



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58287 (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) 2002119089

(22) 15 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Кваша Володимир Петрович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб лікування псоріатичного артриту, що  
включає застосування нестероїдних  
протизапальних препаратів, цитостатиків,  
кортикостероїдних препаратів, дезінтоксикаційних  
та імунорегуючих заходів, клімато- та  
бальнеологічне лікування, який відрізняється

тим, що досягають швидкого підвищення  
ефективності лікування псоріатичного артриту  
шляхом послідовного адекватного вибору  
терапевтичних та оперативних патогенетичних  
заходів: нестероїдні протизапальні препарати,  
препарати золота, глюкокортикостероїди,  
цитостатики, локальна протизапальна терапія,  
десенсибілізуюча та імунорегуюча терапія,  
патогенетична інфузійна терапія, ортопедичне  
консервативне та оперативне лікування, після чого  
проводять санаторно-курортне, клімато- та  
бальнеологічне лікування.

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

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 каліцтв.

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

Поєднання шкірних проявів та уражень  
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 психоемоційного 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 лікування даної категорії хворих виходять  
за межі тільки медичних аспектів і займають чільне  
місце серед важливих невирішених соціальних  
проблем [1].

Здебільшого комплексна терапія  
псоріатичного артриту є повторенням принципів  
лікування ревматоїдного артриту, що являється  
грубою помилкою так, як ураження апарату руху  
та опори при псоріазі представляє собою якісно  
інший патологічний процес із своїми  
патогенетичними особливостями.

Пропонувана "базисна" терапія псоріатичного  
артриту хіноліновими препаратами призводить до  
розвитку псоріатичної еритродермії. Використання  
кортикостероїдних препаратів призводить не  
тільки до розвитку відомих ускладнень, але  
створює загрозу трансформації псоріазу в  
ексудативні та пустульозні форми [2].

Масивна цитостатична терапія виправдана  
тільки при високому ступені активності процесу та  
його злоякісному перебігу, оскільки призводить до  
розвитку ускладнень, під час незворотніх, більше  
чим у 80% випадків [3, 4].

Відомий спосіб лікування псоріатичного

(13) A

(11) 58287

(19) UA

артриту [5], що включає застосування нестероїдних протизапальних препаратів, цитостатиків (метотрексат, фторафур), кортикостероїдних препаратів, методів дезінтоксикації (гемодіаліз, гемосорбція, гемофільтрація, ультрафільтрація, спленосорбція), імунорегуючих заходів, плазмафорезу, екстракорпоральних методів лікування з використанням самих різноманітних препаратів і фотохіміотерапії, біогенних препаратів, бальнео- та кліматотерапії, фізметодів лікування

Спосіб об'єднує в собі наступні компоненти

- застосування широкого спектру фармакологічних препаратів, яким дається лише загальновідомо фармацевтична характеристика,
- застосування цитостатиків, що призводить до неадекватної тактики лікування, особливо на ранніх стадіях,
- не включає ортопедичних профілактичних та лікувальних ортопедичних заходів

Недоліками способу є не адаптованість фармакологічних препаратів до даного захворювання, відсутність розподілу останніх в залежності від інтенсивності терапевтичної дії, що не дозволяє отримати позитивний стійкий результат. Суттєвим недоліком способу є відсутність профілактичних та лікувальних ортопедичних оперативних та консервативних заходів

В основу винаходу покладена задача підвищення ефективності лікування хворих на псоріатичний артрит за рахунок розробленої програми лікування даного захворювання, яка побудована на патогенетично обґрунтованій системі лікувально-реабілітаційного впливу, обов'язковою складовою якої є ортопедичні заходи

Технічний результат - підвищення ефективності лікування хворих на псоріатичний артрит

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування псоріатичного артриту, що включає застосування нестероїдних протизапальних препаратів, цитостатиків (метотрексат, фторафур), кортикостероїдних препаратів, методів дезінтоксикації (гемодіаліз, гемосорбція, гемофільтрація, ультрафільтрація, спленосорбція), імунорегуючих заходів, плазмафорезу, екстракорпоральних методів лікування з використанням самих різноманітних препаратів і фотохіміотерапії, біогенних препаратів, бальнео- та кліматотерапії, фізметодів лікування, згідно винаходу досягають швидкого підвищення ефективності лікування псоріатичного артриту шляхом адекватного вибору терапевтичних та оперативних патогенетичних заходів

Спосіб здійснюється строго за схемою, що включає патогенетично зумовлені лікувально-реабілітаційні заходи і проводиться після комплексного відповідного обстеження та на основі аналізу отриманих результатів

1 Нестероїдні протизапальні препарати, препарати золота, глюкокортикостероїди, цитостатики, ортопедична профілактика,

локальна протизапальна терапія

2 Десенсибілізуюча та імунорегуюча терапія, гепатотропні препарати, ортопедична профілактика, локальна протизапальна та симптоматична терапія

3 Патогенетична інфузійна терапія, плазмафореуз та ультрафіолетове опромінення крові, а також препарати, що покращують реологічні властивості крові, ортопедична профілактика, локальна протизапальна та симптоматична терапія

4 Ортопедичне консервативне та оперативне лікування локальна протизапальна та симптоматична терапія

5 Санаторно-курортне, клімато- та бальнеологічне лікування ортопедична профілактика

Суттєві переваги способу, що заявляється

- лікувально-реабілітаційні заходи впливають на усі патогенетичні ланки захворювання
- коротка тривалість лікування (до трьох тижнів)
- доступна вартість лікування
- відновлення статико-динамічних властивостей апарату руху та опори
- подовження терміну ремісії
- зменшення тривалості непрацездатності
- зменшення відсотка інвалідизації пацієнтів
- покращення якості життя та підвищення побутової та соціальної активності пацієнтів

Приклади конкретного виконання способу

Приклад 1 Хвора М історія хвороби №1873 госпіталізована з діагнозом псоріатичний артрит, розповсюджена форма з переважним ураженням суглобів кистей та стоп, активна фаза, середня ступінь активності

Після відповідного обстеження, на основі отриманих результатів на протязі двох тижнів хворій проводилась симптоматична, десенсибілізуюча, імунорегуюча терапія, нестероїдні протизапальні та гепатотропні препарати, локально фізметоди та протизапальні компреси. Повторне лабораторне обстеження засвідчило про нормалізацію показників та стабілізацію процесу, що дозволило провести оперативне втручання на кисті артропластика п'ястко-фалангових суглобів, синовектомія проксимальних міжфалангових суглобів

Повторне клініко-лабораторне обстеження через 11 місяців вказує на стійку ремісію та добрий функціональний результат з боку суглобів кисті

Приклад 2, Хвора Б історія хвороби № 2740 госпіталізована з діагнозом псоріатичний артрит, розповсюджена форма з переважним ураженням великих суглобів, активна фаза, середня ступінь активності

За останній рік в зв'язку з частими рецидивами була не працездатною загалом на протязі 5 місяців в зв'язку з загостренням хронічного синовіту правого колінного суглоба

Після обстеження, на протязі 7 днів хворій проводилась симптоматична, десенсибілізуюча, імунорегуюча терапія, нестероїдні протизапальні та гепатотропні препарати, локально фізметоди та протизапальні компреси. Досягнута стабілізація процесу, що дало змогу виконати оперативне

втручання капсулсиновектомія правого колінного суглоба В зв'язку з початковими стадіями порушень з боку дрібних суглобів стоп хворі рекомендовано ортопедичні устілки

Після одного місяця повне відновлення функції колінного суглоба, стабілізація процесу

Повторний огляд через 10 місяців стабільна ремісія псоріатичного артриту, повна функція суглоба, працездатна

За допомогою запропонованого способу було обстежено і проліковано 56 хворих на псоріатичний артрит Критерієм ефективності є показники клінічного, лабораторного та інструментального обстеження, функціональний стан апарата руху та опори, подовження терміну ремісії (до 18 місяців), зменшення тривалості непрацездатності та інвалідизації пацієнтів, покращення якості життя та підвищення побутової та соціальної активності пацієнтів

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 ступенню важкості, активності та розповсюдженості уражень апарата руху та опори

Таким чином, достатня ефективність розробленого способу проявляється в короткому терміні (до трьох тижнів) доступній вартості лікування, відновленні статико-динамічних властивостей апарата руху та опори, подовженні

терміну ремісії (до 18 місяців), зменшення тривалості непрацездатності та відсотка інвалідизації пацієнтів, покращення якості життя та підвищення побутової та соціальної активності пацієнтів

#### ЛІТЕРАТУРА

1 Бурдейный А П, Агабабова Э Р, Коротаева Т В, Харамильо Паке Сравнительная эффективность медленно действующих / базисных/ препаратов при псоріатическом артрите Терапевтический архив Том 64, 1992, №5, с 54-59

2 Biondi Oriens C, Scarpa R, Oriens P Prevalence and clinical features of juvenile psoriatic arthritis in 425 psoriatic patients // Acta Derm Venereol Suppl (Stockh) - 1994 - №186 - P 109-110

3 Ерцева Л И, Гетагазов М Э, Астапенко М, Г Результаты длительного лечения псоріатического артрита сапозопиридазином Тезисы докладов IV Всесоюзного съезда ревматологов 9-11 октября 1991г, г Минск с 248

4 Mazzati G, Colon L, Sabbata De G, Paladini G Methotrexate and cyclosporin combined therapy in severe psoriatic arthritis A pilot study // Acta Derm Venereol Suppl ( Stockh) - 1994 - №186 -P 116-117

5 Милевская С Г, Суколин Г И, Куклин В Т, Торбина О В Псоріатический артрит (патогенез, клиника, диагностика, лечение) Казань - 97 - 83с

Схема

#### СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАТИЧНОГО АРТРИТУ

