении пациентов с перемежающейся хромотой

Недавно были опубликованы результаты проспективного, рандомизированного, двойного слепого, плацебо-контролируемого исследования по оценке эффективности и безопасности терапии Милдронатом® в дозе 500 мг 2 р/сут в сочетании со стандартным лечением больных с БПА. В исследовании, длившемся 24 недели, приняли участие 62 пациента (завершили – 57) с диагнозом БПА, ПХ. К ходе исследования пациенты были разделены на две группы, одна которых получала стандартную терапию, а другая – стандартную терапию и Милдронат®. Результат оценивался при помощи теста физичес-

кой нагрузки – тредмил-тест по стандартному протоколу с постоянной скоростью ходьбы 3,2 км/час и ступенчатым приростом наклона на 2% через каждые 2 минуты, критериями прекращения теста служили симптомы ПХ. По мере продолжения лечения в обеих группах абсолютное расстояние до развития симптомов ПХ увеличивалось, однако приросты дистанции на этапах исследования были существенно больше у больных, получавших Милдронат®. Стоит отметить, что разница в дистанции до развития ПХ между группами сохранялась и через один месяц после прекращения терапии: в группе Милдроната® дистанция ходьбы имела тенденцию к дальнейшему увеличению, в то время, как у больных, принимавших плацебо, результаты тредмил-теста ухудшились.

Исследование подтвердило, что Милдронат® в составе комплексной терапии болезни периферических артерий повышает толерантность к физической нагрузке и улучшает качество жизни пациентов с БПА. Милдронат® обладает высокой эффективностью и безопасностью при длительном лечении БПА. И так, терапевтические эффекты Милдроната®, направленные на цитопротекцию скелетных мышц получили убедительную доказательную базу, позволяющую расценивать применение Милдроната® у пациентов с БПА как перспективное направление в их медикаментозном лечении.

По материалам статьи Л. Г. Воронкова, Е. Н. Бесага «Цитопротекция скелетных мышц как перспективное направление в лечении пациентов с болезнью периферических артерий», 2011.

# Лечение сосудистой деменции. Значение Милдроната®

20–23 октября этого года в Риге проходил VII Международный конгресс по вопросам сосудистой деменции (7th International Congress on Vascular Dementia), на который съехало около 700 участников.

Программа конгресса охватывала широкий круг тем, посвященных вопросам деменции. Особое внимание было уделено цереброваскулярным заболеваниям комплексной этиологии и их влиянию на когнитивные функции и другие показатели психического и общефизического здоровья.

Вопросы деменции становятся все актуальнее, учитывая глобальные демографические тенденции, особенно – старение населения мира и вызванные этим фактором социальные и экономические последствия.

В контексте демографического старения особое место отведено болезни Альцгеймера и сосудистой деменции – наиболее часто встречающимся видам деменции.

В целом, эти два вида деменции составляют около 80% всех случаев деменции, а учитывая деменцию смешанного типа – до 90% случаев.



**Результаты исследований свидетельствуют о потенциальном применении Милдроната® в лечении и профилактике цереброваскулярных нарушений различной этиологии.**

В профилактике и лечении болезни Альцгеймера и сосудистой деменции большую роль играют оценка специфических факторов риска и ранняя диагностика.

Все же, точная диагностика конкретного типа деменции затруднена. Это обусловлено нехваткой специфических критериев диагностики применяемых в клинической практике, которые позволили бы отличать проявления сосудистой деменции от деменции альцгеймеровского типа. Еще одна проблема – отсутствие утвержденных специфических

патологических и симптоматических критериев (психологические и биологические маркеры, генетические факторы).

Сосудистая деменция – это совокупность синдромов комплексной этиологии, общим для которых являются когнитивные нарушения, вызванные цереброваскулярными расстройствами. Несмотря на то, что в основе характерных для болезни Альцгеймера когнитивных нарушений лежат нейродегенеративные изменения, наиболее часто (примерно в 75% случаев) для нее характерны и сосудистые патологии.

Поэтому для предотвращения и лечения деменции необходим мультимодальный подход, направленный как на сосудистые, так и на нейронные компоненты.

Такой подход еще более важен и необходим в лечении деменции смешанного типа, сочетающей в себе проявления болезни Альцгеймера и сосудистой деменции и особенно характерной для очень пожилых пациентов.

К сожалению, на сегодняшний день не существует мультимодальных лекарственных терапий для лечения деменции, как и не существует специфической терапии

для лечения сосудистой деменции. Имеющиеся лекарственные средства, для лечения когнитивных нарушений болезни Альцгеймера, показывают определенную эффективность и в лечении сосудистой деменции.

И хотя результаты клинических исследований зачастую противоречивы, положительное влияние на когнитивную симптоматику и качество жизни пациента доказаны для церебролизина, актовегина, ингибиторов холинэстеразы, мемантина и отдельных комбинированных терапий (донепезил и церебро-

лизин, мемантин и донепезил, и др.). В целом, хотя деменцию вылечить невозможно, возрастающий объем клинических данных свидетельствует о том, что возможно замедлить развитие деменции, и, таким образом, поддержать качество жизни пациентов как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

На конгрессе был представлен 161 стендовый реферат, два из которых были посвящены Милдронату®. Представленные проф. Л. Гимоян (Ереван, Армения) результаты клинического наблюдения «Mildronate® in treatment of mild cognitive impairment» свидетельствуют о том, что Милдронат® улучшает когнитивные функции и повышает качество жизни у пациентов с легкими когнитивными нарушениями. Важно отметить, что 2-месячная терапия Милдронатом® не вызвала ухудшений имеющейся симптоматики или серьезные побочные эффекты со стороны центральной нервной системы, характерные для мемантина и ингибиторов холинэстеразы. Хорошая переносимость и минимальные побочные явления, характерные для Милдроната®, особенно важны для пожилых пациентов.

В свою очередь, преclinical исследование «Mildronate® treatment improves functional recovery following ischemic stroke in rats», проведенное учеными Латвийского Института органического синтеза (Рига, Латвия) на мышах, свидетельствует о способности Милдроната® улучшать отдельные функциональные показатели в постинсультный период в экспериментальной модели острого ишемического инсульта у мышей, а также предотвращать изменения церебрального кровотока, вызванные кратковременной ишемией. Эти результаты могут быть применимы и в контексте сосудистой деменции, так как ишемический инсульт и вызванные им повреждения белого вещества мозга являются одним из важнейших факторов риска при развитии сосудистой деменции.

В целом, результаты вышеупомянутых исследований свидетельствуют о потенциальном применении Милдроната® в лечении и профилактике цереброваскулярных нарушений различной этиологии, в том числе, у пожилых пациентов.

# Милдронат® внесен в Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике\*

**Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти населения Российской Федерации (вклад в общую смертность составляет 57%). Только в 2007 году от сердечно-сосудистых заболеваний погибли более 1 млн. 185 тысяч человек, в том числе от ишемической болезни сердца (ИБС) – 50,1% и цереброваскулярной болезни (ЦВБ) (в основном мозговых инсультов) – 34,5%.**

Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в России являются одними из самых высоких в мире. Коэффициент смертности (число умерших на 100 000 населения соответствующего пола) от болезней системы кровообращения составил в 2007 году в этой стране 834 случая, тогда как в развитых европейских странах он ниже в 4 раза.

Согласно данным официальной статистики, около 40% людей в России умирают в активном трудоспособном возрасте (25–64 года). Смертность мужчин трудоспособного возраста от ИБС в России выше, чем во Франции, более чем в 10 раз, от мозгового инсульта (МИ) – в 6 раз. Сердечно-сосудистые заболевания – наиболее частая причина госпитализаций и потери трудоспособности населения РФ.

Учитывая сложившуюся ситуацию в сфере сердечно-сосудистых заболеваний, оценив риски и современные методы профилактики и лечения, Комитет экспертов Всероссийского научного

общества кардиологов разработал Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике.

В ходе международных клинических исследований доказано положительное влияние на прогноз целого ряда классов препаратов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их развития.

Особенностью ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России является широкое назначение препаратов метаболического действия. В настоящее время используются этил-

метилгидроксипиридина сукцинат, имеющие мембранопротекторный и антигипоксический эффекты; триметазидин, обладающий антиангинальным эффектом; мельдоний (Милдронат®), обладающий антиангинальным и вазопротекторным эффектами, а также способностью улучшать когнитивные функции. Антиоксидантные препараты, регулируют метаболические процессы в миокарде и сосудистой стенке. Могут применяться в составе комплексной терапии ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Здоровые люди обладают рядом определенных характеристик:**

0	Не курят
3	Ходят по 3 км в день или занимаются умеренной физической нагрузкой по 30 минут ежедневно
5	Употребляют 5 порций овощей и фруктов в день
140	Имеют уровень систолического АД 140 мм рт.ст.
5	Общий уровень холестерина в крови – менее 5 ммоль/л
3	Имеют уровень ХС ЛНП – менее 3 ммоль/л
0	Не страдают избыточным весом и диабетом



**Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в России в 2007 году составил 2,8% внутреннего валового продукта (ВВП) страны, прогнозируется увеличение ущерба к 2015 году**

\* По материалам Национальных рекомендаций «Кардиоваскулярная профилактика», разработанных Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов, Москва, 2011.

# Возможности коррекции энергетического метаболизма при лечении хронической коронарной болезни сердца: роль мельдония\*

**В основе хронической коронарной болезни сердца лежат хронические нарушения кровоснабжения миокарда с его обратимыми ишемическим повреждениями.**

Ишемию миокарда обуславливает несоответствие между коронарным потоком и метаболическими потребностями миокарда, а именно – ишемия, связанная со снабжением или потребностями. Патологические механизмы ишемии миокарда разнообразны. Ишемия, вызванная проблемами снабжения, связывается не только с обструкцией больших эпикардиальных коронарных артерий, но также и с изменениями микроваскулярного ложа, динамическими изменениями (гл. образом, спазмами) в коронарных сосудах и экстравазальной компрессией. Ишемию, вызванную проблемами потребностей, определяет не только частота сердечных сокращений и уровень кровяного давления, но и натяжение стенки миокарда, сократительная способность и систолический стресс стенки. По причине как «ишемии снабжения», так и «ишемии потребностей» развивается гипоксия миокарда с недостаточным образованием энергии. В зависимости от коронарного потока и изменений метаболизма миокарда возможны многие варианты хронической коронарной болезни сердца, которые можно выделить в две группы – переходящая, кратковременная ишемия миокарда и хроническая ишемия миокарда. Принимая во внимание разные механизмы ишемии, для ее уменьшения патогенетически обоснованным является использование различных средств, условно их можно выделить в следующие группы: средства, улучшающие коронарное кровоснабжение; средства, уменьшающие потребность миокарда в кислороде; средства, улучшающие энергопроизводство в условиях гипоксии. Особое место среди методов и средств лечения ишемии занимают корректоры метаболизма.

Если возможности улучшить коронарный поток или уменьшить потребность миокарда в кислороде исчерпаны или

их ограничивает непереносимость препаратов или противопоказания к их использованию, для уменьшения ишемии патогенетически обосновано использование метаболических средств, которые улучшают производство энергии в условиях гипоксии, устраняя, таким образом, последствия ишемии – ишемическую дисфункцию миокарда, стенокардию, тихую ишемию и другие. Логическим подходом является комбинирование гемодинамических и метаболических средств.

Основной целью коррекции метаболической регуляции является снижение потребления кислорода в миокарде с попыткой сохранить параметры гемодинамики, хронотропной и инотропной функции.

Особое место среди корректоров метаболизма занимает созданный в Латвии мельдоний (Милдронат®), клиническое применение которого интенсивно изучается.

## Механизм действия мельдония

Мельдоний является структурным аналогом предшественника карнитина гамма-бутиробетаина (ГББ), в котором один из атомов водорода замещен атомом азота. Обратимо ингибируя гамма-бутиробетаин-гидроксилазу, он снижает биосинтез карнитина, и тем самым затрудняет транспорт длинноцепочечных жирных кислот через оболочки клеток, таким образом предотвращая накопление в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот и уменьшая повреждение клеточных мембран.

Снижение концентрации карнитина в условиях ишемии препятствует β-окислению жирных кислот и оптимизирует потребление кислорода в клетках, стимулирует окисление глюкозы и восста-

навливает транспорт АТФ из участков его биосинтеза (митохондрий) в места потребления (цитозоль). По сути, клетки получают питательные вещества и кислород, а также оптимизируется использование этих веществ. В свою очередь, при усилении биосинтеза предшественника карнитина, т. е. ГББ, активизируется NO синтаза, и вместе с тем улучшаются реологические свойства крови, и снижается периферическая сопротивляемость кровеносных сосудов.

## Клиническое применение мельдония

Место препарата в лечении хронической коронарной болезни сердца точнее вырисовалось в последние годы, когда появились данные из плацебо-контролируемых рандомизированных, двойных слепых исследований.

## У пациентов со стабильной стенокардией

в исследовании MILSS II было обнаружено, что 12-месячное лечение статистически правдоподобно увеличивает продолжительность велоэргометрической нагрузки, максимальную силу, время до начала приступа стенокардии и девиации сегмента ST на 1 мм, на фоне практически неизменных показателей в группе плацебо.

Анализ клинических данных показывает, что применение мельдония в виде курса при лечении стабильной стенокардии напряжения в комбинации с другими антиангинальными средствами уменьшает частоту приступов стенокардии, а также количество используемого глицерилтринитрата. Во многих исследованиях было констатировано, что мельдоний стимулирует вазодилатационные свойства кровеносных сосудов.



**В случае сердечной недостаточности** доказано, что добавление мельдония к основной терапии в 6-недельном и 3-месячном исследованиях статистически правдоподобно повышает переносимость физической нагрузки, улучшает сократительную способность миокарда, уменьшает периферическую сопротивляемость кровеносных сосудов и улучшает качество жизни. Необходимо добавить, что наиболее эффективные изменения упомянутых показателей были констатированы при добавлении мельдония 1,0 г/д. Принимая во внимание значение эндотелиальной дисфункции в патогенезе СН, клинически значимым открытием является то, что у пациентов с СН мельдоний способствует эндотелий-зависимую вазодилатацию.

## Применение и безопасность

Мельдоний назначают в капсулах (250 мг

и 500 мг) по 500 мг – 1,0 г в день, используя всю дозу за один раз или разделяя на 2 раза. По причине возможного стимулирующего эффекта лекарство рекомендуется применять в первой половине дня. Противопоказаниями являются повышенная чувствительность к мельдонию или какому-либо вспомогательному веществу в составе лекарства, а также беременность и период кормления грудью. Безопасность применения лекарства у детей младше 12 лет не доказана. Нет данных о нежелательном взаимодействии мельдония с другими медикаментами, поэтому его применение возможно в различных комбинациях.

## Заключение

Коррекция энергетического метаболизма в условиях ишемии с намерением улучшить энергопроизводство, одновре-

менного снизив потребность миокарда в кислороде, возможна и клинически выгодна.

Место мельдония в терапии хронической коронарной болезни сердца подтверждают данные исследований о его положительном влиянии на переносимость нагрузки, сократительную функцию миокарда и качество жизни, при его применении в качестве дополнения к основной терапии.

Мельдоний безопасен, он противопоказан только в случае повышенной чувствительности к активному веществу, и его применение возможно в различных комбинациях.

\* Выдержка из Научного решения Латвийского общества кардиологов (ЛОК), 2011.

**Рабочая группа ЛОК:** проф. Андрейс Эрглис (руководитель), проф. Андрейс Калвелис, др. мед. Вилнис Дзерве, Инга Нарбуте, Санда Егере, Артис Калныньш, Айнарс Рудзитис, Гинта Камзола, ассоц. проф. Густавс Латковскис, ассоц. проф. Оскарс Калейс, Илья Закке, Ивета Минтале.

Продолжение со стр. 1 --->

## Милдронат® представлен в СНГ и странах Балтии

### IV международный конгресс «Человек и лекарство», Казахстан

В рамках конгресса прошел организованный «Гриндекс» сателлит-симпозиум «Нормализация работы эндотелия – стратегическая задача в лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями», посвященный новым возможностям в лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности, использованию цитопротекторов, которые еще недавно оспаривались доказательной медициной. Создатель препарата Милдронат®, директор Института органического синтеза Латвии академик И. Я. Калвиньш представил доказательства эффективности терапии с использованием цитопротекторов, основанные на результатах международ-

ных клинических исследований МИЛСС I и МИЛСС II. Тему продолжил профессор, доктор медицинских наук Л. Г. Воронков (Украина), рассказавший о собственном исследовании, проведенном в Институте кардиологии им. М. Д. Стражеско, доказывающем новые возможности препарата Милдронат®, который благоприятно

влияет на прогноз у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ожидается, что и в 2012 году в странах Балтии и СНГ будут проходить не менее интересные и важные конгрессы, посвященные вопросам сердечно-сосудистых заболеваний и применению препарата Милдронат®.



В 2011 году прошло множество конференций, посвященных решению проблемы сердечно-сосудистых заболеваний

Grindex



# МИЛДРОНАТ®

Мельдоний

*Для сердца и сосудов!*



*Молекулярная  
программа защиты*

**МИЛДРОНАТ®**  
ЭКСКЛЮЗИВ

Производитель Милдроната®  
АО «Гриндекс»  
Ул. Крустпилс 53, Рига, Латвия, LV-1057  
Тел.: (+371) 67083205; (+371) 67083500  
Факс: (+371) 67083505  
grindex@grindex.lv  
www.grindex.lv

«Милдронат® Эксклюзив», Декабрь 2011  
Издание подготовил:  
Департамент коммуникаций АО «Гриндекс»  
Телефон для отзывов: (+371) 67083247  
mildronat@grindex.lv  
www.mildronat.ru