



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51767** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ**

1

2

(21) u201002599

(22) 09.03.2010

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл.№ 14, 2010 р.

(72) РИЖКОВА НАТАЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, БІ-
ЛОВОЛ АЛЛА МИКОЛАЇВНА(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування псоріазу, який включає призначення: седативних, гіпосенсибілізуючих, сечогінних засобів, вітамінів, мікроелементів, який **відрізняється** тим, що додатково призначають ранселекс по 200 мг два рази на добу курсом 14 діб та корвітин по 50 мл на 50 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу курсом 5 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дерматології, та може бути використаною в лікуванні псоріазу.

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

На початку хвороби лікувальні заходи спрямовані на те, щоб припинити прогресування патологічного процесу. В стаціонарній та регресуючій стадіях лікування повинно сприяти більш шорішньому зворотному розвитку псоріатичного висипу. Це досягається загальними методами лікування та 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 пірозалона), гіпосенсибілізуючі (натрію тіосульфат, магнію сульфат, глюконат кальцію), антигістамінні препарати, препарати, що підвищують опірність організму (пірогенал, біостимулятори) (Шилов В.Н. Псориаз - решение проблемы. - Москва, 2001. - 302с.; Современные подходы к ведению больных псориазом. // Русский медицинский журнал. - 2004. - №4. - С. 182-185; Федоров С. М. Псориаз: клинические и терапевтические аспекты. // Русский медицинский журнал. - 2001. - №9. - С. 447-450.)

У випадках псоріатичної еритродермії й артропатичного псоріазу застосовують глюкокортикостероїди 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. 31-31.).

Зовнішнє лікування хворих у прогресуючій стадії псоріазу полягає в призначенні індіферентних та слабо діючих мазей (1-2% саліцилової мазі). При псоріазі в стаціонарній стадії застосовують мазі, що сприяють нормалізації інфільтрації й нормалізації лускоутворення (дьюгтьові 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 суберітемних дозах (Зуев А.В. Дифференцированный подход к выбору физиотерапевтических методов в комплексной терапии больных псориазом и псориатическим артритом (экспериментальное и клинико-лабораторное обоснование) / Автореферат. - М., 2003). Широко застосовують фотохіміотерапію зимової форми псоріазу, тобто комбінований вплив довгохвильових УФП з фотосенсибілізуючими засобами - похідними проралена, які хворі приймають усередину за 2 години до опромінювання (Шилов В. Н. Псориаз - 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. 31-31.).

Останнього часу широко застосовують спосіб лікування псоріазу, який включає використання препаратів, що впливають на нервову систему - седативні, протизапальні - кортикостероїди, на загальний обмін речовин - вітаміни, мікроелемен-

(13) **U**
(11) **51767**
(19) **UA**

ти, гіпосенсибілізуючі, сечогінні. При цьому, в терапію ексудативного псоріазу в прогресуючій стадії весняно-літньої форми включають: 25% розчин сірчанокислої магнезії - 10,0, фуросемід, аспаркам, телфаст, вітаміни В6, В12, А, мазь саліцилову 2%, крем бетадерм. В терапію поширеного псоріазу стаціонарної стадії зимово-осінньої форми включають розчин хлориду кальцію 10%, семпрекс, вітаміни В6, В12, аевіт, настойки півонії та елеутерокока, гідозепам, мазь саліцилову 2%, целестодерм, УФО. В терапію артропатичного псоріазу прогресуючої стадії весняно-літньої форми включають: дексаметазон, метотрексат, тіосульфат натрію, кларітин, есенціале, кальцію глюконат, фолієву кислоту, вітаміни В6, В12, мазь саліцилову 2%, дермовейт (Шилов В. Н. Псориаз - 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. 31-31.).

Даний спосіб лікування псоріазу є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

Основаним недоліком відомих терапевтичних заходів, в тому числі способу-прототипу, є тривалість курсу лікування і відносно невелика ефективність.

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

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування псоріазу, який включає призначення: седативних, гіпосенсибілізуючих, сечогінних засобів, вітамінів, мікроелементів, згідно з корисною моделлю, додатково призначають ранселекс по 200мг два рази на добу курсом 14 діб та корвітин по 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу курсом 5 діб.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений тим, що ранселекс (інгібітор ЦОГ-2) лише один з класу коксибів має антипроліферативні властивості, він скорочує тривалість життя епідермоцитів шляхом гальмування клітинного циклу та апоптозу, подавляє гіперпродукцію простагландинів, знижує вироблення факторів росту та локально подавляє активність імунокомпетентних клітин. Його дія приводить до зменшення інфільтрації в ділянці бляшок і до регресу висипки. Корвітин, як антиоксидант, сприяє захисту проти токсичної дії вільних радикалів, відновлює дисбаланс прооксидантних і антиоксидантних параметрів і в свою чергу приводить до зниження швидкості проліферації епідермісу, порушень кератинізації та змін бар'єрних функцій епідермісу.

Спосіб виконують наступним чином:

Лікування псоріазу включає призначення: седативних, гіпосенсибілізуючих, сечогінних засобів, вітамінів, мікроелементів та додаткове призначення ранселекса та корвітина.

При стаціонарній стадії псоріазу призначають: В6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через

день - 20 діб, В12 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, ранселекс 200мг два рази на добу 14 діб, корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5.

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 5мл внутрішньом'язово - 10 днів, ранселекс по 200мг - два рази на добу 14 днів, корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5. В6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 діб, В12 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, зовнішньо призначають 2% саліцилову мазь. При цьому при осінніх та зимових формах псоріазу до лікування додають УФО.

Ефективність даного способу лікування ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хворий К., 37 років. Поступив зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, волосної частини голови, сверблячку.

Суб'єктивно: Сверблячка.

Анамнез: Хворіє протягом 7 років, загострення кожний рік осінню та взимку.

Об'єктивно: На шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, волосної частини голови спостерігаються висипання папул, бляшок яскраво-рожевого кольору, розміром до 8-10см в діаметрі. Псоріатична триада позитивна. $PASI=0,1 \times (3+3) \times 2 + 0,2 \times (3+3) \times 4 + 0,3 \times (3+4) \times 3 + 0,4 \times (3+4) \times 3 = 34,72$.

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

Призначене лікування: ранселекс по 200мг два рази на добу, 14 діб; корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5, гіпотіазид по 50мг 1 раз на 3 доби - 10 днів, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу - 10 днів, кальцію глюконат по 5мл внутрішньом'язово - 10 днів, В6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 діб, В12 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, зовнішньо 2% саліцилова мазь, УФО один раз на добу №10 у суберітемній дозі.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшились сверблячка, лущення та інфільтрація у вогнищах пошкодження, на десятій день свербіння зникло, лущення незначне, по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалась тільки по периферії бляшок.

Перебування в стаціонарі склало 16 днів. Виписаний для закінчення лікування та під диспансерне спостереження районного дерматолога.

Приклад 2. Хворий П., 26 років. Поступив зі скаргами на висипку на шкірі верхніх та нижніх кінцівок, сверблячку.

Суб'єктивно: Сверблячка.

Анамнез: Хворіє на псоріаз протягом 5 років.

Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються бляшки червоного кольору, розміром до 4-6см в діаметрі, які рясно вкриті сріблястими лусочками. Псоріатична триада позитивна.

$PASI=0,2 \times (3+3) \times 3 + 0,4 \times (3+3+4) \times 3 = 15,6$.

Діагноз: Розповсюджений псоріаз, стаціонарна стадія.

Призначене лікування: ранселекс по 200мг два рази на добу, 14 діб; корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5, вітаміни: B6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 діб, B12 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, зовнішньо саліцилова 2% мазь.

В результаті проведеної терапії на третій день лікування значно зменшились сверблячка, лущення та інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії деякі з бляшок регресували повністю, залишивши після себе плями гіперпігментації, а в деяких інфільтрація залишилась по периферії.

Перебування в стаціонарі склало 15 днів. Виписаний для продовження лікування та під диспансерне спостереження районного дерматолога.

Приклад 3. Хворий Т., 57 років. Поступив зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, сверблячку.

Суб'єктивно: Сверблячка

Анамнез: Хворіє на псоріаз протягом 27 років, загострення псоріазу восени та взимку.

Об'єктивно: на шкірі тулуба, розгинаючої поверхні верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються висипання у вигляді бляшок рожевого кольору, які вкриті сріблястими лусочками. Псоріатична триада позитивна.

$PASI=0,2 \times (3+2+3) \times 2 + 0,3 \times (3+2+4) \times 3 + 0,4 \times (3+3+4) \times 3 = 22,7$.

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

Призначене лікування: ранселекс по 200мг два рази на добу, 14 діб; корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5, піпотіазид по 50мг 1 раз на 3 доби - 5 днів, аспаркам по 1 пігулці 3 рази на добу - 10 днів, кальцію глюконат по 5мл внутрішньом'язово - 10 днів, через 7 днів: B6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 діб, B12 500мкг вну-

трішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, зовнішньо 2% саліцилова мазь, УФО один раз на добу №10 у суберітемній дозі.

В результаті проведеної терапії на шостий день лікування значно зменшились сверблячка, лущення та інфільтрація у вогнищах пошкодження, на восьмий день свербіння зникло, лущення незначне, по закінченню курсу терапії інфільтрація зберігалась тільки по периферії бляшок, деякі з бляшок зникли повністю, залишивши після себе плями гіперпігментації.

Перебування в стаціонарі склало 16 днів. Виписаний для закінчення лікування та під диспансерне спостереження районного дерматолога.

Приклад 4. Хворий П., 46 років. Поступив зі скаргами на висипку на шкірі голови, верхніх та нижніх кінцівок.

Анамнез: Хворіє на псоріаз протягом 30 років.

Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок, волосної частини голови спостерігаються бляшки рожевого кольору, які рясно вкриті сріблястими лусочками. Псоріатична триада позитивна: $PASI=0,1 \times (3+3) \times 2 + 0,2 \times (3+2+3) \times 2 + 0,4 \times (3+3+2) \times 2 = 11,8$.

Діагноз: Розповсюджений псоріаз, стаціонарна стадія.

Призначене лікування: ранселекс по 200мг два рази на добу, 14 діб; корвітин 50мл на 50мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно через добу №5, вітаміни: B6 1,0мл внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 діб, B12 500мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день - 20 днів, зовнішньо саліцилова 2% мазь.

В результаті проведеної терапії на четвертий день лікування значно зменшились сверблячка, лущення та інфільтрація у вогнищах пошкодження, а по закінченню курсу терапії деякі з бляшок регресували повністю, залишивши після себе плями гіперпігментації, а в деяких інфільтрація залишилась по периферії.

Перебування в стаціонарі склало 16 днів. Виписаний для продовження лікування та під диспансерне спостереження районного дерматолога.