

**УКРАЇНА****(19) UA (11) 104687 (13) C2**
(51) МПК (2014.01)**A61N 1/00****A61K 31/19 (2006.01)****A61K 31/20 (2006.01)****A61P 17/06 (2006.01)****ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ****(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД**

(21) Номер заявки: а 2013 00784	(72) Винахідник(и): Шевченко-Бітенський Костянтин Валерійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 23.01.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 25.02.2014	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(41) Публікація відомостей про заяву: 10.10.2013, Бюл.№ 19	(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: EP 1635808 B1, 01.10.2008 Современные лекарственные препараты. – Авторы-составители С.А. Крыжановский, М.Б. Вититнова. – М.: «Рипол Классик», 2000. – 81 с. Соколов А. В., Белоусов Ю. Б., Тищенко И. Ф. Сравнительная фармакокинетика препаратов вальпроевой кислоты с контролируемым высвобождением // Ж. О рынке лекарств и медицинской техники. М. Ремедиум. 2006. № 4 UA 22827 U, 25.04.2007 UA 16748 U, 15.08.2006
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2014, Бюл.№ 4	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ**(57) Реферат:**

Винахід належить до галузі медицини, а саме до дерматоневрології та психіатрії, і може бути застосований для лікування псоріазу. Згідно із способом за винаходом призначають антиконвульсант конвулекс у дозі 500-1500 мл внутрішньовенно, крапельно 3 рази на добу або 2 рази крапельно та 1 таблетку 500 мг, щодня протягом 2-3 тижнів, на фоні фізіовпливу електростимуляцією сосковидних відростків та вушних раковин біполярними імпульсами частотою 60-200 Гц, тривалістю $0,5 \times 10^{-3}$ с, при імпульсній потужності струму 18-40 мА, протягом 90-120 хв, після чого продовжують підтримуючу терапію з застосуванням конвулексу у дозі 500 мг 2 рази на добу, щоденно з повторенням курсу у весняно-осінній період та в період психоемоційного стресу.

UA 104687 C2

Винахід належить до медицини, а саме до дерматоневрології та психіатрії, і може бути застосована для лікування псоріазу.

Проблема псоріазу неймовірно актуальна. Псоріазом страждають від 1,5 до 3 % усіх мешканців планети. Було показано, що псоріаз здатен погіршувати якість життя хворих в значній мірі. В залежності від важкості і локалізації псоріатичних уражень, хворі з псоріазом можуть відчувати фізичний та/або психологічний дискомфорт, труднощі у соціальній та професійній адаптації та навіть потребує інвалідності. Сильний шкірний зуд або біль можуть бути перешкодою у виконанні основних життєвих функцій, таких як догляд за собою, прогулянки, сон. Псоріатичні бляшки на відкритих частинах рук та ніг можуть заважати хворому працювати на певних роботах, навчатися у громадських навчальних закладах, займатися деякими спортом, доглядати за членами сім'ї, та інше. Наявність псоріатичних бляшок на волосяній частині голови нерідко представляють для хворих особливу психологічну проблему і породжує зазвичай дістрес і навіть соціофобію. Ще більшу психологічну проблему породжує наявність псоріатичних висипань на поверхні обличчя та мочках вух. Крім того, лікування псоріазу є досить коштовним, заважає соціалізації хворого, улаштуванню особистого життя.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є метод нейротропного лікування хворих на псоріаз з призначенням церебрелізину у дозі 1-2 мл на прийом, внутришньом'язово, курсом 20-30 днів, застосування якого покращує обмін речовин та нейропротектний вплив на мозок (1).

Однак, вказаний метод має такі недоліки:
покращення психоемоційного стану є недостатньо стійким;
відсутній вплив на стійкість та довготривалість ремісії.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу лікування псоріазу шляхом застосування антиконвульсанту конвулекса у комплексі з фізіовпливом, а саме електростимуляцією сосковидних відростків та вушних раковин біполярними імпульсами, що дозволить досягти стабілізації стану хворого та переходу в тривалу стійку ремісію, за рахунок того, що конвулекс, окрім антиконвульсивної дії має особливий спектр психотропної активності, а саме в вигляді комплексного впливу седативноактивуючого психотропного, церебропротекторного, вегетостабілізуючого, анальгезуючого, седативного, нормолептичного та аналептичного ефектів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, призначають антиконвульсант конвулекс у дозі 500-1500 мг внутришньовенно, крапельно 3 рази на добу або 2 рази крапельно та 1 таблетку 500 мг, щодня протягом 2-3 тижнів, на фоні фізіовпливу електростимуляцією сосковидних відростків та вушних раковин біполярними імпульсами частотою 60-200 Гц, тривалістю $0,5 \times 10^{-3}$ с, при імпульсній потужності струму 18-40 мА, протягом 90-120 хв, після чого продовжують підтримуючу терапію з застосуванням конвулексу (2) у дозі 500 мг 2 рази на добу, щоденно з повторенням курсу у весняно-осінній період та в період психоемоційного стресу.

Спосіб виконується наступним чином

Перед лікуванням одержують дозвіл на згоду хворого щодо проведення запропонованої терапії. Лікування проводять стаціонарно під щоденним наглядом медперсоналу протягом всього курсу лікування. Курс фізіовпливу проводиться на тлі прийому конвулекса, який різносторонньо впливає на хворого та усуває афективні розлади, нормалізує електрогенез, сприяє зникненню клінічної симптоматики.

Запропонованим способом проліковано 14 хворих з одержанням стійкої ремісії протягом 12 місяців. За цей період було проведено повторення курсу у весняний та осінній період.

Спосіб пояснюється наступним прикладом.

Приклад. Хвора Б., 32 роки, звернулась до клініки з приводу висипань на розгинальній поверхні суглобів та спині протягом останніх 3 місяців. Було призначено конвулекс, проведено курс активної електростимуляції сосковидних відростків та вушних раковин. Прийом конвулексу починався з 1000 мг на добу та поступово зменшувався до 500 мг на добу. Фізіовплив виконували одночасно з медикаментозною терапією за заявленим способом.

Анксиолітичний та вегетостабілізуючий ефект з'явився вже на 5 день. У пацієнтки вже на 3 день зникла роздратованість, а на 5 значно знизився рівень тривоги та з'явилася жага до активного життя, покращився сон. Разом з афективними проявами почали зникати і соматичні. На кінці тижня лікування почалася центральна редукція бляшок, зникло луцення, почало світлішати почервоніння, зменшалась інфільтрація, зник свербіж. Нових елементів висипання не було. На кінець другого тижня лікування вогнища змінились на псоріатичну лейкодерму.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб дозволяє зменшити прояву афективних розладів у структурі перебігу псоріатичної хвороби, зменшити соматичні прояви, одержати

більш стійку ремісію за рахунок антиконвульсивного впливу на мозок хворого та проводити у подальшому своєчасну профілактику у період загострення псоріазу.

Джерела інформації:

5 1. Рахматов А. Б. Лечение больных псориазом с сопутствующей неврологической симптоматикой / Рахматов А. Б. Мирахмедов У. М.// Вестник дерматологии и венерологии.- 1989. - №12. - С. 43-45.

2. Соколов А. В., Белоусов Ю.Б., Тищенко И.Ф. Сравнительная фармакокинетика препаратов вальпроевой кислоты с контролируемым высвобождением // Ж. О рынке лекарств и медицинской техники. М. Ремедиум. – 2006. – № 4. – С.6.

10

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

Спосіб лікування псоріазу, що включає застосування нейротропного препарату, який **відрізняється** тим, що призначають антиконвульсант конвулекс у дозі 500-1500 мг внутрішньовенно, крапельно 3 рази на добу або 2 рази крапельно та 1 таблетку 500 мг, щодня протягом 2-3 тижнів, на фоні фізіовпливу електростимуляцією сосковидних відростків та вушних раковин біполярними імпульсами частотою 60-200 Гц, тривалістю $0,5 \times 10^{-3}$ с, при імпульсній потужності струму 18-40 мА, протягом 90-120 хв, після чого продовжують підтримуючу терапію з застосуванням конвулексу у дозі 500 мг 2 рази на добу, щоденно з повторенням курсу у весняно-осінній період та в період психоемоційного стресу.

15

20

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601