

Винахід відноситься до медицини, а саме до шкірних хвороб і може бути використаним в лікуванні псоріазу.

Сучасне лікування псоріазу включає місцеву та системну терапію. Місцева терапія направлена на зниження запальної реакції безпосередньо в місці ушкодження, на полегшення десквамації ороговівших лусочок, гальмування проліферації епідермоцитів. Системна терапія включає призначення вітамінів, імуномодуляторів або лікувальних засобів, які направлені на нормалізацію загальноорганізмних ланцюгів патогенезу псоріазу.

Уже 20 років як запропонована концепція псоріазу, яка пояснює розвиток епідермальної проліферації у вогнищі ураження як наслідок імунологічних порушень. Підтвердженням чого вважалась ефективна імуносупресивна терапія [Guilhou I. Immunopathogenesis of psoriasis: news and old concept // Dermatology. 1998. - 197(4).-Р.310-2].

З другого боку, в патогенезі деяких дерматозів встановлені зміни реактивності вегетативної нервової системи, порушення функції центральної нервової системи (ЦНС), нервово-психічні розлади [Ермошина Н.П., Притулина Е.Е. Роль нервной системы в патогенезе некоторых дерматозов / Павлов, идеи в развитии современной науки: Тез. докл. науч. конф., посвящ. 150-летию со дня рожд. И.П.Павлова. Рязан. гос. мед. ун-т. Рязань, 1999. - С. 38-39]. У зв'язку з цим, повністю виправданим є включення в комплексну терапію засобів, направлених на регулювання стану ЦНС. Запропоновані схеми лікування дерматозів флюдаком, амітріптиліном, сонапаксом, новопассітом, аміназіном, транквілізаторами, а також фізіотерапевтичними методами ("ЛЕНАР", електросон) дозволили досягти стану клінічної ремісії у 70% та значного покращення у 20% хворих. Причому, седативна та психокорегуюча терапія повинна проводитись довгий час (від 1 до 3 місяців) навіть після клінічного вилікування хворих.

Для лікування хронічних запальних захворювань з'єднувальної тканини, в патогенезі яких важливим ланцюгом є аутоімунний компонент, використовують протизапальні засоби, які в змозі корегувати імунологічні порушення [Яковлева Л. В. Изыскание и изучение новых нестероидных противовоспалительных средств - производных дикарбоновых кислот. Дисс. на соиск. уч. степ. докт. фарм. наук. -Харьков. - 1991. - 442 с.]. Протизапальні засоби в комплексному лікуванні псоріазу одержали теперішнього часу широкого використання. Особливу увагу при цьому приділяють препаратам з нестандартним механізмом дії, направленим в першу чергу на активізацію гуморальної і пригнічення клітинної імунної відповіді та які мають антипроліферативну дію. Наприклад, в комплексну терапію включали лідазу, препарати міді та заліза, а також оксигенотерапію та ін.

Відомий спосіб лікування псоріазу, який включає призначення вітамінів В₆ і В₁₂, зовнішньо 2 % саліцилової мазі та УФО. Спосіб дозволяє значно регресувати висипання, покращити показники крові. Подовження термінів ремісії спостерігають приблизно у 70 % хворих на псоріаз [Дашук А.М. Псориаз как коллоидная болезнь. Дисс. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. - Харьков. - 1992].

Відомий також спосіб лікування хворих на псоріаз, в комплексне лікування яких входить використання тімаліну, картінін-хлориду, УФО та 2% саліцилової мазі. Призначення даної схеми скорочує термін перебування в стаціонарі, а також значно подовжує термін ремісії, регресування та зникнення висипань приблизно у 80% хворих на псоріаз [Дашук А.М. Псориаз как коллоидная болезнь. Дисс. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. - Харьков. - 1992].

Відомий спосіб лікування псоріазу, який включає наступні призначення. Перші 10 днів калій-магнієвий комплекс, а саме: калій оротат по 1 пігулці 3 рази на добу в перебігу 10 днів; сірчанокисла магнєзія 25% по 10,0мл внутрішньом'язово також 10 днів. Після чого призначають вітамін В₆ - 2,0, внутрішньом'язово, через день, протягом 20 днів; В₁₂ - 200,0мл., внутрішньом'язово, через день, протягом 20 днів і зовнішньо мазь саліцилову 2% постійно. Одночасно проводять УФО терапію, починаючи з суберітемних доз протягом 15 днів [Дашук А.М. Псориаз как коллоидная болезнь. Дисс. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. - Харьков. - 1992].

Для активації гуморальної та пригнічення клітинної імунної відповіді відомий спосіб лікування псоріазу, який заключається в тому, що хворим після постановки клінічного діагнозу проводять комплексну терапію, яка включає, крім відповідного лікування супутніх захворювань при їх наявності, призначення наступних медикаментозних засобів в визначеній послідовності. Перші 10 днів проходять калій-магнієвий комплекс, який складається із калію оротату по 1 пігулці 3 рази на добу та сірчанокислої магнєзії, 25% по 10,0мл. Затим хворому призначають вітаміни В₆ і В₁₂, які вводять внутрішньом'язово, через день, протягом 20 днів, причому В₆ - 2,0, а В₁₂ - 200,0мл. При цьому одночасно для зняття лускових нашарувань призначають 2% саліцилову мазь та проводять УФО терапію, починаючи з суберітемних доз протягом 15 днів. З першої доби, щодня пацієнт одержує глюкоамін. Глюкоамін вводять кожнодобово внутрішньом'язово із розрахунку: 2мл глюкоаміну змішаного з 1мл розчину етилендіаміну. Введення виконують безпосередньо після змішування, один раз на добу. Термін лікування 4-6 тижнів [Україна, Патент 8278 А, 61К31/00. Спосіб лікування псоріазу. Опубл. 29.03.96, Бюл. №1].

Даний спосіб лікування є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Головним недоліком відомих аналогів, в тому числі і прототипу, є їх недостатня ефективність, так як вони не впливають на стан вегетативної нервової системи, нервово-психічні розлади та не враховують нові дані про активацію лімфоцитів епідермальним антигеном.

У зв'язку з вищевикладеним в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз шляхом впливу на всі гілки патогенезу цього захворювання.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування, що включає використання лікарських засобів, УФО, зовнішніх мазей, згідно з винаходом, хворому додатково призначають ехінацею по 20 крапель 3 рази на добу, Депрім по 1 пігулці 3 рази на добу та Віта-мелатонін по 1 пігулці за півгодини до сну.

Позитивний ефект винаходу досягають за рахунок комплексної дії протизапального засобу, імуномодулятора, транквілізатора та гормонального засобу на фоні симптоматичної терапії, вітамінівотерапії, УФО терапії та мазей.

Передумовою способу, що заявляється є той факт, що при псоріазі епідермальний антиген активує лімфоцити і, виходячи з цього, більшого ефекту можливо очікувати від терапії імуномодулятором чим імуносупресором. В комплексній системній терапії псоріазу спиртовий настій ехінацеї пурпурної є дешевим вітчизняним імуномодулятором. Для нормалізації нервово-психічного стану хворих на псоріаз в терапевтичний

комплекс системної терапії включають препарат Депрім (Болгарія). У хворих псоріазом спостерігають дисфункціональний стан епіфізу мозку, спочатку з інтраверсією добового ритму продукції мелатоніну, а згодом з морфологічним виснаженням нейроендокринної залози, яка є універсальним адаптогеном. Звідси зроблено припущення про доцільність включення в комплексну системну терапію хворих на псоріаз препарату Віта-мелатонін (Київ).

Спосіб виконують наступним чином: В терапевтичний комплекс включають лікарські засоби у такій послідовності: Перші 10 днів призначають калій оротат по 1 пігулці 3 рази на добу та 25% сірчанокислу магnezію по 10,0, внутрішньом'язово. Згодом хворому призначають вітамін В₆ та В₁₂, внутрішньом'язово, через день, протягом 20 днів, причому В₆ - 2,0, а В₁₂ - 200мг. Луску знімають 2% саліциловою маззю та проводять УФО терапію, починаючи з суберітених доз протягом 15 днів. Починаючи з першого дня призначають глюкозамін кожнодобово внутрішньом'язово із розрахунку: 2мл глюкозаміну змішати з 1мл розчину етилендіаміну. Введення виконують безпосередньо після змішування, один раз на добу, курсом 4-6 тижнів. Комплекс - ехінацея, Депрім, Віта-мелатонін призначають також з першої доби лікування. Причому, ехінацею по 20 крапель 3 рази на добу, Депрім по 1 пігулці 3 рази на добу, Віта-мелатонін по 1 пігулці за півгодини перед сном. Комплекс системного лікування використовують в перебігу 3 тижнів.

Ефективність способу, що заявляється, ілюструє наступний приклад:

Хворий Б., 37 років, надійшов у спеціалізоване відділення з діагнозом псоріазу. Супутніх захворювань не виявлено. Хворіє 13 років. Хворий скаржиться на свербіж в зоні висипань. Колір папул яскравий, вони інфільтрировані. Феномен Кебнера позитивний. При зшкрібуванні елементів визначається псоріатична триада - стеаринової плями, термінальної плівки і крапкової кровотечі. Хворому було призначено лікування: калію оротат по 1пх3, №10 та сірчанокисла магnezія, 25%, 10,0х1, №10. Згодом вітаміни В₆ та В₁₂, №20, через добу, внутрішньом'язово. Саліцилова 2% мазь та УФО, №15. Глюкозамін змішаний з 1 мл розчину етилендіаміну, кожнодобово, внутрішньом'язово. Ехінацея 20 крапель х3, Депрім 1пх3, Віта-мелатонін 1п, кожнодобово, за півгодини перед сном, протягом 3 тижнів. Хворого виписали через 4 тижні з повним зникненням псоріатичних висипань.

На переваги способу, що заявляється, вказують клінічні, біохімічні та імунологічні дослідження. При вимірюванні через 3 тижні лікування зони ушкодження з проявами регресу та прогресу псоріатичного процесу відмічено, що в групі хворих з лікуванням по прототипу відношення площі шкіри з проявами прогресу до площі шкіри з проявами регресу складає 1:3,5, а в групі хворих з терапією, що заявляється, 1:8,3. Імунологічні дослідження крові виявили в цій же групі виражене зниження вмісту імуноглобулінів в сироватці крові.