

хворих обумовлена переважно поліпшенням мозкового кровообігу, біоелектричної активності головного мозку і нормалізацією біохімічних показників, у періоді пізньої реабілітації — нормалізацією біохімічних показників і меншою мірою — покращанням церебральної гемодинаміки та електрогенезу головного мозку.

Розроблено і обґрунтовано диференційовані схеми залучення методу мезодієнцефальної електромодуляції з урахуванням сили і тривалості впливу до реабілітаційного комплексу у хворих, які перенесли ішемічний інсульт, залежно від давнини захворювання та наявної супутньої патології.

УДК 616.728.3-007.24-005.2-053.87-085.844.6.821.2

Електрофорез неокарипазим-400 та пресотерапія в комплексному лікуванні жінок в менопаузальному періоді з остеоартрозом колінних суглобів

О. О. ЯКИМЕНКО, Н. М. БОГДАН

Одеський національний медичний університет

Преформовані фактори розглядають як область практичної медицини, що застосовується для лікування та медичної реабілітації хворих на остеоартроз.

Мета роботи — оцінити ефективність електрофорезу неокарипазим-400 та пресотерапії в комплексному лікуванні жінок в менопаузальному періоді з остеоартрозом колінних суглобів. До дослідження було залучено 60 жінок з клінічними проявами остеоартрозу колінних суглобів та метаболічним синдромом, віком від 50 до 75 років.

Усім пацієнтам групи спостереження (30 осіб) на фоні стандартної медикаментозної терапії призначалася комплексна терапія із застосуванням електрофорезу неокарипазим-400 та пресотерапії на колінні суглоби. Пацієнтам групи порівняння (30 осіб) проводилося лікування НПЗП та міорелаксантами. До та після лікування всім хворим проводили клініко-лабораторне дослідження, вимірювання

кутоміром рухливості колінних суглобів, рентгенологічне дослідження колінних суглобів, загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові (показники запалення), ліпідограма. Всім хворим проводили оцінку больового синдрому за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), болу та зниження якості життя за індексом WOMAC.

У жінок в менопаузальному періоді, що страждають остеоартрозом колінних суглобів, після проведеного комплексного лікування із застосуванням електрофорезу неокарипазим-400 та пресотерапії на фоні стандартної медикаментозної терапії спостерігалась позитивна динаміка у вигляді поліпшення рухливості колінних суглобів, зниження больового синдрому

(за шкалою ВАШ) та покращення якості життя за індексом WOMAC.

УДК 616-002.78-06: 616-008.9: 616.61-008.64-084

Особливості відновлювального лікування хворих на подагру з коморбідною патологією та профілактика подагричної нефропатії

О. О. ЯКИМЕНКО, М. В. ГРИЦЕНКО

Одеський національний медичний університет

Клінічно маніфестна подагра й безсимптомне підвищення рівня сечової кислоти у плазмі крові є поширеними у популяції станами, що асоціюються з метаболічним синдромом, цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією, хронічною хворобою нирок та серцево-судинними захворюваннями.

Подагрична нефропатія є найбільш загрозливою з проявом подагри і найпоширенішою причиною леталь-

них випадків. Ураження нирок розвивається у 30 — 50 % хворих на подагру.

В аспекті лікування коморбідних явищ найбільш визнаними вважаються ліки рослинного походження. Особливо цінними в таких ситуаціях є ліки поліфункціональної, поліорганної, артротропної дії. Одними з таких препаратів, що варті уваги щодо досліджуваної проблеми, є Уронєфрон та Квертин. Їх застосування на ранніх

етапах формування подагричної нефропатії дозволяє відновити функціональний стан нирок та відстрочити розвиток інтерстиціального нефриту.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування пацієнтів із подагрою в поєднанні з метаболічним синдромом та профілактики ниркової недостатності у них шляхом призначення комплексного етіопатогенетичного лікування з застосуванням фітопрепарату Уронефрон та біофлавоноїду Квертин.

Дослідження проводилось серед 40 чоловіків хворих на подагру і метаболічний синдром, яких було розділено на 2 групи по 20 пацієнтів. Контрольна група отримувала стандартну медикаментозну антигіперурикемічну, протизапальну, гіполіпідемічну терапію. Основна група окрім стандартної терапії отримувала фітопрепарат Уронефрон,

по 30 крапель 3 рази на добу та біофлавоноїд Квертин 40 мг по 1 табл., 2 рази на добу, протягом 6 тижнів, з повторенням курсу через 2 — 3 місяці, протягом року.

В подальшому відслідковували результати лікування впродовж 1 — 1,5 років. Порівняно з контрольною групою застосування запропонованої схеми в основній групі дозволило нормалізувати рівень сечової кислоти, сприяло позитивній динаміці показників видільної функції нирок, зменшило кількість нападів подагричного артриту. Протягом терміну спостереження відзначається відсутність побічних реакцій і добра переносимість препаратів.

Отже, комбінація стандартної терапії з фітопрепаратом Уронефрон та Квертин є ефективною схемою медикаментозного відновлюваного лікування хворих на подагру з метаболічним синдромом.

УДК 616.72-002:615.837.3

Использование ММВ-терапии в комплексном восстановительном лечении больных реактивными артритами хламидийной этиологии

Е. А. ЯКИМЕНКО, Л. В. ЗАКАТОВА, Н. Н. АНТИПОВА, В. В. ТБИЛЕЛИ,
А. А. СЕРЕБРЯКОВА, Н. С. ТИХОНЧУК

Одесский национальный медицинский университет

Обследовано 60 больных реактивными артритами (РеА) хламидийной этиологии. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата изучали клинические суставные показатели. У всех больных изучали состояние иммунного гомеостаза (показатели клеточного и гуморального иммунитета). Все исследования проводили до начала и после завершения курса лечения.

Пациенты I группы (n = 30) получали лечебный комплекс, включавший антибактериальную (доксидиклин 200 мг в сутки, на протяжении 4 недель, в сочетании с нистатином, 2 млн. ЕД/сутки), противовоспалительную (диклофенак натрия, 150 мг/сутки), иммуностимулирующую (тимоген внутримышечно ежедневно №10) терапию. Пациентам II группы (n = 30) наряду с фармакотерапией

ей назначали ММВ-терапию на область тимуса. Для ММВ-терапии использовали аппарат «Явь-1-2М» длиной волны 7,1 мм, плотностью потока мощности 10мВт/см². Продолжительность одной процедуры — 20 минут, количество процедур на курс — 10.

Анализ клинико-лабораторных показателей продемонстрировал, что ММВ-терапия на область тимуса оказывает иммунокорректирующий эффект, равноценный действию препаратов тимуса.

Таким образом, фармако-физиотерапевтический комплекс, включающий ММВ-терапию на область тимуса, может быть рекомендован к использованию у больных РеА с целью предупреждения хронизации заболевания.

УДК 616.72-002.771: 616-08-039.11

Использование препарата Хомвио-ревман в комплексной терапии раннего ревматоидного артрита

Е. А. ЯКИМЕНКО, О. Е. КРАЧУК, В. В. КЛОЧКО, В. В. ДЕЦЬ

Одесский национальный медицинский университет

Ревматоидный артрит (РА) является весьма распространенным ревматическим заболеванием, рано приводящим к

индивидуализации, за счет повреждения суставных поверхностей с формированием подвывихов и анкилозов.