



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13176 (13) U
(51) МПК
A61P 17/06 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ

1

2

(21) u200509309

(22) 03.10.2005

(24) 15.03.2006

(46) 15.03.2006, Бюл. № 3, 2006 р.

(72) Дашук Андрій Михайлович, Ольховська Юлія
Олександрівна(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування псоріазу, який включає призначення комплексної терапії, що включає глютоксим, який відрізняється тим, що призначення глютоксиму обмежують 10 ін'єкціями, терапевтичний комплекс індивідуалізують в залежності від стадії захворювання та при стаціонарній стадії псоріазу призначають: В₆ по 1,0 мл внутрішньом'язово

1 раз на добу через день - 20 днів, В₁₂ по 500 мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, глютоксим по 1,0 мл 1 раз на добу - 10 днів, при прогресуючій стадії псоріазу призначають сезонні препарати : гіпотіазид по 50 мг 1 раз на 3 доби - 10 днів, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу - 10 днів, кальцію глюконат по 5,0 мл внутрішньом'язово - 10 днів, через 7 днів від початку лікування : глютоксим по 1,0 мл внутрішньом'язово 1 раз на день - 10 днів, В₆ по 1,0 мл внутрішньом'язово через день - 20 днів, В₁₂ по 500 мкг внутрішньом'язово через день - 20 днів, зовнішньо призначають 2% саліцилову мазь, а при осінніх та зимових формах псоріазу додають ультрафіолетове опромінення.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до шкірних хвороб і може бути використана для лікування псоріазу.

Псоріаз - це хронічне захворювання, при якому пошкоджуються шкіра, нігті, рідко - суглоби та слизові оболонки; виникають функціональні порушення з боку різних органів та систем. Для псоріазу характерні: тривалий перебіг, більш чи менш тривалі періоди загострень, які змінюються міжпападними ремісіями. Патологічні зміни шкіри на протязі місяців і років можуть бути єдиними проявами хвороби [Непомнящих Г.И., Хардикова С.А., Айдагулова С.В., Лапий Г.А., Псориаз и описторхоз: Морфогенез гастроинтестинопатии. - Москва: Изд. РАМП, 2003. - 175с.; Baker B.S., Ovigne J.M., Fischetti V.A., Powles A., Fry L. Selective Response of Dermal Th-1 Cells to 20-50kDa Streptococcal Cell-Wall Proteins in Chronic Plaque Psoriasis // Scand J. Immunol. - 2003. - Sep; 58 (3). - P.335-341; Шилов В.Н. Псориаз - решение проблемы. - Москва, 2001. - 302с.].

Лікування псоріазу - це складний процес, в якому при призначенні терапії враховують стадію і сезонну форму дерматозу, роль конкретних патогенних факторів, морфологію і локалізацію висипу, загальний стан хворого.

На початку хвороби лікувальні заходи спрямовані на те, щоб припинити прогресування патоло-

гічного процесу. В стаціонарній та регресуючих стадіях лікування повинно сприяти більш шкорошому зворотному розвитку псоріатичного висипу. Це досягається загальними методами лікування і засобами, які використовуються для зовнішньої терапії.

Для загальної медикаментозної терапії застосовують засоби, що впливають на нервову систему (седативні препарати, транквілізатори, новокаїн), обмін речовин (вітаміни, ліпотропні речовини), протизапальні (похідні саліцилової кислоти й піразолону), гіпосенсибілізуючі (натрію тіосульфат), антигістамінні препарати (з'єднання кальцію), препарати, що підвищують опірність організму (пірогени, біостимулятори) [Шилов В.Н. Псориаз - решение проблемы. - Москва, 2001. - 302с.].

У випадках псоріатичної еритродермії й артропатичного псоріазу застосовують глюкокортикоїди й цитостатичні препарати [Суворова Н.К., Корсунская И.М., Путинцев А.Ю. Некоторые особенности комплексной терапии тяжелых форм псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2002, №6, с.31-32.].

Зовнішнє лікування хворих у прогресуючій стадії псоріазу полягає в призначенні індиферентних і слабкодіючих мазей (2% борної мазі, 2% саліцилової мазі). При псоріазі в стаціонарній стадії застосовують мазі, що сприяють нормалізації ін-

(13) U
(11) 13176
(19) UA

фільтрації й нормалізації лускоутворення (дьюгтові й сірчані мазі в концентрації 2-20%, 5-10% саліцилова мазь, нафталан й ін.). При зимовій формі псоріазу значне поліпшення дають загальні опромінення ультрафіолетовими променями (УФП) у суберітємних дозах. Широке поширення одержала фотохіміотерапія зимової форми псоріазу, тобто комбінований вплив довгохвильових УФП з фотосенсибілізуючими засобами - похідними псоралена, які хворі приймають усередину за 2 год. до опромінення [Шилов В.Н. Псоріаз - решение проблемы. - Москва, 2001. - 302с.; Суворова Н.К., Корсунская И.М., Путинцев А.Ю. Некоторые особенности комплексной терапии тяжелых форм псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2002, №6, с.31-32.].

Так, наприклад, відомі такі схеми лікування псоріазу, які включають використання препаратів, що впливають на нервову систему - седативні, протизапальні - кортикостероїди, на загальний обмін речовин - вітаміни, мікроелементи, гіпосенсибілізуючі, сечогінні. При цьому, в терапію ексудативного псоріазу в прогресуючій стадії весняно-літньої форми включають: $MgSO_4$ 25%-10,0, фуросемід, аспаркам, піпільфен, вітаміни B_6 , B_{12} , А, мазь саліцилову 2%, флуцидар. В терапію поширеного псоріазу стаціонарної стадії зимово-осіння форма включають: Sol $CaCl_2$ 10%, семпрекс, вітаміни B_6 , B_{12} , аевіт, настойки півонії та елеутерокока, мазь саліцилову 2%, целестодерм, УФО. В терапію артропатичного псоріазу прогресуючої стадії весняно-літньої форми включають: дексаметазон, тіосульфат Na, діазолін, есенціале, кальцію глюконат, фолієву кислоту, вітаміни B_6 , B_{12} , мазь саліцилову 2%, дермовейт.

Останнього часу при лікуванні важких та середньоважких форм псоріазу в комплексну терапію включають глютоксим. Глютоксим діє на клітинний імунітет, нормалізує метаболізм клітини і має цитопротекторну дію. На тлі стандартної терапії, яка включала внутрішньом'язові ін'єкції 10% розчину глюконату кальцію, внутрішньовенне введення 30% розчину тіосульфату натрію, антигістамінні препарати, зовнішньо - саліцилову мазь 2% на гладку шкіру та сірчано-саліцилову мазь 2% на волосяну частину голови, додатково призначали від 15 до 25 ін'єкцій глютоксима щоденно внутрішньом'язово 1% розчину по 1мл. [Корсунская И.М., Резникова М.М., Путинцев А.Ю., Аветикян С.С. Опыт применения препарата глютоксим в дерматологии / Аптеки медицинской академии, 2001].

Даний терапевтичний комплекс є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано як найближчий аналог.

Основним недоліком даного терапевтичного комплексу є тривалість курсу лікування.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу індивідуалізації та скорочення курсу лікування.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування псоріазу, який включає призначення комплексної терапії, що включає глютоксим, згідно з корисною моделлю, призначення глютоксима обмежують 10 ін'єкціями, терапевтичний комплекс

індивідуалізують в залежності від стадії захворювання та при стаціонарній стадії псоріазу призначають: B_6 по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, B_{12} по 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, глютоксим по 1,0мл 1 раз на добу - 10 днів; при прогресуючій стадії псоріазу призначають сезонні препарати гіпотіазид по 50мг 1 раз на 3 доби - 10 днів, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу - 10 днів, кальцію глюконат по 5,0мл внутрішньом'язово - 10 днів, через 7 днів від початку лікування глютоксим по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на день - 10 днів, B_6 по 1,0мл внутрішньом'язово через день - 20 днів, B_{12} по 500мкг внутрішньом'язово через день - 20 днів, зовнішньо призначають 2% саліцилову мазь, а при осінніх та зимових формах псоріазу додають УФО.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений тим, що, з одного боку, глютоксим, впливаючи на клітинний імунітет, нормалізує метаболічні процеси у клітинах та тканинах, а з другого боку, комплексна терапія враховує стадію та форму псоріазу, що дозволяє індивідуалізувати терапію та скоротити терміни її призначення.

Спосіб виконують наступним чином:

Спосіб лікування псоріазу включає призначення комплексної терапії, що включає глютоксим. Глютоксим призначають у вигляді 10 внутрішньом'язових ін'єкцій. При стаціонарній стадії псоріазу призначають: B_6 по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, B_{12} по 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, глютоксим по 1,0мл 1 раз на добу - 10 днів. При прогресуючій стадії псоріазу призначають сезонні препарати гіпотіазид по 50мг 1 раз на 3 доби - 10 днів, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу - 10 днів, кальцію глюконат по 5,0мл внутрішньом'язово - 10 днів, через 7 днів від початку лікування глютоксим по 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на день - 10 днів, B_6 по 1,0мл внутрішньом'язово через день - 20 днів, B_{12} по 500мкг внутрішньом'язово через день - 20 днів. Зовнішньо призначають 2% саліцилову мазь. При осінніх та зимових формах псоріазу додають УФО.

Спосіб ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хворий К., 35 років. Надійшов із скаргами на висипання на шкірі верхніх і нижніх кінцівок.

Анамнез: Хворіє на псоріаз протягом 10 років.

Об'єктивно: На шкірі в області верхніх і нижніх кінцівок виявляються бляшки червоного кольору, які покриті сріблястими лусочками. Псоріатична триада позитивна.

Суб'єктивно: Сверблячка.

Діагноз: Псоріаз, стаціонарна стадія, сверблячка.

Лікування: B_6 по 1мл внутрішньом'язово №20 через день, B_{12} по 500мкг внутрішньом'язово №20 через день, глютоксим 1% по 1мл внутрішньом'язово №10, зовнішньо саліцилова 2% мазь.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшилися сверблячка, лущення і інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалася тільки на периферії бляшок.

Перебування в стаціонарі склало 20 ліжкоднів.

Виписаний для продовження лікування амбулаторно.

Приклад 2. Хворий М., 20 років. Надійшов зі скаргами на висипання на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок.

Анамнез: Хворіє з дитячого віку.

Об'єктивно: На шкірі в області тулуба та в областях ліктьових і колінних згинів верхніх та нижніх кінцівок виявляються висипання у вигляді бляшок рожевого кольору, які покриті сріблястими лусочками. Псоріатична триада позитивна.

Діагноз: Псоріаз, прогресуюча стадія.

Лікування: Гіпотіазид по 50мг 1 раз на добу 3 дні, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу 10 днів, кальцію глюконат 10% по 5мл внутрішньом'язово №10, через 7 днів: В₆ по 1мл внутрішньом'язово №20 через день, В₁₂ по 500мкг внутрішньом'язово №20 через день, глютоксим 1% по 1мл внутрішньом'язово №10, зовнішньо саліцилова 2% мазь.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшились сверблячка, лущення і інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалась тільки на периферії бляшок.

Перебування в стаціонарі склало 25 ліжкоднів. Виписаний для продовження лікування амбулаторно.

Приклад 3. Хворий Б., 18 років. Надійшов зі скаргами на висипання на шкірі долонь та ступнів.

Анамнез: Хворіє 5 років.

Об'єктивно: На шкірі верхніх та нижніх кінцівок в долоно-підшовених областях виявляються висипання у вигляді рожевих бляшок, які покриті брудно-сірими лусочками. Псоріатична триада позитивна.

Діагноз: Обмежений долоно-підшовений псоріаз, стаціонарна стадія, весняно-літня форма.

Лікування: В₆ по 1мл внутрішньом'язово №20 через день, В₁₂ по 500мкг внутрішньом'язово №20

через день, глютоксим 1% по 1мл внутрішньом'язово №10, зовнішньо саліцилова 2% мазь.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшились сверблячка, лущення і інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалась тільки на периферії бляшок.

Перебування в стаціонарі склало 20 ліжкоднів. Виписаний для продовження лікування амбулаторно.

Приклад 4. Хворий А., 50 років. Надійшов із скаргами на висипання на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, волосної частини голови, сверблячку.

Анамнез: Хворіє протягом 20 років.

Об'єктивно: На шкірі в області тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, волосної частини голови виявляються висипання у вигляді бляшок рожевого кольору, d=10см. Псоріатична триада позитивна.

Суб'єктивно: Сверблячка.

Діагноз: Розповсюджений псоріаз, прогресуюча стадія, осінньо-зимова форма.

Лікування: Гіпотіазид по 50мг 1 раз на добу 3 дні, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу 10 днів, кальцію глюконат 10% по 5мл внутрішньом'язово №10, через 7 днів: В₆ по 1мл внутрішньом'язово №20 через день, В₁₂ по 500мкг внутрішньом'язово №20 через день, глютоксим 1% по 1мл внутрішньом'язово №10, зовнішньо саліцилова 2% мазь, УФО один раз на день №10.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшились сверблячка, лущення і інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалась тільки на периферії бляшок.

Перебування в стаціонарі склало 25 ліжкоднів. Виписаний для продовження лікування амбулаторно.