



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58433 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61P 39/06 (2006.01)  
A61P 17/00  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ

1

(21) u201011758

(22) 04.10.2010

(24) 11.04.2011

(46) 11.04.2011, Бюл. № 7, 2011 р.

(72) ДАЩУК АНДРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ЧИПИЖЕНКО ВІТАЛІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, ЧЕРНІКОВА ЛАРИСА ІВАНІВНА, КАРАЧЕНЦЕВА ІРИНА МИКОЛАЇВНА, ПУСТОВА НАТАЛЬЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, ЛЕВЧЕНКО ОЛЬГА ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

2

(57) Спосіб лікування хворих на екзему, при якому застосовують базисну терапію, при якій використовують протизапальні, антигістамінні, гіпосенсибілізуючі та антиоксидантні препарати, засоби зовнішньої терапії, який **відрізняється** тим, що хворому як антиоксидантний препарат призначають тіоцетам курсом до нормалізації показників перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту та емоційної сфери.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дерматології, і може бути використаною для лікування хворих на екзему.

Екзема є розповсюдженим дерматозом. Питома вага екземи складає від 15 % до 40 % всіх шкірних захворювань, характеризується неухильним зростанням кількості клінічних форм з тяжким рецидивуючим перебігом та значною торпідністю до традиційної терапії. Захворювання, як правило, супроводжується порушеннями нервово-психічного статусу. Це пов'язано зі складністю патогенетичних механізмів та функціональним станом контактано-захисних систем, таких як антиоксидантна, система неспецифічного імунного захисту та інші.

Відомо, що у хворих на екзему спостерігається підвищення активності перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) та пригнічення системи антиоксидантного захисту (АОЗ). Тому використання терапевтичних схем, до яких входять засоби, що нормалізують процеси перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, а також нервово-психічних розладів, є актуальною задачею сучасної дерматології.

Так, наприклад, відомий спосіб лікування екземи, що включає призначення хворому на екзему до базисної терапії мелатоніну, ендогенного антиоксиданту, який нормалізує показники перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, нормалізує сон, настрій і самопочуття. Згідно з способом, хворому призначають базисну терапію, яка включає протизапальні, антигістамінні препа-

рати, засоби зовнішнього лікування та ін. На тлі традиційної терапії призначають мелатонін по 3 мг одноразово в один і той же час доби (Пат. № 7482 U, Україна, МПК: A61K35/55. Спосіб лікування істинної екземи / Болотна Л.А., Калашнікова В.С.; ХМАПО. - З. № 20041210821; заявл. 27.12.2004; опубл. 15.06.2005, Бюл. № 6).

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

Основним недоліком способу-прототипу є те, що як наслідок його використання може бути окисна деструкція компонентів клітинних мембран, рецепторного апарату, порушення метаболізму гормонів, трансмітерів. Останнє може приводити до порушень клітинних реакцій на різні екзогенні та ендогенні чинники, що може бути пусковим моментом в механізмі повторного розвитку екземи та знижувати ефективність лікування.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на екзему.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на екзему, який включає базисну терапію, що містить протизапальні, антигістамінні, гіпосенсибілізуючі та антиоксидантні препарати, засоби зовнішньої терапії, згідно з корисною моделлю, хворому в якості антиоксидантного препарату призначають тіоцетам курсом до нормалізації

(13) U  
58433  
(11)  
UA  
(19)

показників перекисного окислення ліпідів і антиоксидантного захисту та емоційної сфери.

Технічний ефект корисної моделі, а саме підвищення ефективності лікування хворих на екзему, обумовлений синергізмом дії тіоцетаму з дією базисної терапії.

Тіоцетам (комплекс тіотриазоліну та пірацетаму) поєднує позитивний антиоксидантний, мембраностабілізуючий, імуномодулюючий, протизапальний ефект тіотриазоліну з ноотропним, мнемоторним і антигіпоксичним ефектом пірацетаму. Препарат нормалізує біоенергетичні процеси, стабілізує метаболізм в тканинах мозку, покращує реологічні властивості крові. Тіоцетам усуває наслідки стресу, почуття тривоги, депресію, порушення сну.

Спосіб, що заявляється, виконують наступним чином:

Хворому на екзему призначають базисну терапію: гіпоалергенна дієта (виключення абсолютних індивідуальних харчових алергенів, екстрактивних харчових компонентів, копченої, смаженої їжі, обмеження солодощів та ін.); режим (гігієна шкіри, одяг без електростатичного впливу на шкіру, раціональна зміна термінів праці і відпочинку та ін.); гіпосенсибілізуючі засоби (розчин натрію тіосульфат 30 % - 10 мл внутрішньовенно кожодобово № 10); антигістамінні препарати (лоратадин - по 1 таблетці на ніч); седативні препарати (седасен-форте - по 1 капсулі на ніч); імунокорегуючі засоби («Настоянка ехінацеї» - по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів); вітаміни (квадевіт - по 1 таблетці 3 рази на добу); зовнішньо - у відповідності з клінічними проявами на шкірі: при мокнутті - примочки (2 % розчин борної кислоти), при наявності дисемінованих, запальних папул на шкірі - протизапальні збовтувані суміші, при наявності дифузно розташованих еритематозних плям, інфільтрації або ліхенізації шкіри - глюкокортикоїдні мазі (елоком). На фоні базисної терапії хворому призначають антиоксидант. В якості антиоксиданту призначають тіоцетам по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі курсом до нормалізації показників ПОЛ та АОЗ, нормалізації сну, зникнення почуття депресії, тривоги (показників емоційної сфери).

Ефективність способу ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хворий С., 38 років. Скарги: на висипання на шкірі обличчя, руках, стегнах, спині; сверблячку, порушення сну.

Анамнез хвороби: вважає себе хворим протягом 3 років. Частота загострень 2-3 рази на рік. Останнє загострення почалося 9 днів тому, коли з'явилася сверблячка, висипка на шкірі обличчя і тулуба, які супроводжувалися сверблячкою.

Об'єктивно: на шкірі обличчя, згинальних поверхнях передпліч, стегон, спини на еритематозному тлі розташовані множинні пухирці, вузлики, точкові мікроерозії, корки і розчіси.

Діагноз: справжня екзема, стадія загострення.

Клінічний аналіз крові: гемоглобін - 144 г/л, еритроцити -  $4,9 \times 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,9, лейкоцити -  $11,1 \times 10^9$ /л; нейтрофіли: паличкоядерні

- 4,95%, сегментоядерні - 52,67%; еозинофіли - 3%; базофіли - 1 %; лімфоцити - 28,57%; моноцити - 8%; ШОЕ 14 мм/г.

Біохімічне дослідження крові: малоновий діальдегід (МДА) - 12,03 ммоль/л; дієнові кон'югати (ДК) - 145,23 ммоль/л.

Лікування: дієта; режим; розчин натрію тіосульфат 30 % внутрішньовенно кожодобово № 10; лоратадин - по 1 таблетці на ніч; седасен-форте - по 1 капсулі на ніч; «Настоянка ехінацеї» - по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів; квадевіт - по 1 таблетці 3 рази на добу; зовнішньо - 2 % борна кислота примочки, далі - елоком. Додатково призначають тіоцетам - по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі.

Після проведеного лікування було проведено повторне біохімічне дослідження: МДА - 6,17 ммоль/л; ДК - 72,59 ммоль/л.

Клінічна ефективність проведеного лікування: шкіра обличчя, згинальних поверхонь передпліч, стегон, спини дещо пігментована, має місце легке лущення. Ознаки тривожності і депресії зникли. Тривалість і глибина сну нормалізувалися.

Приклад 2. Хворий П., 55 років. Скарги: наявність висипки на шкірі обличчя, верхніх кінцівок, тулуба, сверблячка, ламкість нігтів, депресія, порушення сну.

Анамнез хвороби: вважає себе хворим протягом 15 років. Частота загострень 2-3 рази на рік. Останнє загострення почалося 6 днів тому.

Діагноз: справжня екзема, стадія загострення.

Об'єктивно: на шкірі обличчя відмічається застійна еритема, інфільтрація, ліхеніфікація, лущення. На шкірі плечей та тулуба - запальні вузлики, місцями - фолікуліти, численні екскоріації. На нігтьових пластинках пальців кистей деформація, розшарування, потоншення, ламкість.

Клінічний аналіз крові: гемоглобін - 132 г/л, еритроцити -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,9, лейкоцити -  $9,8 \times 10^9$ /л; нейтрофіли: паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 57%; еозинофіли - 2%; базофіли - 1%; лімфоцити - 27%; моноцити - 8%; ШОЕ - 18 мм/г.

Біохімічне дослідження крові: МДА-13,06 ммоль/л, ДК - 133,50 ммоль/л.

Лікування: гіпоалергенна дієта та режим; розчин натрію тіосульфат 30 % - по 10 мл кожодобово № 10; лоратадин - по 1 таблетці на ніч; седасен-форте - по 1 капсулі на ніч; «Настоянка ехінацеї» - по 20 крапель вранці та вдень протягом 4 тижнів; квадевіт - по 1 таблетці 3 рази на добу; зовнішньо - елоком, а на фолікуліти - розчин фукорцину. Додатково призначають тіоцетам - по 2 таблетки 3 рази на добу за 30 хвилин до їжі.

Після лікування було проведено повторне біохімічне дослідження: МДА - 5,14 ммоль/л, ДК - 74,31 ммоль/л.

В результаті проведеного лікування сверблячка шкіри зникла на 8 день, висипка на шкірі регресувала на 16 день від початку лікування.

При спостереженні за хворим протягом 1 року рецидивів не відмічалось, відновились фізіологічний стан та ріст нігтів, зникли ознаки депресії та тривоги, тривалість і глибина сну не порушені.

