



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45305 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61J 3/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ

1

2

(21) u200902016

(22) 06.03.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) ВОЙТОВ БОРИС ВІКТОРОВИЧ, ВОЙТОВА  
КСЕНІЯ БОРИСІВНА, КОПТЄВА КАТЕРИНА  
МИХАЙЛІВНА(73) ВОЙТОВ БОРИС ВІКТОРОВИЧ, ВОЙТОВА  
КСЕНІЯ БОРИСІВНА, КОПТЄВА КАТЕРИНА  
МИХАЙЛІВНА(57) 1. Спосіб лікування хворих на псоріаз, що  
включає проведення лікарської протизапальноїтерапії, який **відрізняється** тим, що як  
фізіологічно активна речовина використовується  
йодвісмутсульфаніламідний препарат у вигляді  
суспензії.2. Спосіб лікування за п. 1, який **відрізняється**  
тим, що препарат наносять тонким шаром на  
уражені ділянки шкіри, а при профілактичній  
артропатії на суглоби 2-3 рази на день та  
ретельно втирають до повного всмоктування,  
лікування продовжують до повного видужування.

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  
ремісіями. Патологічні зміни шкіри на протязі  
місяців можуть бути єдиними проявами хвороби [1,  
2, 3, 4].

При лікуванні хворих на псоріаз  
використовують системну та зовнішню терапії [5],  
які поряд з очікуваним позитивним ефектом,  
нерідко дають ускладнення у формі порушення  
функції печінки та нирок, а також ускладненого  
перебігу патологічного процесу [6], які поряд з  
очікуваним позитивним ефектом, нерідко дають  
ускладнення у формі порушень функцій печінки та  
нирок, а також ускладненого перебігу  
патологічного процесу [6].

В дерматологічній практиці для лікування  
псоріазу застосовують ряд лікарських препаратів,  
як резорбтивного, так і місцевого типу дії. Поряд із  
засобами, що діють на нервову систему  
(седативні, транквілізатори, снодійні), обмін  
речовин (гормони, мікроелементи, вітаміни) [7, 8,  
9], а також кортикостероїди та антибіотики [10].  
Таким чином, лікарські засоби такі як ароматичні  
ретиніоїди, імунодепресанти, цитостатики, не  
стероїдні протизапальні препарати не можуть бути

кваліфіковані як специфічні антипсоріазні засоби,  
так як вони впливають на весь організм в цілому, а  
їх застосування може визвати побічні ефекти, тому  
не виключена можливість широкого використання  
засобів, які є постійними компонентами лікування  
хворих на псоріаз.

Серед зовнішніх засобів терапії псоріазу  
найбільш широке застосування набули мазі:  
саліцилова, бутадіонова, цинку оксид, цинко-  
сірчана, псоріазінова, антипсоріитинова,  
ембіхінова, № - /4 - дифторметилмер  
каптофеніл/антрапілова, а також мазі, до складу  
яких входять глюкюкюортикостироїдні гормони  
(кенакорт, преднізолон, полькортолон), дьоготь,  
нафта, та ін. [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Відомо найбільш близький до корисної моделі  
йодвісмутсульфаніламідний препарат який  
використовується у ветеринарній практиці лише  
для лікування ендометритів та маститів, який  
взято за прототип [17]. Недоліком цього препарату  
є його обмежене використання.

У зв'язку з вищенаведеним в основу корисної  
моделі покладено задачу індивідуалізації та  
підвищення ефективності лікування хворих на  
псоріаз.

Вирішується задача тим, що в якості  
фізіологічно активної речовини використовується  
препарат за прототипом (далі «Пластізоль») у  
вигляді суспензії, отриманої шляхом виготовлення  
насиченого водного розчину із білого стрептоциду,  
з додаванням йодистого вісмуту, осадження  
отриманої йод вісмутвої солі п-

(13) U  
(11) 45305  
(19) UA

амінобензолсульфаніламід, додатково вводять етакридин лактат при температурі 70-90°C у кількості 1-1,2% від ваги п-амінобензолсульфаніламід, після чого отриману реакційну масу обробляють сечовиною та формальдегідом при pH 3-7,0 і температурі 50-60°C. В кінцевому вигляді отримується комплексний препарат діодвісмутсульфаніламід, вісмудйодетакредину, сульфанілометилсечовини у міцній каркасній рідиннодисперсній структурі сечовини та формальдегіду.

Пластизоль тонким шаром наносять на уражені ділянки шкіри, а при профілактичній артропатії на суглоби, 2-3 рази на день та ретельно втирати до повного всмоктування. Лікування продовжується до повного видужання.

Використання запропонованого засобу лікування хворих на псоріаз забезпечує, у порівнянні з існуючими засобами, наступні переваги: скорочується тривалість лікування, не спостерігаються рецидиви. Поряд з безпекою і відносно доброю переносимістю, до переваг Пластизоля варто віднести можливість використовувати його в якості монотерапії, що знижує обсяг лікарської терапії та економічні витрати, тим більш з урахуванням дешевини та доступності препарату.

Заявлений засіб має спільні ознаки:

1. Широкий спектр антимікробної, антивірусної і фунгіцидної дії зумовлює терапевтичний ефект.

2. Нормалізує метаболічні процеси у клітинах.

2.1 Подавляє надлишкову проліферацію кератинів та епітеліоцитів.

2.2 Нормалізується диференціація клітин.

3. Зникає псоріатична тріада.

4. Легко розподіляється по поверхні шкіри, швидко абсорбується.

5. Настає знеболююча дія в уражених ділянках шкіри.

6. Не виявляє токсичності.

6.1 Миші залишаються живі при дозі 29,411мг/кг.

7. Спостерігається тривалий строк ремісії без протирецидивних рекомендацій.

8. Настають швидкі первинні результати, які підтримують рівень довіри пацієнта.

9. Доступність.

10. Можливість лікування на дому.

Запропонований засіб для лікування псоріазу у вигляді суспензії, отримують шляхом виготовлення насиченого водного розчину із білого стрептоциду, з додаванням йодистого вісмуту, осадження отриманої йод вісмутної солі п-амінобензолсульфаніламід, додатково вводять етакридин лактат при температурі 70-90°C у кількості 1-1,2 % від ваги п-амінобензолсульфаніламід, після чого отриману реакційну масу обробляють сечовиною та формальдегідом при pH 3-7,0. В кінцевому вигляді отримується комплексний препарат діодвісмутсульфаніламід, вісмудйодетакредину, сульфанілометилсечовини у міцній каркасній рідиннодисперсній структурі сечовини та формальдегіду.

Спосіб виконують наступним чином:

Пластизоль наносять на уражені ділянки шкіри та суглоби 2-3 рази на добу та ретельно втирати до повного всмоктування. Лікування продовжується до повного видужання.

Спосіб ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хворий К., 30 років звернувся зі скаргами на висипання, яке вкрило різні ділянки тіла, періодичну сверблячку. Діагноз - загострення псоріазу. Хворіє на псоріаз протягом 7 років. Лікувався в стаціонарі і амбулаторно. Використовував різні медикаментозні методи (імунодепресивна терапія, фототерапія, різні мазі). Настав тимчасовий ефект.

Процес локалізується на верхніх і нижніх кінцівках та на тулубі. Папули рожевого кольору з сріблясто-білими лусочками на поверхні центру елемента розміром від 1-го до 3-х см в діаметрі.

Хворому наносили Пластизоль на уражені місця двічі на добу протягом 10 днів. Відмічалось значне поліпшення шкірного процесу. Сверблячка зникла на 3 добу, елементи псоріазу на кінцівках розсмокталися, на тулубі регресували. Хворий виписаний в стані клінічної ремісії, яка спостерігається вже 6 років.

Приклад 2. Хворий Г.К., 56 років. Хворіє 20 років. Хворий відмічає, що у нього часто бувають психоемоційні стреси. Рецидиви 4-5 раз на рік. В анамнезі - ішемічна та гіпертонічна хвороби, ожиріння. Ураження шкіри представлені ексудативними бляшками, які захоплюють 35% всієї шкіри. Діагноз поширений псоріаз, прогресуюча стадія. Хворого лікували традиційними засобами терапії (30% розчин тіосульфату натрію внутрішньовенно (на курс №20); седасен форте по 1 капсулі 2 рази на добу; екстракт елеутерококу по 20 крапель за 30 хвилин до їжі, теонікол по 1 таб. 3 рази на добу після їжі або ксантінолу нікотину по 2,0мл внутрішньом'язово щоденно; чергування через день внутрішньом'язово по 1,0мл вітамінів В1, В6, В12; зовнішня терапія). Призначення традиційних засобів не призвели до корекції псоріазу.

Хворому запропонували провести лікування Пластизолем. Препарат наносили на протязі 12 днів на ураженні частини шкіри двічі на день та ретельно втирали.

Настало повне одужання с ремісією 4 роки (строк спостереження).

Пластизоль є специфічним антипсоріатичним засобом, який не впливає на увесь організм в цілому та його застосування не визиває виникнення побічних ефектів. Також слід зазначити, що Пластизоль можна призначати при червоному плискатому лишай, зовнішньому дифузному отиті, трофічних язвах, нарівах, герпесі, термічних, сонячних, радіоактивних опіках.

Джерела інформації:

1. Непомнящих Г.И., Хардикова С.А., Айдагулова С.В., Лапий Г.А., Псоріаз и огистархоз: Морфогенез гастроинтестинопатии.- Москва: Изд. РАМП. 2003 – 175 с.

2. Baker B.S., Ovigne J.M., Fischetti V.A., Powies A., Fry L. Selective Response of Dermal Th-1 Cells to 20-50kDa Streptococcal Cell-Wall Proteins in Ploque

Psoriasis // Scand I. Immunol.-2003, -Sep; 58 (3) - P 335-341.

3. Шилов В.Н. Псориаз - решение проблемы. - Москва, 2001. - 302 с.

4. Барина М.Е. Оцінка ефективності застосування НСПЗП у хворих на псориаз// Дерматология, косметология, сексопатология. - 2001. - №1(4). - с.176-181.

5. М.М. Хобейш, Й.А. Мошколова, С.В.Соколовский. Псориаз: современные методы лечения// Пузырные дерматозы. - Серия «Библиотека врача -дерматовенеролога». - Вып.3./ Под ред. Е.В.Соколовского. - СПб.: СОТИС, 1999. - с. 70-133.

6. Е.В. Коляденко, Недостатки современных методов лечения псориаза//Укр. Журнал дерматологии, венерологии, косметологии. - 2003, №4 - с. 25-26.

7. Ведерников В.А., Звягина Г.А. К терапии псориаза аскорбиновой кислотой.-ВКН Сборник трудов Архангельского мед. института, вып.15. Архангельск, 1957, с. 197.

8. Глухенький Т.Т., Гудз З.Ж. Применение витамина В, и С в комплексе лечения больных

чешуйчатым лишаем.\\Врачебное дело - 1969 №7 - с. 145-146.

9. Желтаков М.М., Шарапова Г.Я. Гормоны и кожа - Вестник дерматологии и венерологии - 1967. №11 - с. 3-12.

10. Машковский М.Д. Лекарственные средства- М. Медицина, 1993.

11. Акоева И.Д. Лечение псориаза эмбихиновой мазью.\\ Здравоохранение Таджикистана. - 1956 №3 - с. 40-42.

12. Берлин СИ. Лечение чешуйчатого лишая антрасульфоновой и антраминовой мазями.\\Вестник дерматологии и венерологии - 1964 - №7 - с. 72-73.

13. Иванов Н.А. Лечение кортикостероидами некоторых дерматозов. - М.: Медгиз, 1963.

14. Карташишев А.И. Лечение болезней кожи кортикостероидными препаратами. - М.-1963.

15. Машкиллейсон Л.Н. Частная дерматология. - М.: Медицина, 1965.

16. Задорожный Б.А. Псориаз. - К. Здоров'я. - 1973. - с. 177.

17. Цупиков М.Т., Миронов А.В. Авторское свидетельство SU №1095489А, класс А61J3/02, выдано 01.02.1984 года.