



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51781 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 33/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ЕКЗЕМИ

1

(21) u201003104

(22) 18.03.2010

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл.№ 14, 2010 р.

(72) БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ, БОЧАРОВ
ДМИТРО ВАСИЛЬОВИЧ, ГЛАДЧУК ВЯЧЕСЛАВ
ЄВГЕНОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ,

2

БОЧАРОВ ДМИТРО ВАСИЛЬОВИЧ, ГЛАДЧУК
ВЯЧЕСЛАВ ЄВГЕНОВИЧ

(57) Спосіб лікування хронічної екзема, що здійс-
нюють шляхом призначення стандартної схеми
терапії, який **відрізняється** тим, що хворому до-
датково призначають есмін внутрішньо після їжі по
1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів.

Корисна модель стосується медицини, а саме
дерматовенерології, і може бути використаною у
лікуванні хронічної екзема.

Існує багато способів лікування хронічної ек-
зема, але вони недостатньо ефективні, а у деяких
випадках призводять до розвитку побічної дії, що
викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та
результатом, що досягається, є спосіб, який поля-
гає у призначенні хворим: гіпоалергенної дієти
(виключення абсолютних індивідуальних харчових
алергенів, екстрактивних харчових компонентів,
копченої, смаженої їжі, обмеження солодошів та
ін.); відповідного режиму (гігієна шкіри, одяг без
електростатичного впливу на шкіру, раціональна
зміна термінів праці і відпочинку та ін.); гіпосенси-
білізуючих засобів (натрію тіосульфат 20 % - по 1
столовій ложці 3 рази на добу); антигістамінних
препаратів (діазолін, або тавегіл, або алерон - по 1
таблетці 2 рази на добу та з наступною їх зміною
через 10-12 днів прийому, в залежності від досяг-
нення клінічного ефекту); седативних препаратів
(адоніс-бром - по 1 таблетці 2 рази на добу); іму-
нокорегуючих засобів («Настоянка кореневищ з
коренями ехінацеї пурпурної» - по 20 крапель вра-
нці та вдень протягом 4 тижнів); вітамінів (квадевіт
- по 1 таблетці 3 рази на добу); місцева терапія
призначається у відповідності з клінічними про-
явами на шкірі: при мокнутті - примочки (протиза-
пальні, в'яжучі), при наявності дисемінованих, за-
пальних папул на шкірі - протизапальні збовтувані
суміші, при наявності дифузно розташованих ери-
тематозних плям, інфільтрації або ліхенізації шкіри
- глюкокортикоїдні мазі, такі як елоком, фторокорт,
гідрокортизон та ін. [Тарнопольська С.М. Сорбці-
онно-адаптогенна терапія хворих на екзему та

нейродерміт / С.М. Тарнопольська // Дерматове-
нерология. Косметология. Сексопатология. - 2002.
- № 3-4 (5). - с. 160-162].

Спільною суттєвою ознакою прототипу і кори-
сної моделі, що заявляється, є така: призначення
стандартного лікування.

Але цей спосіб є недостатньо ефективним,
тому що може супроводжуватись низкою усклад-
нень, таких як розвиток піодермій та алергій на
шкірі.

В основу корисної моделі поставлено задачу
удосконалення способу лікування хронічної екзема
шляхом залучення до стандартної схеми терапії
полімікроелементного препарату есміну, що до-
зволить підвищити ефективність комплексного
лікування та знизить розвиток піодермій.

Поставлена задача вирішується тим, що у
спосіб, який полягає у використанні стандартної
схеми терапії хронічної екзема, новим є те, що
додатково призначають есмін внутрішньо після їжі
по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю
ознак, що заявляються, та технічним результатом
полягає у такому: есмін є полімікроелементним
препаратом, містить есенціальні (життєво необхід-
ні) мікроелементи: залізо, мідь, цинк, кобальт, ма-
рганець, хром, ванадій, молибден, селен у вигляді
комплексних сполук та простих солей. Кислота
мефенамінова, що входить до складу препарату,
утворює з мікроелементами хелатні комплекси, які
оптимально всмоктуються в ШКТ. Есмін має висо-
ку біодоступність, не проявляє кумулятивних влас-
тливостей, не чинить імуноотоксичної, місцевопод-
разнюючої, алергічної, ульцерогенної,
ембріотоксичної і тератогенної дії. Склад і біологі-
чно збалансоване співвідношення інгредієнтів ес-

(19) UA (11) 51781 (13) U

міну зумовлюють високий терапевтичний ефект при гіпопластичній та гемолітичній анеміях, тромбоцитопенії та лейкопенії, проявляють виразну фармакологічну дію відносно обмінних процесів на фоні металоферментного дисбалансу, які супроводжуються порушеннями імунних та репродуктивних функцій, серцево-судинними захворюваннями, зниженням працездатності. Есмін бере участь у формуванні колагену та інших білків, що сприяють покращенню структури шкіри, нігтів та волосся; сприяє нормалізації обміну речовин, має антиоксидантну дію. Есмін має гематопротекторну активність в умовах дії іонізуючого опромінення та застосування цитостатиків; антиоксидантні властивості, що знижують в крові рівень малонового альдегіду та дієнових кон'югатів. До того ж - препарат безпечний при тривалому застосуванні. Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних ефектів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити одужання хворих, запобігти появі ускладнень та рецидивів або зменшити їх частоту та ступінь виразності клінічних проявів.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому призначають стандартну схему лікування (у відповідності зі стандартами МОЗ України): гіпоалергенна дієта (виключення абсолютних індивідуальних харчових алергенів, екстрактивних харчових компонентів, копченої, смаженої їжі, обмеження солодощів та ін.); режим (гігієна шкіри, одяг без електростатичного впливу на шкіру, раціональна зміна термінів праці і відпочинку та ін.); гіпосенсибілізуючі засоби (натрію тіосульфат 20 % - по 1 столовій ложці 3 рази на добу); антигістамінні препарати (діазолін - по 1 таблетці 2 рази на добу); седативні препарати (адоніс-бром - по 1 таблетці 2 рази на добу); імунокорегуючі засоби («Настоянка кореневищ з коренями ехінацеї пурпурної» - по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів); вітаміни (квадевіт - по 1 таблетці 3 рази на добу); зовнішньо - у відповідності з клінічними проявами на шкірі: при мокнутті - примочки (0,25-1 % розчин таніну), при наявності дисемінованих, запальних папул на шкірі - протизапальні збовтувані суміші, при наявності дифузно розташованих еритематозних плям, інфільтрації або ліхенізації шкіри - глюкокортикоїдні мазі (елоком). Додатково призначають есмін - внутрішньо після їжі по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів.

До початку комплексного лікування з використанням есміну та після закінчення курсу такої терапії проводили дослідження вмісту мікроелементів (кремній, калій, натрій, цинк, марганець, залізо, ртуть, селен, талій) у придатках шкіри (волосі). Ефективність есміну оцінювали за динамікою клінічних ознак захворювання та показниками вмісту у волосі мікроелементів.

Приклад.

Хвора С, 45 років, скаржилась на наявність висипки на шкірі обличчя, верхніх кінцівок, тулуба, які супроводжуються сверблячкою, а також на ламкість нігтів та волосся. Хворіє на протязі 15 років, коли вперше був встановлений діагноз істинної екземи. За цей проміжок часу неодноразово лікувалась за стандартною методикою (призначалась гіпоалергенна дієта та режим, гіпосенсибілізуючі, антигістамінні, седативні, імунокорегуючі засоби, вітаміни, місцево - протизапальні глюкокортикоїдні мазі та креми). Незважаючи на таку терапію, захворювання не менше 2-3 раз на рік рецидивувало, практично завжди ускладнювалось розвитком піодермій на місцях інтенсивної сверблячки шкіри. При об'єктивному обстеженні на шкірі обличчя відмічається еритема, набряк, місцями - мокнуття. На шкірі плечей та тулуба - запальні вузлики, місцями - фолікуліти, багаточисленні екскоріації. Відмічається також ламкість волосся на волосистій частині голови, їх затримка росту, потоншення, підвищене випадіння. З боку нігтьових пластинок пальців кистей мали місце деформації, розшарування, потоншення, ламкість. При лабораторному обстеженні патогенні гриби з нігтьових пластинок та волосся не були виявлені. Проведення атомно-емісійної спектроскопії та абсорбції волосся за допомогою атомно-емісійного спектрометра індуктивно зв'язаною аргонною плазмою - «IRIS Intrepid II XDL» (ACP AES) та атомно-абсорбційного спектрометра «SolAAr Mk2 MOZe» (AAS) з електротермічним атомізатором (Великобританія) статистично достовірно встановило наявність дефіциту Si (кремнію), K (калію), Na (натрію), Zn (цинку), Mn (марганцю), Fe (заліза), надлишок Hg (ртуті), Se (селену), Tl (талію). З урахування цього хворій одночасно із стандартною терапією (гіпоалергенна дієта та режим, натрію тіосульфат 20 % - по 1 столовій ложці 3 рази на добу, діазолін - по 1 таблетці 2 рази на добу, адоніс-бром - по 1 таблетці 2 рази на добу, «Настоянка кореневищ з коренями ехінацеї пурпурної» - по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів, квадевіт - по 1 таблетці 3 рази на добу; зовнішньо - мазь елоком, а на фолікуліти - розчин фукоцину) додатково призначали есмін - внутрішньо після їжі по 1 капсулі 2 рази на добу протягом 30 днів.

В результаті проведеного лікування висипка на шкірі регресувала на 15-й день, сверблячка шкіри зникла - на 20-й день від початку лікування.

При спостереженні за хворою протягом одного року після закінчення такого лікування рецидивів екземи не відмічалось, відновились фізіологічний ріст волосся на волосистій частині голови та нігтів на пальцях кистей, показники вмісту мікроелементів у волосі відповідали фізіологічним константам.