



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **15129** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/095

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНОГО РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200512188

(22) 19.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Прохоров Євген Вікторович, Острополец Марина Савеліївна, Челпан Людмила Леонідівна, Прохоров Ілля Євгенович, Островський Ігор Максимович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) 1. Спосіб лікування ювенільного ревматоїдного артриту, який включає внутрішньосуглобове введення лікарських препаратів з наступним введенням лікарського засобу у м'які тканини навколо суглоба, який **відрізняється** тим, що як лікарський засіб використовують антигомотоксичний препарат.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як антигомотоксичний засіб використовують Траумеел S.

Спосіб відноситься до медицини, а саме, педіатрії і може бути використаний в лікуванні ювенільного ревматоїдного артриту (ЮРА) як в умовах стаціонару, так і амбулаторно.

Відомий спосіб базисного лікування ЮРА, коли поряд з протизапальними препаратами використовують внутрішньосуглобове введення глюкокортикостероїдів. Його застосовують при моно- або олігоартритах з великими ексудативно-запальними змінами у суглобах. Встановлено, що на ранніх стадіях хвороби з вираженими проявами місцевої запальної активності ефективність локальної терапії ураженого суглоба значно вище, ніж у дітей при тривалому перебігу хвороби з грубими деструктивними змінами [1].

Найближчим до заявленого способу є спосіб лікування, що полягає у внутрішньосуглобовому введенню глюкокортикостероїдів. Недоліком відомого способу є розвиток негативних реакцій з приводу побічної дії препарату. Останні мають швидкий, але недостатньо стійкий ефект, оказують ушкоджуючу дію на суглобовий хрящ. З приводу цих обставин Американський ревматологічний коледж рекомендує призначати не більше 3-4 ін'єкцій глюкокортикостероїдів в колінний суглоб протягом року та заперечує їх введення без ознак синовіту [2].

В основу корисної моделі, що пропонується, поставлена задача створення засобу лікування ЮРА, в якому забезпечується підвищення ефективності лікування захворювання та попередження негативних побічних реакцій терапії. Поставлена задача вирішується за рахунок того, що в способі

лікування ЮРА, який передбачає внутрішньосуглобове введення лікарського засобу з подальшим його введенням у м'які тканини навколо суглобу, згідно корисної моделі, у якості лікарського засобу використовують антигомотоксичний засіб Траумеел S.

Траумеел S містить 14 компонентів рослинного і мінерального походження, має протизапальну, знеболюючу, імуномодельючу дію, сприяє регенерації і розглядається як універсальний протизапальний засіб.

Спосіб здійснюється таким чином. Внутрішньосуглобово вводять розчин Траумеел S кількістю 2-2,5мл при виразному синовіті 1-го або 2-х суглобів двічі з інтервалом в 7 днів з подальшим введенням у м'які тканини навколо суглобу 1 раз на тиждень, всього 5 введення на курс.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу.

Приклад №1. Хвора Юлія Т., 8 років, історія хвороби №13011, страждає на ЮРА, переважно суглобова форма, поліартрит, серонегативний, поволі прогресуючий перебіг, II ступінь активності, рентгенологічна стадія II. Тривалість захворювання - 6 років 6 місяців, яке мало перебіг з частими рецидивами (2-3 рази на рік). Отримувала терапію нестероїдними протизапальними засобами, амінохіноліновими похідними, метотрексатом, фізіолікування, а також локальну терапію (внутрішньосуглобове введення діпроспану в правий колінний суглоб 1-2 рази на рік). Дівчинка госпіталізована до клініки в жовтні 2004 року з проявами загострення, а саме: зросла припухлість, болючість ко-

(13) **U**

(11) **15129**

(19) **UA**

лінних та гомілкових суглобів, обмеження об'єму рухів в них, особливо вранці, збільшились показники лабораторної активності (СРБ +++, ШОЕ - 32мм/годину). З метою пригнічення локального запалення в суглобах та враховуючи відому побічну дію глюкокортикостероїдів, в комплекс терапії, поряд з нестероїдними протизапальними засобами, глюкокортикостероїдами, метотрексатом призначено розчин Траумеел S, 2,2мл, який вводили інтраартикулярно в колінний суглоб двічі з інтервалом в 7 днів з подальшим введенням у м'які тканини навколо суглобу 1 раз на тиждень всього 5 введень на курс. На тлі терапії з використанням Траумеел S відзначено позитивну динаміку клінічних показників (зменшення тривалості ранкової скрутності, больового синдрому, суглобового індексу, індексу припухлості), а також показників імунобіологічної активності процесу (зниження ШОЕ до 20мм/годину) до 10-го дня лікування. Побічних дій на введення препарату не відзначено.

Приклад №2. Хвора Валентина Х., 12 років, історія хвороби №2318, хворіє на ЮРА, переважно суглобову форму, 8 місяців. Одержувала терапію нестероїдними протизапальними препаратами, амінохіноліновими похідними, локальну терапію, фізіотерапевтичні методи. На тлі лікування з'яви-

лось загострення, з приводу якого в лютому 2005 госпіталізована до клініки. Поряд з нестероїдними протизапальними засобами призначено розчин Траумеел S, 2,5мл, внутрішньосуглобово в колінний суглоб двічі з інтервалом в 7 днів з подальшим введенням у м'які тканини навколо суглобу 1 раз на тиждень всього 5 введень на курс.

На тлі терапії з використанням Траумеел S відзначено позитивну динаміку клінічних показників, а також показників імунобіологічної активності процесу до 10-го дня лікування. Побічних дій на введення препарату не відзначено.

Переваги пропонованого способу лікування полягають в тому, що при ньому немає дії на хрящ, що ушкоджує, а також відсутні ознаки побічної дії від використання глюкокортикостероїдів, підвищується біодоступність інших фармацевтичних препаратів, які використовують для лікування ЮРА. Пропонований засіб підвищує ефективність ЮРА.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Омельченко Л.И. Ревматоидный артрит у детей // Доктор, 2002. - №1. - С.38-41.
2. Поворознюк В.В. Остеоартроз // Мистецтво лікування, 2004. - №№. - С.20-23.