

захворювання, свідчить про порушення циркадних ритмів АТ, асоційованих із зміною вегетативної регуляції серцево-судинної системи у вигляді відносного посилення симпатичного і ослаблення парасимпатичного впливу. У хворих з АГ і вегетативною дисфункцією виявлено зниження рівня психологічного здоров'я, що виражалось у збільшенні кількості осіб з високим і помірним рівнем реактивної й особистісної тривожності. Показано, що додаткове призначення Ноофену® чоловікам молодого віку з АГ і вегетативною дисфункцією достовірно покращувало параметри ВРС та сприяло відновленню вегетативного балансу за даними тимчасових показників ВРС, а також знижувало рівень реактивної тривожності на фоні поліпшення психоемоційного стану.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, вегетативна дисфункція, варіабельність ритму серця, психоемоційний стан, Ноофен®.

## THE CORRECTION NOOFEN® OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN YOUNG MEN WITH HYPERTENSION

I. I. Knyazkova<sup>1</sup>, N. V. Kuzminova<sup>2</sup>, N. Yu. Osovskaya<sup>2</sup> (Kharkiv, Vinnitsa; Ukraine)

<sup>1</sup>Kharkiv National Medical University; <sup>2</sup>Vinnitsa National Medical University named by N. I. Pirogov

The aim of this study was to investigate the influence of antihypertensive therapy with adding of  $\gamma$ -amino- $\beta$ -phenylbutyric acid hydrochloride on the autonomic regulation of cardiovascular system and the psychoemotional status in young men with hypertension. The study included 58 male with hypertension, aged 18–39 years (mean age 31,7 years  $\pm$  2,3 years), of them 28 patients (group I) administered  $\beta$ -blocker and the other received a complex therapy which included beta-blocker and  $\gamma$ -amino- $\beta$ -phenylbutyric acid hydrochloride – Noofen® («OlainFarm», Latvia) 250 mg 3 times a day for 4 weeks. The control group consisted of 20 healthy individuals aged 18–39 years (mean age 31,5 years  $\pm$  2,5 years). The examination included of standard clinical, biochemical and instrumental investigations. We conducted a clinical measurement of blood pressure, ambulatory blood pressure monitoring (ABPM), Doppler echocardiography, heart rate variability, autonomic symptoms questionnaire and Spielberger – Hanina Anxiety Scale. Analysis of circadian blood pressure profile and autonomic nervous system state in young men with hypertension, in spite of the short disease history, demonstrates violations of the blood pressure circadian rhythm associated with the violation of the autonomic regulation of cardiovascular system as increased sympathetic activity and decreased parasympathetic activity heart rate. In hypertensive patients with autonomic dysfunction we noted a reduction of level of mental health, which was reflected in an increase in the number of people with high and moderate levels of reactive and personal anxiety. It has been demonstrated that the use of combination therapy with adding Noofen in young hypertensive men and autonomic dysfunction helped significantly improve the HRV parameters and restore autonomic balance on time parameters of heart rate variability, reduced the level of reactive anxiety and improved the psychoemotional state.

**Key words:** arterial hypertension, autonomic dysfunction, heart rate variability, psychoemotional state,  $\gamma$ -amino- $\beta$ -phenylbutyric acid hydrochloride, Noofen®.

УДК 616.127:612.017.1–085.27

Поступила 15.03.2015

А. В. КУРЯТА<sup>1</sup>, Т. К. ЛЫСУНЕЦ<sup>2</sup>, О. Ю. НОДА<sup>1</sup>

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОКАРНИТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА И ПРОЯВЛЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

<sup>1</sup>Кафедра госпитальной терапии и профпатологии 1 (зав. – проф. А. В. Курята) ГУ «Днепропетровская медицинская академия»; <sup>2</sup>областное ревматологическое отделение КУ Днепропетровской ОКБ им. И. И. Мечникова <a.karpova@worldmedicine.com.ua>

*Обследование включало 41 больного с клинично-инструментальными данными, свидетельствующими о поражении миокарда на фоне системных заболеваний соединительной ткани и проявлениями ХСН I–III функционального класса (ФК). Включение комплекс-*

ного метаболитического препарата Кокарнит в стандартную терапию системных заболеваний соединительной ткани способствовало более выраженному клиническому улучшению состояния больных через 15 дней наблюдения: слабость уменьшилась на 66,67 %, одышка при незначительной физической нагрузке – на 23,81 %, при обычной физической нагрузке – на 47,62 %, при увеличенной физической нагрузке – на 19,05 %, боль в области сердца – на 42,85 %, перебои в работе сердца – на 28,57 %, отёчность голеней – на 57,14 %, чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – на 57,14 %. Количество больных с III ФК уменьшилось на 5 (23,81) %, в контрольной группе – на 2 (10 %). При выполнении теста с 6-минутной ходьбой установлено более выраженное увеличение преодолеваемой дистанции у больных основной группы на 15,46 % по сравнению с контрольной группой – на 7,01 %. Кокарнит положительно оценивали больные; выраженных побочных реакций, послуживших причиной отмены препарата, не было. Лабораторные показатели (АлАТ, АсАТ, билирубин, креатинин, гемоглобин) в конце наблюдения значительно не изменились, что подтверждает хорошую переносимость препарата.

---

**Ключевые слова:** системные заболевания соединительной ткани, сердечная недостаточность, метаболитическая терапия, Кокарнит.

---

Системные заболевания соединительной ткани являются группой заболеваний, для которых характерно системное иммуновоспалительное поражение соединительной ткани и её производных, разнообразные полиорганные клинические проявления и прогрессирующее течение. Данную группу заболеваний объединяет полисистемность поражений – сердечно-сосудистой системы, мышц, почек, суставов, серозных оболочек, кожи, нервной системы, что обуславливает необходимость назначения многих фармакологических средств [7]. Так, у этих больных достаточно часто наблюдается поражение миокарда различной степени тяжести. Миокардит как воспалительное заболевание миокарда при аутоиммунных заболеваниях чаще всего протекает бессимптомно и приводит к кардиосклерозу и, как следствие, к хронической сердечной недостаточности (ХСН), которая, как известно, является серьёзной медико-социальной проблемой [1, 2, 4]. Прогноз для больных с клиническими проявлениями ХСН неблагоприятный, что отражает такой её фундаментальный признак, как прогрессирующий характер [9]. По данным Фремингемского исследования (наблюдение с 1948 по 1988 г.), средняя продолжительность жизни с момента установления диагноза ХСН составила 1,7 года для мужчин и 3,2 года для женщин, а показатель 5-летней выживаемости – 25 и 38 % соответственно [8]. Клинический прогноз ХСН тем хуже, чем выше степень тяжести её клинического течения. Так, показатель смертности в течение года у больных с ХСН I–II функционального класса (ФК) по NYHA составил 6–10 %, увеличиваясь до 25–40 % у больных с тяжёлой ХСН (IV ФК по NYHA) [9, 10].

По данным различных авторов, частота поражения нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани колеблется от 40 до 70 % и выше, если учитывать психические синдромы и головную боль. У подавляющего большинства данных больных встречается полиневритический синдром [1, 7].

Одним из направлений при лечении системных заболеваний соединительной ткани можно рассматривать использование комбинированных метаболитических препаратов, одним из которых является Кокарнит (World Medicine), форма выпуска – порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций: 20 мг никотинамида, 50 мг кокарбоксылазы, 0,5 мг цианокобаламина, 10 мг динатрия аденозинтрифосфат тригидрат.

Данный препарат предназначен для метаболитической терапии при болезнях сердца (ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия, миокардит) и нервной системы (неврит, нейропатия, невралгия различного происхождения) и является кардионейропротектором. Данные характеристики препарата обуславливают клинический интерес к нему при лечении больных системными заболеваниями соединительной ткани из-за высокой распространённости поражения сердца и нервной системы как проявлений аутоиммунного воспаления.

**Цель исследования** – оценить эффективность комплексного метаболического препарата Кокарнит при лечении больных с ХСН, перенесших миокардит, на фоне системных заболеваний соединительной ткани.

**Материалы и методы.** Обследование включало 41 больного с клинико-инструментальными данными, свидетельствующими о поражении миокарда на фоне системных заболеваний соединительной ткани и проявлениями ХСН I–III ФК.

Женщин было 31 (75,61 %), мужчин – 10 (24,39 %) в возрасте от 32 до 73 лет, средний возраст –  $(47,48 \pm 10,01)$  года. Длительность заболевания составила 24–300 мес, в среднем –  $(91,56 \pm 12,16)$  мес. У обследованных были такие клинические диагнозы, как ревматоидный артрит – у 16 (39,02 %), серонегативная артропатия – у 4 (9,76 %), системная красная волчанка – у 6 (14,63 %), системная склеродермия – у 14 (34,15 %), анкилозирующий спондилоартрит – у 1 (2,44 %).

Всем больным проведено комплексное обследование, диагноз миокардита верифицировали на основании обязательных исследований, предусмотренных приказом Минздрава Украины № 436 от 03.07.2006 г. «Протокол оказания медицинской помощи больным с миокардитом» [6]. Диагностику ХСН проводили на основании обследований, регламентируемых приказом Минздрава Украины № 436 от 03.07.2006 г. «Протокол оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью» [6].

Критерии включения:

- больные системными заболеваниями соединительной ткани, верифицированными согласно приказу Минздрава Украины № 676 от 12.10.2006 г. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія» [5];
- ХСН II–III ФК с сохранённой систолической функцией левого желудочка ( $\PhiВ > 45\%$ );
- клинико-инструментальные данные, свидетельствующие о поражении миокарда.

Критерии исключения:

- непереносимость, аллергические реакции на составляющие препарата;
- ХСН IV ФК, фракция выброса ( $\PhiВ$ )  $< 40\%$ ;
- нарушение ритма сердца, требующее использование антиаритмических средств;
- скорость клубочковой фильтрации (СКФ)  $< 60$  мл/мин;
- артериальное давление (АД)  $> 180/110$  мм рт. ст.;
- приём других препаратов метаболического действия.

Больные разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, заболеваниям, стадии ХСН, медикаментозной терапии, времени исследования. I (основная) группа составил 21 больной, 16 (76,19 %) женщин и 5 (23,81 %) мужчин, которым дополнительно к базисной терапии назначали препарат Кокарнит инъекционно (внутримышечно) по 1 ампуле 1 раз в день в течение 10 дней. Во II (контрольная) группу включены 20 больных, 15 (75 %) женщин и 5 (25 %) мужчин, которым назначали только стандартную терапию основного заболевания.

Базисная терапия основного заболевания включала глюкокортикостероиды – у 14 (34,15 %) больных, иммуносупрессоры – у 17 (82,93 %), нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – у 22 (53,66 %), диуретики – у 12 (29,27 %), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) – у 5 (12,2 %), антагонисты рецепторов к ангиотензину II – у 16 (39,02 %).

Длительность наблюдения составила 15 дней. При исследовании оценивали динамику изменения характера и выраженности субъективных жалоб больного со стороны сердечно-сосудистой системы (боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки, сердцебиение, одышка, отёки голеней). Все больные консультированы невропатологом в начале наблюдения. Оценивали изменения на ЭКГ до и через 15 дней после начала приёма препарата. Эхокардиографию (эхоКГ) проводили в начале исследования. Толерантность к физической нагрузке (ФК ХСН) определяли на основании данных теста с 6-минутной ходьбой. Общее

Таблица 1. Динамика субъективных жалоб больных основной и контрольной групп

Объективный показатель	Группа							
	I (n = 21)				II (n = 20)			
	до лечения		через 15 дней		до лечения		через 15 дней	
	абс. ед.	%	абс. ед.	%	абс. ед.	%	абс. ед.	%
Чувство слабости	16	76,19	2	9,52	17	80,95	8	40
Одышка								
при незначительной физической нагрузке	7	33,33	2	9,52	8	40	6	30
при обычной физической нагрузке	17	80,95	7	33,33	17	85	14	70
при увеличенной физической нагрузке	21	100	17	80,95	20	100	19	95
Боль в области сердца	13	61,9	4	19,05	12	60	7	35
Перебои в работе сердца	9	42,86	3	14,29	10	47,62	6	30
Отёчность голеней	15	71,43	3	14,29	15	75	7	35
Чувство онемения, жжения, зябкость конечностей	18	85,71	6	28,57	17	85	12	60

состояние больных оценивали по 10-балльной шкале, согласно которой наилучшее состояние здоровья соответствовало 10 баллам, наихудшее – 0 баллам. Переносимость препарата определяли клинически (аллергические реакции, побочные эффекты) и по его влиянию на уровень в сыворотке крови билирубина, аспартат (АсАТ) и аланинаминотрансферазы (АлАТ), креатинина после лечения через 15 дней приёма препарата. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с расчётом средних арифметических и геометрических величин,

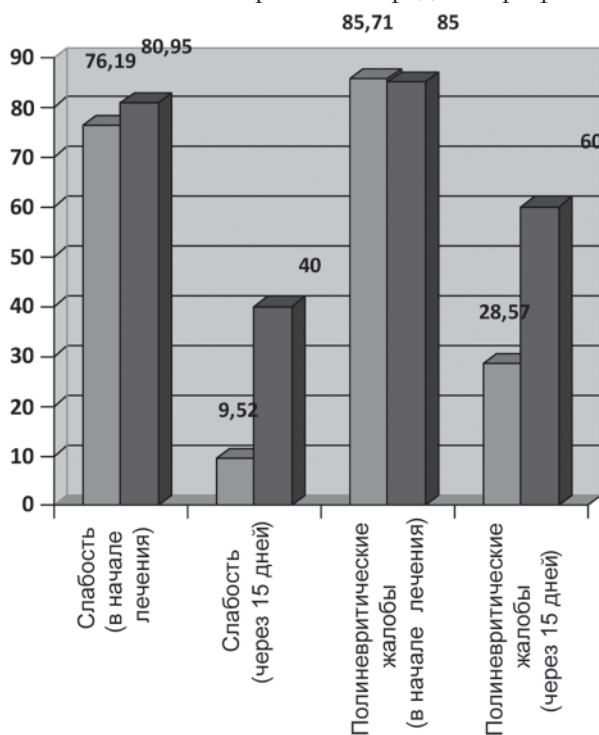


Рис. 1. Субъективные показатели, регистрируемые в начале и через 15 дней наблюдения, у больных основной (I) и контрольной (II) групп, %:

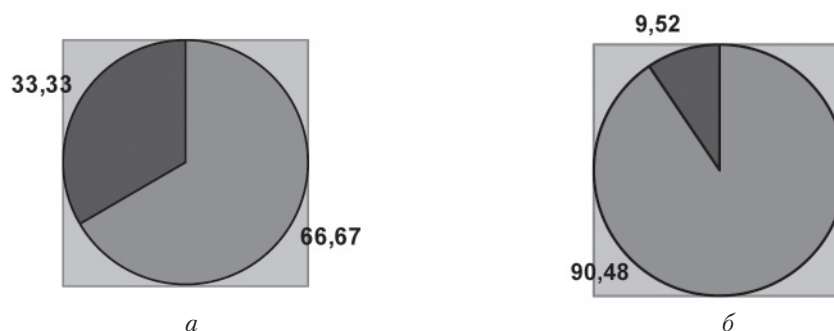
■ – I группа; ■ – II группа

достоверность различий оценивали по *t*-критерию Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Основными жалобами в начале исследования были общая слабость, одышка, боль в области сердца, перебои в работе сердца, отёчность голеней, чувство онемения, жжения, зябкость конечностей (табл. 1).

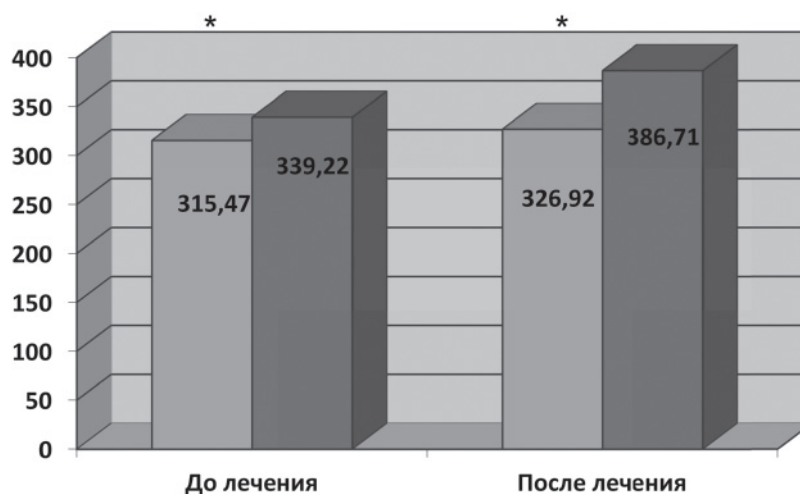
В I группе отмечалось более выраженное клиническое улучшение состояния больных через 15 дней наблюдения: слабость уменьшилась на 66,67 %, одышка при незначительной физической нагрузке – на 23,81 %, при обычной физической нагрузке – на 47,62 %, при увеличенной физической нагрузке – на 19,05 %, боль в области сердца – на 42,85 %, перебои в работе сердца – на 28,57 %, отёчность голеней – на 57,14 %, чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – на 57,14 %; во II группе – соответственно на 40,95; 10; 15; 5; 25; 17,62; 40 и 25 % (см. табл. 1, рис. 1).

В начале наблюдения СН II ФК (по NYHA) отмечали у 14 (66,67 %) больных I группы и у 13 (65 %) II; СН III ФК (по NYHA) – соответственно у 12 (60 %) и 8 (40 %). В I группе через 15 дней количество больных с III ФК уменьшилось на 5 (23,81) %, во II группе – на 2 (10 %) (рис. 2).



**Рис. 2.** Динамика изменения функционального класса хронической сердечной недостаточности у больных основной группы в начале наблюдения (а) и через 15 дней (б):  
 ■ – II ФК; ■ – III ФК

При выполнении теста с 6-минутной ходьбой установлено более выраженное увеличение преодолеваемой дистанции у пациентов I группы (рис. 3).



**Рис. 3.** Динамика показателей теста с 6-минутной ходьбой у обследованных больных:  
 ■ – I группа; ■ – II группа. \*Достоверность различий между I и II группами (P < 0,05)

Показатели эхоКГ до лечения в I и II группах существенно не различались (табл. 2).

**Таблица 2. Показатели эхокардиографии у больных после перенесённого миокардита на фоне системных заболеваний соединительной ткани**

Показатель	Группа	
	I (n = 21)	II (n = 20)
<i>Объективные показатели работы сердца (M ± m)</i>		
КСР, см	3,09 ± 0,52	3,29 ± 0,11
КДР, см	4,48 ± 0,39	4,67 ± 0,14
КСО, мл	39,12 ± 8,14	41,54 ± 7,98
КДО, мл	110,21 ± 10,62	109,71 ± 11,21
ФВ, %	71,02 ± 5,11	70,42 ± 4,89

Окончание табл. 2

Показатель	Группа	
	I (n = 21)	II (n = 20)
<i>Степень недостаточности клапана, абс. ед. (%)</i>		
Аортальный		
I	8 (38)	10 (50)
II	1 (5)	3 (15)
Митральный		
I	15 (71)	14 (70 %)
II	6 (29)	5 (25)
Трёхстворчатый		
II	8 (38)	10 (50)
III	12 (57)	10 (50)

Примечания: КСР – конечно-систолический размер; КДР – конечно-диастолический размер; КСО – конечно-систолический объём; КДО – конечно-диастолический объём.

При ЭКГ-исследовании в исходном состоянии параметры между группами достоверно не различались. У больных I группы отмечалось увеличение интервала QT с  $(0,35 \pm 0,01)$  с до  $(0,37 \pm 0,03)$  с и амплитуды зубца T – с  $(3,50 \pm 0,96)$  мм до  $(4,04 \pm 0,99)$  мм (табл. 3).

**Таблица 3. Динамика показателей электрокардиограммы у больных после перенесённого миокардита на фоне системных заболеваний соединительной ткани до и через 15 дней лечения на фоне терапии Кокарнитом ( $M \pm m$ )**

Показатель	Среднее значение показателей I группы (n = 21)	
	до лечения	через 15 дней
P-Q	$0,17 \pm 0,01$	$0,17 \pm 0,02$
QRS	$0,09 \pm 0,02$	$0,09 \pm 0,02$
QT	$0,35 \pm 0,01$	$0,37 \pm 0,03$
Зубец T (длительность), с	$0,18 \pm 0,03$	$0,18 \pm 0,02$
Зубец T (амплитуда), мм	$3,50 \pm 0,96$	$4,04 \pm 0,99$
Частота сердечных сокращений	$78,24 \pm 10,11$	$71,17 \pm 11,45$

При оценке лабораторных показателей в начале и через 15 дней наблюдения достоверных различий в показателях больных I и II групп не отмечалось (табл. 4).

**Таблица 4. Динамика показателей биохимического исследования крови на фоне терапии Кокарнитом ( $M \pm m$ )**

Объективный показатель	Группа			
	I (n = 21)		II (n = 20)	
	до лечения	через 15 дней	до лечения	через 15 дней
Гемоглобин, г/л	$123,7 \pm 4,2$	$125,3 \pm 3,9$	$122,9 \pm 5,2$	$124,7 \pm 4,7$
АлАТ, ЕД/л	$26,8 \pm 0,56$	$27,1 \pm 0,63$	$24,4 \pm 0,89$	$25,1 \pm 0,36$
АсАТ, ЕД/л	$28,8 \pm 0,12$	$29,4 \pm 0,52$	$26,4 \pm 0,47$	$27,1 \pm 0,87$
Билирубин общий, мкмоль/л	$14,8 \pm 0,64$	$15,1 \pm 0,32$	$11,7 \pm 0,85$	$11,9 \pm 0,44$
Креатинин, ммоль/л	$87,71 \pm 0,47$	$88,34 \pm 0,36$	$89,74 \pm 0,52$	$89,98 \pm 0,44$

Состояние здоровья больных, которое по 10-балльной шкале до исследования составило в среднем для I группы  $(5,95 \pm 1,56)$  балла, для II –  $(5,74 \pm 1,14)$  балла, после лечения Кокарнитом в составе комплексной терапии у больных I группы составило  $(7,70 \pm 0,92)$  балла, II группы –  $(6,03 \pm 0,88)$  балла (рис. 4).

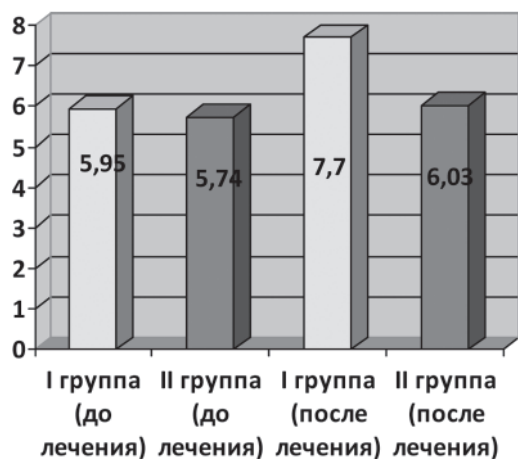


Рис. 4. Динамика субъективной оценки состояния здоровья больных по 10-балльной шкале

незначительной физической нагрузке – у 15 (36,59 %), одышку при физической нагрузке – у 34 (82,93 %), одышка при увеличенной физической нагрузке – у 41 (100 %), боль в области сердца – у 25 (60,98 %), перебои в работе сердца – у 19 (46,34 %), отёчность голеней – у 30 (73,17 %), чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – у 35 (85,37 %). 2. Включение комплексного метаболического препарата Кокарнит в стандартную терапию системных заболеваний соединительной ткани способствовало более выраженному клиническому улучшению состояния больных через 15 дней наблюдения: слабость уменьшилась на 66,67 %, одышка при незначительной физической нагрузке – на 23,81 %, при обычной физической нагрузке – на 47,62 %, при увеличенной физической нагрузке – на 19,05 %, боль в области сердца – на 42,85 %, перебои в работе сердца – на 28,57 %, отёчность голеней – на 57,14 %, чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – на 57,14 %. Количество больных с III ФК уменьшилось на 5 (23,81) %, в контрольной группе – на 2 (10 %). При выполнении теста с 6-минутной ходьбой установлено более выраженное увеличение преодолеваемой дистанции у больных основной группы – на 15,46 % в сравнении с контрольной группой – на 7,01 %. 3. Препарат Кокарнит положительно оценивали больные, выраженных побочных реакций, послуживших причиной отмены препарата, не отмечалось. Лабораторные показатели (АлАТ, АсАТ, билирубин, креатинин, гемоглобин) в конце наблюдения значительно не изменились, что подтверждает хорошую переносимость препарата.

У 19 больных, которым назначали Кокарнит в течение 15 дней, побочных явлений не наблюдалось. Один пациент отмечал усиление головокружения, ещё один – ухудшение общего самочувствия, однако эти побочные явления были краткосрочными и не стали причиной отмены препарата.

Через 15 дней после курса терапии Кокарнитом оценка переносимости препарата больными составила  $(8,5 \pm 0,8)$  балла по 10-балльной шкале, что свидетельствовало о хорошей его переносимости.

**Выводы.** 1. У больных системными заболеваниями соединительной ткани с поражением миокарда в клинической картине преобладали жалобы на общую слабость – у 33 (80,49 %), одышку при незначительной физической нагрузке – у 15 (36,59 %), одышку при обычной физической нагрузке – у 34 (82,93 %), одышка при увеличенной физической нагрузке – у 41 (100 %), боль в области сердца – у 25 (60,98 %), перебои в работе сердца – у 19 (46,34 %), отёчность голеней – у 30 (73,17 %), чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – у 35 (85,37 %). 2. Включение комплексного метаболического препарата Кокарнит в стандартную терапию системных заболеваний соединительной ткани способствовало более выраженному клиническому улучшению состояния больных через 15 дней наблюдения: слабость уменьшилась на 66,67 %, одышка при незначительной физической нагрузке – на 23,81 %, при обычной физической нагрузке – на 47,62 %, при увеличенной физической нагрузке – на 19,05 %, боль в области сердца – на 42,85 %, перебои в работе сердца – на 28,57 %, отёчность голеней – на 57,14 %, чувство онемения, жжения, зябкость конечностей – на 57,14 %. Количество больных с III ФК уменьшилось на 5 (23,81) %, в контрольной группе – на 2 (10 %). При выполнении теста с 6-минутной ходьбой установлено более выраженное увеличение преодолеваемой дистанции у больных основной группы – на 15,46 % в сравнении с контрольной группой – на 7,01 %. 3. Препарат Кокарнит положительно оценивали больные, выраженных побочных реакций, послуживших причиной отмены препарата, не отмечалось. Лабораторные показатели (АлАТ, АсАТ, билирубин, креатинин, гемоглобин) в конце наблюдения значительно не изменились, что подтверждает хорошую переносимость препарата.

#### Список литературы

1. Амирджанова В. Н. Методология оценки качества жизни в практике ревматолога // Науч. – практ. ревматология. – 2003. – № 2. – С. 72–81.
2. Воронков Л. Г. Хронічна серцева недостатність. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 198 с.
3. Коваленко В. М., Шуба Н. М. Номенклатура, класифікація, критерії діагностики та програми лікування ревматичних хвороб. – К.: Катран груп, 2002. – 214 с.
4. Коваленко В. Н., Несукай Е. Г. Некоранарогенные заболевания сердца. – К: Морион, 2001. – С. 151–193.
5. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія»: Наказ МОЗ України № 676 від 12.10.2006 р.
6. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія»: Наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006 р.
7. Свищицкий А. С., Яременко О. Б. Ревматологические болезни и синдромы. – К.: Кн. Плюс, 2006. – С. 10–13.

8. *Abraham W. T., Chin M. H., Feldman A. M. et al.* ACC/AHA 2009 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult, American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, 2009. – 82 p.
9. *Greenberg B. H., Hermann D. D.* Heart Failure. Contemporary Diagnosis and Management / (Eds) Handbook in Health Care Co. – Pennsylvania, 2003. – 312 p.
10. *Task Force* for the diagnosis and treatment of chronic heart failure, European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure // *Europ. Heart J.* – 2001. – Vol. 21. – P. 1527–1560.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ КОКАРНІТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ З УРАЖЕННЯМ МІОКАРДА І ПРОЯВАМИ СЕРДЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

*О. В. Курята, Т. К. Лисунець, О. Ю. Нода* (Дніпропетровськ)

Обстежено 41 хворого з клініко-інструментальними даними, що свідчать про ураження міокарда на фоні системних захворювань сполучної тканини і проявами ХСН I–III функціонального класу (ФК). Включення комплексного метаболічного препарату Кокарніт до стандартної терапії системних захворювань сполучної тканини сприяло більш вираженому клінічному поліпшенню стану хворих через 15 днів спостереження: слабкість зменшилася на 66,67 %, задишка при незначному фізичному навантаженні – на 23,81 %, при звичайному фізичному навантаженні – на 47,62 %, при збільшеному фізичному навантаженні – на 19,05 %, біль в ділянці серця – на 42,85 %, перебої в роботі серця – на 28,57 %, набряклість гомілок – на 57,14 %, відчуття оніміння, печіння, мерзлякуватість кінцівок – на 57,14 %. Кількість хворих з III ФК зменшилася на 5 (23,81) %, у контрольній групі – на 2 (10 %). При виконанні тесту з 6-хвилинною ходьбою встановлено більш виражене збільшення подоланої дистанції у хворих основної групи – на 15,46 % порівняно з контрольною групою – на 7,01 %. Кокарніт позитивно оцінювали хворі; виражених побічних реакцій, що стали причиною відміни препарату, не було. Лабораторні показники (АЛАТ, АсАТ, білірубін, креатинін, гемоглобін) наприкінці спостереження значно не змінилися, що підтверджує хорошу переносимість препарату.

**Ключові слова:** системні захворювання сполучної тканини, серцева недостатність, метаболічна терапія, Кокарніт.

### EFFICIENCY OF COCARNIT IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH SYSTEM DISEASES OF CONNECTING FABRIC WITH DEFEAT OF MYOCARDIUM AND DISPLAYS OF CARDIAC INSUFFICIENCY

*A. Kuryata<sup>1</sup>, T. Lysunec<sup>2</sup>, O. Noda<sup>1</sup>* (Dnepropetrovsk, Ukraine)

<sup>1</sup>Kafedra of hospital therapy and profpatology of a 1st medical academy of Dnepropetrovsk;

<sup>2</sup>Regional reumatological department of Dnepropetrovsk clinical hospital named Mechnikov

In clinical trial included 41 patient with clinic - instrumental dates, which said about myocardium dysfunction and system diseases of connecting fabric and displays of CCI I–III of functional class (FC). Including of complex metabolic drug Cocarnit in standard therapy of system diseases of connecting fabric was instrumental in more expressed clinical improvement of patients clinical dates in 15 days of supervision: a weakness diminished on 66,67 %, shortbreathing at the insignificant physical loading – on 23,81 %, at the ordinary physical loading – on 47,62 %, at the megascopic physical loading – on 19,05 %, pain in area of heart – on 42,85 %, there are interruptions in-process heart – on 28,57 %, oedematousness of shins – on 57,14 %, sense of numbness, burning, sensitiveness to cold of extremities – on 57,14 %. Quantity of patients with III FC diminished on 5 (23,81 %), in a control group – on 2 (10 %). It implementation of test with the 6-minute walking more expressed increase of the overcame distance is set for the patients of basic group – on 15,46 % as compared to a control group – on 7,01 %. Cocarnit patients estimated positively; side effects with subsequent abolition of drug, were not. Laboratory indexes (ALAT, AsAT, bilirubin, kreatinine, haemoglobin) at the end of trial did not change considerably, that confirmed good bearableness of drug.

**Key words:** system diseases of connecting fabric, cardiac insufficiency, metabolic therapy, Cocarnit.