

КОРЖ Н.А., ФИЛИППЕНКО В.А., ЛЕОНТЬЕВА Ф.С., ТУЛЯКОВ В.А., БОНДАРЕНКО С.Е.

ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины», г. Харьков

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КОКАРНИТ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ

Резюме. В статье представлены результаты клинических исследований эффективности препарата Кокарнит у пациентов после эндопротезирования крупных суставов.

Показано, что у больных, получавших препарат Кокарнит в послеоперационном периоде, наблюдалось снижение количества жалоб на общесоматическое состояние.

Препарат Кокарнит положительно оценивался со стороны больных, значимых побочных реакций, послуживших причиной отмены препарата, не было отмечено.

При приеме препарата Кокарнит большая часть исследованных лабораторных показателей (содержание глюкозы, β -липопротеинов, суммарных хондроитинсульфатов, ТБК-продуктов (малонового диальдегида), активность аспаратаминотрансферазы, щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы), показатели клинического анализа крови и лейкоцитарные индексы в ходе наблюдения не имели достоверных отличий от таковых у лиц контрольной группы, что подтверждает хорошую переносимость указанного препарата.

Применение препарата Кокарнит в составе схемы лечения пациентов после эндопротезирования крупных суставов приводило к снижению содержания холестерина, гликопротеинов, ТБК-продуктов (малонового диальдегида), активности аланинаминотрансферазы, что указывает на нормализующее влияние данного препарата на основные виды обмена веществ.

Ключевые слова: Кокарнит, биохимия, клинические исследования.

Введение

В современной медицине эндопротезирование суставов является широко распространенной операцией, эффективным и часто единственным способом полноценного восстановления утраченной функции сустава при различных его заболеваниях и повреждениях [8, 9, 17].

Стресс организма, вызванный эндопротезированием, приводит к снижению функциональных резервов гемодинамики, кислородтранспортной функции крови, систем перекисного окисления липидов — антиоксидантной защиты. Эти изменения происходят на фоне большой кровопотери и обширных повреждений тканей в зоне операции, проведения спинальной анестезии, назначения массивной анальгетической и антибактериальной терапии в послеоперационном периоде [4].

В настоящее время для коррекции нарушений все более широкое применение находят препараты-метаболические [7]. Действие их основано на восстановлении биохимических реакций обмена веществ, нарушенных патологическим процессом [14]. Биоэнергетические свойства метаболических препаратов и способность воздействовать на универсальные звенья в обмене веществ обеспечивают им широкий спектр защитного действия и восстановительного влияния на метаболическую адаптацию и гомеостаз организма [13].

Применение комбинированных препаратов, поддерживающих метаболизм в организме пациента в послеоперационном периоде, является весьма целесообразным. Одним из представителей таких препаратов

является Кокарнит (World Medicine), форма выпуска — порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций, в состав которого входят: никотинамид 20 мг, кокарбоксилаза 50 мг, цианокобаламин 0,5 мг, динатрия аденозинтрифосфат тригидрат 10 мг.

Этот препарат предназначен для метаболической терапии при болезнях сердца и нервной системы и представляет собой кардионейропротектор [10, 12]. Характеристики препарата [16] обуславливают наш клинический интерес к нему в качестве метаболической витаминной терапии в послеоперационном периоде у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями суставов и имеющейся сопутствующей патологией, подвергшихся операционному стрессу при эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов.

Цель исследования. Оценка эффективности препарата Кокарнит в послеоперационном периоде у больных после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 60 пациентов обоих полов в возрасте от 30 до 75 лет с деформирующим остеоартрозом тазобедренного и коленного суставов III–IV стадии по Kellgren — Lawrence, находившихся на стационарном лечении в отделении ортопедической артрологии и эндопротезирования ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов НАМН Украи-

ны» (г. Харьков), которым было выполнено эндопротезирование. После операции эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава все пациенты случайным образом были распределены на основную (30 пациентов) и контрольную (30 пациентов) группы. У пациентов основной группы был применен препарат Кокарнит. Пациентам контрольной группы он не назначался. Кокарнит применялся по 1 ампуле внутримышечно 1 раз в сутки курсом лечения 9 дней со следующего дня после оперативного вмешательства.

В период исследования пациентам после оперативного лечения назначался стандартный курс антибактериальной, инфузионной и антикоагулянтной терапии.

Не включались в исследование пациенты с гиперчувствительностью к любому из компонентов препарата, а также пациенты, которые перенесли острый инфаркт миокарда, с гиперкоагуляцией, артериальной гипертензией III степени.

Всем пациентам, включенным в исследование, проводились опрос и осмотр с целью выявления жалоб и возможных побочных реакций, а также регистрация артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) и температуры тела. На первые сутки после операции (до начала приема препарата), на четвертые сутки (третьи сутки после начала приема препарата) и на десятые сутки (по окончании курса лечения Кокарнитом) применяли лабораторные методы контроля: клинический анализ крови (гемоглобин цианогемоглобиновым методом, определение количества эритроцитов, лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, тромбоцитов в камере Горяева, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) капиллярным методом) [11]. На основании результатов клинического анализа крови производили подсчет индекса лейкоцитарного сдвига (ИЛС) (частное суммы количества эозинофилов, базофилов, сегментоядерных, палочкоядерных нейтрофилов, миелоцитов и метамиелоцитов (гранулоцитов) к сумме лимфоцитов и моноцитов (агранулоцитов)). Данный индекс является чувствительным показателем воспаления и активации защитных сил организма [15].

Пациентам проводили также биохимическое исследование крови, которое включало в себя определение содержания в сыворотке крови глюкозы глюкозооксидазным методом, холестерина энзиматическим мето-

дом, β -липопротеинов турбидиметрическим методом по Бурштейну и Самой [3], суммарных хондроитинсульфатов по реакции с риванолом [1], ТБК-продуктов (малонового диальдегида) по инструкции к набору реактивов фирмы «Агат-Мед» (Россия), гликопротеинов по реакции с молибдатом аммония в сернокислой среде [1], активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ), щелочной фосфатазы и γ -глутамилтранспептидазы кинетическим методом [6]. Комплекс биохимических показателей позволил оценить функциональное состояние печени, влияние препарата на липидный и углеводный обмен, а также на метаболизм соединительной ткани.

Данные показатели сравнивали с таковыми у 20 практически здоровых лиц из числа доноров, сопоставимых по возрасту и полу.

Показатели были подвергнуты статистической обработке по Фишеру — Стьюденту с вычислением средней арифметической и ее среднеквадратичной ошибки [5]. При сравнении результатов групп достоверными считали различия при вероятности $> 95\%$ и соответствующем показателе значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Основными жалобами в послеоперационном периоде после эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава у пациентов помимо боли в области послеоперационной раны являются: тошнота, рвота, головная боль и головокружение при вертикализации пациента, появление слабости после ходьбы с помощью костылей.

В основной группе на 3-и сутки лечения случаев тошноты было на 23,33 % меньше, рвоты — на 13,33 %, головной боли при вертикализации — на 16,66 %, головокружения — на 26,67 %, слабости после ходьбы — на 23,34 % (табл. 1).

На 10-е сутки терапии препаратом Кокарнит у пациентов было отмечено на 20,00 % меньше случаев тошноты, на 13,33 % — рвоты, на 16,67 % — головной боли. На фоне приема препарата Кокарнит у пациентов на 20,00 % реже кружилась голова и на 23,34 % реже они жаловались на слабость после ходьбы (табл. 1).

Следовательно, в условиях приема препарата Кокарнит в основной группе в послеоперационном пери-

Таблица 1. Субъективные жалобы больных в основной и контрольной группах в ходе исследования препарата Кокарнит

Показатель	3-и сутки лечения				10-е сутки лечения			
	Основная группа, n = 30		Контрольная группа, n = 30		Основная группа, n = 30		Контрольная группа, n = 30	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тошнота	2	6,67	9	30,00	1	3,33	7	23,33
Рвота	0	0,00	4	13,33	0	0,00	4	13,33
Головная боль	2	6,67	7	23,33	2	6,67	7	23,33
Головокружение	1	3,33	9	30,00	1	3,33	7	23,33
Слабость после ходьбы	1	3,33	8	26,67	1	3,33	8	26,67

оде отмечалось меньшее количество жалоб, связанных с нарушением метаболических процессов в организме.

Осмотр и опрос пациентов основной и контрольной групп в ходе настоящего клинического исследования не выявил каких-либо жалоб, неожиданных побочных реакций, осложнений или явлений непереносимости исследуемого препарата при его ежедневном назначении в течение 9 дней.

Препарат не оказал отрицательного влияния на артериальное давление и частоту сердечных сокращений, являющихся основными показателями сердечной деятельности и гемодинамики: по завершении клинического исследования у больных обеих групп не отмечено достоверных изменений этих показателей по сравнению с исходным уровнем до лечения.

Оперативное вмешательство приводило к достоверному снижению содержания гемоглобина крови у больных обеих групп, которое оставалось достоверным на протяжении всего исследования (табл. 2).

При этом отмечено значительное возрастание СОЭ, объясняемое наличием операционной раны. Этими же обстоятельствами можно объяснить изменение лейкоцитарной формулы крови, заключающееся в повышении процента палочкоядерных нейтрофилов и снижении доли лимфоцитов (табл. 2).

На фоне лечения на основании данных лабораторных показателей выявлена положительная динамика, включающая в себя увеличение доли пациентов, у которых нормализовалось содержание гемоглобина, до 85 против 75 % уже на 3-и сутки после начала введения препарата. Данное соотношение сохранялось и на 10-е сутки после операции, что составило соответственно 87 против 77 %. При этом средние значения содержания гемоглобина не имели достоверных различий между собой на 3-и сутки лечения препаратом Кокарнит (табл. 2). На 10-е сутки лечения по данному показателю у больных основной группы наблюдалось достоверное превышение значений у пациентов контрольной группы.

Достоверных изменений по содержанию лейкоцитов и тромбоцитов периферической крови, а также лейкоцитарной формулы при применении препарата Кокарнит не было зафиксировано (табл. 2).

При применении препарата Кокарнит у пациентов в послеоперационном периоде после эндопротезирования крупных суставов не было отмечено достоверного изменения значений содержания глюкозы, β -липопротеинов, общих хондроитинсульфатов, активности АСТ, γ -глутамилтранспептидазы в сыворотке крови.

В группе пациентов, получавших препарат Кокарнит, отмечено достоверное снижение содержания холестерина в сыворотке крови, что указывает на активацию липидного обмена у данных лиц под влиянием данного препарата.

Выявлены достоверные различия в содержании ТБК-продуктов на 10-е сутки лечения пациентов препаратом Кокарнит, что согласуется со свойствами компонентов препарата, которым присуща способность замедлять процессы перекисного окисления липидов

и образования свободных радикалов (табл. 3). В связи с этим можно предположить, что препарат Кокарнит способствует более полному окислению продуктов метаболизма с меньшим образованием вредных веществ.

Зафиксированы меньшие значения активности АЛТ у пациентов, в схему лечения которых входил препарат Кокарнит, что подтверждает его позитивное влияние на выживаемость гепатоцитов. Снижение уровня активности АЛТ может свидетельствовать о более ранней нормализации функционального состояния печени.

На более позднем сроке наблюдения (10-е сутки) необходимо отметить меньшие значения содержания гликопротеинов в сыворотке крови пациентов, получавших препарат Кокарнит. Указанный показатель в данном случае на фоне применения нестероидных противовоспалительных препаратов может рассматриваться скорее не как маркер воспаления, а расцениваться более широко, как индекс общей интоксикации.

По прочим исследованным показателям достоверных различий между основной и контрольной группами не было зафиксировано.

Поскольку применение препарата Кокарнит приводило к более выраженной нормализации биохимических и клинико-микроскопических показателей у пациентов после оперативного вмешательства с эндопротезированием крупных суставов, можно предположить, что использование указанного препарата будет полезно для ускорения реабилитации больных и повышения качества их жизни в послеоперационном периоде.

Выводы

1. Назначение комплексного метаболического препарата Кокарнит в дополнение к стандартной терапии у больных с деформирующим остеоартрозом тазобедренного и коленного суставов III–IV стадии после эндопротезирования способствовало более успешному прохождению пациентами послеоперационного периода, что проявлялось в уменьшении количества жалоб больных на общесоматическое состояние по сравнению с лицами контрольной группы.

2. Препарат Кокарнит положительно оценивался со стороны больных, значимых побочных реакций, послуживших причиной отмены препарата, не было отмечено.

3. Включение препарата Кокарнит в схему лечения пациентов после эндопротезирования крупных суставов приводило к снижению содержания холестерина, что указывает на нормализующее влияние данного препарата на обмен липидов.

4. Достоверно более низкое содержание ТБК-продуктов в сыворотке крови при лечении пациентов препаратом Кокарнит доказывает способность замедлять процессы перекисного окисления липидов и образования свободных радикалов.

5. Отмечено снижение уровня активности аланинаминотрансферазы в сыворотке крови после применения у пациентов препарата Кокарнит, что может свидетельствовать о более ранней нормализации функционального состояния печени.

Таблица 2. Результаты клинического обследования больных с эндопротезированием крупных суставов в ходе изучения эффективности препарата Кокарнит

Показатель	Группа практически здоровых лиц	До применения препарата		3-и сутки лечения		10-е сутки лечения	
		Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная
Гемоглобин, г/л	125,00 ± 3,61	97,36 ± 2,33 ¹	102,37 ± 2,58 ¹	98,92 ± 2,33 ¹	102,83 ± 2,72 ¹	99,68 ± 2,16 ¹	107,00 ± 2,15 ¹
Эритроциты, экз. • 10 ⁹	3,94 ± 0,28	3,23 ± 0,06 ¹	3,43 ± 0,08	3,30 ± 0,07 ¹	3,45 ± 0,08	3,24 ± 0,06 ¹	3,47 ± 0,07
Лейкоциты, экз. • 10 ⁶	6,94 ± 0,77	8,11 ± 0,57	6,89 ± 0,41	6,59 ± 0,46	8,21 ± 1,79	6,60 ± 0,35	6,77 ± 0,43
Тромбоциты, экз. • 10 ⁹	228,00 ± 5,53	209,60 ± 2,41	214,33 ± 3,86	210,00 ± 4,47	216,33 ± 2,47	218,40 ± 4,99	218,00 ± 2,42
СО ₂ , мм/час	12,42 ± 1,74	18,40 ± 2,18 ¹	21,27 ± 2,86 ¹	33,24 ± 2,96 ¹	31,17 ± 3,08 ¹	21,68 ± 2,44 ¹	25,53 ± 2,20 ¹
Эозинофилы, %	2,10 ± 0,31	1,55 ± 0,53	2,10 ± 0,52	3,55 ± 0,69	2,50 ± 0,30	1,75 ± 0,31	3,13 ± 0,40
Юные, %	–	–	–	0,24 ± 0,11	–	–	–
Палочкоядерные, %	3,42 ± 0,64	6,76 ± 0,81 ¹	6,87 ± 1,12 ¹	4,72 ± 0,73	4,10 ± 0,47	4,36 ± 0,51	4,33 ± 0,76
Сегментоядерные, %	63,21 ± 1,67	73,08 ± 1,61	68,27 ± 1,49	61,56 ± 2,09	63,83 ± 2,02	62,52 ± 1,84	65,20 ± 1,68
Лимфоциты, %	24,38 ± 2,54	14,16 ± 1,52 ¹	17,83 ± 1,29 ¹	21,68 ± 1,66	22,40 ± 1,61	22,96 ± 1,49	21,37 ± 0,53
Моноциты, %	6,58 ± 0,62	5,68 ± 0,57	5,73 ± 0,66	7,92 ± 0,67	7,13 ± 0,60	6,04 ± 0,63	5,47 ± 0,53
Индекс сдвига лейкоцитов	2,10 ± 0,14	4,10 ± 0,17 ¹	3,40 ± 0,18 ¹	2,37 ± 0,16	2,33 ± 0,14	2,24 ± 0,18	2,70 ± 0,12

Примечания: ¹ — $p < 0,05$ по сравнению с данными группы практически здоровых лиц.

Таблица 3. Результаты биохимического обследования больных с эндопротезированием крупных суставов в ходе изучения эффективности препарата Кокарнит

Показатель	Группа практически здоровых лиц	До применения препарата		3-и сутки лечения		10-е сутки лечения	
		Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная
Глюкоза, ммоль/л	5,10 ± 0,05	5,54 ± 0,29	5,68 ± 0,13	5,06 ± 0,26	5,37 ± 0,26	5,17 ± 0,23	5,18 ± 0,19
Гликопротеины, г/л	0,43 ± 0,01	0,65 ± 0,04 ¹	0,61 ± 0,03 ¹	0,77 ± 0,04 ¹	0,65 ± 0,03 ^{1,2}	0,79 ± 0,04 ¹	0,63 ± 0,03 ^{1,2}
Аланинаминотрансфераза, ед/л	21,40 ± 1,40	26,88 ± 2,50	21,73 ± 3,22 ²	38,40 ± 1,83	30,67 ± 2,72 ²	39,28 ± 1,51	31,23 ± 2,72 ²
Аспартатаминотрансфераза, ед/л	17,20 ± 10,20	49,04 ± 4,04 ¹	50,27 ± 3,88 ¹	43,60 ± 6,11 ¹	58,90 ± 17,35 ¹	34,80 ± 3,63 ¹	34,07 ± 2,28 ¹
Холестерин, ммоль/л	4,97 ± 0,20	3,88 ± 0,12 ²	3,48 ± 0,10	4,68 ± 0,20	4,25 ± 0,12 ²	4,93 ± 0,16	4,32 ± 0,14 ²
β-липопротеины, г/л	4,68 ± 0,19	4,03 ± 0,24	4,26 ± 0,29	5,50 ± 0,40	5,15 ± 0,86	5,98 ± 0,45	6,53 ± 0,44
Хондроитинсульфаты, г/л	0,076 ± 0,004	0,066 ± 0,009	0,087 ± 0,013	0,108 ± 0,012 ¹	0,128 ± 0,020 ¹	0,121 ± 0,014 ¹	0,121 ± 0,012 ¹
Щелочная фосфатаза, ед/л	195,20 ± 1,90	219,12 ± 17,93	260,83 ± 18,10 ¹	217,60 ± 23,55	262,17 ± 19,71 ¹	220,20 ± 16,41	263,23 ± 21,29 ¹
Активность γ-глутамилтранспептидазы, ед/л	25,60 ± 1,60	46,56 ± 11,77 ¹	54,07 ± 10,33 ¹	77,04 ± 16,96 ¹	76,20 ± 13,79 ¹	74,76 ± 15,79 ¹	63,48 ± 10,63 ¹
ТБК-зависимые продукты, мкмоль/л	3,26 ± 0,12	4,61 ± 0,18 ¹	4,00 ± 0,23 ^{1,2}	6,91 ± 0,56 ¹	6,01 ± 0,30 ^{1,2}	5,48 ± 0,21 ¹	4,06 ± 0,13 ^{1,2}

Примечания: ¹ — $p < 0,05$ по сравнению с данными группы практически здоровых лиц; ² — $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой того же срока наблюдения.

Список литературы

1. Біохімічні методи дослідження крові хворих. Методичні рекомендації для лікарів хіміко-токсикологічних відділів державних лабораторій ветеринарної медицини України / В.І. Левченко, Ю.М. Новожитская, В.В. Сахнюк [та ін.]. — Київ, 2004. — 104 с.
2. Біохімічні показники стану сполучної тканини у діагностиці хвороб собак і котів: Методичні рекомендації / Д.В. Морозенко, В.І. Левченко, О.П. Тимошенко. — Біла Церква, 2012. — 42 с.
3. Ветеринарна клінічна біохімія / М.І. Карташов, О.П. Тимошенко, Д.В. Кібкало та ін.; За ред. М.І. Карташова, О.П. Тимошенко. — Харків: Еспада, 2010. — 400 с.
4. Влияние квантовой терапии на течение восстановительного периода у больных, перенесших операцию эндопротезирования / Г.Л. Плоткин, Д.У. Адиекова, И.П. Николаева [и др.] // Современные наукоемкие технологии. — 2006. — № 3. — С. 41.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика: Пер. с англ. / С. Гланц. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
6. Камышиников В.С. Клинико-биохимическая лабораторная диагностика. Справочник: В 2 т. — Т. 1. — Минск: Интерсервис. — 2003. — 495 с.
7. Киричек Л.Т. Метаболитные и метаболитотропные препараты в системе стресс-протекции / Л.Т. Киричек, Н.Г. Щербань // Міжнародний медичний журнал. — 2012. — Т. 18, № 2 (70). — С. 103-108.
8. Корж Н.А. Проблема эндопротезирования суставов в Украине и пути ее решения / Н.А. Корж, В.А. Филиппенко, В.А. Танькут // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2008. — № 2. — С. 5-9.
9. Корж Н.А. 40-летний опыт Института им. М.И. Ситенко в развитии эндопротезирования суставов (история и современность) / Н.А. Корж, В.А. Филиппенко, В.А. Танькут // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми ендопротезування». — Вінниця, 2008. — С. 46-48.
10. Курята А.В. Эффективность коккарнита в комплексной терапии у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани с поражением миокарда и проявлениями сердечной недостаточности / А.В. Курята, Т.К. Лысунец, О.Ю. Нода // Международный медицинский журнал. — 2012. — № 2. — С. 44-49.
11. Лабораторные методы исследования в клинике. Справочник / В.В. Меньшиков, Л.И. Делекторская, Р.П. Золотницкая [и др.]; Под ред. проф. В.В. Меньшикова. — М.: Медицина, 1987. — 368 с.
12. Литвиненко Л.А. Использование коккарнита в комплексном лечении диабетической полинейропатии / Л.А. Литвиненко, Г.Г. Короленко // Медицинские новости. — 2009. — № 3. — С. 87-88.
13. Метаболитные и метаболитотропные препараты в системе кардио- и органопротекции / И.С. Чекман, Н.А. Горчакова, С.Б. Французова, Е.А. Нагорная. — К., 2009. — 155 с.
14. Метаболитотропные препараты / И.А. Мазур, И.С. Чекман, И.Ф. Беленичев и др. — Запорожье, 2007. — 309 с.
15. Некоторые данные о показателях нормы лейкоцитарного индекса интоксикации / В.К. Островский, П.Р. Алимов, А.В. Мащенко // Клиническая лабораторная диагностика. — 2003. — № 1. — С. 45-46.
16. Трисветова Е.Л. Коккарнит — новый комплекс метаболитических веществ / Е.Л. Трисветова, А.Е. Лихачева // Медицинские новости. — 2008. — № 10. — С. 55-56.
17. Филиппенко В.А. Эволюция проблемы эндопротезирования суставов / В.А. Филиппенко, А.В. Танькут // Международный медицинский журнал. — 2009. — Т. 15, № 1 (57). — С. 70-74.

Отримано 16.11.12 □

Корж М.О., Филиппенко А.А., Леонтьева Ф.С., Туляков В.О., Бондаренко С.Є.
ДУ «Інститут патології хребта і суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ КОКАРНІТ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО І КОЛІННОГО СУГЛОБІВ

Резюме. У статті наведено результати клінічних досліджень ефективності препарату Коккарніт у пацієнтів після ендопротезування великих суглобів.

Показано, що у хворих, які отримували препарат Коккарніт у післяопераційному періоді, спостерігалось зниження кількості скарг на загальносоматичний стан.

Препарат Коккарніт позитивно оцінювався з боку хворих, значущих побічних реакцій, що послужили причиною відміни препарату, не було відзначено.

При прийомі препарату Коккарніт велика частка досліджених лабораторних показників (вміст глюкози, β-ліпопротеїнів, сумарних хондроїтинсульфатів, ТБК-продуктів (малонового діальдегіду), активності аспартатамінотрансферази, лужної фосфатази і γ-глутамілтрансептидази), показники клінічного аналізу крові і лейкоцитарні індекси під час спостереження не мали вірогідних відмінностей від таких в осіб контрольної групи, що підтверджує добру переносимість указанного препарату.

Застосування препарату Коккарніт у складі схеми лікування пацієнтів після ендопротезування великих суглобів призводило до зниження вмісту холестерину, ліпопротеїнів, ТБК-продуктів (малонового діальдегіду), активності аланінаміно-трансферази, що вказує на нормалізуючий вплив зазначеного препарату на основні види обміну речовин.

Ключові слова: Коккарніт, біохімія, клінічні дослідження.

Korzh N.A., Filippenko V.A., Leontyeva F.S., Tulyakov V.A., Bondarenko S.Ye.
State Institution «Institute of Spine and Joint Pathology named after M.I. Sytenko of Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

APPLICATION OF COCARNIT IN PATIENTS AFTER HIP AND KNEE REPLACEMENT

Summary. The paper deals with the results of clinical studies of Cocarnit effectiveness in patients after replacement of large joints.

It is shown that in patients receiving Cocarnit in the postoperative period, there was noted a decrease in complaints of patients on somatic condition.

Patients positively evaluated Cocarnit, significant adverse events that caused drug withdrawal were not detected.

At Cocarnit administration the most studied laboratory parameters (content of glucose, β-lipoproteins, total chondroitin sulfates, TBA-products (MDA), activity of aspartate aminotransferase, alkaline phosphatase and γ-glutamyltransferase), indices of clinical blood analysis and leukocyte indices in the observations hadn't significant differences from those of the control group, which confirms the good tolerability of this drug.

Use of Cocarnit in treatment regimens for patients after replacement of large joints led to a decrease in content of cholesterol, glycoproteins, TBA-products (malondialdehyde), activity of alanine aminotransferase, indicating a normalizing effect of this drug on the major types of metabolism.

Key words: Cocarnit, biochemistry, clinical researches.