



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46910 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

1

(21) u200907415

(22) 15.07.2009

(24) 11.01.2010

(46) 11.01.2010, Бюл.№ 1, 2010 р.

(72) КУТУЗОВА ЛІЛІАНА ОЛЕКСІЇВНА, КАПАДЗЕ
МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ

(73) КУТУЗОВА ЛІЛІАНА ОЛЕКСІЇВНА

2

(57) Спосіб лікування хворих на ювенільний ревматоїдний артрит, який включає використання лікарських препаратів кардіологічного спектра, який **відрізняється** тим, що призначають препарат кардонат всередину до або після їжі, причому середня тривалість курсу становить від 3 тижнів до 3 місяців, максимальна тривалість становить до 6 місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до фізіотерапевтичних способів лікування і може бути використана в дитячій ревматології для реабілітації дітей, хворих на ювенільний ревматоїдний артрит.

В якості прототипу вибрано спосіб лікування хворих на ювенільний ревматоїдний артрит (Компендиум от лекарственных препаратов: справочник. - Т.І. - К.: Морион, 2006. - С. L557-558), який включає використання фізіотерапії, призначення адекватної дієти, індивідуального рухового режиму, ЛФК, загального масажу, локального масажу з розробкою уражених суглобів, тривалість процедури 10-15 хвил, курс лікування 7-10 процедур, лазеротерапія на суглоби курс лікування 7-10 процедур, електрофорез із саліцилатами курс лікування 7-10 процедур, медико-педагогічну і психологічну корекцію, після періоду термінової адаптації, через 3-5 днів - лікувальні ванни, грязеві аплікації, ароматерапію в комбінації з впливом препарату рибоксин, який призначають дітям перорально по 0,2 г 3-4 рази на день, курс лікування - 4-12 тижнів.

Ознаками, що співпадають із суттєвими ознаками запропонованого способу, є: використання лікарських препаратів кардіологічного спектра.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного результату (підвищення ефективності лікування), є: присутність процесу анаболізму – що об'єднує всі реакції, зв'язані із синтезом необхідних речовин, їх засвоєнням і використанням для росту, розвитку і життєдіяльності організму, який є частиною метаболічного обмінного процесу, що не включає процесу катаболізму, зв'язаний з розпадом речовин, їх окисленням і виведенням із орга-

нізму продуктів розпаду, що може призводити до подовження термінів терапевтичного ефекту, а також можливі побічні реакції.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування ювенільного ревматоїдного артрити шляхом включення в реабілітаційну програму курсу метаболічної терапії препаратом кардонат Сперко, Україна тобто за рахунок заміни препарату рибоксин на препарат кардонат, який регулює метаболізм кардіоміоцитів і забезпечує кардіопротекторну дію, що веде до активації кровообігу на рівні мікроциркуляторного русла, сприяє регуляції як локального, так і загального кровотоку в серці і судинах, оскільки при обмеженні коронарного кровотоку розвивається гіпоксія, яка порушує синтез АТФ в мітохондріях.

Поставлена задача рішення тим, що в способі лікування хворих на ювенільний ревматоїдний артрит, який включає використання лікарських препаратів кардіологічного спектра, згідно корисної моделі, призначають препарат кардонат всередину до або після їжі, причому середня тривалість курсу становить від 3 тижнів до 3 місяців, максимальна тривалість становить до 6 місяців.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого способу та очікуваним технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-слідчий зв'язок: використання препарату кардонат дозволяє чинити вплив на метаболічні процеси, що приводять до покращення скоротливої функції кардіоміоцитів, інактивуючи дисбаланс процесів внутрішньоклітинної деградації і репарації, будучи одним із важливих ланок відновлення і збереження функціональної активності серцево-судинної системи на етапі реабілі-

(19) UA (11) 46910 (13) U

тації у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит, зменшує виразність симптомів фізичної і психічної перенапруги, чинить нейро-, гепато- і кардіопротекторну дію, знижує концентрацію аміаку в нервовій тканині, стимулює клітинний імунітет, чинить регулюючий вплив на обмінні процеси в організмі.

Комбінований препарат кардонат має дію, що зумовлена синергічними ефектами, які входять до складу компонентів. Карнітин є головним кофактором і регулятором метаболізму жирних кислот в серці, печінці і скелетних м'язах, єдиним переносчиком довголанцюгових жирних кислот в мітохондрії, де відбувається їх β -окислення до ацетил-КоА, який є субстратом для утворення АТФ в циклі Кребса. В умовах адекватно достатньому кисневому забезпеченні переводити метаболізм клітин на окислення жирних кислот, як найбільш енергоємного субстрата в умовах гіпоксії. L-карнітин виводить токсичні метаболіти жирних кислот із мітохондрій, переводячи метаболізм клітини на окислення глюкози, чинить таким чином антигіпоксичну дію. Зменшує виразність симптомів фізичної і психічної перенапруги, чинить нейро-, гепато- і кардіопротекторну дію, сприяє зменшенню виразності ішемії міокарда та обмеженню інфарктної зони, покращує процеси передачі нервового імпульсу в синапсах і аксонах шляхом підвищення синтезу холіну і ацетилхоліну, глутамінової кислоти, знижує концентрацію аміаку в нервовій тканині, стимулює клітинний імунітет. Коензим вітаміну В, кокарбоксілаза, чинить регулюючий вплив на обмінні процеси в організмі. Особливо важливу роль грає у вуглеводному і жировому обміні, перш за все в окислювальному декарбоксілюванні кетокислот - пірвіноградної, γ -кетоглутарової та ін., а також в пентозофосфатному шляху розпаду глюкози. Знижує в організмі рівень молочної і пірвіноградної кислот, покращує засвоєння глюкози, трофіку нервової тканини, проявляє кардіопротекторну дію.

Спосіб здійснюють таким чином.

В реабілітаційну програму лікування включають препарат кардонат, який призначають всередину до або після їжі. Його можна запивати водою, чаєм або фруктовим соком. Дорослим і дітям у віці старше 15 років призначають всередину по 1-2 капсули 3 рази на добу після їжі. Дітям у віці 5-15 років призначають по 1 капсулі 2 рази на добу. Дітям у віці від 1 року до 5 років рекомендують прийом вмісту 1 капсули 1 раз на добу, попередньо розчиненого в 50-100 мл будь-якого фруктового соку або солодкої води, при затрудненні ковтання капсули кпрепарату кардонат також необхідно розчинити вищевказаним методом.

При лікуванні станів зі зниженим апетитом препарат краще приймати за 15-20 хвил до їжі. Фармакологічний діапазон відповідає 0,24-1,5 мг на кг ваги. Середня тривалість курсу лікування становить від 3 тижнів до 3 місяців. Максимальна тривалість становить до 6 місяців.

Вказані параметри є достатніми для досягнення заданого лікувального ефекту.

У результаті проведення метаболічної терапії підвищується киснєве забезпечення, яке сприяє виділенню із цитоплазми і мітохондрій метаболітів

і токсичних речовин, покращує обмінні процеси, а в результаті підсилення метаболічних процесів і кровообігу відбувається запобігання розвитку неробіотичного синдрому, що сприяє збереженню функціональної активності серцево-судинної системи. В цілому із застосуванням метаболічної терапії підвищуються адаптаційні можливості організму і підвищується ефективність комплексної терапії ювенільного ревматоїдного артриту, що дозволяє зменшити терміни лікування, знизити дозування лікарських засобів, що застосовуються, та зменшити відсоток інвалідизації хворих.

Запропонованим способом в умовах спеціалізованого кардіоревматологічного санаторію було проліковано 45 пацієнтів, які склали I основну групу - суглобова і суглобово-вісцеральна форма ЮРА, та отримували препарат кардонат в сполученні з комплексом реабілітації, і II контрольну групу - 64 пацієнти, які отримували тільки реабілітаційний курс санаторно-курортного лікування.

Використання даного способу дозволило отримати більш високий лікувальний ефект у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит: значне зменшення кардіалгій, зниження порогу астено-невротичного синдрому, достовірне зниження пула кардіомаркерів.

Результати, які підтверджують перевагу використання корисної моделі підтверджуються даними лабораторних досліджень за допомогою визначення пула кардіомаркерів тропонін I і NTproBNP. Результат застосування запропонованого способу показує його гарну переносимість хворими, відсутність побічних ефектів, достатню ефективність в покращенні кровопостачання тканин серця і судин та загального самопочуття.

Запропонований спосіб підтверджується наступними прикладами його виконання.

Приклад 1.

Хворий С, 12 років, перебував на санаторно-курортному лікуванні в спеціалізованому кардіоревматологічному санаторії з діагнозом: ЮРА, суглобово-вісцеральна форма, повільно прогресуючий перебіг, АКТ I-II, ФН_{A-B}, груднино-хребтовий сколіоз, ангіопатія. При надходженні пред'являв скарги на обмежені рухи в тазостегнових і гомілковостопних суглобах, пересування самостійно, але затруднено загальну слабкість, втома, головний біль і періодичні болі в серці. Із анамнезу відомо, що хворіє на ревматоїдний артрит 8 років. Діагноз встановлено через 11 місяців після початку захворювання, згідно критеріїв Американського коледжу ревматологів. Проходив курси лікування за місцем мешкання, в які включались базисні препарати, нестероїдні протизапальні препарати, антиостеопорозні, судинні препарати. В якості базисного препарату впродовж 9 місяців приймає метотрексат ½ т. вранці і ¼ т. ввечері. Локально проводились лазеротерапія на суглоби №10 ч/д, електрофорез із саліцилатами №10 ч/д. Останнє загострення переніс в 2006 році. При об'єктивному обстеженні звертає на себе увагу блідість шкірних покривів, відставання в фізичному розвитку.

В лабораторних показниках достовірно, $p < 0,05$, $p < 0,001$ з рівнем контрольної групи збільшення пула кардіомаркерів відповідно - тропініну I:

в 1,59 рази і NTproBNP в 2,35 рази. Клініко-інструментальні методи: визначався систолічний шум на верхівці серця; добове моніторування ЕКГ з епізодами вираженої синусової аритмії, синусова тахікардія при навантаженні, відмічено порушення процесів реполяризації. Зафіксовані 12 шлуночкових і 3 надшлуночкових екстрасистоли в активний час доби. При холтеровському моніторингу відмічено перевищення АТ за всіма показниками до 140/100 мм рт. ст., порушення біоритмологічного профілю - недостатній ступінь нічного зниження АТ, підвищення ІВ гіпертензії.

На тлі традиційного санаторно-курортного лікування хворому було проведено курс лікування запропонованим способом: препарат кардонат призначено всередину по 1 капсулі 2 рази на добу після їжі. Курс лікування склав 30 днів. Побічних ефектів і негативних реакцій не виникало.

Під впливом лікування стан хворого покращився: зникла підвищена загальна слабкість і стомлюваність, головний біль і періодичні болі в серці.

При проведенні контрольних лабораторних досліджень - достовірне зниження $p < 0,05$ $p < 0,01$ пула кардіомаркерів: тропоніну І, досягаючи рівня контрольної групи і NTproBNP в 1,13 рази, але не досягаючи рівня контрольної групи. Клініко-

інструментальні методи: сог-тони ритмічні, ясні, шумів немає; холтеровське моніторування ЕКГ - правильний синусовий ритм, незначна синусова аритмія, синусова тахікардія при фізичному навантаженні, порушень ритму провідності і ішемічних змін сегменту ST немає; показники АТ в межах вікової норми.

Після проходження курсу лікування хворий виписаний у задовільному стані з рекомендаціями продовжити курс метаболічної терапії на поліклінічному етапі до 3 місяців, під контролем лікаря кардіоревматолога.

Наведений приклад підтверджують ефективність проведення хворим лікування по запропонованому способу, про що свідчить нормалізація загального стану, зниження рівня пула кардіомаркерів - тропоніну І і NTproBN, нормалізація добового моніторування ЕКГ АТ, і чинить загальний вплив, направлений на підвищення адаптаційно-захисних функцій організму, зміни характеру перебігу захворювання.

Заявляємий спосіб лікування рекомендується для впровадження на етапі відновного лікування в практику роботи санаторно-курортних закладів, а також у позакурортних умовах.