



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45304** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СТАНУ ХВОРОГО НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЙОГО ЛІКУВАННЯ

1

2

(21) u200901878

(22) 02.03.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) ЛИСЕНКО ГРИГОРІЙ ІВАНОВИЧ, ХИМІОН
ЛЮДМИЛА ВІКТОРІВНА, КРИКЛИВИЙ ІГОРЬ ВА-
СИЛЬОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб оцінки стану хворого на ревматоїдний
артрит (РА) та ефективності його лікування шля-
хом проведення лабораторного тестування з ви-
значенням його показників, по яких судять про
стан хворого, який **відрізняється** тим, що тесту-

вання здійснюють визначенням в плазмі крові рів-
ня антитіл до цитрулінованого циклічного пепти-
ду (анти ЦЦП), і при концентрації анти ЦЦП в
межах 20-250 Од/мл оцінюють як низьку концент-
рацію анти ЦЦП і відповідаючу їй невисоку актив-
ність захворювання на РА, при концентрації остан-
нього в межах 250-1000 Од/мл - високий рівень
концентрації анти ЦЦП і активності, при концент-
рації анти ЦЦП більше 1000 Од/мл - дуже високий
рівень концентрації анти ЦЦП і відповідаючий йо-
му тяжкий перебіг захворювання, а при значенні
титру анти ЦЦП менше 20 Од/мл діагностують
відсутність захворювання на РА.

Запропоноване рішення відноситься до меди-
цини, зокрема до ревматології і може бути викори-
стано для оцінки стану та ефективності лікування
хворого на ревматоїдний артрит (РА), який є од-
ним із самих поширених запальних захворювань
суглобів, що можуть мати тяжкі медико-соціальні
наслідки.

Рядом клінічних досліджень доказано, що не
своєчасне призначення ефективного лікування РА
суттєво сприяє більш швидкому прогресуванню
ушкоджень суглобів та незворотному порушенню
їх функцій. Таким чином для досягнення максима-
льно ефективної терапії РА та припинення прогресу-
вання ерозивного пошкодження суглобів необ-
хідно розпочати лікування в якомога ранньому
періоді РА.

Відомим є близький по суті до запропоновано-
го, а тому прийнятий нами за прототип, спосіб оці-
нки стану хворого на РА і ефективності лікування
цього захворювання шляхом використання одер-
жаного шляхом лабораторного тестування так
званого ревматоїдного фактора (РФ) [1].

Основним недоліком тесту РФ є те, що в тепе-
рішній час він не відповідає сучасним вимогам,
пов'язаним в першу чергу з низькою чутливістю
(50-80%). РФ в різних титрах виявляють і у здоро-
вих людей, особливо в старшій віковій групі. Його

іноді визначають і при інших аутоімунних захворю-
ваннях, при хронічних інфекціях і інше.

Це вимагає більш достовірного критерію для
оцінки стану хворого, який може бути використа-
ний для своєчасного виявлення захворювання на
РА, а також для оцінки ефективності його лікуван-
ня.

Вирішення поставленої задачі досягається
тим, що у відомому способі оцінки стану хворих на
РА та ефективності його лікування шляхом прове-
дення лабораторного тестування з визначенням
його показників, по яким судять про стан хворого
згідно запропонованого рішення тестування здійс-
нюють визначенням в плазмі крові рівня антитіл до
цитрульованого циклічного пептиду (анти ЦЦП), і
при концентрації анти ЦЦП в межах 20-250 Од/мл
оцінюють низьку концентрацію анти ЦЦП і відпові-
даючий їй невисокий рівень активності захворю-
вання на РА, при концентрації останнього в межах
250-1000 Од/мл - високий рівень концентрації анти
ЦЦП і активності захворювання, при концентрації
анти ЦЦП більше 1000 Од/мл - дуже високий рі-
вень концентрації анти ЦЦП і відповідаючий йому
тяжкий перебіг захворювання, а при значенні титру
анти ЦЦП менше 20 Од/мл діагностують відсут-
ність захворювання на РА.

Для підтвердження відомої гіпотези про вплив
цитрульованих пептидів на розвиток РА [2, 3] нами

(19) **UA** (11) **45304** (13) **U**

було проведено визначення титра анти ЦЦП у попередньо розділених на 4 групи 80 пацієнтів з різною ревматоїдною патологією, над якими при проведенні діагностики та в процесі лікування метотраксатом та інгібіторами ТНФ препаратів проводилося спостереження в Київській обласній клінічній лікарні в 2005-2006р.р. Одночасно було проведено визначення титру анти ЦЦП і у здорових людей. Визначені у хворих і здорових пацієнтів показники концентрації анти ЦЦП знаходились в межах від 5 до 1600 Од/мл.

Найбільша частота виявлення анти ЦЦП (72%) зареєстрована в групі пацієнтів із 50 хворих з достовірним РА, в той час, як у трьох інших обстежуваних групах частота виявлення анти ЦЦП в діагностичному титрі складала не більше 10%. Це дозволяє стверджувати, що поява анти ЦЦП антитіл в плазмі крові високо специфічно для РА, або, іншими словами, рівень антитіл до цитрульованого циклічного пептиду (анти ЦЦП) в плазмі крові є надійним показником (критерієм), який може бути використаний для оцінки стану хворого в процесі діагностики захворювання та його лікування, так як рівень концентрації титру анти ЦЦП не менше ніж 72% випадків відповідає рівню що оцінюється, наприклад, за динамікою DAS 28 [3].

Спосіб оцінки стану захворювання за методикою з використанням шкали DAS 28 враховує кіль-

кість болісних та припухлих суглобів із 28, ШОЕ та загальну оцінку активності артриту у пацієнта. Запропонований спосіб здійснюється згідно з формою і додаткових пояснень не потребує.

Технічним результатом, який досягається запропонованим рішенням є підвищення достовірності оцінки стану хворого на РА і як наслідок оцінки ефективності лікування визначанням в плазмі крові рівня антитіл до цитрульованого циклічного пептиду.

Література:

1. Гнилорыбов А.М., Лабораторные методы мониторинга и прогнозирования течения ревматоидного артрита. Архив клинической и экспериментальной медицины Том 9, №3. 2000.

2. Лысенко Г.И. и соавт. Современные возможности диагностики и выбора эффективного лечения ревматоидного артрита. Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика. Український ревматологічний журнал №1 (27). - 2007. с.3740.

3. Лысенко Г.И., Химион Л.В., Крикливый И.В. Возможности прогнозирования эффективности лечения ревматоидного артрита. НМАПО имени П.Л.Шупика, Семейная медицина. - №3. - 2007р. с.80.