



УКРАЇНА

(19) UA (11) 3674 (13) U

(51) 7 A61K31/375, A61K35/32

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРМОБІЛЬНОГО СИНДРОМУ ЗА ЗОЛОТАРЬОВОЮ Н.А.

1

2

(21) 2004020844

(22) 06.02.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Золотарьова Наталія Артемівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування гіпермобільного синдрому,
що включає проведення патогенетичного лікуван-
ня шляхом використання аскорбінової кислоти по

300 мг внутрішньом'язово щоденно у перший тиж-
день, по 500 мг внутрішньом'язово через день - у
другий і третій тижні і по 500 мг внутрішньом'язово
2 рази на тиждень - упродовж четвертого тижня з
одночасним використанням румалону по 0,3 мл в
перший день, по 0,5 мл - у другий, потім по 1,0 мл
внутрішньом'язово через день - упродовж 25 днів з
наступним повторюванням того ж курсу лікування
2-3 рази на рік.

Корисна модель відноситься до галузі меди-
цини, а саме до ревматології, і може бути викорис-
таний для лікування гіпермобільного синдрому.

До теперішнього часу відомі лише симптома-
тичні засоби лікування, здебільшого фізіотерапев-
тичні, які впливають, до того ж слабо, на деякі
прояви захворювання, але не торкаються його
основних механізмів розвитку.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробки способу лікування гіпермобільного син-
дрому шляхом сполучного використання аскорбіно-
вої кислоти і румалону, що дозволить впливати на
основні патогенетичні ланки захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-
но формули, проводять патогенетичне лікування
шляхом використання аскорбінової кислоти по 300
мг внутрішньом'язово щоденно у перший тиждень,
по 500 мг внутрішньом'язово через день у другий і
третій тижні і по 500 мг внутрішньом'язово 2 рази
на тиждень упродовж четвертого тижня з одночас-
ним використанням румалону по 0,3 мл в перший
день, по 0,5 мл у другий, потім по 1,0 мл внутрі-
шньом'язово через день упродовж 25 днів з наступ-
ним повторюванням того ж курсу лікування 2-3
рази на рік.

Спосіб здійснюється наступним чином.

На основі клінічного та біохімічного обстежен-

ня 130 хворих на гіпермобільний синдром було
встановлено, що основними ланками патогенезу
гіпермобільного синдрому є формування метабо-
лічного алкалозу, а також розпад і дистрофічні
зміни білкових компонентів сполучної тканини (ко-
лаген, еластін) на фоні підвищення "агресивної" дії
на них специфічних сполучнотканинних ферментів
(колагеназа, еластаза).

Отже, пошук медикаментозного засобу ліку-
вання проходив у напрямку його здатності вплива-
ти на порушений синтез і розпад колагену і муко-
полісахаридів сполучної тканини, а також на
порушений кислотно-лужний баланс.

Аскорбінова кислота - один з небагатьох пре-
паратів, здібних в мегадозах стимулювати біосин-
тез колагену, активізувати багату кількість ензимів,
а також володіє сильними відновними і воднепе-
реносними властивостями.

У 32 хворих на гіпермобільний синдром засто-
совувався курс аскорбінової кислоти за наступною
схемою: I тиждень - по 300 мг внутрішньом'язово,
щодня; II і III тижні - по 500 мг внутрішньом'язово,
через день; IV тиждень - по 500 мг внутрішньом'я-
зово, два рази на тиждень.

В таблиці 1 наведені результати, які встанов-
люють ацидотичний вплив аскорбінової кислоти
внаслідок лікування.

Таблиця 1

Досліджувані показники	Контр роль	Хворі (n=32)	
		до лікування	після лікування
Пір/лак	0,16	1,67	1,65
Пір/мал	0,63	0,83	0,42
Оа/мал.	1,09	1,84	0,78

(13) U

(11) 3674

(19) UA

Продовження таблиці 1

НАД-залежна малат дегідрогеназа	0,340±0,013	0,098±0,004	0,1200,005
Фруктозодифосфатаза	0,052±0,012	0,1020,005	0,124±0,008
SH/SS	0,48	0,90	0,68

Вищенаведена ацидотична дія аскорбінової кислоти забезпечувала збільшення відновних властивостей в тканинах і рідинах організму, тобто зменшення явищ алкалозу у хворих на гіпермобільний синдром.

Отримані дані результатів впливу аскорбінової кислоти на основні показники метаболізму сполучної тканини наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Досліджувані показники	Контроль	Хворі (n=32)	
		до лікування	після лікування
Оксипролін	1,50±0,11	1,71±0,04	1,37±0,04
Колагеназа	8,05±0,36	10,6±0,43	9,21±0,34
Еластаза	6,35±0,78	14,52±0,20	13,860,20
Нейтральна протеаза	2,05±0,12	6,38±0,80	7,42±0,84
Катепсин Д	8,65±0,76	10,950,88	11,40±0,92
Інгібіторна активність	1,69±0,13	1,78±0,06	2,31±0,12
Білок	66,51±1,73	62,44±1,42	64,26±2,12

Вищенаведені показники демонструють корегуючу дію аскорбінової кислоти на ферментні та інгібіторні системи сполучної тканини, завдяки якій зменшуються процеси розпаду волокнистих сполук (колаген, еластин).

Однак, незважаючи на вищевикладене, аскорбінова кислота при даному захворюванні не є препаратом швидкої дії і мусить використовуватися як базисний засіб 3-4 рази на рік.

Враховуючи відсутність значних зрушень в основних клінічних проявах хворих на гіпермобільний синдром упродовж першого курсу лікування, а також декілька менший вплив аскорбінової кислоти на метаболізм сполучної тканини у порівнянні з

її впливом на кислотно-лужний баланс, необхідно було віднайти препарат, який підсилив би корегуючу дію аскорбінової кислоти.

Наступну досліджувальну групу склали 35 хворих, які водночас з аскорбіновою кислотою одержували курс румалону - препарату, який підсилює синтез колагену і глікозоаміногліканів, зменшує їх деградацію та стимулює захисні властивості мукополісахаридів відносно "агресивної" дії мезенхімальних ферментів. Препарат використовувався за наступною схемою: 1 день - 0,3 мл; 2 день - 0,5 мл; потім - 1 мл через день внутрішньом'язово, на курс 25 мл румалону. Отримані результати представлені в таблиці 3.

Таблиця 3

Досліджувані показники	Аскорбінова кислота		Аскорбінова кислота + Румалон	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Оксипролін	1,71±0,04	1,37±0,04	1,68±0,03	1,28±0,03
Колагеназа	10,6±0,43	9,21±0,34	10,58±0,45	8,11±0,27
Еластаза	14,52±0,20	13,86±0,20	14,27±0,62	9,31±0,50
Нейтральна протеаза	6,38±0,80	7,42±0,84	6,13±0,64	5,98±0,46
Катепсин Д	10,95±0,88	11,40±0,92	10,78±0,76	10,26±0,44
Інгібіторна активність	1,78±0,06	2,31±0,12	1,81±0,06	2,64±0,08
Білок	62,44±1,42	64,26±2,12	62,14±1,80	68,12±1,02

Результати спільної дії аскорбінової кислоти та румалону свідчили про значно більші позитивні зміни метаболізму сполучної тканини, обумовлені вже не тільки зменшенням розпаду колагену, але й перевагою процесів синтезу над процесами розпаду, які тягнули за собою також поліпшення клінічного перебігу захворювання.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє впливати на основні патогенетичні механізми розвитку гіпермобільного синдрому, зменшити вираженість його клінічних проявів та покращити якість життя та прогноз хворого на гіпермобільний синдром.