

УКРАЇНА

(19) UA (11) 47304 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/7105

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**

ОПИС

ДО ПАТЕНТУ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РЕЦИДИВУЮЧИХ ПІОДЕРМІЙ

1

2

(21) u200908152

(22) 03.08.2009

(24) 25.01.2010

(46) 25.01.2010, Бюл.№ 2, 2010 р.

(72) БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ, ГУНЬКОВА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, АСКЕВИЧ АЛІНА ЮРІЇВНА, БОЧАРОВА ВЕРОНІКА ВОЛОДИМИРІВНА, ТУРКО ОКСАНА СЕРГІЇВНА

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, БОЧАРОВ ВАСИЛЬ АНДРІЙОВИЧ,
ГУНЬКОВА ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, АСКЕ-

ВИЧ АЛІНА ЮРІЇВНА, БОЧАРОВА ВЕРОНІКА ВО-
ЛОДИМИРІВНА, ТУРКО ОКСАНА СЕРГІЇВНА

(57) Спосіб лікування хронічних рецидивуючих піодермій шляхом призначення стандартної антибактеріальної загальноукріплюючої та імунотерапії, який **відрізняється** тим, що хворому як імунокоректор призначають рибомуніл по 3 табл. вранці натщесерце 4 дні на тиждень протягом 3 тижнів на першому місяці лікування, в наступні 5 місяців - по 4 дні на місяць.

Корисна модель стосується медицини, а саме дерматовенерології, і може бути використаною у лікуванні хронічних рецидивуючих піодермій.

Існує багато способів лікування хронічних рецидивуючих піодермій, але вони недостатньо ефективні у зв'язку із постійною мінливістю біологічних властивостей піоків (вірулентних, антигенних, імуногенних). Крім того у деяких випадках використання специфічної антимікробної терапії нерідко призводить до розвитку побічної дії, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у рекомендації хворим провести санацію вогнищ хронічної інфекції (каріозні зуби, хронічний тонзиліт), дотримання дієти (з обмеженням вуглеводів, консервів, гострих страв, при цьому їжа повинна бути з достатнім вмістом білків, вітамінів, мікроелементів; в раціон включають овочеві салати, вінегрети, фрукти, на ніч простокваша, кефір); правильний догляд за шкірою - уникають миття осередків ушкодження шкіри водою з милом, корисні ванни з дезінфікуючими розчинами, оточуючу вогнище ушкодження шкіру протирають двічі на день 40% етиловим спиртом з додаванням 2% саліцилової кислоти (від периферії вогнища до

центру). Комплексна терапія включає загальні (антибіотики різних поколінь та груп в залежності від виду збудника та його чутливості: пеніциліни, цефалоспорины, тетрацикліни, аміноглікозиди, фторхінолони) та зовнішні протимікробні препарати, загальноукріплюючі засоби, імунопрепарати (специфічну імунотерапію проводять за використанням стафілококової чи стрептококової вакцини, або аутовакцини, або стафілококового анатоксину, або стафілококового антифагіну, або антистафілококової плазми; неспецифічну імунотерапію здійснюють за допомогою аутогемотерапії, гетерогемотерапії або призначення левомізолу, метілурицилу, пірогеналу, продігізану і т.п.), ангіопротектори, системну ензимотерапію, вітамінотерапію, фізіопроцедури (у залежності від клінічних проявів захворювання - УФО, УВЧ); місцеву терапію також проводять з урахуванням особливостей клінічних проявів захворювання (анілінові барвники, дезінфікуючі засоби та ін.). [Кулага В.В., Романенко І.М. Лечение заболеваний кожи. Справочное руководство. - Л.: А.О. Полибланк, 1996. - 211-235].

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- призначення хворим стандартної антибактеріальної, загальноукріплюючої та імунотерапії.

UA₍₁₉₎ 47304 U₍₁₃₎

Але цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що може супроводжуватись низкою побічних ефектів та ускладнень, крім того не запобігає рецидивам захворювання навіть у разі позитивного безпосереднього ефекту. Підвищується ризик розвитку патологічних змін в картині крові - лейкопенія, анемія, тромбоцитопенія; в деяких випадках розвивається псевдомембранозний ретроколіт, спостерігаються гіперергічні реакції, можливий розвиток значної місцевої та загальної реакції перш за все на введення стандартних імунопрепаратів (стафілококової чи стрептококової вакцини, аутовакцини, стафілококового анатоксину, стафілококового антифагіну, антистафілококової плазми). Аутогемотерапія може супроводжуватись сильною гіперемією, набряком та больовими відчуттями в місці введення).

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хронічних рецидивуючих піодермій шляхом призначення рибомунілу, як імунокоректора, що забезпечить підвищення ефективності лікування та попередить розвиток побічних ефектів.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб, який включає призначення стандартної антибактеріальної, загальноукріплюючої та імунотерапії, новим є те, що як імунокоректор призначають рибомуніл по 3 табл. вранці натщесерце 4 дні на тиждень на протязі 3 тижнів на першому місяці лікування, в наступні 5 місяців - по 4 дні на місяць).

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому: рибомуніл, який складається з рибосом чотирьох штамів мікробів, у тому числі - *Streptococcus piogenus*, зберігаючи антигенну специфічність, зменшує побічні ефекти у порівнянні з лізатами або екстрактами бактерій і таким чином є вакцинним препаратом з імуностимулюючим ефектом. Це дозволяє, при виразному імунокорегуючому ефекті запобігти розвитку ускладнень, які спостерігаються при стандартній імунотерапії. При цьому скорочується термін лікування хворого і зменшується число рецидивів або вони в подальшому не спостерігаються.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити одужання хворих, знизити кількість ускладнень. Клінічна ремісія настає в найближчому періоді спостереження в усіх хворих, у віддаленому - у більшості пацієнтів. У окремих пацієнтів рецидиву захворювання не наступають взагалі, а якщо наступають, то частота та ступінь виразності клінічних проявів значно менша.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому призначають: стандартну антибактеріальну та загальноукріплюючу терапію у відповідності з вимогами МОЗ України: 1) дієта (з обмеженням вуглеводів, консервів, гострих страв, при цьому їжа повинна бути з достатнім вмістом білків, вітамінів, мікроелементів; в раціон включають овочеві салати, вінегрети, фрукти, на ніч простокваша, кефір); 2) правильний догляд за шкірою - уникати миття осередків ушкодження шкіри водою з милом, при-

ймати ванни з дезінфікуючими розчинами (калію перманганату), оточуючу вогнище ушкодження шкіри протирають двічі на день 40% етиловим спиртом з додаванням 2% саліцилової кислоти (від периферії вогнища до центру); 3) системні антибіотики (ампіокс по 0,5г 3 рази на добу); 4) ангіопротектори (актовегін по 5 мл в/в щоденно, курс 15 ін'єкцій); 5) системна ензимотерапія (вобензим по 5 табл. 3 рази на добу, протягом 2-х місяців); 6) нейрорубін (по 1 табл. 2 рази на добу під час їжі 1 місяць); місцево застосовують: 7) асептичні розчини (фурацилін 1:500), 8) анілінові барвники (фукорцин 2 рази на день) та мазь «Стрептонітол-Дарниця» в ділянках ураження шкіри. Як імунокоректор призначається рибомуніл по 3 табл. вранці натщесерце 4 дні на тиждень на протязі 3 тижнів на першому місяці лікування, в наступні 5 місяців - по 4 дні на місяць.

Приклад

Хворий М., 39 років, скаржився на наявність численних болючих висипок в області щік та підборіддя, що супроводжується біллю при дотику. Іноді спостерігається лихоманка. Захворювання турбує на протязі останнього років. Появу висипки пацієнт пов'язує з частими простудними захворюваннями. Проводив лікування у дерматолога за місцем проживання з використанням (згідно виписки з амбулаторної карти) антибіотику (ампіокс по 0,5г 3 рази на добу); ангіопротектору (актовегін по 5мл в/в щоденно, курс 15 ін'єкцій); системної ензимотерапії (вобензим по 5 табл. 3 рази на добу, протягом 2-х місяців); нейрорубіну (по 1 табл. 2 рази на добу під час їжі 1 місяць); місцево: асептичні розчини (фурацилін 1:500), анілінові барвники (фукорцин 2 рази на день в ділянках ураження шкіри), аерозоль «Полькортолон», мазь левосин. При об'єктивному обстеженні: мають місце множинні остіофолікуліти та фолікуліти, інфільтровані вогнища синюшно-бурого кольору в області щок та підборіддя, на яких розміщуються пустули, ерозії, серозно-гнійні кірки. Волосся на обличчі в уражених ділянках не випадає, але легко епілюється. Кореневі піхви волосся набряклі та оточені товстою склоподібною «муфтою». Встановлено діагноз: стафілококовий сикоз.

Було призначено лікування: 1) дієта (з обмеженням вуглеводів, консервів, гострих страв, при цьому їжа повинна бути з достатнім вмістом білку вітамінів, мікроелементів; в раціон включають овочеві салати, вінегрети, фрукти, на ніч простокваша, кефір); 2) рекомендувалось уникати миття осередків ушкодження шкіри водою з милом, оточуючу вогнище ушкодження шкіри протирати двічі на день 40% етиловим спиртом з додаванням 2% саліцилової кислоти (від периферії вогнища до центру); 3) антибіотик (ампіокс по 0,5г 3 рази на добу); 4) ангіопротектор (актовегін по 5мл в/в щоденно, курс 15 ін'єкцій); 5) ензимотерапія (вобензим по 5 табл. 3 рази на добу, протягом 2-х місяців); 6) нейрорубін (по 1 табл. 2 рази на добу під час їжі 1 місяць); місцево призначались: 7) асептичні розчини (фурацилін 1:500), 8) анілінові барвники (фукорцин 2 рази на день в ділянках ураження шкіри) та мазь «Стрептонітол-Дарниця». Додатково до цього лікування як імунокоректор призначав-

ся рибомуніл по 3 табл. вранці натщесерце 4 дні на тиждень на протязі 3 тижнів на першому місяці лікування. В результаті проведеної терапії висипка на шкірі регресувала. В наступні 5 місяців хворому

рекомендувалось приймати рибомуніл - по 3 табл. вранці натщесерце по 4 дні на місяць). На протязі року спостереження рецидивів захворювання не було.