



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52511 (13) U  
(51) МПК  
A61K 36/76 (2006.01)  
A61K 129/00 (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 ПСОРІАЗУ

1

(21) u201003109  
(22) 18.03.2010  
(24) 25.08.2010  
(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.  
(72) БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ, ЯКУБСЬКА  
НАТАЛЯ СЕРГІЇВНА, ЛУСАІЕФ МОХАМЕД САБРІ  
БЕН МОКТАР, КУЦ ЛАРИСА ВІКТОРІВНА

2

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ, БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ,  
ЯКУБСЬКА НАТАЛЯ СЕРГІЇВНА  
(57) Спосіб лікування псоріазу шляхом призначен-  
ня стандартної схеми терапії, який **відрізняється**  
тим, що хворому додатково призначають протиза-  
пальний засіб ассалікс - по 1 драже 2 рази на добу  
перед прийомом їжі протягом 4 тижнів.

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

Існує багато способів лікування псоріазу, але вони недостатньо ефективні, у деяких випадках призводять до розвитку ускладнень перебігу захворювання, що викликало необхідність у розробці нових способів. Як відомо, у загальний комплекс лікувальних заходів при псоріазі в прогресуючу стадію включаються: дієта з обмеженням жирів; дезінтоксикаційні розчини у вигляді внутрішньовенних вливань; вітаміни групи В (В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>), А, С, Р; седативні засоби; глюкокортикостероїдні гормони та цитостатики (за показаннями); місцево - індиферентні, глюкокортикоїдні мазі та креми. В той же час використання такої терапії у багатьох випадках є недостатнім, бо при цьому не забезпечується повноцінний ефект лікування.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у рекомендації хворим дотримання дієти (обмеження жирів) та призначення стандартної терапії, що включає призначення дезінтоксикаційних, десенсибілізуючих, антигістамінних, седативних засобів, вітамінів (групи В, А, Е, С), гепатопротекторів; місцево - використання індиферентних та глюкокортикоїдних мазей та кремів [Кулага В.В., Романенко И.М. Лечение заболеваний кожи. Справочное руководство. - Луганск: Полибланк, 1996. - с. 251-265].

Спільною суттєвою ознакою прототипу і корисної моделі, що заявляється, є:

- призначення стандартної схеми лікування.

Спосіб-прототип є недостатньо ефективним, тому що може супроводжуватись ускладненнями,

зокрема - розвитком ушкоджень суглобів псоріатичним процесом. Присутність протизапального засобу у схемі лікування може посилити ефект стандартної терапії, внаслідок чого забезпечується відсутність проявів розвитку ушкоджень суглобів при псоріазі.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування псоріазу шляхом призначення в складі комплексної терапії ассаліксу, що забезпечить попередження розвитку ускладнень за рахунок комплексного впливу цього препарату на основні шляхи («циклооксигеназний», «ліпоксигеназний») утворення прозапальних ейкозаноїдів (простагландинів, лейкотриєнів) та обмін гіалуронової кислоти (шляхом впливу на гіалуронідазу).

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у використанні стандартної схеми лікування, новим є те, що додатково призначають протизапальний засіб - ассалікс (по 1 драже 2 рази на добу перед прийомом їжі протягом 4 тижнів).

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому: ассалікс - це сухий екстракт кори верби з мінімальним вмістом саліцину, володіє виразною протизапальною дією; метаболізується саліцин з утворенням кінцевих продуктів, що аналогічні продуктам метаболізму ацетилсаліцилової кислоти, але, на відміну від неї, саліцин кори верби знаходиться у вигляді природної пролікарської суміші неактивних глікозидів. В кишечнику саліцин розщеплюється на салігенін та D-глюкозу та адсорбується в формі салігеніну (саліциловий спирт), який окисляється в крові та печінці з утворенням

(19) UA (11) 52511 (13) U

терапевтично активної саліцилової кислоти. Протизапальний та знеболюючий ефекти основані на пригніченні активності трьох прозапальних ферментів - циклооксигенази, гіалуронідази, ліпоксигенази. Оскільки він є пролікарською сумішшю природного походження з мінімальним вмістом саліцину - добре переноситься хворими, може застосовуватись тривалий час, у тому числі у осіб похилого віку та у пацієнтів із ризиком розвитку шлунково-кишкових ускладнень. Таким чином, все вищезазначене дає змогу підвищити ефективність терапії хворих на псоріаз, а саме - скоротити терміни лікування та одужання хворих, забезпечити профілактику рецидивів та виникнення ускладнень (артропатій).

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому призначають стандартну терапію згідно вимог МОЗ України: дієта із обмеженням жирів; медикаментозна терапія включає призначення: кальцію глюконату (10 % розчин внутрішньом'язово по 10 мл щоденно), цетрину (по 1 таблетці 1 раз на добу), настоянки півонії ухильної (по 1 чайній ложці 3 рази на день), неуробексу (по 1 драже 3 рази на добу під час їжі), глутаргіну (по 1 таблетці 3 рази на добу); місцево: в прогресуючу стадію - елоком крем на відкриті ділянки тіла, пірітіон цинк - на інші ділянки, в стаціонарну стадію - розсмоктуюча терапія (медичний салідол, на застарілі псоріатичні бляшки - під оклюзійну пов'язку). Як протизапальний засіб призначають ассалікс - по 1 драже 2 рази на добу перед прийомом їжі протягом 4 тижнів.

До початку комплексного лікування з використанням ассаліксу та після закінчення його застосування проводили дослідження вмісту у плазмі крові ейкозаноїдів (простагландинів E2 та F2-альфа, лейкотриєну B4). Ефективність ассаліксу оцінювали за динамікою клінічних ознак захворювання та показниками вмісту у плазмі крові ейкозаноїдів.

#### Приклад

Хворий Н., 40 років скаржиться на наявність висипки на шкірі обличчя, верхніх та нижніх кінцівок, тулуба, які періодично супроводжуються незначною сверблячкою; відмічає також помірні бо-

льові відчуття в області колінних та ліктьових суглобів. Хворіє на протязі 20 років. Неодноразово одержував стандартну терапію з приводу псоріазу. При об'єктивному обстеженні на шкірі в області колінних та ліктьових суглобів має місце висипка у вигляді «бляшок», розміром від 2 до 3 см в діаметрі, рожевого кольору, покритих сріблястими лусочками. На шкірі обличчя, верхніх та нижніх кінцівок, тулуба виявляється папульозна висипка розміром від 0,3 до 0,7 см в діаметрі, блідо-рожевого кольору, з незначним лущенням на поверхні. При пошкрябуванні предметним склом поверхні цих вузликів відмічається позитивна тріада Аушпіца (феномени стеаринової плями, лакової поверхні, точкової кровотечі). При лабораторному дослідженні в плазмі крові відмічається підвищення рівня (у порівнянні з фізіологічним значенням) простагландину E2 - в 2,9, простагландину F2-альфа - в 1,7, лейкотриєну B4 - в 2,7 рази.

Було призначено лікування: дієта із обмеженням жирів; кальцію глюконат (10 % розчин внутрішньом'язово по 10 мл щоденно), цетрин (по 1 таблетці 1 раз на добу), настоянка півонії ухильної (по 1 чайній ложці 3 рази на день), неуробекс (по 1 драже 3 рази на добу під час їжі), глутаргін (по 1 таблетці 3 рази на добу); місцево - елоком крем на відкриті ділянки тіла, пірітіон цинк - на інші ділянки; на застарілі псоріатичні бляшки - медичний салідол під оклюзійну пов'язку. Як протизапальний засіб призначався ассалікс - по 1 драже 2 рази на добу перед прийомом їжі протягом 4 тижнів. В результаті проведеного лікування суб'єктивні відчуття (помірний свербіж шкіри та біль в суглобах) регресували через 7 днів, висипка на шкірі обличчя, кінцівок та тулуба - на 20-й день; бляшки в області ліктьових та колінних суглобів стали значно менш інфільтрованими. Рівень в плазмі крові простагландинів E2 та F2-альфа, лейкотриєну B4 відновлювався до фізіологічних значень. На протязі 1 року спостереження за пацієнтом загострення процесу на шкірі та больового синдрому з боку суглобів не відмічалось; на шкірі у області ліктьових та колінних суглобів зберігались незначні пігментні плями.