

Склад

1 капсула містить:

Хлориду калію	286 мг (mg)
Карбонату магнію	99 мг (mg)
Коензиму Q10	10 мг (mg)
Екстракту софори японської (<i>Sophora Japonica Extract</i>)	22 мг (mg)
D-альфа-токоферол (Вітамін E)	1 мг (mg)

Склад: хлорид калію, карбонат магнію, коензим Q10, наповнювач: целюлоза мікрокристалічна; екстракт софори японської (джерело вітаміну P), антизлежувач: діоксид кремнію; D-альфа-токоферол (вітамін E), наповнювач: магнію стеарат; оболонка капсули: желатин.

Властивості

Калій - діюча речовина препарату, є основним внутрішньоклітинним катіоном більшості тканин організму.

Іони калію необхідні для багатьох життєво важливих фізіологічних процесів.

Калій має протективну дію, пригнічуючи проліферацію гладенько м'язових клітин у судинній стінці, синтез вільних радикалів при оксидантному стресі, артеріальний тромбоз, зменшує адгезію макрофагів до судинної стінки.

Крім того, калій є мікроелементом, що сприяє зниженню артеріального тиску, оскільки здійснює: прямий натрійуретичний ефект, збільшення продукції калікреїну, стимуляція продукції оксиду азоту, зменшення ефектів реніну, прямий вплив на судини, що активують $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATP-азу}$, покращання функції судинної стінки, відновлення судинної реактивності з переведенням судинного статусу із non-dipper (коли не спостерігається нічного фізіологічного зниження артеріального тиску) в dipper (нормальне зниження АТ в нічний час).

Окрім вказаного механізму K^+ здійснює позитивний метаболічний кардіопротективний та вазопротективний вплив: конкуруючи з іонами Ca^{2+} , перешкоджає їх входу в клітини кардіоміоцитів, що призводить до зменшення сили, частоти серцевих скорочень та розслаблення м'язів судинної стінки; зменшує активність Ca^{2+} -чутливих протеаз та ліпаз, через що проявляє цитопротекторну дію; підвищує рівень ендотеліального оксиду азоту; гальмує дію тромбоксану А, запобігаючи пошкодженню ендотелію та гіперкоагуляції; знижує чутливість міокарда до дії вільних радикалів, що запобігає надмірному реперфузійному пошкодженню міокардіоцитів при інфаркті; здатен підвищувати концентрацію холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та знижувати рівень тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів дуже низької щільності.

У разі виникнення дефіциту K^+ буде спостерігатися зменшення виходу його з клітини, а отже - скорочення фази реполяризації, що, в свою чергу, буде призводити до спонтанної деполяризації, зростання частоти генерації імпульсів, аритмії та тахікардії. Так само недостатнє функціонування Ca^{2+}/K^+ насоса може бути зумовлено недостатністю Mg^{2+} і викликати подібні зміни в атипичних і типових кардіоміоцитах.

Дефіцит K^+ може бути зумовлений: недостатнім надходженням мікроелементу з їжею; вживанням продуктів з високим вмістом K^+ ; гастроінтестинальними розладами (тривалою діареєю, блюванням, порушенням всмоктування K^+ в кишківнику); ендокринними захворюваннями та станами (хворобою/синдромом Іценко-Кушинга, первинним/вторинним гіперальдостеронізмом, ектопічними вогнищами синтезу кортикотропного гормону, підвищеним синтезом катехоламінів); застосуванням глюкокортикоїдів у високих дозах; надмірним виведенням K^+ при застійній серцевій недостатності; при застосуванні тіазидних діуретиків; гіпомагніємії.

Загальний запас калію в організмі людини масою тіла 70 кг становить у середньому 140 г (3570 ммоль). Загальний запас калію дещо менший у жінок, ніж у чоловіків, і незначною мірою знижується з віком. 2 % загального запасу калію в організмі знаходиться поза клітинами, а решта 98 % - всередині клітин. Оптимальна норма споживання калію з їжею становить 3-4 г (75-100 ммоль) на добу. Основний шлях виведення калію - нирковий (близько 90 % калію виводиться нирками щодня). Решта 10 % виводяться через шлунково-кишковий тракт. Таким чином, нирки відповідають за довгостроковий гомеостаз калію, а також за вміст калію в сироватці крові. У короткостроковій перспективі вміст калію в крові також регулюється обміном калію між внутрішньоклітинним і позаклітинним простором.

Магнію оксид - магній є іншим важливим мікроелементом, що забезпечує стабільність всіх енергозалежних процесів в організмі (насамперед у серцево-судинній, нервовій, кістково-м'язовій системах), це зумовлено його антагонізмом із кальцієм. При дефіциті магнію визначається підвищена внутрішньоклітинна концентрація кальцію, яка призводить до активації фагоцитів, відкриттю кальцієвих каналів, активації N- метил-О-аспартат (NMDA) рецепторів і ренін-ангіотензинової системи, посилення вільнорадикального пошкодження тканин, а також до збільшення ліпідів і може сприяти розвитку гіпертензії та судинних порушень.

З іншого боку, дані багатьох епідеміологічних досліджень зазначають, що магній відіграє важливу роль в запобіганні розвитку цукрового діабету та покращенні прогнозу при метаболічному синдромі, оскільки активує дію інсуліну, відновлює чутливість клітин до інсуліну, зменшує інсулінорезистентність та покращує контроль глікемії. Крім того, доведено, що в нервовій системі іони Mg^{2+} сприяють вивільненню ацетилхоліну та покращують пам'ять, концентрацію уваги. В кістковій тканині магній зберігає нормальний рівень кальцію, перешкоджає його втраті з кісткової тканини і розвитку остеопорозу, сприяє оновленню кістки. Магній - фізіологічний чинник синтезу колагену. При дефіциті магнію відзначено системне порушення формування цитоархітекτονіки колагенових фібрил і в цілому - прискорене старіння шкіри (втрата опорного генового шару), вади серцевосудинної системи, дисплазії зв'язкового апарату і розвитку скелета.

Загальний запас магнію в організмі людини масою тіла 70 кг становить в середньому 24 г (1000 ммоль); більше 60 % магнію припадає на кісткову тканину і близько 40 % - на скелетні м'язи та інші тканини. Близько 1 % загального запасу магнію в організмі знаходиться в позаклітинній рідині, переважно в сироватці крові. У здорових дорослих людей вміст магнію в сироватці крові перебуває в діапазоні 0,7 - 1,1 ммоль/л. Рекомендована норма споживання магнію з їжею для чоловіків становить 350 мг на добу, для жінок - 280 мг. Потреба в магнії зростає в період вагітності та грудного вигодовування. Магній абсорбується зі шлунково-кишкового тракту шляхом активного транспорту. Основним регулятором балансу магнію в організмі є нирки. 3-5 % іонізованого магнію виводиться нирками. Збільшення обсягу сечі (наприклад, при терапії високоефективними петльовими діуретиками) призводить до збільшення екскреції іонізованого магнію. Якщо абсорбція магнію в тонкому відділі кишечника знижується, подальша гіпомагніємія призводить до зменшення його екскреції (< 0,5 ммоль/добу).

Недостатність магнію в організмі людини досить часто зумовлена такими причинами: недостатнє всмоктування в шлунково-кишковому тракті, що може

бути пов'язано з вживанням значної кількості білкової їжі, харчових продуктів, багатих на фосфор, кальцій (антагоністи магнію) та захворюваннями ШКТ; обмежене вживання магнію з продуктами харчування чи його зникнення при термічній обробці їжі; підвищена потреба організму в магнії при стресах, фізичному навантаженні, гіподинамії, в період росту, вагітності, при грудному вигодовуванні, після інфекційних захворювань; надмірне виділення мікроелементу з нирками при захворюваннях сечовидільної системи; збільшені втрати магнію при дії катехоламінів та кортикостероїдів; прийом таких лікарських засобів, як глюкокортикостероїди, аміноглікозиди, цитостатики.

Отже, недостатній вміст калію і магнію в організмі підвищує ризик розвитку артеріальної гіпертензії, атеросклеротичного ураження коронарних судин, порушень ритму серця, патології міокарда.

Коензим Q10 (убіхінон) належить до групи антиоксидантів. Він ефективно захищає ліпіди біологічних мембран і ліпопротеїдні частки крові від перекисного окиснення, захищає ДНК і білки організму від окисної модифікації в результаті накопичення активних форм кисню. В організмі синтезується з амінокислоти - тирозину за участю вітамінів групи B і C, фолієвої та пантотенової кислот, низки мікроелементів. З віком біосинтез коензиму Q10 прогресивно знижується, а його витрата при фізичних, емоційних навантаженнях, у патогенезі різних захворювань і окиснювальному стресі зростає. Захисна роль коензиму Q10 зумовлена його участю в процесах енергетичного метаболізму кардіоміоцита і антиоксидантними властивостями. Коензим Q10 регенерує під впливом ферментних систем організму, що відрізняє його від інших антиоксидантів, які, виконуючи свою функцію, необоротно окиснюються самі, вимагаючи додаткового введення. Під впливом коензиму Q10 у хворих з дилатаційною кардіоміопатією і пролапсом мітрального клапана поліпшувалася діастолічна функція міокарда. Препарат рекомендують включати в комплексне лікування ІХС, артеріальної гіпертензії, атеросклерозу та синдрому хронічної втоми.

Вітамін Е - належить до жиророзчинних вітамінів і потрібний для забезпечення нормальної структури і функціонування мембран (оболонки) клітин. Є активним антиоксидантом, гальмує перекисне окиснення ліпідів, яке посилюється при багатьох захворюваннях, запобігає пошкодженню клітинних структур вільними радикалами. Бере участь у процесах тканинного дихання, біосинтезі гемоглобіну та білків, обміну жирів та вуглеводів, проліферації клітин та інших метаболічних процесах.

Вітамін Р - підвищує міцність стінок капілярів, усуває їх підвищену проникність, знижує артеріальний тиск, уповільнює серцевий ритм. Він стримує вироблення гістаміну та серотоніну. Тим самим, вітамін Р полегшує і прискорює перебіг

алергічних реакцій, зокрема бронхіальної астми.

Рекомендації щодо застосування

З огляду на властивості складових Корамаг може бути рекомендований в якості дієтичної добавки до раціону харчування, як додаткове джерело калію, магнію, коензима Q10, вітамінів Р та Е.

- Вітамінно-мінеральний комплекс рекомендований в якості додаткового джерела корисних мікроелементів, які покращують роботу судин і серця.
- Збалансована комбінація діючих речовин сприяє підтримці нормального енергетичного обміну речовин у осіб, що мають ускладнення роботи серцево-судинної та ендокринної систем.
- Приймає участь в регуляції ліпідного обміну, знижує рівень холестерину в крові і попереджує розвиток атеросклерозу.

Корамаг може бути використаний для підтримки нормального метаболізму в клітинах органів та тканин, та сприяння нормальному обміну речовин за рахунок захисту ліпідного шару клітинних мембран від руйнуючої дії вільних радикалів.

Не є лікарським засобом.

Спосіб застосування та рекомендована добова доза

Дієтичну добавку рекомендовано приймати дорослим внутрішньо, до їди, не розжовувати та запивати достатньою кількістю води.

Добова доза становить для дорослих по 2 капсули 2-3 рази на добу, або за рекомендацією лікаря.

Термін вживання: визначає лікар індивідуально.

Термін придатності

24 місяці.

Умови зберігання

Зберігати в оригінальній упаковці, в сухому та недоступному для дітей місці, при температурі не вище 25 °С.

Форма випуску

Капсули з масою вмісту 450 мг $\pm$ 7,5%; по 30 або по 60 капсул у картонній пачці.

Виробник

ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар Вацлава Гавела, будинок 8.