



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30723 (13) U

(51) МПК (2006)

A61K 31/185

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

1

2

(21) u200712240

(22) 05.11.2007

(24) 11.03.2008

(72) ПІШАК ОЛЬГА ВАСИЛІВНА, UA, ВОЛОШИН
ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, UA, КУЛИНИЧ МАРІЯ
МИХАЙЛІВНА, UA(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ, UA

(56)

(57) Спосіб лікування остеоартрозу у хворих із супутніми ураженнями панкреато-біліарної системи шляхом призначення комплексного базового лікування, який **відрізняється** тим, що додатково призначають лікарський препарат антраль по 0,2 грама 3 рази на добу усередину через 20-30 хвилин після прийому їжі 3-4 тижні та в подальшому курсами по 2-3 тижні в тій самій дозі на амбулаторно-поліклінічному етапі після 3-4-тижневої перерви.

Корисна модель відноситься до медицини і може бути використана в ревматології, гастроентерології, клініці внутрішніх хвороб та інших напрямках клінічної медицини для лікування остеоартрозу із супутнім ураженням панкреато-біліарної системи.

Відомо, що у віці після 50 років майже у 80 % людей є скриті чи субкомпенсовані форми ураження системи травлення, зокрема захворювання панкреато-біліарної системи та кишечника, які у хворих на остеоартроз і так зазнають метаболічного і медикаментозного негативного впливу. Враховуючи, що частий та тривалий прийом нестероїдних протизапальних засобів, які є необхідними у лікуванні хворих на вище зазначену патологію, виявляє помірну гепатотоксичну дію, патогенетично обґрунтованим виглядає використання гепатопротекторів у даного контингенту хворих. Незважаючи на велику кількість гепатопротекторів, на теперішній час відсутні відомості щодо їхнього застосування в комплексній терапії хворих на остеоартроз із супутнім ураженням панкреато-біліарної системи, а тим більше, щоб вони проявляли вплив на суглобовий синдром та клінічну картину з боку системи травлення.

Аналогом корисної моделі є спосіб лікування хворих на хронічні токсичні гепатити шляхом призначення лікарського засобу гепатопротектору антраль [Харченко В.В., Соцкая А.Я., Санжаревская И.В. Эффективность антраля при лечении больных хроническими токсическими

гепатитами // Український медичний альманах. - 2006. - Т. 9, № 2. - С. 191-193]. Спосіб-аналог передбачає використання гепатопротектора антраль (виробник: „Фармак” (Київ), який призначався по 0,2г 4 рази на добу впродовж 20-25 днів. Недоліки аналогу полягають в тому, що немає даних щодо застосування антраля в якості гепатопротектора при супутніх інших патологіях, зокрема, в ревматології, за наявності остеоартрозу, не досліджений вплив його на основні біологічні показники при поєднаній патології та суглобовий синдром.

Прототипом корисної моделі є спосіб лікування хворих на остеоартроз шляхом призначення комплексного базового лікування [K.M. Jordan, N.K. Arden, M. Doherty et al. Рекомендации европейской антиревматической лиги (EULAR) 2003 г.: доказательный поход к лечению пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Отчет специальной комиссии постоянного комитета по международным клиническим, в том числе терапевтическим, исследованиям (ESCISIT) // Український ревматологічний журнал. 2004. - № 3 (17). - С. 26-40]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином: хворому на остеоартроз призначають стандартний комплекс базового лікування, що включає не стероїдні протизапальні засоби (НПЗП), опіюідні анальгетики (при непереносимості НПЗП), симптоматичні препарати уповільненої дії (глюкозаміну сульфат, хондроїтин сульфат, гіалуронова кислота), внутрішньо-суглобові ін'єкції

(13) U

(11) 30723

(19) UA

тривало діючих кортикостероїдів (при загостренні болю, а також при наявності суглобового випоту), заміна (артропластика) суглобу (при функціональній недостатності суглобів). Недоліком прототипу є те, що не враховується стан панкреато-біліарної системи, який як правило порушений в хворих на остеоартроз, у зв'язку із тривалим (понад 3 місяців) прийомом НПЗП у високих дозах або одночасно кількох НПЗП чи глюкокортикоїдів.

Нами пропонується рішення, що усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалити спосіб лікування хворих на остеоартроз із супутнім ураженням панкреато-біліарної системи шляхом додаткового призначення лікарського препарату антраль для забезпечення прискореного регресу зі сторони системи травлення, покращення регресу суглобового синдрому, зниження концентрації в плазмі крові білірубину, активності ферментів печінки.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування остеоартрозу в хворих із супутніми ураженнями панкреато-біліарної системи шляхом призначення комплексного базового лікування, згідно до корисної моделі, додатково призначають лікарський препарат антраль по 0,2 грами 3 рази на добу усередину через 20-30 хвилин після прийому їжі 3-4 тижні та в подальшому курсами по 2-3 тижні в тій самій дозі на амбулаторно-поліклінічному етапі після 3-4 тижневої перерви.

Спільними ознаками прототипу та способу, що заявляється, є призначення комплексної базисної терапії в лікуванні хворих на остеоартроз із супутніми ураженнями панкреато-біліарної системи. Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що додатково призначаються лікарський препарат антраль.

Визначення термінів:

Остеоартроз - хронічне дегенеративне захворювання суглобів, в основі якого лежить дегенерація суглобового хряща з наступною зміною кісткових суглобових поверхонь, розвитком крайових остеофітів, деформацією суглобів а також розвитком помірно вираженого синовіту.

Хронічні ураження панкреато-біліарної системи - це хронічні холециститу (калькульозний та не калькульозний), дискінезії жовчно-вивідних шляхів, диспанкреатизм (хронічний панкреатит з явищами екзокринної недостатності та можливим вторинним дизбактеріозом), вторинні реактивні гепатити.

Теоретичне підґрунтя для використання способу. Антраль - це синтетичний препарат, який являє собою координаційну сполуку алюмінію з амінокарбоною кислотою. Комплексам металу з біологічно активними органічними лігандами притаманний високий рівень і пролонгованість лікувального ефекту, а також низька токсичність і відсутність побічних явищ. Антраль ефективний в лікуванні гострих та хронічних гепатитів різного генезу, цирозах печінки, сприяє зменшенню астеновегетативних порушень, покращує апетит, сон, зменшує диспепсичні прояви. Володіє

пролонгованою протизапальною, знеболюючою, жарознижуючою діями, а також має імуномодуючі властивості. Препарат інгібує процеси перекисного окислення ліпідів у крові та тканинах, підтримує активність антиоксидантних систем організму (спільна неспецифічна ланка для хронічних уражень печінки, остеоартрозу та інших захворювань), обумовлює стабілізацію структури печінки та мембран гепатоцитів. Володіє імунокорегуючою, протизапальною та антивірусною активністю, що спостерігається як при ураженнях печінки, жовчно-вивідних шляхів, підшлункової залози так і за остеоартрозу.

Створений спосіб лікування хворих на остеоартроз із супутнім ураженням панкреато-біліарної системи, в якому використовується гепатопротектор антраль, прискорює регрес клінічних проявів основного і супутнього захворювань, пришвидшує нормалізацію параметрів білірубину, активності ферментів печінки. Антраль призначають на амбулаторно-поліклінічному етапі по принципу „за потребою” залежно від тяжкості перебігу супутньої патології панкреато-біліарної системи у хворих на остеоартроз до досягнення клінічного ефекту та стабілізації біохімічних показників в плазмі крові

Спосіб, що заявляється, здійснюється наступним чином. Хворому призначають базисну терапію, яка включає дієта № 10, німесулід (100мг перорально 2 рази на добу 7-12 днів), алфлутоп (1,0в/м 2 р/д 10 днів) компреси з димексидом (локально на уражений суглоб № 10) та додатково антраль (по 0,2г (1 таб) 3 рази на добу усередину через 20-30 хвилин після їжі 3-4 тижні). В подальшому антраль призначається по 2-3 тижні в тій самій дозі на амбулаторно-поліклінічному етапі курсами після 3-4 тижневої перерви по принципу „за потребою” залежно від тяжкості перебігу супутньої патології панкреато-біліарної системи у хворих на остеоартроз до досягнення клінічного ефекту та стабілізації біохімічних показників в плазмі крові.

Сутність використання способу підтверджується наступними прикладами.

Позитивний ефект способу підтверджується наступними клінічними спостереженнями.

Приклад 1. Хвора К., 47 р. Клінічний діагноз: Остеоартроз, первинний, поліостеоартроз з переважним ураженням колінних, кульшових та гомілково-стопних суглобів. Рo-II, ПФС-II. Супутній діагноз: Хронічний гепатит, змішаний, не вірусної етіології, малоактивний, ст. компенсації. Хронічний некалькульозний холецистит, ст. нестійкої ремісії. При поступленні в стаціонар скаржилась на сильні болі у колінних, кульшових, гомілково-стопних суглобах, ранкову скутість у них до 30хв., надмірну масу тіла, утруднення ходи, здуття живота, важкість у правому підребер'ї, закрепи, поганий сон. Періодично, після вживання смаженої, гострої їжі відмічала біль у правому підребер'ї. Теперішнє загострення виникло один тиждень тому після значних фізичних навантажень. Хворіє остеоартрозом впродовж 9 років. Останнє загострення було 6 місяців тому. Дані об'єктивного обстеження: загальний стан середньої важкості.

Положення в ліжку напіввимушене у зв'язку з суглобовим больовим синдромом. Язик обкладений білим нашаруванням, вологий. При пальпації органів черевної порожнини хвора відчуває легкий біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена, помірної щільності, болючості, її нижній край виступає з-під правої реберної дуги на 2см. Status localis: периартикулярні тканини колінних, кульшових, гомілково-стопних суглобів різко болісні при пальпації, суглоби деформовані за рахунок периартикулярних розростань, відчувається хрускіт у них. Шкіра над ураженими суглобами гіперемована, гаряча на дотик. Активні та пасивні рухи різко обмежені із-за болю. Хода утруднена. Інші суглоби зовні без патологічних змін. Дані біохімічних методів обстеження представлені в таб. 1. УЗД органів черевної порожнини та нирок: печінка - вертикальний розмір правої частки - 175мм, край заокруглений, ехогенність підвищена, судинна сітка не розширена, паренхіма середньозерниста, дорзальне затухання ехосигналу. Жовчний міхур: стінка ущільнена, потовщена до 5мм, помірно збільшення об'єму (100мм x 36мм) вміст - осад до 1/2. Підшлункова залоза: розміри не змінені, паренхіма підвищеної ехогенності з невеликими ділянками гетерогенності структури в головці та тілі. Нирки: патологічних змін не виявлено. Висновок: хронічний гепатит, хронічний некалькульозний холецистит. Хворому була призначена терапія: режим II, дієта № 10, німесил (по 100мг 2 рази на добу після вживання їжі 10 днів), алфлутоп (1,0 в/м 2 р/д 10 днів), компреси з димексидом (на колінні та гомілковостопні суглоби 10 днів), фізіотерапевтичні процедури (електрофорез з новокаїном на колінні суглоби № 5 та ультразвук з гелем діпреліф на гомілковостопні суглоби № 5), антраль (по 0,2г 3 рази на добу усередину через 20-30 хвилин після їжі 3-4 тижні). Після проведеного лікування впродовж 14 днів стан хворої покращився: купований суглобовий синдром, зник метеоризм, покращився сон, нормалізувалися розміри печінки та біохімічні показники (таб. 1). Переведена на амбулаторно-поліклінічний етап лікування.

Приклад 2. Хвора П., 58 р. Клінічний діагноз: Остеоартроз, первинний, поліостеоартроз з переважним ураженням дрібних суглобів кистей та стоп. Рo-II, ПФС-I ст. Супутній діагноз: Хронічний некалькульозний холецистит, ст. нестійкої ремісії. Поступила зі скаргами на помірні болі у дрібних суглобах кистей та стоп, ранкову скутість у них до 40 хвилин, утруднення ходи, періодично біль у правому та лівому підребер'ях, нудоту, здуття живота. Дане загострення виникло 2 тижні тому. Самостійно приймала НПЗП, але стан не покращувався, що стало причиною госпіталізації. Хворіє на остеоартроз 17 років. Дані об'єктивного обстеження: загальний стан задовільний. Положення в ліжку активне. Язик обкладений білим нашаруванням, вологий. При пальпації органів черевної порожнини виявлено метеоризм. Нижній край печінки виступає з-під краю правої реберної дуги на 2см, помірна болючість в ділянці жовчного міхура та по ходу підшлункової залози.

Status localis: Дрібні суглоби кистей та стоп болісні при пальпації, деформовані за рахунок периартикулярних розростань. Пальпуються вузлики Гебердена та Бушара. Локальна температура над ним підвищена. Активні та пасивні рухи супроводжуються больовим синдромом. Хода незначно утруднена. Інші суглоби зовні без патологічних змін. Дані біохімічних методів обстеження представлені в таб. 1. УЗД органів черевної порожнини та нирок: печінка - вертикальний розмір правої частки - 167мм, край заокруглений, ехогенність - підвищена незначно, судинна сітка не розширена, паренхіма дрібнозерниста. Жовчний міхур: стінка ущільнена, потовщена - 5мм, розміри збільшені (97мм x 34мм), вміст - осад на 2/3 об'єму міхура. Підшлункова залоза: розміри незмінені, контури чіткі, рівні, неперервні, паренхіма підвищеної ехогенності. Нирки: патологічних змін не виявлено. Висновок: хронічний некалькульозний холецистит. Хронічний панкреатит. Хворій була призначена терапія: режим II, дієта № 10, ревмоксикам (1,5мл в/м, 1 р/д зранку), німесил (100мг 2 р/д після вживання їжі 10 днів), фізіотерапевтичні процедури (електрофорез з новокаїном та анальгіном на уражені суглоби № 10); антраль (по 0,2г 3 рази на добу усередину через 20-30 хвилин після їжі 2-3 тижні). Після проведеного лікування стан хворої покращився: зникла біль в суглобах, нудота, здуття живота, нормалізувалися розміри печінки та біохімічні показники (таб. 1).

Технічний результат: застосування нашого способу лікування хворих на остеоартроз із супутньою патологією панкреато-біліарної системи пришвидшує регрес клінічних проявів основного і супутніх захворювань, сприяє нормалізації концентрацій біохімічних показників плазми крові.