

КУДЕСАН СТАЛ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Компания АКВИОН начала выпуск препарата Кудесан в качестве безрецептурного лекарственного средства, которое заменило собой биологически активную добавку с таким же названием. Получение Кудесаном статуса лекарственного средства — результат успешного применения и масштабных клинических исследований.

Кудесан был создан в 2002 г. как средство профилактики и комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Изначально препарат был зарегистрирован как биологически активная добавка (БАД), но уже в 2004 г. начались клинические исследования, результатом которых стало получение в 2010 г. регистрационного удостоверения лекарственного средства рецептурного отпуска. Два года дополнительных исследований позволили Кудесану стать безрецептурным лекарственным препаратом.

Цикл исследований Кудесана завершает двойное слепое рандомизированное клиническое исследование «Эффективность и безопасность применения лекарственного препарата Кудесан у больных хронической сердечной недостаточностью, получающих стандартную терапию». В исследовании приняли участие десять медицинских центров в девяти городах России. Организатор исследования — Общество специалистов по сердечной недостаточности (ОССН), руководитель — вице-президент ОССН и ВНОК Юрий Никитич Беленков.

Основное отличие БАД от лекарственных средств (ЛС) — цель применения. БАД предназначены для профилактики, ЛС — для лечения, или терапии заболеваний. Изначально Кудесан позиционировался и использовался как средство профилактики, однако в ходе применения специалисты отметили его терапевтический эффект. Сегодня Кудесан применяется и для профилактики, и в комплексной терапии сердечно-сосудистых заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, атеросклероз, аритмия, гипертоническая болезнь.

В настоящий момент регистрационное удостоверение безрецептурного лекарственного средства получили два препарата из линейки Кудесан: Кудесан (капли 3%), который уже поступил в продажу, и Кудесан для детей в виде жевательных таблеток (поступит в продажу в ноябре 2012 г.). В 2013 г. регистрационное удостоверение получит Кудесан Форте раствор.

Справка

Коэнзим Q₁₀ — основное действующее вещество Кудесана — был открыт в 1955 г., в 1957 г. американский химик Карл Фолкерс установил его структуру. Уже в 1965 г. коэнзим Q₁₀ начал применяться для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. А в 1978 г. за описание биологической роли коэнзиму Q₁₀ присуждена Нобелевская премия. В 1997 г. создана Международная ассоциация по коэнзиму Q₁₀ (IQA), призванная поддерживать научные исследования, связанные с этим веществом (<http://www.icqa.org>).

Коэнзим Q₁₀ — естественное для организма вещество. Он вырабатывается и присутствует во всех живых клетках, участвует в производстве энергии, которая особенно необходима для работы сердца и мышц. Кроме того, энергия требуется каждой клетке для нормального функционирования, а также для обновления и восстановления всех тканей организма (регенерации). Коэнзим Q₁₀ выполняет еще одну важную задачу — участвует в антиоксидантной защите организма. Он нейтрализует действие свободных радикалов, тем самым предохраняя клетки от повреждения и разрушения. Благодаря своим функциям коэнзим Q₁₀ нашел широкое применение, особенно в кардиологии.

Коэнзим Q₁₀ — жирорастворимое вещество (т.е. усваивается с жирами). Поэтому большинство препаратов на его основе приходится принимать вместе с жирной пищей, что не всегда возможно.

Российские специалисты разработали и запатентовали технологию, позволившую перевести плохо усваиваемое жирорастворимое вещество коэнзим Q₁₀ в солюбилизированную («водорастворимую») форму, оптимальную для усвоения и удобную в применении. Эта технология используется в производстве Кудесана. Благодаря «водорастворимой» форме коэнзима Q₁₀ Кудесан способен более эффективно восполнять недостаток этого вещества в организме человека.



М.В. Гончарова*

МБУЗ Городская клиническая больница № 25, кардиологическое отделение, г. Новосибирск

УДК 616-07

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЭНЗИМА Q₁₀ (КУДЕСАН) В ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II–III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

Резюме

В настоящее время вторичная профилактика ишемической болезни сердца (ИБС) является одной из основных стратегических задач российского и мирового здравоохранения. Все большее значение придается применению препаратов, оптимизирующих энергообмен миокардиоцитов, таких как коэнзим Q₁₀ (Кудесан). В настоящей статье представлены результаты исследования эффективности и переносимости препарата Кудесан у пациентов с ИБС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, антиоксидантная система, коэнзим Q₁₀, Кудесан.

Abstract

Today secondary prevention of coronary heart disease (CHD) is one of the main strategic objectives of the Russian and world healthcare systems. Increasing importance is attached to the use of drugs, optimizing energy exchange of myocardial cells, such as coenzyme Q₁₀ (Qudesan). This article presents the results of research of the effectiveness and tolerability of Qudesan in patients with CHD.

Key words: coronary heart disease, antioxidant system, coenzyme Q₁₀, Qudesan.

ИБС является одним из самых распространенных заболеваний сердца в мире и одной из основных причин смерти и утраты работоспособности [8]. В связи с этим значительные усилия исследователей в области кардиологии направлены на поиски методов восстановления работы сердечной мышцы и снижения риска инфаркта миокарда. Вполне закономерно, что лечение ИБС и ее осложнений входит в число важнейших задач современной медицины.

При лечении пациентов с ИБС задачи стратегического плана решаются в рамках программы вторичной профилактики. К ним относятся предотвращение преждевременной смерти, торможение прогрессирования и достижение частичного регресса атеросклероза коронарных артерий, предупреждение клинических осложнений и обострений болезни, уменьшение количества случаев и сроков госпитализации, особенно срочной. Медикаментозная составляющая вторичной профилактики включает применение препаратов ацетилсалици-

ловой кислоты; β-блокаторов (атенолол, метопролол, небиволол, соталол, тимолол); ингибиторов АПФ (каптоприл, эналаприл, квинаприл, лизиноприл, моэксиприл, периндоприл, рамиприл, цилазаприл, фозиноприл и др.); гиполипидемических препаратов — статинов (ловастатин, симвастатин, аторвастатин кальция, правастатин, флувастатин, церивастатин натрия) [5].

Наряду с представленными выше известными антиангинальными, антиагрегантными, гиполипидемическими средствами сейчас все большее значение приобретают препараты, способные интенсифицировать метаболические процессы в клетках миокарда, повысить антиоксидантную защиту. Подавление активности свободнорадикальных процессов в организме, коррекция липидного спектра плазмы и восстановление функциональной активности эндотелия сосудов на сегодняшний день являются основополагающими факторами первичной и вторичной профилактики атеросклероза и ИБС. В связи с

* Контакты. E-mail: goncharova-1959@list.ru. Телефон: (3832) 76-49-80