

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/см<sup>2</sup>. 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.