



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54081 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00  
A61P 29/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИСТЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА

1

(21) u201005215  
(22) 29.04.2010  
(24) 25.10.2010  
(46) 25.10.2010, Бюл. № 20, 2010 р.  
(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ  
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

Спосіб лікування системного червоного вовчак (СЧВ) належить до медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих на системний червоний вовчак з супутнім антифосфоліпідним синдромом (АФЛС).

Способи лікування СЧВ відомі. До них відноситься спосіб С.В.Шевчука (Деклараційний патент на корисну модель № 4315. - Бюл. №1, 2005). Суть способу полягає в застосуванні на фоні базисної терапії (що включає режим, дієту, глюкокортикостероїди, імунодепресанти, нестероїдні протизапальні засоби, антикоагулянти) ериніту по 10 мг 4 рази на добу. Спосіб дозволяє зняти спазм судин, покращити рухи в суглобах та загальний стан хворого.

Недоліком цього способу є недостатня ефективність і емпіричний підхід до призначення антикоагулянтів та антиагрегантів. Так, досить часто при АФЛС без наявності значної тромбоцитопенії виявляється підвищення агрегації тромбоцитів після стимуляції аденозин дифосфатом (АДФ), адреналіном чи колагеном. Така гіперреактивність тромбоцитів вимагає призначення як антикоагулянтів, так і антиагрегантів.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити такий спосіб лікування, який би профілакував розвиток тромботичних ускладнень.

Таке завдання забезпечується тим, що у хворого перевіряють можливість підвищення агрегації

2

(57) Спосіб лікування системного червоного вовчак, що включає режим, дієту, призначення глюкокортикостероїдів, імунодепресантів, нестероїдних протизапальних засобів, антикоагулянтів, який відрізняється тим, що при супутньому антифосфоліпідному синдромі і підвищенні агрегації тромбоцитів після стимуляції адреналіном і/або аденозин дифосфатом (АДФ), і/або колагеном призначають гепарин по 0,5-1,0 мл 2 рази на добу та аспірин по 75 мг на добу.

тромбоцитів після стимуляції АДФ, адреналіном чи колагеном і при її наявності на фоні базисної терапії, що включає режим, дієту, глюкокортикостероїди, імунодепресанти, нестероїдні протизапальні засоби, антикоагулянти, призначають гепарин по 0,5-1,0 мл підшкірно 2 р/добу і аспірин по 75 мг/добу.

Застосування способу. Хворому на СЧВ з супутнім АФЛС, що супроводжується тромбоцитопенією, поряд з режимом, дієтою, глюкокортикостероїдами, імунодепресантами, не стероїдними протизапальними засобами, антикоагулянтами, призначають гепарин по 0,5 мл підшкірно 2 р/добу і аспірин по 75 мг/добу.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора Б., 39 років, поступила в клініку з діагнозом: СЧВ, акт. II ст., хронічний перебіг, поліартрит, вторинний АФЛС. Виявлена незначна тромбоцитопенія  $95 \times 10^9/\text{л}$ . Визначення агрегації тромбоцитів засвідчило збільшення ступеню агрегації тромбоцитів, викликане АДФ, колагеном чи адреналіном -  $62,5 \pm 4,26\%$ ,  $87,5 \pm 2,2\%$ ,  $80,3 \pm 2,1\%$ .

Призначено преднізолон 25 мг на добу, вольтарен, плаквеніл, гепарин по 0,5 мл підшкірно 2 р/добу і аспірин по 75 мг/добу. Рівень тромбоцитів залишився без змін. Ступені агрегації тромбоцитів зменшились відповідно на 14,6%, 10,5% та 11,8% і дорівнювали  $50,3 \pm 5,2\%$ ,  $76,3 \pm 4,7\%$  та  $74,2 \pm 3,1\%$ .

(19) UA (11) 54081 (13) U

