



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54085 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

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) u201005219

(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

2

(57) Спосіб лікування системного червоного вовчка, що включає режим, дієту, призначення глюкокортикостероїдів, імунодепресантів, нестероїдних протизапальних засобів, антикоагулянтів, який **відрізняється** тим, що при супутньому антифосфоліпідному синдромі і тромбоцитопенії призначають фраксипарин по 0,6-1,0мл/добу протягом трьох діб, а потім переходять на підтримуючі дози - 0,3-0,6мл/добу, до зникнення тромботичних ускладнень.

Спосіб лікування системного червоного вовчка (СЧВ) відноситься 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 10мг 4 рази на добу. Спосіб дозволяє зняти спазм судин, покращити рухи в суглобах та загальний стан хворого.

Недоліком цього способу є недостатня ефективність. Так, при СЧВ з супутнім антифосфоліпідним синдромом, що супроводжується тромбозами, часто має місце тромбоцитопенія. Призначення гепаринів призводить до ще більшого падіння кількості тромбоцитів і розвитку гепаринової тромбоцитопенії.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити такий спосіб лікування, який би не викликав розвитку гепаринової тромбоцитопенії.

Таке завдання забезпечується тим, що при наявності у хворого тромбоцитопенії на фоні базисної терапії системного червоного вовчка (що

включає режим, дієту, глюкокортикостероїди, імунодепресанти, нестероїдні протизапальні засоби, антикоагулянти) призначають фраксипарин по 0,6-1,0мл/добу на протязі трьох днів, а потім переходять на підтримуючі дози 0,3-0,6мл/добу. При застосуванні фраксипарину по вказаній схемі поглиблення існуючої і розвиток гепаринової тромбоцитопенії не спостерігались.

Застосування способу. Хворому на СЧВ з супутнім АФЛС, що супроводжується тромбоцитопенією, поряд з режимом, дієтою, глюкокортикостероїдами, імунодепресантами, нестероїдними протизапальними засобами, антикоагулянтами призначають фраксипарин по 0,6-1,0мл/добу на протязі трьох діб, а потім переходять на підтримуючі дози - 0,3-0,6мл/добу до проходження тромботичних ускладнень.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора К., 45 років, поступила в клініку з діагнозом: СЧВ, акт. Іст., хронічний перебіг, поліартрит, вторинний АФЛС, тромбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки. Кількість тромбоцитів в периферійній крові  $120 \times 10^9$ /л.

Призначено преднізолон 25мг на добу, вольтарен, плаквеніл, фраксипарин по 0,6мл/добу. На 4-й день явища тромбофлебіту почали зменшуватись. Фраксипарин почали вводити по 0,3мл на добу. Виписана додому на 21 день. Тромбоцитопенія не розвинулась.

(13) U

(11) 54085

(19) UA

