



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56903 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАТИЧНОГО АРТРИТУ

1

2

(21) 2002108614

(22) 30 10 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Бур'янов Олександр Анатолійович, Склярєнко
Євген Тимофійович, Кваша Володимир Петрович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування псоріатичного артрити, що включає застосування гепарину, який відрізняється тим, що проводять послідовне внутрішньовенне введення реополіглокіну 400,0, контрикалу 20 000 ОД на 100 мл фізіологічного розчину, гепарину 10 000 ОД на 100 мл 5% глюкози один раз на 3-5 днів, загальною кількістю 3-5 крапельниць

Винахід відноситься до медицини, зокрема до ортопедії, ревматології та дерматології, і може бути використаний при лікуванні псоріатичного артрити.

Псоріатичний артрит – це хронічне прогресуюче захворювання апарату руху та опори, яке зустрічається від 5 до 60% випадків, може виникати в будь-якому віці і призводить до втрати працездатності та стійкої інвалідизації пацієнтів (30%), а в дитячому віці – до капліців.

Ланки генезису анатомо-функціональних порушень при псоріатичному артриті не достатньо визначені, що призводить до суттєвих протиріччів в поглядах на виникнення, розвиток та способи лікування захворювання. Невизначеність багатьох етіопатогенетичних ланок псоріатичного артрити, труднощі при діагностиці виключають можливість проведення своєчасного та патогенетичного лікування, адекватних профілактичних та реабілітаційних заходів.

Поєднання шкірних проявів та ураження апарату руху та опори, які взаємно обтяжують перебіг одне одного, значно обмежують можливості сучасних лікувальних заходів, призводять до довготривалої втрати працездатності та інвалідизації пацієнтів. Такий патологічний симптомокомплекс призводить до негативного психо-емоційного стану пацієнтів, що значно обмежує професійну та побутову діяльність, соціальну активність пацієнтів, знижують якість життя.

Пошук дієвих патогенетичних заходів лікування (враховуючи загальну чисельність хворих на псоріатичний артрит, незадовільні результати лікування) об'єктивно обґрунтований, а враховуючи специфіку перебігу захворювання питання ліку-

вання даної категорії хворих виходять за межі тільки медичних аспектів і займають чільне місце серед важливих невирішених соціальних проблем [1].

Відомий спосіб лікування псоріатичного артрити [2] який полягає в призначенні ібупрофену по 1 драже 3 рази на день 10мг ніфедіпіна 3 рази в день на протязі 20 – 30 днів та оксидевіт в дозі 0,001мг 2 рази на день, протягом 1,5 місяця. Не заперечуючи доцільність використання даних препаратів при псоріатичному артриті слід акцентувати увагу, що вони не є патогенетично зумовленими.

В якості прототипу обраний спосіб лікування псоріатичного артрити [3], який включає використання гепарину підшкірно в область живота по 5 000ОД на початку 4 рази на день, а потім, по мірі досягнення клінічного ефекту, дозу знижують до 5 000ОД 2 рази на день. Недоліком способів є кратність введення гепарину на протязі доби (від 2 до 4), а також його самостійність при використанні, що значно знижує позитивну дію препарату при даному захворюванні.

Для логічного обґрунтування та розкриття суті запропонованої методики інфузійної терапії слід стисло вказати на основні ланки генезису структурно-функціональних змін апарату руху та опори, перебігу захворювання, а також основні властивості запропонованих препаратів. Основними ланками патогенезу псоріатичного артрити є порушення з боку імунної системи, реологічних властивостей крові, мікроциркуляції та калікреїн-кінінової системи, особливістю якої є компенсаторна роль до межі критичного рівня, після чого вона вже самостійно виступає в якості патогенетичного фактору

(13) A

(11) 56903

(19) UA

Задача, яка вирішується способом, що заявляється, полягає в використанні препаратів, основна дія яких має патогенетичну направленість при псоріатичному артриті, а саме імунорегуючу, покращення реологічних властивостей крові та корегуючі властивості по відношенню до калікреїн-кінінової системи. Суттєвим аспектом при використанні таких засобів є їх взаємопідсилююча дія.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування псоріатичного артриту, що включає використання гепарину шляхом підшкірного кратного введення препарату, згідно винаходу призначають внутрішньо венне введення реополіглюкіну 400,0мл, контрикалу 20 000ОД на 100мл фізіологічного розчину та гепарин, який також вводять внутрішньо венно в дозі 10 000ОД на 100мл 5% глюкози.

Для обґрунтування доцільності використання вищевказаних патогенетично зумовлених препаратів буде доцільна коротка фармакологічна характеристика обраних препаратів.

Реополіглюкін – препарат низькомолекулярного декстрану, який зменшує агрегацію формених елементів крові, сприяє переміщенню рідини з тканин в кров'яне русло. В зв'язку з цим підвищуються суспензійні властивості крові, зменшується її в'язкість, що сприяє відновленню току крові в капілярах та має дезінтоксикаційний вплив.

Розчин 5% глюкози – являється розчинником для гепарину, однак в поєднанні з реополіглюкіном підсилює його позитивну дію, значно знижує агрегацію формених елементів крові, нормалізує артеріальний тиск, збільшує об'єм циркулюючої крові, покращує діяльність серця.

Гепарин – кислий мукополісахарид, який є природним антикоагулянтом прямої дії, що безпосередньо впливає на фактори звертання крові, блокує біосинтез тромбіну, зменшує агрегацію тромбоцитів, а також пригнічує активність палуронідази. Введення гепарину супроводжується зниженням вмісту холестерину та збільшенням активності ліпопротеїнової ліпази. Слід відмітити протизапальний, цитостатичний та імуносупресорний вплив гепарину, що є прямим показанням для його використання при аутоімунних захворюваннях до яких відноситься і псоріатичний артрит.

Контрикал – антиферментний препарат, який має специфічну спроможність інгібувати активність трипсину, включала внутрішньо хімотрипсину, калікреїну, плазміну та інших протеаз, тобто має позитивний вплив на калікреїн-кінінову систему.

Ознаками, котрі відрізняють спосіб лікування псоріатичного артриту, що заявляється, від способу – прототипу, є використання фармакологічних препаратів, які мають патогенетичний вплив (імунорегуючий, покращення реологічних властивостей крові, корегуючі властивості по відношенню до калікреїн-кінінової системи), їх спосіб застосування (внутрішньо венне введення препарату значно збільшує фармакологічну дію) та синергічна дія препаратів. Гармонійний вплив даних препаратів сприяє та стимулює відновленню порушених основних ланок патогенезу псоріатичного артриту.

За літературними даними такий підхід до лікування псоріатичного артриту ще не відомий.

Спосіб, що заявляється здійснюється спідуючим чином після комплексного клініко-лабораторного обстеження на фоні традиційної терапії (нестероїдні протизапальні препарати, імунорегуюча та симптоматична терапія місцеві протизапальні медикаментозні та фізіотерапевтичні заходи) проводять послідовне внутрішньо венне введення реополіглюкіну 400,0 – контрикалу 20 000ОД на 100мл фізіологічного розчину – гепарину 10 000ОД на 100мл 5% глюкози, один раз в 3 – 5 днів загальною кількістю 3 – 5 крапельниць/

КОНКРЕТНІ ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ

Приклад 1. Хворий Б (історія хвороби № 787) знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу псоріатичний артрит, розповсюджена форма з переважним ураженням великих суглобів, висока степінь активності. Псоріаз розповсюджений, бляшечка форма. Діагноз підтверджений достовірними анамнестичними даними, результатами фізикального та лабораторно-інструментального обстеження, а також відповідним обстеженням лікарем дерматологом.

Призначене лікування включало нестероїдні протизапальні препарати, імунорегуючу терапію, симптоматичну, а також місцеву терапію по відношенню до шкірних проявів. На тлі такої терапії хворому призначена інфузійна терапія внутрішньо венне введення реополіглюкіну 400 0 – контрикалу 20 000ОД на 100мл фізіологічного розчину – гепарину 10 000ОД на 100 мл 5% глюкози, один раз в 5 днів.

Після четвертої крапельниці констатована ремісія запальних процесів в суглобах, стабілізація з наступним регресом шкірних проявів, покращення лабораторних показників та загального стану пацієнта, що дало змогу провести оперативні втручання артропластика обох колінних суглобів в зв'язку із стійкими синальними контрактурами під загальним знеболенням. На протязі двох останніх років пацієнт не міг знаходитись в вертикальному положенні в зв'язку з ураженням обох колінних суглобів, що підтверджує важкість стану пацієнта та ефективність інфузійної терапії.

Приклад 2. Хвора А (історія хвороби № 968) госпіталізована з діагнозом псоріатичний артрит, розповсюджена форма з переважним ураженням хребта та великих суглобів, середня ступінь активності. Загострення процесу відмічає 2 – 3 рази в рік. Після відповідного обстеження хворій призначена протизапальна та симптоматична терапія, а з третього дня перебування в стаціонарі – вищезначена інфузійна терапія. Через два тижні відмічено регрес суглобових та шкірних проявів. На стаціонарному лікуванні знаходилась на протязі 23 днів. При контрольному огляді через 11 місяців після стаціонарного лікування констатована ремісія, загострення перебігу захворювання на протязі цього терміну не відмічає.

За період з 1998 по 2002 рік на клінічних базах кафедри (дорожня клінічна лікарня № 1 ст. Київ, НДІ травматології та ортопедії АМН України) було проліковано способом, що заявляється 56 хворих на псоріатичний артрит з різною степінню важкості, активності та розповсюдженості уражень апарату руху та опори.

Клінічна практика показала високу ефективність способу, що проявлялось покращенням загального стану пацієнтів, нормалізацією лабораторних показників, подовженням терміну ремісії (до 18 місяців)

Слід вказати, що крапельниці використовувались і у пацієнтів, яким проводилось оперативне втручання (18 пацієнтів) з метою передопераційної підготовки, що дозволило усунути такі важкі післяопераційні ускладнення як тромбоемболії та нагноєння ран

Таким чином, спосіб лікування псоріатичного артрити, що заявляється забезпечує покращення загального стану пацієнтів, нормалізацію лабораторних показників, подовжує термін ремісії (до 18 місяців) та являється дієвим заходом передопераційної підготовки хворих. Схема застосування спо-

собу не заважає проведенню повного обсягу традиційної терапії, добре переноситься при комплексному використанні разом із загальноновизнаними препаратами

Література

1 Biondi Oriente C, Scarpa R, Oriente P. Prevalence and clinical features of juvenile psoriatic arthritis in 425 psoriatic patients // *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh) – 1994 – № 186 – P. 109 – 110

2 Мишевська С. Г. "Спосіб лікування псоріатического артрити" авторське свідоцтво А 61 К31/59 SU 1785688 А1, 1993, – Бюл. № 1

3 Мишевська С. Г., Сукопин Г. И., Куклин В. Т., Торбина О. В. Псоріатический артрит (патогенез, клиника, диагностика, лечение) – Казань, 1997 – 83 с