

11. *Stuermer C. A. O., Bastmeyer M., Bahr M. et al.* Trying to understand axonal regeneration in the CNS of fish // *J. Neurobiol.* – 1992. – Vol. 23. – P. 537–550.
12. *Waxman S. G., Anderson M. J.* Regeneration of central nervous system structures: *Apteronotus* spinal cord as a model system // *Electroreception* / Eds. Bullock T. H., Heiligenberg W. – N. Y.: John Wiley & Sons, 1986. – P. 183–208.
13. *Zhang Z., Krebs C. J., Guth L.* Experimental analysis of progressive necrosis after spinal cord trauma in the rat: etiological role of the inflammatory response // *Exp. Neurol.* – 1997. – Vol. 143. – P. 141–152.
14. *Zupanc G. K. H.* Neurogenesis, cell death and regeneration in gymnotiform brain // *J. Exp. Biol.* – 1999. – Vol. 202. – P. 1435–1446.

**ВИПАДОК УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ІНФІКОВАНОЇ РАНИ СТОПИ
У ФАЗІ НЕКРОЗУ, ВИКЛИКАНОГО АЛЕРГІЙНИМ ДЕРМАТИТОМ, ПРЕПАРАТОМ
БАД «ЛЕЮРУС АРКТИКА +»**

В. В. Зюганов, О. Г. Бойко, С. В. Фомченков (Москва, Росія; Одеса, Україна)

Проаналізовано клінічні спостереження випадку відновлення функцій та регенерації патологічно змінених обширним некрозом тканин стопи під час курсу терапії з використанням БАД «Леюрус Арктика +». Аналіз клінічних даних показав, що БАД «Леюрус Арктика +» можливо рекомендувати для застосування не тільки для полегшення згубної дії старечого віку та перебігу онкологічних захворювань, але й як ранозагоювальний засіб.

Ключові слова: БАД «Леюрус Арктика +», травма, некроз, ранозагоєння, регенерація.

**A CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF FOOT INFECTION WOUND IN NECROTIC
PHASE WHICH CAUSED BY ALLERGIC DERMATITIS BY WAY THERAPY
WITH USING DIETARY SUPPLEMENT OF «LEIURUS ARCTICA +»**

V. V. Ziuganov¹, O. G. Boyko², S. V. Fomchenko³ (Moscow, Russia; Odessa, Ukraine)

¹Koltzov Institute of Development of Biology, Russian Academy of Sciences,

²Odessa National Mechnykov University, ³Marienfarma Ltd., Moscow

Clinical data of a single case of functional recovery and regeneration in pathologically altered foot tissue with extensive necrosis in during the course of therapy with the use of dietary supplement “Leiurus Arctica +” Clinical data indicates that the dietary supplement “Leiurus Arctica +” can be used as a wound healing agent.

Key words: the dietary supplement “Leiurus Arctica +”, trauma, necrosis, wound healing, re-generation.

КОРПОРАТИВНА МЕДИЦИНА

УДК 616.12–005.4–07:616.33

Поступила 03.04.2012

А. Н. КОРЖ, С. В. КРАСНОКУТСКИЙ, О. Ф. МАЙБОРОДА (Харьков)

**РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ
С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Кафедра общей практики – семейной медицины (зав. – проф. А. Н. Корж)

Харьковской медицинской академии последипломного образования,
отделение неврологии клинической многопрофильной больницы № 17 <alexeykorzh@mail.ru>

*Оценивали эффективность и безопасность использования Вазоната® в сочетании с
Адаптолом® у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с тревожными расстрой-*

ствами. Показано, что применение модулятора метаболизма Вазоната® дополнительно к традиционной терапии ИБС способствует клиническому улучшению и повышению сократительной функции миокарда. На фоне проводимого лечения у большинства больных существенно снизилась интенсивность признаков тревоги, улучшилось общее самочувствие, настроение. Кроме того, наряду с улучшением параметров психического состояния отмечена позитивная динамика в отношении соматизированных вегетативных расстройств и болевых проявлений у больных ИБС с тревожными расстройствами.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, тревожные расстройства, Вазонат®, Адаптол®.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является важнейшим фактором заболеваемости и смертности населения во всём мире. Несмотря на достигнутые в последние годы значительные успехи в лечении ИБС и предупреждении её тяжёлых осложнений, серьёзное влияние на течение и прогноз ИБС оказывают психоэмоциональные нарушения, в первую очередь тревожно-депрессивные расстройства. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями депрессия и тревожно-депрессивные расстройства встречаются значительно чаще, чем в среднем в популяции (20–40 % против 2,5–10 %) [3].

Депрессия является фактором риска развития ИБС. Она связана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы двумя механизмами – патофизиологическим и поведенческим. Патофизиологический механизм реализуется через активизацию гипоталамо-гипофизарной и симпатoadреналовой систем, угнетение активности серотонинергической системы, активизацию цитокинов, простагландинов, тромбоцитов. Поведенческий механизм определяет гиподинамию, социальную изоляцию, переизбыток и несоблюдение диеты, курение, алкоголизм, некомплаентность, а развитие тревожно-депрессивных расстройств серьёзно ухудшает прогноз заболевания [4].

Пациенты с тревожными расстройствами являются самыми «заядлыми» посетителями поликлиник – приблизительно треть всех консультаций в общей практике. Близость тревожного состояния к нормальному человеческому существованию (*тревога* как «двигатель» эволюции и важный фактор выживаемости) обуславливает значительные вариации в частоте этих состояний – от 4 до 20 % в популяции. Главной психофизиологической особенностью *тревоги* является то, что это генерализованная реакция, охватывающая весь организм [1].

Мероприятия при проведении реабилитации больных ИБС в сочетании с тревожными расстройствами имеют биопсихосоциальную направленность и касаются каждого из этих механизмов. Применение анксиолитиков различной химической структуры в кардиологической практике было успешным. Их использование достоверно уменьшало риск возникновения тяжёлой желудочковой аритмии и фибрилляции желудочков как при острой ишемии, так и при реперфузии миокарда. Монотерапия анксиолитиками оказалась эффективной при функциональных нарушениях ритма сердца (синусовая тахикардия, предсердная и желудочковая аритмия, пароксизмы мерцания предсердий) и у трети больных сопровождалась полной редукцией болевых проявлений.

По данным некоторых авторов [2], анксиолитики обладают самостоятельным коронаролитическим эффектом, а также ограниченным потенциалом межлекарственного взаимодействия с препаратами кардиотропного типа действия. Вместе с тем при значительном повышении качества жизни больных, нормализации настроения на фоне приёма антидепрессантов уменьшения смертности от ИБС достичь не удалось.

Сложность проведения лечения и реабилитации у данных больных определяется отсутствием у терапевта и кардиолога минимальных навыков диагностики тревожных расстройств и применения анксиолитиков. Имеющиеся данные свидетельствуют о необходимости междисциплинарного подхода к организации изу-

чения проблемы, реализации комплексных профилактических, лечебных и реабилитационных программ для больных ИБС с психическими расстройствами.

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности совместного использования Вазоната® в сочетании с Адаптолом® у больных ИБС с тревожными расстройствами.

Материалы и методы. В исследование входило 57 больных ИБС (стабильная стенокардия II–III функционального класса) и тревожными расстройствами; 29 мужчин и 28 женщин. Средний возраст больных составил ($48,5 \pm 1,5$) года.

Учитывали *психические симптомы* – беспокойство, нервозность, раздражительность, возбуждение (неусидчивость, кусание губ, произвольные движения руками), нетерпеливость, тревожные мысли, снижение концентрации внимания, нарушение сна, ночные кошмары, быстрая утомляемость, не связанная с тяжёлой соматической патологией; *вегетативные симптомы* – тахикардия, приступы жара и озноба, потливость, холодные и влажные ладони, сухость во рту, ощущение кома в горле, чувство нехватки воздуха, боль в области живота, диарея, учащённое мочеиспускание, головокружение, предобморочное состояние.

Диагностическим критериям *субпорогового тревожного* расстройства соответствует не менее двух из перечисленных тревожных симптомов. Они должны отмечаться не менее 2 нед и приводить к отклонению в социальной адаптации больного.

В исследование включали больных, имеющих одновременно не менее четырёх симптомов. В исследование не включали больных с противопоказанием к назначению препаратов (повышенная чувствительность к компонентам препаратов, миастения, тяжёлые нарушения функции печени и/или почек; врождённая галактоземия, синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы; беременность и кормление грудью), а также хроническими заболеваниями, протекающими с интоксикацией и астенизацией, декомпенсированными соматическими заболеваниями, требующими полифармакотерапии.

Дизайн исследования. Все больные получали стандартную терапию стабильной стенокардии, включавшую β -адреноблокатор, ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), статины, ацетилсалициловую кислоту (аспирин). Кроме того, все больные получали Вазонат® (Vazonat® производства фармацевтической компании АО «Олайнфарм», Латвия) в дозе 500 мг (2 капсулы) в сутки, курс лечения – 28–30 дней. Условием для включения больных в исследование было стабильное, без нарастания симптомов ИБС, не менее чем за 1 мес до начала исследования, которое не меняли.

Дополнительно к базисной терапии ИБС был включён Адаптол® (Adaptol® фармацевтической компании АО «Олайнфарм», Латвия) в дозе по 500 мг 3 раза в сутки на протяжении 28–30 дней.

Структурно-функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ) изучали методом эхокардиографии (эхоКГ) по стандартной методике. ЭхоКГ исследование проводили до назначения препарата и через 3 мес после его приёма. Оценивали конечно-систолический (КСО) и конечно-диастолический (КДО) объёмы ЛЖ, вычисляли минимум по трём сердечным циклам с последующим автоматическим расчётом ударного объёма ЛЖ (УО ЛЖ), фракции выброса ЛЖ (ФВ ЛЖ), степени укорочения передне-заднего размера ЛЖ в систолу (% ΔS).

Для диагностики особенностей эмоциональной сферы использовали стандартизованные оценочные шкалы. Применяли следующие методы оценки самочувствия и психического состояния:

1. Опросник исследования ситуативной и личностной тревожности Спилберга [5].
2. Опросник, позволяющий оценить актуальное самочувствие (самочувствие–активность–настроение – САН) [6].
3. Шкалу общего клинического впечатления (CGI – Clinical Global Impression Scale; создана в 1976 г. в Национальном институте психического здоровья США, состоит из трёх субшкал, отражающих оценку тяжести состояния, общую степень его улучшения по 7-балльной системе и субшкалу индекса эффективности, который рассчитывали по совокупности одной из четырёх степеней терапевти-

ческого эффекта; универсальность субшкал тяжести и степени улучшения психического состояния позволяет использовать их при клинических исследованиях действия разных классов психотропных средств) [7].

Выраженность головной боли оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Психологическое исследование проводили в два этапа: во время первичного обращения за врачебной помощью и повторно – через 28–30 сут на фоне проводимой терапии.

Переносимость препарата определяли по Структурированной шкале оценки побочных эффектов (Structured adverse effects rating Scale – SARS), включающей 32 наиболее частых побочных симптома и используемой в психофармакологических исследованиях. Тяжесть побочного эффекта и его взаимосвязь с терапией оценивали по 4-балльной системе; характер побочных эффектов – по шести факторам.

У 23 больных была артериальная гипертензия I–II степени (систолическое артериальное давление – АД_с до 180 мм рт. ст.), у остальных – 110–140 мм рт. ст. Продолжительность «тревожных» жалоб у обследуемых – от 1 до 5 лет.

Состояние больных оценивали до лечения и на 28–30-й день лечения. Тяжесть состояния по шкале CGI: у 24 состояние было средней тяжести, у остальных – лёгкой степени.

Частота жалоб больных при поступлении приведена в табл. 1.

Таблица 1. Частота жалоб больных при поступлении

Жалоба	Количество больных	
	абс. ед.	%
Ощущение немотивированной тревоги, волнения, отсутствие уверенности в себе	57	100
Снижение настроения	53	93
Раздражительность, вспыльчивость, аффективная возбудимость, частые конфликты	41	72
Трудность засыпания, нарушенный прерывистый сон	37	64,9
Учащённое мочеиспускание, ощущение жара или озноба, ощущение нехватки воздуха, гипергидроз, тремор рук, тахикардия, другие вегетативные симптомы	36	63,2
Страх	46	80,7
Головная боль	19	33,3
Головокружение при волнении, тревоге	17	29,8
Снижение умственной работоспособности, быстрая утомляемость	23	40,3

Полученные данные были статистически обработаны при помощи пакета SPSS for Windows 11.0.1 (SPSS Inc., USA). Нормальность распределений сравниваемых параметров проверяли по критерию Колмогорова–Смирнова. Определяли основные статистические характеристики (уровень доверительной вероятности, для которой был построен данный доверительный интервал – 0,05). Для проверки гипотез о равенстве двух средних в выборках с нормальным распределением использовали парный двухвыборочный *t*-критерий Стьюдента, в остальных случаях – парный тест Вилкоксона. Для оценки значимости различий между частотой встречаемости признака применяли критерий согласия Хи-квадрат. Проведён также корреляционный анализ с вычислением парных коэффициентов корреляции Пирсона и Спирмена (при ненормальном распределении). Точность оценки среднего приведена в виде 95 % доверительного интервала (ДИ). При нормальном распределении границами такого ДИ являются $M \pm 1,96 m$. Средние значения величин с нормальным распределением представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты и их обсуждение. Исследование закончили 53 больных (4 выбыли из исследования по причинам, не связанным с приёмом препарата).

Среднее количество приступов ангинозной боли в неделю до лечения составило $19,1 \pm 2,1$. Преобладали больные с количеством приступов от 10 до 29 в неделю. После 3 мес лечения среднее количество приступов достоверно уменьшилось и составило $2,7 \pm 0,7$. При этом у 31 приступы исчезли, у 14 составили 3–9 в неделю (в среднем $6,7 \pm 1,3$ при исходном $21,5 \pm 3,8$ в неделю).

При анализе показателей центральной гемодинамики отмечено их улучшение. Наблюдалось уменьшение средних значений КДО и КСО, что, в свою очередь, привело к достоверному улучшению систолической функции ЛЖ, подтверждённому достоверным увеличением сердечного выброса. Это проявилось достоверным приростом средних значений УО ЛЖ и достоверным улучшением сократительной функции ЛЖ в виде достоверного прироста средних значений ФВ ЛЖ и $\% \Delta S$.

После курса лечения Адаптолом® (по 500 мг 3 раза в сутки, 28–30 дней) все обследуемые отметили улучшение общего состояния, что проявлялось снижением уровня тревожности, повышением способности к концентрации внимания, улучшением настроения, повышением умственной и физической работоспособности.

По степени тяжести общего состояния, оцениваемой по шкале общего клинического впечатления (CGI), обследуемые распределены следующим образом: средняя (4 балла) – у 37, лёгкая (3 балла) – у 16. После месячного курса лечения по степени тяжести, определяемой по шкале CGI, больные распределены следующим образом: средняя (4 балла) – у 14, лёгкая (3 балла) – у 13. У 18 больных состояние улучшилось до уровня минимальных клинических проявлений (1–2 балла). Отсутствие выраженного эффекта (по шкале CGI) у 8 мы объясняем наличием у них хронического психотравмирующего фактора.

Таблица 2. Степень тяжести общего состояния по шкале общего клинического впечатления (CGI)

До лечения		После лечения	
Среднее	\pm SD	Среднее	\pm SD
3,77	7,61	2,61	8,77

Примечание. Различия статистически значимы ($P = 0,00049$).

Как видно из табл. 2, за время лечения состояние больных по результатам шкалы CGI существенно улучшилось: выраженность симптоматики снизилась в 1,4 раза.

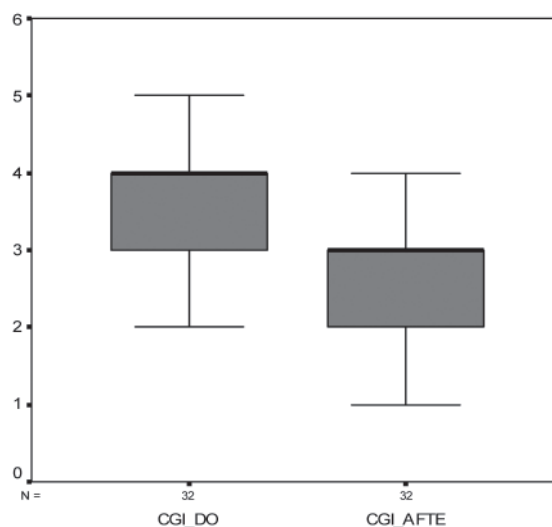


Рис. 1. Схема разброса баллов до и после лечения (по шкале CGI, по вертикали – баллы)

Уровень тревожности по шкале Спилбергера при поступлении составил ($29,63 \pm 3,98$) балла (рис. 2), через 1 мес лечения этот показатель снизился до ($19,97 \pm 3,63$) балла ($P = 0,033$).

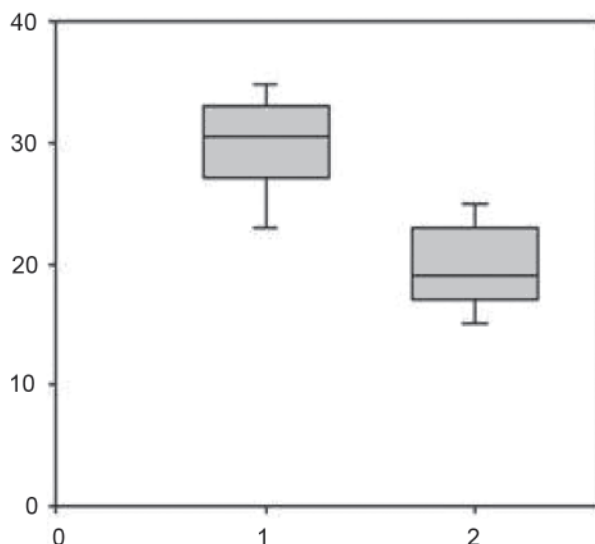


Рис. 2. Уровень тревожности по шкале Спилбергера до (1) и после (2) лечения

Существенно улучшилась субъективная оценка больными самочувствия, активности и настроения (табл. 3).

Таблица 3. Динамика состояния по показателям субъективной шкалы астении (MFI-20)

Показатель	Среднее по группе значение, балл		Увеличение, %
	исходное	после лечения	
Самочувствие	$2,91 \pm 0,88$	$4,97 \pm 1,22$	70,8
Активность	$3,13 \pm 1,02$	$5,06 \pm 1,04$	61,7
Настроение	$2,03 \pm 1,03$	$4,88 \pm 1,25$	140,4

На головную боль (не реже трёх раз в неделю) жаловалось 19 больных. В процессе лечения выраженность и частота головной боли уменьшились. Выраженность её оценивали при помощи визуальной аналоговой шкалы, показатель снизился (в среднем по группе) на 38 %. Примерно та же закономерность выявлена и по визуальной аналоговой шкале астении – снижение симптоматики (в среднем по группе) на 31 %.

Нарушение засыпания и раннее пробуждение отмечали 37 больных, после лечения сон улучшился у 28.

Такие проявления вегетативной дисфункции, как ощущение жара или озноба, чувство нехватки воздуха, гипергидроз и тахикардия, отмечали 36 больных. После месячного курса лечения частота и выраженность указанной симптоматики существенно снизились, особенно респираторного невроза – чувство нехватки воздуха сохранилось у 9, но выраженность симптома уменьшилась.

Переносимость изучаемых препаратов была хорошей, отказа от приёма препарата не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, проведённое исследование свидетельствует об эффективности и безопасности сочетанного применения Вазоната® и Адаптола® у больных ИБС с тревожными расстройствами. Применение модулятора метаболизма Вазоната® в дозе 500 мг/сут в составе традиционной терапии ИБС спо-

способствует клиническому улучшению и повышению сократительной функции миокарда. Адаптол® является достаточно эффективным препаратом в отношении влияния на субпороговые тревожные расстройства. На фоне проводимого лечения у большинства больных существенно снизилась интенсивность признаков тревоги, улучшилось общее самочувствие, настроение. Наряду с улучшением параметров психического состояния отмечена позитивная динамика соматизированных вегетативных расстройств и болевых проявлений у больных ИБС с тревожными расстройствами.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Ениколопов С. Н. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. – 2006. – № 2. – С. 20–24.
2. Калугев А. В. Проблемы изучения стрессорного поведения. – К.: Центр физиол.-биохим. проблем, 1998. – 133 с.
3. Оганов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А., Деев А. Д. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. – 2005. – № 8. – С. 38–44.
4. Погосова Г. В. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике: Метод. пособие для врачей // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. – 2007. – № 1 (Прилож.). – 23 с.
5. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб: Речь, 2002. – 694 с.
6. Смулевич А. Б. Депрессия в общемедицинской практике. – М.: Медицина, 2000. – 160 с.
7. Собчик Л. Н. Введение в психологию индивидуальности. – М.: Ин-т прикл. психологии, 1998. – 512 с.

РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

О. М. Корж, С. В. Краснокутський, О. Ф. Майборода (Харків)

Оцінювали ефективність та безпеку поєданого використання Вазонату® й Адаптолу® у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з тривожними розладами. Показано, що застосування модулятора метаболізму Вазонату® в складі традиційної терапії ІХС сприяє клінічному покращанню і підвищенню скорочувальної функції міокарда. На фоні проведеного лікування у більшості хворих істотно знизилась інтенсивність ознак тривоги, покращалось загальне самопочуття, настрої. Крім того, поряд з покращанням параметрів психічного стану відмічена позитивна динаміка щодо соматизованих вегетативних розладів і болевих проявів у хворих на ІХС з тривожними розладами.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, тривожні розлади, Вазонат®, Адаптол®.

RATIONAL PHARMACOTHERAPY OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE COMBINED WITH ANXIETY DISORDERS

A. N. Korzh¹, S. V. Krasnokutskiy¹, O. F. Maiboroda² (Kharkov)

¹Department of General Practice-Family Medicine at Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, ²Department of Neurology at Clinic Multifield Hospital № 17

The aim of the study was to evaluate the efficacy and safety of combined usage of Vazonat® and Adaptol® in patients with coronary heart disease (CHD) and anxiety disorders. It was shown that the use of a modulator metabolism Vazonat®, in addition to conventional therapy promotes CHD clinical improvement and increased myocardial contractility. The therapy in most patients there was a significant reduction in the intensity of anxiety symptoms, improve general health and mood. In addition to improved parameters of psychiatric sphere there was positive dynamics for somatisation disorders and autonomic manifestations of pain in patients with CHD and anxiety disorders.

Key words: coronary heart disease, anxiety disorders, Vazonat®, Adaptol®.