



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **91603** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 8/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 01322	(72) Винахідник(и):	Романенко Кирило Всеволодович (UA)
(22) Дата подання заявки:	11.02.2014	(73) Власник(и):	Романенко Кирило Всеволодович,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	10.07.2014		бул. Шевченка, 19-а, кв. 38, м. Донецьк, 83015 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	10.07.2014, Бюл.№ 13		

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ОБМЕЖЕНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб лікування обмеженої склеродермії шляхом медикаментозної терапії, у якому додатково використовують вузькосмугову ультрафіолетову терапію, а як медикаментозні препарати додатково призначають аргінін, флогензим, пентоксифілін.

UA 91603 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до дерматології, і може бути використана для лікування обмеженої склеродермії.

Відомий спосіб лікування склеродермії (ОС), узятий нами як прототип [1]. Він полягає в тому, що використовують пеніцилін у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 1 млн. ОД на добу, на курс 20-40 млн. ОД; при алергії до пеніциліну делагіл по 0,25, або плаквеніл по 0,2 2 рази на день п'ятиденними курсами з триденними проміжками, № 6; ксантинолу нікотинат по 0,15 3 рази на день протягом місяця, 2-3 курси на рік; солкосерил по 5,0 в/м, № 10; есенціале форте по 1 капсулі 3 рази на день протягом місяця; аевіт по 100 000 ОД 1 раз на добу, протягом місяця; в стадії склерозу лідаза по 32-64 у. о. в/м через день, на курс 15 ін'єкцій, всього 1-3 курси, з інтервалом 2-3 місяці; гепаринова та кортикостероїдні мазі; на осередки атрофії шкіри - гель солкосерил.

Тривалість лікування індивідуальна і залежить від розповсюдження ураження шкіри, динаміки шкірного процесу. Рекомендують протягом року 2-3 таких курси терапії з інтервалом в 2-3 місяця.

Проте цей спосіб має такі недоліки: недостатня ефективність у зв'язку з тим, що до цього часу не розроблено надійні патогенетичні способи лікування ОС, які засновані на відновленні наявних імунних та судинних порушень [2]; висока тривалість лікування, що підвищує частоту ризику розвитку таких побічних явищ як токсико-алергічні ускладнення [1].

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу лікування обмеженої склеродермії (ОС), в якому забезпечується підвищення ефективності лікування за рахунок відновлення імунних та судинних порушень, забезпечується попередження ускладнень за рахунок суттєвого скорочення тривалості лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування обмеженої склеродермії, шляхом медикаментозної терапії, згідно корисної моделі, додатково використовують вузькосмугову ультрафіолетову терапію, а як медикаментозні препарати додатково призначають аргінін, флогензим, пентоксифілін.

Спосіб здійснюють наступним чином: до загальноновизнаного лікування додатково призначають препарат аргініну тівортін аспартат для перорального прийому по 5 мл (1 мірна ложка - 1 г препарату) 3-8 разів на добу (максимальна доза на добу - 8 г), ПФС ензимотерапії вобензим по 4, або флогензим по 2 драже 3 рази на добу впродовж 30 діб, вузькосмугову фототерапію, 3-4 опромінення на тиждень, на курс 15-30 процедур, і замість ксантинола нікотинату пентоксифілін (трентал, агапурин) перорально по 100 мг 3 рази на день впродовж місяця. Ультрафіолетове опромінення має протизапальну та імуномодуючу дію [3], викликає деградацію колагена в шкірі [4].

Наводимо конкретні приклади здійснення способу:

Приклад 1

Хвора Б., 48 років, госпіталізована в шкірне відділення з діагнозом: бляшкова склеродермія. Патологічний процес носив розповсюджений характер, локалізуючись на шкірі тулуба та верхніх кінцівок і був представлений 6 вогнищами розмірами від 4 до 10 см в діаметрі у стадії індурації у вигляді ущільнення і потовщення шкіри, кольору слонової кістки, гладкою блискучою поверхнею і характерною ліловою облямівкою по периферії. Хворій призначено комплексне лікування за наведеною вище схемою. Вже після 6 процедури фототерапії вогнища склеродермії припинили збільшуватися в розмірах і через місяць після початку терапії медіани інтенсивності і площі індурації зменшились приблизно на 75 %. Лілова облямівка регресувала.

Приклад 2

Хвора С, 46 років, госпіталізована в шкірне відділення з діагнозом: поширена бляшкова склеродермія. Хворій призначено комплексне лікування за наведеною вище схемою. Через місяць після початку терапії досягнута клінічна ремісія, на місці колишніх вогнищ ураження гіперпігментація шкіри.

Даним способом було проліковано 62 хворих на обмежену склеродермію (15 чоловіків і 47 жінок). В результаті встановлено, що розроблений спосіб лікування ОС добре переноситься хворими, сприяє регресу висипань, дозволяє підвищити позитивні результати лікувальних заходів в 2,2 рази ($p < 0,001$), що доведено клініко-морфологічними дослідженнями шкіри, зниженням частоти токсико-алергічних ускладнень загальноновизнаної медикаментозної терапії, відновленням імунних порушень, реологічних властивостей крові і ендотеліальної функції судин.

Даний спосіб доступний, легко реалізується, вимагає мінімальних матеріальних витрат.

Джерела інформації:

1. Мавров И.И. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии / И.И. Мавров, Л.А. Болотная, И.М. Сербина. - Харьков: Факт, 2007. - 792 с.

2. Синяченко О.В. Реологические свойства крови и эндотелиальной функции сосудов при лечении больных системной склеродермией / О.В. Синяченко, Т.Б. Бевзенко // Укр. мед. альманах. - 2008. - Т. 11, № 3. - С. 8-10.

5 3. Narrowband-UVB decreases the production of proinflammatory cytokines by stimulated T-cells / H. Sigmundsdottir, A. Johnston, E. Gudjonsson, H. Valdimarsson // Arch. Dermatol. Res.-2005. - Vol. 297. - P. 39-42.

10 4. The effect of narrowband ultraviolet B on the expression on matrix metalloproteinase-1, transforming growth factor-beta 1 and type I collagen in human skin fibroblasts / C.P. Choi, Y.I. Kim, J.W. Lee, M.H. Lee // Clin. Exp. Dermatol.-2007. - Vol. 32. - P. 180-185.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб лікування обмеженої склеродермії шляхом медикаментозної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково використовують вузькосмугову ультрафіолетову терапію, а як медикаментозні препарати додатково призначають аргінін, флогензим, пентоксифілін.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601