



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21567 (13) A

(51)6 A 61 H 39/00

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23 XII 1993 р.Публікується  
в редакції заявника

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

1

- (21) 97041692  
(22) 09.04.97  
(24) 06.01.98  
(46) 30.04.98. Бюл. № 2  
(47) 06.01.98  
(56) 1. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. – М.: Медицина, 1989. – С. 301–303.  
2. Клиническая ревматология/Под ред. Х.Л.Ф.Каррея. – М.: Медицина, 1990. – С. 81–83.  
(72) Жеребкін Вадим Васильович, Березняков Ігор Геннадійович

2

- (73) Харківський інститут удосконалення лікарів  
(57) Способ лечения ревматоидного артрита, включающий применение базисных средств, нестероидных противовоспалительных средств, внутрисуставных введений глюкокортикостероидов, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что дополнительно проводят рефлексотерапевтическое воздействие на стандартные точки меридианов и триггерные пункты боли.

Изобретение относится к медицине, а именно к ревматологии и рефлексотерапии и может быть использовано для лечения ревматоидного артрита.

Известен способ лечения ревматоидного артрита [1], в котором используют нестероидные противовоспалительные средства для уменьшения воспалительных проявлений заболевания, а также базисные средства (соли золота, Д-пеницилламин, аминохинолиновые препараты, сульфосалазин, цитостатики) для снижения выраженности аутоиммунных реакций. Недостатками способа являются: медленное развитие эффекта базисных средств (2–4 месяца), высокая частота (30–32%) и тяжесть побочных проявлений и осложнений терапии; возобновление боли в суставах по мере снижения концентрации нестероидных противовоспалительных средств в крови, что обуславливает

необходимость их повторного многократного применения; усугубление дегенеративно-дистрофических процессов в суставах при длительном приеме нестероидных противовоспалительных средств за счет токсического воздействия медикаментов на суставной хрящ; общие для данного класса лекарственных препаратов побочные эффекты и осложнения, особенно часто возникающие при их длительном применении. В ряде случаев эти побочные эффекты и осложнения представляют гораздо большую опасность для больного, чем сам ревматоидный артрит (желудочно-кишечные поражения с изъязвлениями и кровотечениями, поражения почек, гематологические расстройства).

Известен способ лечения ревматоидного артрита [2], являющийся наиболее близким к заявляемому решению, в котором, помимо нестероидных противовоспалительных

(19) UA (11) 21567 (13) A

тельных и базисных средств, для уменьшения воспаления и боли в суставах используют внутрисуставное введение глюкокортикостероидов.

Недостатками способа являются:

– рецидивирование болевого синдрома при элиминации препарата из полости сустава и суставных тканей;

– необходимость многократных повторных внутрисуставных введений в связи с отсроченным эффектом базисных средств;

– травматизация суставов при многократных повторных внутрисуставных введениях глюкокортикостероидов;

– наличие закономерно развивающегося при повторных внутрисуставных введениях осложнения – остеопороза.

Задачей изобретения является усовершенствование способа лечения ревматоидного артрита, в котором введением дополнительного немедикаментозного лечебного воздействия обеспечивается уменьшение воспалительных проявлений и боли в суставах, а также потребности в нестероидных противовоспалительных средствах без увеличения частоты и тяжести побочных эффектов и осложнений проводимой лекарственной терапии, за счет чего достигается повышение эффективности лечения ревматоидного артрита.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения ревматоидного артрита, включающем применение базисных средств, нестероидных противовоспалительных средств и внутрисуставных введений глюкокортикостероидов, согласно изобретению, дополнительно проводят рефлексотерапевтическое воздействие на стандартные точки меридианов и триггерные пункты боли.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом. Назначают базисную терапию, например, метотрексат 7,5 мг в неделю на один разовый прием. Назначают нестероидное противовоспалительное средство, например, индометацин одну таблетку (0,025) три-четыре раза в сутки. Производят внутрисуставные введения глюкокортикостероидов в воспаленные суставы, например, дексаметазон 8–10 мг в крупные суставы (коленный, тазобедренный, плечевой) и 2–6 мг в мелкие суставы (лучезапястный, пястно-фаланговые, голеностопные), в один день инъекция производится не более чем в три сустава, два раза в неделю на протяжении 3–4-х недель. Назначают рефлексотерапевтическое лечение. По описанному в литературе общепринятым методикам акупунктурной диагностики опре-

деляют пораженные меридианы и характер поражения. Лечение начинают с меридианов, поражение которых в данном конкретном случае признано первичным. В

зависимости от характера поражения (недостаточность или избыточность) выбирают метод воздействия (возбуждающий или тормозной). Воздействие производят на стандартные точки меридианов: тонизирующую, седативную, пособник, ло-пункт, в зависимости от конкретного характера патологии данного меридиана (недостаточность или избыточность) Воздействие на триггерные пункты боли производят по тормозному методу. В одном сеансе воздействуют на 2–3 стандартные точки меридианов (симметрично) и на 1–2 триггерных пункта боли. Акупунктурную диагностику производят перед каждым повторным сеансом как перед началом лечения с целью выбора точек акупунктуры, на которые будут производить воздействие, для очередного сеанса. Курс лечения составляет 12–15 ежедневно (кроме выходных дней) проводимых сеансов.

Пример. Больная С., 53 года, диагноз: ревматоидный артрит, активность 3-й степени, рентгенологические изменения в суставах кистей рук 3-й стадии, поражение шейного отдела позвоночника, плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, коленных, голеностопных, плюсне-фаланговых суставов. При поступлении жалобы на боли в перечисленных суставах, постоянные, усиливающиеся к ночи, скованность на протяжении всего дня. Назначили метотрексат 7,5 мг в неделю на один разовый прием, индометацин одну таблетку (0,025) четыре раза в сутки, внутрисуставные введения дексаметазона 2 раза в неделю: в первый раз инъекции производили в плечевые (по 8 мг) и лучезапястные (по 4 мг) суставы, во второй в локтевые (по 4 мг) и пястно-фаланговые (по 2 мг) суставы, в третий раз в проксимальные межфаланговые (2 мг на каждую кисть) суставы и шейный отдел позвоночника (4 мг), в четвертый в коленные (по 10 мг) суставы, пятый раз в голеностопные (по 4 мг) суставы и шестой в плюсне-фаланговые (по 2 мг на каждую стопу) суставы. Больной проводили иглорефлексотерапию. По данным акупунктурной диагностики установили признаки недостаточности меридианов почек, печени, селезенки, сердца, легких, избыточности меридианов мочевого пузыря, желчного пузыря, тонкого кишечника, толстого кишечника, желудка. Первичным определили поражение меридиана почек. Лечение начали с воздействия возбуждающим методом на тонизирующую точку (R7) и точку пособ-

ник (R3) меридиана почек. Одновременно производили воздействие тормозным методом на триггерный пункт боли, выявленный в нижней трети голени и идентифицированный как точка акупунктуры VB39. На втором сеансе воздействие производили по возбуждающему методу на точку пособник (F3) и тонизирующую точку (F9) меридиана печени и тормозным методом на триггерный пункт боли на передне-боковой поверхности голени (E38). На третьем сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана печени (F5) и тормозным на точку пособник меридиана желчного пузыря (VB37) и триггерный пункт боли в области коленного сустава (E40). На четвертом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана почек (R5) и тормозным на точку пособник (V64), седативную точку меридиана мочевого пузыря (V65) и триггерный пункт боли (V60). На пятом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник (C7) и тонизирующую точку меридиана сердца (C9) и тормозным методом на ло-пункт меридиана тонкого кишечника (IG7) и триггерный пункт боли (GI11) на канале толстого кишечника. На шестом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана (C5) сердца и тормозным на точку-пособник меридиана тонкого кишечника (IG4), седативную точку меридиана тонкого кишечника (IG8) и триггерный пункт боли (GI6) на канале толстого кишечника. На седьмом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана селезенки (RP3) и тонизирующую точку меридиана селезенки (RP2) и тормозным методом на триггерный пункт боли, определенный как ло-пункт меридиана желудка (E40). На восьмом сеансе воздействовали возбуждающим методом на групповой ножной ло-пункт (RP6) и тормозным на седативную точку меридиана желчного пузыря (VB38) и триггерный пункт боли (E39). На девятом сеансе воздействовали возбуждающим методом на тонизирующую точку меридиана сердца (C9), ло-пункт меридиана селезенки (RP4) и тормозным на триггерный пункт боли (TR11) на меридиане тройного обогревателя. На десятом сеансе воздействовали возбуждающим

методом на ло-пункт меридиана печени (F5), тонизирующую точку меридиана печени (F9) и тормозным на триггерный пункт боли (VB37) на меридиане желчного пузыря. На одиннадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана селезенки (RP3) и тормозным на седативную точку меридиана тонкого кишечника (IG3) и триггерный пункт боли (VB38). На двенадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана почек (R3) и тормозным на ло-пункт меридиана мочевого пузыря (V58) и триггерный пункт боли (E43). На тринадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на тонизирующую точку и точку пособник меридиана легких (P9), тормозным на точку пособник меридиана толстого кишечника (GI4) и триггерный пункт боли (GI11). На четырнадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана легких (P7), ло-пункт меридиана селезенки (RP4) и тормозным методом на триггерные пункты боли (P5) и F7). На пятнадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на тонизирующую точку (R7) и точку пособник меридиана почек (R3) и тормозным на ло-пункт меридиана мочевого пузыря (V58) и триггерный пункт боли (V60). С третьего дня лечения отмечалось уменьшение боли в суставах и продолжительности скованности, на двадцатый день лечения скованность отсутствовала, отмечались умеренные боли в суставах к концу дня после физической активности. К окончанию курса лечения (на двадцать первый день) больная могла обходиться приемом 1 таблетки индометацина вечером.

Таким образом, заявляемый способ, заключающийся в сочетанном применении медикаментозных (базисные средства, нестероидные противовоспалительные средства и внутрисуставные введения глюкокортикостероидов) и рефлексотерапевтического воздействия на стандартные точки меридианов и триггерные пункты боли позволяет повысить эффективность лечения ревматоидного артрита за счет более быстрого уменьшения болевого синдрома и снижения дозы принимаемого нестероидного противовоспалительного средства.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М.Самборська

Замовлення 4443

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

.

—

.