



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44660 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ ШКІРИ

1

2

(21) u200904365

(22) 05.05.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) МАВРОВ ІВАН ІВАНОВИЧ, КУТАСЕВИЧ ЯНІ-
НА ФРАНЦЕВНА, САВЕНКОВА ВІКТОРІЯ ВОЛО-
ДИМИРІВНА(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ДЕРМА-
ТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ АМНУ"(57) Спосіб лікування хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри, що включає загальну традиційну терапію, який **відрізняється** тим, що додатково призначають магнерот по 2 таблетки 2-3 рази на добу протягом 7-10 днів залежно від вираженості патологічного процесу: висока активність запального процесу, ускладнений перебіг; потім препарат призначають по 1 таблетці 2-3 рази на добу щоденно протягом 5-6 тижнів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дерматовенерології і може бути використаною для лікування хворих на обмежену склеродермію та хронічний червоний вовчак.

Проблема лікування хворих на хвороби сполучної тканини з переважним ураженням шкіри є складною і важливою в сучасній дерматології. Це зумовлено збільшенням рівня захворюваності, важкістю патології, збільшенням випадків трансформації обмежених форм у системні, ураженням осіб працездатного віку, а в деяких випадках інвалідизацією хворих. Патоморфоз перебігу захворювань призводить до хронічної інтоксикації та зриву адаптаційних можливостей організму. Серед змін, що спостерігаються в гомеостазі хворих, є порушення мікроелементного стану, що потребує медикаментозної корекції [Основи діагностики і лечения в дерматологии и венерологии: Пособие для врачей, интернов и студентов / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М. Сербина. - Х.: Факт, 2007. - 792с.].

До стандартного терапевтичного комплексу лікування хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри включають антибіотикотерапію, хінолінові, вітамінні, кортикостероїдні, цитостатичні, судинозміцнюючі, ферментні, дезагрегантні препарати, гепатопротектори, дезінтоксикаційну терапію. При цьому хворим на обмежену склеродермію призначають комплекс, що включає пеніцилотерапію, хінолінові, вітамінні, кортикостероїдні, цитостатичні, судинозміцнюючі препарати, дезінтоксикаційну терапію,

ферментні препарати, гепатопротектори [Современные подходы к терапии ограниченной склеродермии /А.С. Дворников, И.В. Хамаганова, Ю.К. Скрипкин, П.Г. Богуш // Вестн. дерматологии и венерологии. - 2006. - №3. - С.43-45; Волнухин В.А. К вопросу о лекарственной терапии ограниченной склеродермии: Сборник трудов. - М., 2002. - С.24-26]; а хворим на хронічний червоний вовчак призначають хінолінові, цитостатичні, кортикостероїдні, судинозміцнюючі, дезагрегантні, вітамінні препарати, гепатопротектори [Дядык А.И. Системная красная волчанка: современное состояние проблемы //Укр. ревматол. журн. - 2002. - №1 (7). - С.23-29].

Даний спосіб лікування хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри обраний за прототип, тому що він найбільш близький за технічною сутністю та результатом, які можуть бути досягнутими, до того, що заявляється.

Основним недоліком відомих способів лікування хворих на системні хвороби сполучної тканини є їх недостатня ефективність, обумовлена недостатністю дії на мікроелементний гомеостаз.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри шляхом корекції порушень мікроелементного гомеостазу.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі ліку-

(13) U
(11) 44660
(19) UA

вання хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри, що включає загальну традиційну терапію, згідно з корисною моделлю додатково призначають магнерот по 2 таблетки 2-3 рази на добу протягом 7-10 днів залежно від вираженості патологічного процесу: висока активність запального процесу, ускладнений перебіг; з тим препарат призначають по 1 таблетці 2-3 рази на добу щоденно протягом 5-6 тижнів.

Технічний результат корисної моделі, що заявляється, а саме підвищення ефективності лікування хворих на системні захворювання сполучної тканини з переважним ураженням шкіри обумовлений призначенням препарату магнерот.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворим на обмежену склеродермію призначають пеніцилотерапію, хінолінові, кортикостероїдні, вітамінні, судинозміцнюючі препарати, дезінтоксикаційну терапію, ферментні препарати, гепатопротектори, препарат магнерот по 2 таблетки 2-3 рази на добу протягом 7-10 днів залежно від вираженості патологічного процесу: висока активність запального процесу, ускладнений перебіг. З тим препарат призначають по 1 таблетці 2-3 рази на добу щоденно протягом 5-6 тижнів. Хворим на хронічний червоний вовчак призначають хінолінові, цитостатичні, кортикостероїдні, судинозміцнюючі, дезагрегантні, вітамінні препарати, гепатопротектори та препарат магнерот по 2 таблетки 2-3 рази на добу протягом 7-10 днів залежно від вираженості патологічного процесу: висока активність запального процесу, ускладнений перебіг. З тим препарат призначають по 1 таблетці 2-3 рази на добу щоденно протягом 5-6 тижнів.

Ефективність способу ілюструють наступні приклади його клінічного застосування:

Приклад 1. Хвора Н., 51 рік, була госпіталізована зі скаргами на округлі висипання вздовж тулуба та кінцівок розміром від 0,8 до 2 см у діаметрі з атрофією у центрі та вінчиком гіперемії та запальної інфільтрації навколо, почуття стягування шкіри в осередках ураження, слабкість, нездужання, підвищену стомлюваність, зниження апетиту, загальну розбитість, дифузійні міалгії.

Хворіє два роки. Два рази на рік проходить курси лікування за місцем проживання. Однак патологічний процес продовжує розповсюджуватися. Останнє загострення пов'язує з психоемоційним та фізичним навантаженням. Направлена на стаціонарне лікування у відділення дерматології ДУ "Інститут дерматології та венерології АМН України".

Діагноз: осередкова розповсюджена склеродермія.

Результати обстеження:

Клінічний аналіз крові: гемоглобін - 134 г/л, еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 1,06, лейкоцити - $5,3 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 71%, еозинофіли - 1%, лімфоцити - 22%, моноцити - 4%, швидкість осадження еритроцитів - 22 мм/год.

Клінічний аналіз сечі: питома вага - 1,028, рН - 6,5, епітелій плоский - роговий, перехідний - місцями, лейкоцити - 3-4 в полі зору, слиз - помірна кількість.

Біохімічний аналіз крові: глюкоза - 6,2 ммоль/л, загальний білок - 76,6 г/л, білірубін загальний - 11,37 мкмоль/л, білірубін кон'югований - 2,55 мкмоль/л, аспартат-амінотрансфераза - 0,230 ммоль/год·л, аланін-амінотрансфераза - 0,370 ммоль/год·л, С-реактивний білок - негативний, сіалові кислоти - 0,139 у.о., сіроглікоїди - 0,155 у.о.

Антитіла до ДНК методом імуноферментного аналізу: нативні - 1,2, денатуровані - 1,0, формалізовані - 1,7.

Магній у сироватці крові - 0,57 ммоль/л.

Хвора отримала лікування: делатіл по 1 таблетці 2 рази на день протягом 30 днів, трентал по 5,0 на 200,0 мл фізрозчину внутрішньовенно краплинно №10 з подальшим переходом на 1 таблетку 3 рази на день протягом 20 днів, 10% аскорбінова кислота по 2,0 внутрішньовенно №10 з подальшим переходом на таблетовану форму по 0,5 г вранці, 0,25 г ввечері протягом 20 днів, актовегін по 0,2 г 3 рази на день 30 днів, унітіол 5% по 5,0 мл №20, магнерот по 2 таблетки 3 рази на день протягом 10 днів, потім по 1 таблетці 3 рази на день протягом 4 тижнів. Місцево: мазь траумель С із димексидом, фонофорез зазначеним препаратом.

На восьму добу було відзначено, що скарги, які характеризують загальнотоксичний синдром, зникли. Осередки ураження стали м'якіші на дотик, ліловий вінчик, котрий оточував осередки, збліднув. Деякі осередки набули коричневого відтінку. Свіжих елементів не було виявлено.

На 30-й день лікування спостерігалася картина клінічної ремісії. Патологічних змін з боку досліджених лабораторних показників не відзначалося.

При дослідженні рівню магнію в сироватці крові спостерігалася його нормалізація - 0,83 ммоль/л.

Рекомендовано: продовжити курс магнероту по 1 таблетці 3 рази на день протягом 2 тижнів.

Приклад 2. Хвора В., 20 років, була госпіталізована зі скаргами на округлі висипання в ділянці обличчя розміром від 1,5 до 2,5 см у діаметрі із зоною атрофії усередині осередку та виразною гіперемією та запальною інфільтрацією навколо, почуття болісності шкіри, слабкість, нездужання, підвищену стомлюваність, зниження апетиту, загальну розбитість.

Хворіє протягом року. Захворювання пов'язує з тривалим перебуванням на відкритому сонці та перенесеною лакунарною ангіною. Хвора не лікувалася.

Діагноз: дискоїдний червоний вовчак. Супутня патологія: нейроциркуляторна дистонія за змішаним типом.

Результати обстеження:

Клінічний аналіз крові: гемоглобін - 143 г/л, еритроцити - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 1,05, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 58%, еозинофіли - 1%, лімфоцити - 37%, моноцити - 2%, швидкість осадження еритроцитів - 36 мм/год.

Клінічний аналіз сечі: питома вага - 1,030, рН - 6,0, білок - 0,042, лейкоцити - 4-6 в полі зору, епітелій плоский - роговий, перехідний - місцями, слиз - помірна кількість, солі - оксалати - збільшена кількість.

Біохімічний аналіз крові: глюкоза - 4,6ммоль/л, загальний білок - 73,8г/л, білірубін загальний - 16,86ммоль/л, білірубін кон'югований - 1,18ммоль/л, аспартат-амінотрансфераза - 0,760ммоль/год·л, аланін-амінотрансфераза - 0,990ммоль/год·л, С-реактивний білок - негативний, сіроглікоїди - 0,166у.о., сіалові кислоти - 0,124у.о.

LE-клітини не виявлені.

Антитіла до ДНК методом імуноферментного аналізу: нативні - 1,35, денатуровані - 2,7, формалінізовані - 3,5.

Магній у сироватці крові - 0,61ммоль/л.

Хвора отримала лікування: вітамін В12 по 500γ внутрішньом'язово №15, пентоксифілін по 5,0 на 200,0мл фізрозчину внутрішньовенно краплинно, у подальшому перехід на трентал по 1 таблетці 3

рази на день 15 днів, 30% тіосульфат натрію по 10,0мл внутрішньовенно №10, 10% аскорбінова кислота по 2,0 внутрішньом'язово №10 з подальшим переходом на таблетовану форму по 0,5г вранці, 0,25г ввечері протягом 20 днів, тавегіл по 1 таблетці 2 рази на день, делагіл по 1 таблетці 2 рази на день протягом 30 днів, 2,5% тіотриазолін по 2,0мл внутрішньом'язово №20, магнерот по 2 таблетки 3 рази на день протягом 7 днів, потім по 1 таблетці 3 рази на день протягом 4 тижнів. Місцево: мазь елоком, фотозахисні креми.

Після проведеного лікування спостерігалася нормалізація досліджуваних показників, у тому числі рівню магнію в сироватці крові - 0,89ммоль/л.

Хвора виписана у стані клінічної ремісії.

Рекомендовано: продовжити курс магнероту по 1 таблетці 3 рази на день протягом 2 тижнів.