



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93171** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61K 31/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 02545	(72) Винахідник(и):	Калюжна Лідія Денисівна (UA), Боровиков Вадим Михайлович (UA), Корольова Жаннета Валентинівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	13.03.2014	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.09.2014		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.09.2014, Бюл.№ 18		

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕРПЕТИЧНУ ЕКЗЕМУ (ЕКЗЕМУ КАПОШІ)

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на герпетичну екзему (екзему Капоші) включає призначення патогенетичної терапії. Додатково призначають препарати "Лаферон-фармбіотек", "Цефазолін" і антигістамінний препарат "Супрастин" у відповідних вікових дозуваннях згідно з інструкцією виробника.

UA 93171 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до дерматології, і може бути використана для лікування хворих на герпетичну екзему (екзему Капоші).

Герпетична екзема (екзема Капоші) (ГЕ) це потенційно небезпечне для життя захворювання, яке ускладнює перебіг хронічних дерматозів, за яких наявні ерозивні чи виразкові ураження шкіри. На сьогоднішній день ГЕ залишається важливою медико-соціальною проблемою у зв'язку з важким перебігом дерматозу, високою частотою небезпечних для життя бактеріальних ускладнень, стрімким розвитком клінічної картини, віком хворих.

Найбільш близьким аналогом є спосіб лікування хворих на ГЕ, який здійснюють шляхом призначення етіотропної та патогенетичної терапії, яка містить препарати ацикловіру як всередину, так і місцево, гіпоалергенну дієту, обробку уражених ділянок розчинами анілінових барвників. [1]

Недоліки способу пов'язані з тим, що лікування не враховує стан імунологічної реактивності хворих, зокрема інтерферонового статусу. Між тим, інтерферони, являючись природними факторами неспецифічного захисту і медіаторами імунітету, мають широкий спектр протівірусної дії.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування ГЕ, шляхом усунення вище зазначених недоліків.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування ГЕ, який включає застосування етіотропної та патогенетичної терапії, згідно з корисною моделлю, додатково призначають препарат Лаферон-фармбіотек, антибактеріальний препарат "Цефазолін" і антигістамінний препарат "Супрастин" у відповідних вікових дозуваннях згідно з інструкцією.

Ацикловір попереджує утворення нових елементів висипки, знижує ймовірність шкірної дисемінації, що особливо важливо враховуючи характер розвитку клінічної динаміки при герпетичній екземі, прискорює утворення кірочок, полегшує больові відчуття в гострій фазі захворювання. Важливий критерій вибору ацикловіру також його імуностимулююча дія, направлена на активацію захисних сил організму.

За рахунок додаткового призначення препарату "Лаферон" (інтерферон альфа-2b) досягається позитивна динаміка титрів інтерферону, швидка елімінація вірусного збудника з організму.

Призначення "Цефазоліну" в свою чергу попереджує розвиток бактеріальних ускладнень. Він пригнічує розмноження грампозитивної мікрофлори, в тому числі стрептококової і стафілококової, яка виявлялася у цих хворих при бактеріологічному дослідженні висівів з шкіри. Цей антибактеріальний препарат був обраний тому, що окрім антибактеріальної дії, йому притаманна також інтерферонстимулююча активність.

Додаткове застосування "Супрастину" полегшує стан хворих, усуває симптоми свербіжів і неспокою (особливо в період стихання проявів герпетичної інфекції).

Спосіб здійснюється згідно з формулою і додаткових пояснень не потребує.

До даного способу автори прийшли провівши аналіз спостережень за 30 хворими на ГЕ.

Немовлята і діти молодшого дитячого віку склали 16 осіб, дорослі - 14 пацієнтів. Серед обстежених хворих було 11 (36,7 %) осіб чоловічої статі та 19 (63,3 %) осіб жіночої статі. Більшість хворих мало перебіг середньої важкості - 24 особи, решта - важкий перебіг (6 осіб). ГЕ розвивалася переважно на фоні atopічного дерматиту (у 60 % хворих). Всі пацієнти були госпіталізовані в стаціонар, де були ретельно обстежені згідно з нормативами МОЗ України. Хворі на ГЕ були розділені на дві групи, приблизно однакових по віку та статі. Хворі обох груп отримували стандартну місцеву терапію. Хворі другої групи поряд з стандартною терапією отримували "Лаферон-фармбіотек" у вікових дозуваннях з першого дня лікування протягом 7 діб.

Результати власних досліджень показують, що в групі, яка отримувала "Лаферон-фармбіотек" час, що знадобився для утворення кірочок становив в середньому $3,0 \pm 0,2$ доби, час повної реепітелізації склав $5,3 \pm 0,3$ доби. Час перебування на стаціонарному лікуванні в середньому склав $7,1 \pm 1,0$ доби, в той час як у хворих, що отримували лікування за традиційною схемою, курс лікування становив $11,2 \pm 2,4$ доби, іноді досягаючи до 14 діб. Визначена різниця в тривалості госпіталізації в досліджуваних групах була статистично значущою ($p < 0,05$). Больові відчуття в ділянці висипань зникали на другу-третю добу лікування у хворих другої групи, в той час як у хворих першої групи вони зберігалися протягом 4-5 діб.

Під нашим спостереженням знаходився пацієнт С, вік 3 роки.

Скарги на різкий підйом температури до $39,5$ С, появу висипки на обличчі - уражені слизова оболонка рота, червона облямівка губ, шкіра вušних раковин. Згодом висипка розповсюдилася на шкіру тулуба, кінцівок, набувши розповсюдженого характеру. Елементи висипки: еритематозні набряклі плями, поодинокі дрібні везикули діаметром $0,3-0,4$ см, множинні дрібні

ерозії, пустули, серозно-гнійні та геморагічні кірочки. В ділянці лівого променево-зап'ясткового суглоба наявні фліктени із гнійним вмістом. Суб'єктивно, зі слів матері, непокоїв свербіж.

Клінічний діагноз: ГЕ важкого ступеня, ускладнена піддермією.

Методом точкового імуноферментного аналізу виявлені антигени вірусів простого герпесу 1,2 типу.

При дослідженні інтерферонового статусу були визначені титри інтерферону-альфа, які дорівнювали 4 МО/мл. Такі показники можна вважати недостатньою інтерфероною відповіддю (нижче 16 МО/мл).

Лікування:

1. Ацикловір по 0,2 г (1 таблетка) 5 разів на добу після їжі.
2. Sol. Suprastini по 0,5 мл внутрішньом'язово № 7.
3. Цефазолін внутрішньом'язово по 300 мг 2 рази на день № 7.
4. Лаферон-фармбіотек по 4 краплі в ніс 8 разів на добу.
5. Місцево - 1 % розчин метиленового синього, 5 % мазь з ацикловіром, санація слухових ходів 3 % розчином перекису водню.

Після початку лікування поява нових везикулярних висипань припинилася. Після підсихання везикул кірочки почали утворюватися вже на 2-3 добу. Вже на шостий день після надходження до стаціонару геморагічні кірочки повністю розішлись, ерозії заепітелізувалися. На восьмій добі після надходження пацієнт був виписаний із стаціонару з одужанням.

Таким чином, запропонований спосіб лікування ГЕ сприяє зникненню явищ інтоксикації, значному покращенню стану хворого, зменшенню терміну лікування. Це все можна віднести до технічного результату способу, що заявляється.

Джерела інформації:

1. Самгин М.А. Герпетическая экзема Капоши: современные представления о клинике, рациональной терапии и профилактике /М.А. Самгин, А.А. Халдин //Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2007. - № 1. - Прил.: С. 4-8.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на герпетичну екзему (екзему Капоші) шляхом призначення патогенетичної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково призначають препарат Лаферон-фармбіотек протягом 7 днів починаючи з першого дня лікування, а також антибактеріальний препарат "Цефазолін" і антигістамінний препарат "Супрастин" у відповідних вікових дозуваннях згідно з інструкцією виробника.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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