



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56671 (13) U  
(51) МПК  
A61K 36/38 (2006.01)  
A61K 36/704 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ

1

(21) u201007576  
(22) 17.06.2010  
(24) 25.01.2011  
(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.  
(72) ПІШАК ОЛЬГА ВАСИЛІВНА, ВОЛОШИН ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, АРИЧ ГАЛИНА ІВАНІВНА, МАЛКОВИЧ НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА, ВАСЮК ВАЛЕНТИНА ЛЕОНІДІВНА  
(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ  
(57) Спосіб лікування гострого подагричного артриту шляхом призначення комплексного етіо-

2

патогенетичного лікування (дієти № 6, з підвищеним рідинним навантаженням до 2,5-3 л на добу, німесулід по 100 мг перорально 2 рази на добу 7-12 днів, компреси з димексидом локально на уражений суглоб № 10), який відрізняється тим, що додатково призначають препарат фітоліт (по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хв до або під час їжі 20-25 днів), що дозволяє нормалізувати концентрацію у плазмі крові сечової кислоти та усуває прояви суглобового синдрому.

Корисна модель відноситься до галузі медицини і може бути використана у ревматології, терапії та інших напрямках клінічної медицини для лікування гострого подагричного артриту.

У 60% хворих на гострий подагричний артрит присутня гіперурикемія. Застосування гіпоурикемічних засобів у даному випадку протипоказане, так як викликає перерозподіл сечової кислоти у організмі та призводить до посилення запальних процесів у суглобі. Тому лікування гострого подагричного артриту полягає у призначенні дієти №6, нестероїдних протизапальних препаратів, локальної протизапальної терапії та фізіопроцедур. Дане лікування не призводить до нормалізації концентрації сечової кислоти у крові і тому погіршує купування больового синдрому та є провокатором відкладання солей кристалу мононатрію урату у суглобах і тканинах, що є передумовою для наступних подагричних атак.

Аналогом корисної моделі є спосіб лікування уратного та оксалатного нефролітіазу [Фітоліт при лікуванні уратного та оксалатного нефролітіазу / І.І. Толпій, О.М. Кірієнко, О.І. Циганков, В.П. Денисенко // Урологія. - 2002. - № 2. - с. 25-28] шляхом використання фітоліту (виробник фармацевтична фірма «Здоров'я»), який призначався по 2 таблетки 3 рази на добу за 30хв до їжі впродовж 20 днів.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб лікування подагри шляхом призначення стандартного етіо-патогенетичного лікування [Синяченко О.В. Сучасні погляди на патогенетичне

лікування подагри // Укр. ревматолог, журнал. - 2003. - № 1 (11). - с. 35-40]. Спосіб-прототип здійснюється наступним чином: для купування суглобового синдрому призначають нестероїдні протизапальні препарати, внутрішньосуглобову терапію, локальну суглобову фітотерапію, поліферментні суміші.

Недоліком прототипу є відсутність даних, щодо нормалізації концентрації сечової кислоти у крові під час гострого подагричного артриту.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб лікування гострого подагричного артриту шляхом призначення фітоліту для забезпечення нормалізації концентрації у плазмі крові сечової кислоти, регресу суглобового синдрому.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб лікування гострого подагричного артриту шляхом призначення комплексного етіо-патогенетичного лікування, згідно до корисної моделі, додатково призначають препарат фітоліт по 2 таблетки 3 рази на добу за 30хв до або під час їжі впродовж 20-25 днів.

Спільними ознаками прототипу та рішення, що заявляється є призначення комплексного етіо-патогенетичного лікування. Відмінність корисної моделі від прототипа полягає у тому, що додатково призначають препарат фітоліт по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хв до їжі впродовж 20-25 днів.

Створений спосіб лікування гострого подагричного артриту призводить до нормалізації концен-

(13) U  
(11) 56671  
(19) UA

трації сечової кислоти у плазмі крові, прискорює купування больового синдрому.

Визначення термінів:

Подагра - системне тофусне захворювання з відкладенням в різних тканинах кристалів мононатрію урату і розвитку в зв'язку з цим запалення в осіб із гіперурикемією, обумовленою зовнішньосекреторними і (або) генетичними факторами.

Теоретичне підґрунтя для використання способу.

Фітоліт - це рослинний препарат до складу якого входять: екстракти споришу звичайного (0,05г), звіробою сухий (0,03г), хвоща польового сухий (0,025г), авісан (0,025).

Трава споришу звичайного попереджує утворення камінців у нирках, і сприяє їх розчиненню, виявляє гіпоурикемічну, протизапальну, протимікробну, антиоксидантну, протизапальну, в'язучу дію, зменшує проникність судин, підвищують діурез, виводять надлишок іонів  $\text{Na}^+$  і  $\text{Cl}^-$  з сечею, збільшує фільтрацію в клубочках і зменшує реабсорбцію в каналцях нирок, поглиблює дихання, знижує артеріальний тиск, стимулює травлення.

Трава звіробою звичайного виявляє гіпоурикемічну, спазмолітичну, протизапальну, антиоксидантну, сечогінну, жовчогінну, частково судинно-розширювальну дії, покращує кровообіг і генерацію тканин, володіє фотосенсибілізуючою здатністю.

Трава хвоща польового володіє гіпоурикемічною, протизапальною, знеболюючою, дезінтоксикаційною, протимікробною, гіпотензивною властивостями, утримує в сечі рівновагу між колоїдами та кристалоїдами і цим запобігає утворенню сечових камінців.

Авісан - екстракт амі зубної - проявляє гіпоурикемічну, протисклеротичну дію, розширює коронарні судини.

Корисна модель здійснюється наступним чином. Хворому призначають базисну терапію, яка включає дієту №6 з підвищеним рідинним навантаженням до 2,5-3л на добу, німесулід (100мг перорально 2 рази на добу 7-12 днів), компреси з димексидом (локально на уражений суглоб №10), фітоліт (по 2 таблетки 3 рази на добу за 30хв до або під час їжі 20-25 днів).

Позитивний ефект способу підтверджується наступними клінічними спостереженнями.

Приклад 1. Хворий Б., 45 р. Клінічний діагноз: Подагра, первинна, хронічний подагричний артрит, фаза загострення, перебіг середньої важкості, латентний тип нефропатії, тофуси на вушних раковинах, Рo-I, ПФС-II, ХНН-О ст. При поступленні в стаціонар скаржився на біль, набряк, почервоніння правого колінного суглобу, незначний біль в I-их плесне-фалангових суглобах обох стоп, утруднення ходи, поганий сон. Теперішнє загострення - 2 дні тому після значних огріхів у харчуванні. Хворіє на подагру впродовж 3 років. Останнє загострення було 10 місяців тому. Дані об'єктивного обстеження: загальний стан середньої важкості. Положення в ліжку напіввимушене у зв'язку з суглобовим больовим синдромом. Status localis: правий колінний

суглоб набряклий, багряного кольору, болючий при пальпації, відмічається локальне підвищення температури шкіри. Активні та пасивні рухи різко обмежені із-за болю. Хода утруднена. Відмічає незначний біль при пальпації I плесне-фалангових суглобів обох стоп. Шкіра та локальна температура над ними в нормі. Інші суглоби зовні без патологічних змін. Тофуси на вушних раковинах розміром 3х5мм. Концентрація сечової кислоти представлена у таблиці.

Хворому була призначена терапія: дієта №6, німесулід (по 100мг 2 рази на добу після вживання їжі 10 днів), компреси з димексидом (на правий колінний суглоб 10 днів), фізіотерапевтичні процедури (електрофорез з новокаїном на уражений суглоб №10 з 5-ого дня лікування), фітоліт (по 2 таблетки 3 рази на добу за 30хв до їжі 23 днів). Після проведеного лікування стан хворого покращився: купований суглобовий синдром, нормалізувалася концентрація сечової кислоти у плазмі крові у всіх часових вимірах (табл.).

Приклад 2. Хворий К., 58 р. Клінічний діагноз: Подагра, первинна, хронічний подагричний артрит, фаза загострення, важкий перебіг, латентний тип нефропатії, тофуси на вушних раковинах, лівому ліктьовому суглобі, великих пальцях обох стоп, Рo-II, ПФС-III, ХНН-О ст. При поступленні в стаціонар скаржився на біль, набряк, почервоніння лівого гомілково-ступневого суглобу та великого пальця правої руки, утруднення ходи, неможливість згинання пальців правої руки у кулак. Теперішнє загострення - 4 дні тому після значних огріхів у харчуванні та зловживання алкоголю. Хворіє на подагру впродовж 11 років. Останнє загострення було 2 місяці тому. Дані об'єктивного обстеження: загальний стан середньої важкості. Положення в ліжку напіввимушене у зв'язку з суглобовим больовим синдромом. Status localis: лівий гомілково-ступневий суглоб та великий палець правої руки набрякли, багряного кольору, болючі при пальпації, відмічається локальне підвищення температури шкіри. Активні та пасивні рухи різко обмежені із-за болю. Хода утруднена. Шкіра та локальна температура над ними в нормі. Інші суглоби зовні без патологічних змін. Тофуси на вушних раковинах розміром 2х4мм, на лівому ліктьовому суглобі розміром 3х4см, великих пальцях обох стоп розміром 6х13мм та 6х18мм. Концентрація сечової кислоти у крові наведена у таблиці.

Хворому була призначена терапія: дієта №6, диклофенак натрію по 3мл внутрішньом'язово 1 раз на добу впродовж 7 днів, ревмоксикам 75мг 1 таб 1 раз на добу впродовж 10 днів, компреси з димексидом (на лівий гомілково-ступневий та великий палець правої руки 15 днів), фізіотерапевтичні процедури (магнітотерапія на уражені суглоби №15 з 3-ого дня лікування), фітоліт (по 2 таблетки 3 рази на добу за 30хв до їжі 25 днів). Після проведеного лікування стан хворого покращився: купований суглобовий синдром, нормалізувалася концентрація сечової кислоти у плазмі крові у всіх часових вимірах (табл.).

Таблиця

Добова варіабельність концентрації сечової кислоти (мкмоль/л) крові у хворих на гострий подагричний артрит до та після лікування при застосуванні в комплексній терапії фіто літу.

Години виміру	Хворий Б.		Хворий К.	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
2.00	430	380	490	340
6.00	440	350	520	390
10.00	490	390	450	410
14.00	440	390	625	350
18.00	455	340	530	340
22.00	470	350	520	370

Таким чином, застосування способу лікування гострого подагричного артриту шляхом додаткового призначення фітоліту сприяє нормалізації кон-

центрацій сечової кислоти та усуває прояви суглобового синдрому.