



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52510 (13) U  
(51) МПК (2009)  
C07D 339/00  
A61P 3/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОПЕРІЗУЮЧОГО ЛИШАЮ

1

(21) u201003107

(22) 18.03.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ, АЛЛУШ  
АХМЕД БЕН АЛЛЕЛА, МАКУРІНА ГАЛИНА ІВАНІ-  
ВНА, БОНДАРЕНКО ГЕННАДІЙ ОПАНАСОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ, БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ,  
МАКУРІНА ГАЛИНА ІВАНІВНА

2

(57) Спосіб лікування оперізуючого лишаю шляхом призначення стандартної протівірусної та симптоматичної терапії, який **відрізняється** тим, що хворому додатково призначають нейропротектор альфа-ліпон - по 900 мг 1 раз на добу (вранці) після прийому їжі, запиваючи склянкою води - 1 тиждень, з наступним зниженням добової дози до 600 мг - ще 3 тижні.

Корисна модель стосується медицини, а саме дерматовенерології, і може бути використаною у лікуванні оперізуючого лишаю.

Існує багато способів лікування оперізуючого лишаю, але вони не є достатньо ефективними, досить часто призводять до розвитку ускладнень цього захворювання, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні хворим: протівірусних (фамцикловір - по 500 мг 3 рази на добу), імуномодулюючих (лікопід - по 10 мг 2 рази на добу) препаратів, вітамінів групи В (тіаміну бромід (по 1 мл 3 % розчину) та ціанокобаламін (по 1 мл 0,05 % розчину) - внутрішньом'язово щоденно, або міняючи препарати через день), при вираженому больовому синдромі - знеболюючих засобів (аналгін - внутрішньо по 500 мг 2-3 рази на добу або внутрішньом'язово по 1 мл 50 % розчину 2-3 рази на добу; кратність введення та вибір форми засобу залежить від ступеню інтенсивності болю); місцево - розчини анілінових барвників (фулорцин, або метиленовий синій, або діамантовий зелений), протизапальні та знеболюючі (у разі необхідності) мазі та креми [Кусов В.В., Флакс Г.А. Справочник дерматолога. Под ред. академіка РАМН Ю.К. Скрипкина. - Москва: БИНОМ, 2006. - с.151-152].

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі: призначення стандартної протівірусної та симптоматичної терапії.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, так як у більшості випадків не запобігає розвитку ускладнень захворювання (виразний больовий синдром з послідуною постгерпетичною невралгією).

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування оперізуючого лишаю шляхом додаткового призначення препарату тіоктової кислоти - альфа-ліпон в складі стандартної протівірусної та симптоматичної терапії, що забезпечить підвищення ефективності лікування та профілактику розвитку ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому стандартної протівірусної та симптоматичної терапії, новим є те, що додатково призначають нейропротектор альфа-ліпон - по 900 мг 1 раз на добу (вранці) після прийому їжі, запиваючи склянкою води - 1 тиждень, з наступним зниженням добової дози до 600 мг - ще 3 тижні.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому. Альфа-ліпон (тіоктова кислота) синтезується в організмі та виступає в якості коензима в окисному декарбоксилюванні клітин. Вона існує в 2 біологічно активних формах (окисної та відновної) - дисульфідній (ліпоева кислота) та дитіоловій (дигідроліпоева кислота); в ході окисно-відновних реакцій ці форми досить швидко перетворюються одна в одну і обидві перехвачують гідроксильні та пероксильні радикали, хлорнуватисту кислоту, зв'язують іони заліза та міді. За своїм відновним потенціалом дигідроліпоева кислота є потужним редуруючим агентом, тобто, відновлює

(13) U

(11) 52510

(19) UA

глутатіон, дигідроаскорбат в аскорбат, альфа-токоферилрадикал в альфа-токоферол. Альфа-ліпоєва кислота здатна інгібувати експресію про-запальних цитокінів, адгезивних молекул та перешкоджати адгезії лімфоцитів до ендотелію судин, тобто має антиоксидантні, антитоксичні та проти-запальні властивості. Крім того препарати цієї кислоти здійснюють імуностимулюючу дію шляхом активації фагоцитарної активності нейтрофільних гранулоцитів, підвищення рівней комплементу, Т-хелперів. Отже, являючись коензимом мітохондріального комплексу ферментів - нормалізує порушений обмін речовин в нервовій системі, протидіючи енергетичним втратам в нервових клітинах, зменшує інтенсивність болю та захищає тканини від впливу вільних радикалів. А для клінічної картини оперізуючого лишая, як відомо, у більшості випадків характерна наявність досить виразного больового синдрому, який може зберігатися досить тривалий час після регресу висипки на шкірі. Тому, враховуючи властивості альфа-ліпоєвої кислоти, її призначення даній категорії пацієнтів є доцільним, оскільки дозволить підвищити ефективність лікування та забезпечить профілактику розвитку ускладнень.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому призначають стандартну противірусну та симптоматичну терапію: фамцикловір (по 500 мг 3 рази на добу), імуномодуючі засоби (лікопід - по 10 мг 2 рази на добу); місцево - розчини анілінових барвників (фулорцин, або метиленовий синій, або діамантовий зелений), протизапальні та знеболюючі (у разі необхідності) мазі та креми. Додатково, як нейропротектор, призначається препарат тіоктової кислоти - альфа-ліпон - по 900 мг 1 раз на добу (вранці) після прийому їжі, запиваючи склянкою води - 1 тиждень, з наступним зниженням дозової дози до 600 мг - ще 3 тижні.

#### Приклад

Хворий Ш., 57 років, скаржиться на наявність висипки на шкірі грудної клітини зліва, яка супроводжується інтенсивним болем. Вважає себе хворим на протязі 7 днів, коли вперше, після переохолодження, у вищезазначеній області виникло доволі інтенсивне больове відчуття. Через 2 дні

спостерігалось підвищення температури тіла до 37,8°C, відмічався головний біль, а також - відчуття поколювання, сверблячки шкіри; через 5 днів на шкірі відмічались почервоніння та набряк. В кінці цього терміну - з'явилися пухирці до 0,5 см в діаметрі, заповнені прозорою рідиною, яка через 2 дні помутніла. Звернувся до лікаря-дерматолога і за його призначенням змазував пухирці розчином фулорцину вранці, а також - маззю герпевір ввечері. При об'єктивному обстеженні на шкірі грудної клітини асиметрично зліва спостерігається вогнище ушкодження, розташоване по ходу нерву, в якому відмічається наявність пухирців діаметром до 0,3 см, заповнених прозорою рідиною, а також - кірочок на місці пухирців, де проводилось змазування фулорцином та герпевіром. Встановлено діагноз - оперізуючий лишай, типова форма.

Було проведено лікування: фамцикловір (по 500 мг 3 рази на добу), лікопід (по 10 мг 2 рази на добу); місцево - змазування 1 % спиртовим розчином метиленового синього вранці та 2,5 % маззю герпевір ввечері. Як нейропротектор призначався альфа-ліпон - по 900 мг 1 раз на добу (вранці) після прийому їжі, запиваючи склянкою води - 1 тиждень, з наступним зниженням дозової дози до 600 мг - ще 3 тижні.

В результаті проведеного лікування на шкірі кірки регресували на 3-4-й дні, пухирці - на 6-7-й дні від початку терапії, помутніння вмісту пухирців не спостерігалось. Больовий синдром зменшився на 2-й день від початку лікування, але зберігався з помірним проявом інтенсивності 3 тижні. При подальшому спостереженні больового синдрому не спостерігалось в наступні 6 місяців. Позитивна динаміка в значній мірі залежала від комплексного впливу на чинники розвитку больового синдрому при оперізуючому лишаї: з однієї сторони - фамцикловір рекомендується використовувати при постгерпетичних невралгіях як противірусний засіб, з іншої альфа-ліпон - нормалізує обмін речовин в нервовій системі, у тому числі комплексно впливаючи на функціональні взаємовідносини процесів перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, а також - на прозапальні цитокіни та молекули адгезії.