



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **42994** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 33/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ КОЛІННИХ ТА ГОМІЛКОВОСТОПНИХ СУГЛОБІВ**

1

2

(21) u200902581

(22) 23.03.2009

(24) 27.07.2009

(46) 27.07.2009, Бюл.№ 14, 2009 р.

(72) БАКАЛЮК ОЛЕГ ЙОСИПОВИЧ, БАКАЛЮК
ТЕТЯНА ГРИГОРІВНА(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКО-
НОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб лікування хворих на первинний остео-
артроз з переважним ураженням колінних та гомі-
лковостопних суглобів, що включає в себе засто-

сування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування), який **від-різняється** тим, що додатково призначають електрофорез з інгібітором 3'-5'-цАМФ-фосфодієстрази - 2 % розчином папаверину на колінні і гомілковостопні суглоби, на курс - 10 процедур, та препарат Хондроксид у вигляді мазі, яку наносять на шкіру уражених суглобів щоденно, один раз на добу, починаючи з першого дня розвантажувального періоду, а також протягом усього періоду відновного харчування.

Корисна модель належить до медицини, зокрема ревматології, і може бути використана у комплексному лікуванні хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних та гомілковостопних суглобів.

Відомий спосіб лікування хворих на захворювання суглобів, що включає в себе застосування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування) на певних етапах і стадіях розвитку патологічного процесу. За цим способом, у хворих із автоімунними та дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів (ревматоїдний артрит, первинний остеоартроз) лікування здійснюють шляхом контрольованого за допомогою ряду клініко-лабораторних показників свідомого утримання від вживання їжі за достатнього питного режиму, що поєднується з процедурами очищення кишечника, лікувальною фізкультурою (розвантажувальний період) та наступним призначенням відповідної дієти (відновний період) [Бакалюк О.Й., Швед М.І., Гнатюк М.С. Дозоване лікувальне голодування у пацієнтів з ревматоїдним артритом і первинним остеоартрозом. - Журнал "Вісник наукових досліджень". Тернопіль: "Укрмедкнига", 1997. - №2-3. - с. 84-87]. Прототип.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, яка зумовлена тим, що механізм розвантажувально-дієтичної терапії переважно пов'язують зі зменшенням навантаження на уражені суглоби за рахунок втрати маси тіла. У той же час важливим моментом при лікуванні вказаної форми патології є покращення стану хворих за рахунок збільшення кількості синовіальної рідини в

уражених суглобах та блокування локальних автоалергічних та запальних реакцій, у виникненні яких важлива роль належить посиленій продукції синовіальною оболонкою фермента 3'-5'-цАМФ-фосфодієстрази [Бакалюк О.Й., Швед М.І., Гребенник М.В. Інгібітори 3'-5'-цАМФ-фосфодієстрази в комплексному лікуванні хворих на ревматоїдний артрит // Журнал "Лікарська справа". К.: - 1998. - №6. - с. 34-37.].

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб лікування хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних та гомілковостопних суглобів, у якому шляхом додаткового призначення певних медикаментозних засобів (препаратів), досягають підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних та гомілковостопних суглобів, який включає в себе застосування розвантажувально-дієтичної терапії (дозованого лікувального голодування), і який відрізняється тим, що додатково призначають електрофорез з інгібітором 3'-5'-цАМФ-фосфодієстрази - 2% розчином папаверину на колінні і гомілковостопні суглоби, на курс - 10 процедур, та препарат Хондроксид у вигляді мазі, яку наносять на шкіру уражених суглобів щоденно, один раз на добу, починаючи з першого дня розвантажувального періоду, а також протягом усього періоду відновного харчування.

Спосіб здійснюють наступним чином. Після надання пацієнту відповідної інформації про сут-

(13) **U**
(11) **42994**
(19) **UA**

ність методу розвантажувально-дієтичної терапії і отримання його згоди на лікування пацієнту пропонують прийняти всередину послаблювальний засіб, наприклад, 150мл 33% розчину сірчаної кислоти магnezії. У процесі лікування щоденно контролюють масу тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, наявність нічного і стартового болю, запальний і суглобовий індекси, об'єм рухів в уражених суглобах. Починаючи з першого дня розвантажувального періоду пацієнту проводять по чергово електрофорез з 2% розчином папаверину на колінні та гомілковостопні суглоби і змащування шкіри колінних та гомілковостопних суглобів препаратом Хондроксид один раз на добу протягом усього розвантажувального періоду, а також усього періоду відновного харчування. Починаючи з другого дня розвантажувального періоду, проводять інші фізіотерапевтичні процедури (циркулярний душ, масаж спини та уражених суглобів, лікувальна та дихальна гімнастика).

Оцінку ефективності здійснюють шляхом аналізу динаміки наведених нижче діагностично-лікувальних індексів.

Приклад 1. Пацієнту А., 55 років, призначено дозоване лікувальне голодування з приводу первинного остеоартрозу з переважним ураженням колінних суглобів І стадії та функціональною недостатністю суглобів І ступеня. Скарги відповідали основному захворюванню - виражений стартовий та нічний біль, ранкова скутість тривалістю до 5хв. Маса тіла становила 79кг, суглобовий індекс оцінений у 2 бали, запальний - 1, об'єм рухів у колінних суглобах обмежений на 45% за рахунок больового синдрому. С-реактивний протеїн - +; ШОЕ - 18мм/год.

Перед початком голодування провели очищення кишечника прийомом 150мл 33% розчину

сірчаної кислоти магnezії. Починаючи з першого дня розвантажувального періоду пацієнту проводили щоденно електрофорез з 2% розчином папаверину на колінні суглоби, на курс - 10 процедур, а також втирання у шкіру колінних суглобів мазі Хондроксид один раз на добу протягом усього розвантажувального періоду, а також усього періоду відновного харчування. Починаючи з другого дня розвантажувального періоду, проводили фізіотерапевтичні процедури (циркулярний душ, масаж спини та уражених суглобів, лікувальна та дихальна гімнастика).

У процесі лікування щоденно контролювали переносність методу лікування, ступінь вираження почуття голоду, масу тіла, рівень артеріального тиску, частоту серцевих скорочень, наявність нічного і стартового болю, запальний і суглобовий індекси, об'єм рухів в уражених суглобах. Проведено 12-денний курс розвантажувально-дієтичної терапії. Втрата ваги на кінець лікувального курсу становила 5кг, ранкова скутість, нічний та стартовий біль не визначалися, суглобовий індекс оцінено в 1 бал, запальний - в 0 балів. Об'єм рухів у колінних суглобах відновився повністю. С-реактивний протеїн не визначався, ШОЕ - 10мм/год.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено курс розвантажувально-дієтичної терапії 10 пацієнтам з первинним остеоартрозом з переважним ураженням колінних та гомілковостопних суглобів. Середня тривалість розвантажувального періоду складала 12-14 днів. Про позитивний лікувальний ефект робили висновок за динамікою С-реактивного протеїну, величини ШОЕ, ступеня вираження нічного та стартового болю, запального і суглобового індексів, а також об'єму рухів в уражених суглобах. Отримані в кінці лікування клініко-функціональні дані відображені в таблиці.

Таблиця

Ефективність курсу розвантажувально-дієтичної терапії та динаміка суглобового синдрому у процесі лікування ($\bar{X} \pm m$)

Групи пацієнтів	Показник	До лікування	Після лікування	$\Delta\%$ %
Дослідна (n=10)	С-реактивний білок	+	-	-
	ШОЕ (мм/год)	15,5 \pm 1,1	10,4 \pm 0,7	32,9
	Ранкова скутість (хв)	7,7 \pm 2,2	-	100
	Нічний біль	+++	-	-
	Стартовий біль	+++	-	-
	Суглобовий індекс (бали)	4,14 \pm 0,12	0,84 \pm 0,03 **	79,7
	Запальний індекс (бали)	1,23 \pm 0,23	0,37 \pm 0,16 **	69,9
	Об'єм рухів в ураж. суглобах (до відчуття болю, градуси)	47,5 \pm 3,1	73,4 \pm 2,9 **	54,5
Контрольна (n=11)	С-реактивний білок	+	-	-
	ШОЕ (мм/год)	16,9 \pm 0,9	12,1 \pm 0,8	28,4
	Ранкова скутість (хв)	9,7 \pm 2,2	-	100
	Нічний біль	+++	+	-
	Стартовий біль	+++	+	-
	Суглобовий індекс (бали)	4,23 \pm 0,24	0,98 \pm 0,11 **	76,8
	Запальний індекс (бали)	1,38 \pm 0,17	0,49 \pm 0,12 **	64,4
	Об'єм рухів в ураж. суглобах (до відчуття болю, градуси)	49,0 \pm 2,4	66,3 \pm 1,1 **	35,3

Примітка: ** - різниця показників до та після лікування достовірна.

Як видно з даних у таблиці, клінічна ефективність запропонованого способу перевищує ефективність відомого способу-прототипу: у дослідній групі після лікування нічний і стартовий біль не реєструвалися, у той час як у контрольній групі пацієнти відмічали їх наявність (у значно меншому ступені вираження); у дослідній групі суглобовий індекс зменшився на 79,7%, запальний - на 69,9%, у контрольній - відповідно на 76,8% та на 64,4%. Різниця виявлена і при оцінюванні динаміки величини об'єму рухів в уражених суглобах до відчуття

болю (відповідно 54,5% та 35,3%) та показників ШОЕ (відповідно 32,9% та 28,4%). Побічні прояви, які могли б бути пов'язані з локальним застосуванням електрофорезу папаверину та Хондроксиду, не реєструвалися.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом, ефективність лікування хворих на первинний остеоартроз з переважним ураженням колінних та гомілковостопних суглобів і може бути застосований в широкій медичній практиці.