



Травма

www.mif-ua.com



Том 21, № 6, 2020



ЗАСЛАВСКИЙ
Издательский дом

Симптоматична гіперурикемія^{1*}



Мультисистемне захворювання

Йти до мети. Щодня^{2,4}

¹ Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі.
² Інструкція для медичного застосування препарату Аденурік® від 22.02.2019 р. зі змінами від 20.07.2020. 3. Tausche AK, et al. Rheumatol Int 2014;34(10):9. 4. Khabina D, et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2012;64(4):46. 4. Richette P, et al. Ann Rheum Dis 2016;01-14



Пацієнтам із попередньо наявними основними серцево-судинними захворюваннями (наприклад, інфарктом міокарда, інсультом або нестабільною стенокардією) слід уникати лікування фебуксостатом, за виключенням випадків, коли немає інших належних варіантів терапії.³

Склад: діюча речовина: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить фебуксостату 80 мг або 120 мг. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакотерапевтична група.** Лікарські засоби для лікування подагри. Лікарські засоби, що пригнічують утворення сечової кислоти. Код АТХ M04A A03. **Показання.** АДЕНУРІК® 80 мг та АДЕНУРІК® 120 мг. Лікування хронічної гіперурикемії при захворюваннях, що супроводжуються відкладанням кристалів уратів, у тому числі при наявності тофусів та/або подагричного артриту в даний час чи в анамнезі. АДЕНУРІК® показаний дорослим пацієнтам. **Протипоказання.** Гіперчутливість до активної речовини або до будь-якої іншої допоміжної речовини препарату, зазначеної у розділі «Склад». **Спосіб застосування та дози.** Годовна рекомендована доза АДЕНУРІК® становить 80 мг 1 раз на добу перорально, незалежно від прийому їжі. Якщо концентрація сечової кислоти в сироватці крові перевищує 6 мг/дл (357 мкмоль/л) після 2-4 тижнів лікування, слід розглянути підвищення дози АДЕНУРІК® до 120 мг 1 раз на добу. Ефект лікарського засобу виявляється досить швидко, що робить можливим повторне визначення концентрації сечової кислоти через 2 тижні. Метою лікування є зменшення концентрації сечової кислоти у сироватці та підтримка її на рівні менше 6 мг/дл (357 мкмоль/л). Тривалість профілактики нападів подагри рекомендована не менше 6 місяців. **Ниркова недостатність.** У пацієнтів з тяжким порушенням функції нирок (кіркен креатиніну <30 мл/хв) ефективність та безпеку лікарського засобу вивчено недостатньо. Пацієнтам із порушеннями функції нирок легкого або помірного ступеня корекція дози не потрібна. **Виведення.** Фебуксостат виводиться з організму через печінку та нирками. Після перорального застосування ¹⁴C-фебуксостату у дозі 80 мг приблизно 49% виводилося із сечею. Крім ниркової екскреції, приблизно 45% дози виводилося з калом. Фебуксостат не слід застосовувати під час вагітності. **Побічні реакції.** Найчастішими побічними реакціями у клінічних дослідженнях (4072 пацієнти, що застосовували дозу від 10 мг до 300 мг) та в процесі постмаркетингової нагляду у пацієнтів з подорого були застосування (нападів) подагри, порушення функції печінки, діарея, нудота, головний біль, висипання та набряки. Ці побічні реакції мали у більшості випадків легкий або середній ступінь тяжкості. **Категорія вілнуску.** За рецептом. **Виробник.** Менаріні-Фон Хейден ГмБХ, Лейпцігер штрассе 7-13, 01097 Дрезден, Німеччина.

Інформація про рецептурний лікарський засіб для використання у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування (повний перелік побічних реакцій, протипоказань та особливостей застосування) препарату Аденурік®, затвердженою наказом МОЗ України №464 від 22.02.2019 зі змінами від 20.07.2020 №1637

Р. П. №УА/13527/01/01, №УА/13527/01/02.

Аденурік® є зареєстрованою торговельною маркою «Teijin Limited», Tokyo, Japan

Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмБХ»

Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29,
тел.: (044) 494-3388, факс: (044) 494-3389



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Зміст

Contents

Оригінальні
дослідженняOriginal
Researches

- Канзюба А.І., Юрченко Д.А.*
Результати тотальної артропластики
з приводу прогресуючої дисплазії
кульшового суглоба 5
- Синяченко О.В., Єрмолаєва М.В.,
Гавілей Д.О., Лівенцова К.В.,
Верзілов С.М., Пилипенко В.В.*
Клініко-патогенетичні особливості суглобового
синдрому при ревматоїдному артриті
з коморбідним пародонтитом..... 10
- V. Noriega, F. Sierralta, P. Poblete,
N. Aranda, R. Sotomayor-Zarate,
J.C. Prieto, H.F. Miranda*
Рецептори, які беруть участь в анальгезії
декскетопрофеном при вісцеральному болю
на мишачих моделях 16
- Игнатъев А.М., Турчин Н.И.*
Инструментальные и биохимические
показатели состояния костной ткани
при остеомаляции и остеопорозе 22
- Синяченко О.В., Єрмолаєва М.В.,
Алієва Т.Ю., Лівенцова К.В.,
Верзілов С.М., Синяченко Т.Ю.*
Рівень молекул середньої маси
в синовіальній рідині хворих
на ревматоїдний артрит 27
- Канзюба А.І.*
Дослідження саногенезу
при переломовивихах
у ділянці кульшового суглоба 33
- Хмизов С.О., Кикош Г.В., Карпінський М.Ю.*
Роль плантарного апоневрозу
у формуванні кавусного компонента
при рецидивах вродженої
еквіно-поло-варусної клишоногості..... 39
- A.I. Kanziuba, D.A. Yurchenko*
The results of total arthroplasty
for developmental dysplasia
of the hip..... 5
- O.V. Syniachenko, M.V. Yermolaieva,
D.O. Havilei, K.V. Liventsova,
S.M. Verzilov, V.V. Pylypenko*
Clinical and pathogenetic features
of the joint syndrome in rheumatoid arthritis
with comorbid periodontitis..... 10
- V. Noriega, F. Sierralta, P. Poblete,
N. Aranda, R. Sotomayor-Zarate,
J.C. Prieto, H.F. Miranda*
Receptors involved
in dexketoprofen analgesia
in murine visceral pain..... 16
- A.M. Ignatiev, N.I. Turchin*
Instrumental and biochemical indicators
of the bone tissue state
in osteomalacia and osteoporosis..... 22
- O.V. Syniachenko, M.V. Yermolaieva,
T.Yu. Allieva, K.V. Lientsova,
S.M. Verzilov, T.Yu. Syniachenko*
Level of middle mass molecules
in synovial fluid of patients
with rheumatoid arthritis 27
- A.I. Kanziuba*
Investigation
of sanogenesis
in hip fracture-dislocation 33
- S.O. Khmyzov, G.V. Kykosh, M.Yu. Karpinsky*
Role of plantar aponeurosis
in the formation of cavus component
in recurrent congenital equinovarus
deformity 39

Рушай А.К., Лісайчук Ю.С.,
Мартинчук О.О., Байда М.В.

Білокальний остеосинтез
великогомілкової кістки кільцевими
фіксаторами в лікуванні незрощень 47

A.K. Rushay, Yu.S. Lisaychuk,
O.O. Martinchuk, M.V. Baida

Bilocal osteosynthesis
of the tibia with ring fixators
in the treatment of nonunions 47

Лікаря, що практикує

Сулима В.С., Філяк Ю.О., Красновський В.М.

Місце ерготерапії в комплексній
реабілітації учасників
антитерористичної операції/операції
Об'єднаних сил з урахуванням
світового досвіду 52

V.S. Sulyma, Yu.O. Filiak, V.M. Krasnovskyi

The place of occupational therapy
in the comprehensive rehabilitation
of participants of the Anti-Terrorist
Operation/Joint Forces Operation taking
into account world experience 52

Синяченко О.В., Гейко І.А.,
Єрмолаєва М.В., Алієва Т.Ю.

Вміст кремнію в крові та синовіальній рідині
хворих на ревматоїдний артрит:
клініко-патогенетична значущість
мікроелементозу 60

O.V. Syniachenko, I.A. Geyko,
M.V. Yermolaieva, T.Yu. Aliieva

Silicon content in blood and synovial fluid
of patients with rheumatoid arthritis:
clinical-pathogenetic significance
of microelementosis 60

Огляд

Бублик Л.О.

Аналіз результатів мікрохірургічної поперекової
дискектомії, характеристика ускладнень
в ранньому та віддаленому періодах:
сучасний стан питання (огляд літератури) 65

Review

L.O. Bublyk

Analysis of the results of microsurgical lumbar
discectomy, characteristics of complications
in the early and remote period: the current
state of the issue (review of literature) 65

Пам'ять

Пам'яті

Василя Павловича Пеліпенка 71

Memory

In memory

of Vasyl Pavlovych Pelypenko 71

Медична книга 72

Medical Book 72