



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119741** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61K 31/00
A61P 17/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 02559	(72) Винахідник(и): Біловол Алла Миколаївна (UA), Ткаченко Світлана Геннадіївна (UA), Татузян Євгенія Геннадіївна (UA), Берегова Алла Анатоліївна (UA), Колганова Наталія Леонідівна (UA), Ніколаєва Вероніка Борисівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.03.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.10.2017	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.10.2017, Бюл.№ 19	(74) Представник: Голданська Анна Вадимівна

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ, ПОЄДНАНИЙ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на псоріаз, асоційований з кардіоваскулярною патологією, включає призначення седативних, дезінтоксикаційних, гіпосенсибілізуючих та антигістамінних засобів, вітамінів, зовнішнього лікування. Хворим на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією, додатково призначають комплекс кверцетину з полівінілпіролідом по 50 мл у 50 мл фізіологічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно краплинно двічі на день № 10 та пентоксифілін перорально у таблетках 0,2 г тричі на добу після прийому їжі протягом двох тижнів та 0,1 г тричі на добу ще протягом одного тижня.

UA 119741 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до дерматології, та може бути використана для лікування хворих на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією.

Результати багатьох популяційних досліджень дозволяють розглядати псоріаз як фактор ризику широкого кола серцево-судинних захворювань (гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, міокардиту, ураження клапанного апарата серця, атеросклерозу), що нерідко розвиваються в молодому віці та при тривалому перебігу призводять до серцевої недостатності і навіть смерті. Висловлюється також припущення про наявність взаємозв'язку між характером змін у серцево-судинній системі та тяжкістю клінічного перебігу псоріазу і зміною кровообігу крізь розширені кровеносні судини шкіри. Виявлено високий ступінь коморбідності, більший за 50 %, псоріазу та артеріальної гіпертензії у хворих на псоріаз, що лікувалися в умовах стаціонару. Безперечним є патогенетичний та клінічний зв'язок цих патологій, що доводить необхідність розробки адекватних методів їх корекції [Беловол А.Н. Изучение коморбидности псориаза и кардиометаболических нарушений / А.Н. Беловол, С.Г. Ткаченко // Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я : збірник наукових праць / за ред. П.П. Рижка. - Х., 2014. - Вип. 11. - С. 35-42].

Відомий спосіб лікування псоріазу, асоційованого з кардіометаболічними порушеннями, що включає призначення кальцію глюконату 10 % 10,0 внутрішньовенно щодня, піридоксину 5 % 1,0 внутрішньом'язово 1 раз на добу через день, ціанокобаламіну 100 мкг внутрішньом'язово 1 раз на добу через день. Призначають місцеву терапію 2 % саліциловою маззю та зволожуючими топічними препаратами. Вводять надропарину кальцію в дозах 0,3 мл підшкірно 1 раз на добу протягом 2 тижнів та адеметіоніну у дозі 400 мг перорально 1 раз на добу протягом 4 тижнів. Хворому на псоріаз, асоційований з кардіометаболічними порушеннями, додатково призначають внутрішньовенні інфузії комбінації пентоксифіліну 0,5 мг/мл у розчині рінгера лактатного по 200 мл через день № 5, чергуючи з внутрішньовенними інфузіями 1,5 % розчину меглуміну натрію сукцинат 400 мл через день № 5. Внутрішньовенні ін'єкції есенціальних фосфоліпідів по 5 мл в 5 мл аутокрові 1 раз на добу № 10 та сульфату магнію внутрішньовенно по 5 мл 25 % розчину у 5 мл фізіологічного розчину 1 раз на добу № 10 [Патент № 100158, Україна, МПК А61К 31/00, А61Р 17/00 / Харківський національний медичний університет, Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Татузян Є.Г., Берегова А.А., Колганова Н.Л. - З. № u201501061; Заявл. 10.02.2015; Опубл. 10.07.2015. Спосіб лікування псоріазу, асоційованого з кардіометаболічними порушеннями].

Даний спосіб лікування псоріазу, асоційованого з кардіометаболічними порушеннями, є найбільш близьким аналогом.

Основним недоліком є те, що лікування впливає на широке коло кардіоваскулярної коморбідності псоріазу, не враховуючи патогенетичні особливості саме поєднання псоріазу з артеріальною гіпертензією.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб лікування псоріазу, поєднаного з артеріальною гіпертензією.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування хворих на псоріаз, асоційований з кардіоваскулярною патологією, який включає призначення седативних, дезінтоксикаційних, гіпосенсибілізуючих та антигістамінних засобів, вітамінів, зовнішнього лікування, згідно з корисною моделлю, хворим на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією, додатково призначають комплекс кверцетину з полівінілпіролідом по 50 мл у 50 мл фізіологічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно краплинно двічі на день № 10 та пентоксифілін перорально у таблетках 0,2 г тричі на добу після прийому їжі протягом двох тижнів та 0,1 г тричі на добу ще протягом одного тижня.

Технічний результат корисної моделі, а саме розробка способу лікування хворих на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією, обумовлений синергізмом сприяння розв'язанню псоріатичних елементів та позитивного впливу на артеріальну гіпертензію у хворих з асоційованою патологією.

Спосіб виконують наступним чином: Хворому на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією, призначають седативні, дезінтоксикаційні, гіпосенсибілізуючі та антигістамінні засоби, вітаміни, зовнішнє лікування та додатково комплекс кверцетину з полівінілпіролідом по 50 мл у 50 мл фізіологічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно краплинно двічі на день № 10 та пентоксифілін перорально у таблетках 0,2 г тричі на добу після прийому їжі протягом двох тижнів та 0,1 г тричі на добу ще протягом одного тижня.

Ефективність способу доведена клінічними дослідженнями.

Дослідження ефективності запропонованого лікування проводили у 40 хворих на псоріаз. Для покращення ефективності лікування хворих на псоріаз призначали поряд із традиційною терапією, препарат корвітин (виробництва Борщаговського ХФЗ, Україна) - комплекс кверцетину

з полівінілпіролідом, терапевтична ефективність якого базується на імуномодельючій дії, капіляростабілізуючих властивостях і зменшенні проникності судин мікроциркуляторного русла, пов'язаних з антиоксидантною та протизапальною дією. Корвітин хворі отримували двічі на добу протягом 10 діб на фоні традиційної терапії. Також хворим призначали пентоксифілін, що

5 позитивно впливає на біохімічні властивості клітинних елементів крові шляхом підвищення фільтрувальності еритроцитів, нейтрофілів і моноцитів, зменшення агрегації еритроцитів і тромбоцитів, рівня фібриногену плазми крові та зниження активності нейтрофілів, що зумовлює суттєве зменшення утворення вільних радикалів, адгезії та агрегації, вивільнення еластази, зниження рівня запальних цитокінів у крові. Використовували пентоксифілін виробництва ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» в дозі 0,2 г три рази на добу після прийому їжі протягом двох

10 тижнів та 0,1 г три рази на добу протягом одного тижня.

I групу дослідження склали 24 хворих на псоріаз без артеріальної гіпертензії у прогресуючій стадії та з псоріатичною еритродермією. Дану групу розділили таким чином, що 12 особам призначали традиційне лікування, іншим - комбіноване: традиційне + препарати корвітин і

15 пентоксифілін. II групу дослідження склали 16 хворих на псоріаз з артеріальною гіпертензією у прогресуючій стадії та з псоріатичною еритродермією, яких розділили аналогічно. Пацієнти переносили лікування добре, будь-яких побічних ефектів препаратів не виявлено. Оцінку терапевтичного підходу проводили на основі клінічних показників та вивчення стану обґрунтованих моніторингових показників інтегративних систем організму.

20 При застосуванні традиційної схеми в обох групах на 10-ту добу відбувалося недостовірне зниження інтенсивності індукованої біохемілюмінесценції (БХЛ) та індексу ендогенної інтоксикації, порівняно з показниками до лікування. На 20-ту добу для хворих I групи спостерігалось ще більше зниження інтенсивності БХЛ, але воно ще залишалося недостовірним; індекс інтоксикації при цьому набував значення, яке лежить у межах легкого

25 ступеня тяжкості хвороби. Для пацієнтів II групи на 20-ту добу лікування спостерігалось достовірне зниження інтенсивності БХЛ (на 30 %), індексу ендогенної інтоксикації (на 19 %). Останній за своїм значенням належить до легкого перебігу псоріазу. Слід зазначити, що інтенсивність у контрольній групі хворих склала 750 ± 64 імп/с. Інша картина спостерігалась при застосуванні комбінованої схеми. Зниження індексу БХЛ сироватки крові порівняно з

30 показниками до лікування одержали на 10-ту добу спостереження: для I групи воно склало 16 %, для II - 22 %. Індекс ендогенної інтоксикації при цьому зазнавав достовірного зниження. Для обох груп він змінювався таким чином, що переходив у межі, характерні для легкого ступеня тяжкості. На 20-ту добу спостерігалось суттєве зниження інтенсивності БХЛ (на 30 % у I групі та на 44 % у II). Слід відзначити, що ці показники значно наближувалися до показників контролю, а

35 індекс ендогенної інтоксикації знаходився в межах здорових людей. Позитивний ефект пентоксифіліну та корвітину при цьому пояснюється, насамперед, їх вираженими вазодилаторними та антиоксидантними властивостями.

Для I групи пацієнтів традиційна схема лікування призводила до поступового недостовірного

40 зниження активності супероксиддисмутази (СОД) еритроцитів, порівняно з показниками до лікування, відповідно на 10-ту та 20-ту добу. Також спостерігалось на 10-ту добу незначне підвищення активності глутатіонпероксидази еритроцитів і вмісту SH-груп, яке на 20-ту добу було достовірним і складало 24 % і 22 % відповідно, порівняно з показниками до лікування. Додаткове введення корвітину та пентоксифіліну також призводило до недостовірного зниження активності СОД на 10-ту добу та достовірного - на 20-ту добу (на 27 %). При цьому активність

45 глутатіонпероксидази та вміст SH-груп зазнавали поступового підвищення й на 20-ту добу воно складало відповідно 41 % та 30 %, порівняно з показниками до лікування, але ці зміни були більш виразними, ніж при використанні традиційної схеми й суттєво наближувалися до значень контролю. Для II групи як традиційна схема лікування, так й комбінована призводила до поступового збільшення активності ферментів і вмісту SH-груп. Але в останньому випадку ці

50 показники практично дорівнювали значенням контролю. Введення в комплексну терапію псоріазу корвітину та пентоксифіліну значно корегує показники оксидативного стресу, зменшує ендогенну інтоксикацію, покращує тканинний кровотік. Їх використання призводить до більш швидкої стабілізації шкірного процесу. У хворих вже на 5-7 добу відмічалось значне зменшення еритеми та лущення; в 1,6 рази швидше спостерігалось вирішування інфільтрації, відсутність

55 нових висипань та перехід з прогресуючої стадії у стаціонарну. Слід відзначити, що поліпшення самопочуття хворі в обох групах за умови використання комбінованої схеми лікування почали відмічати на другому тижні. При цьому індекс PASI зменшувався на 35-40 %, до кінця третього тижня - на 70-75 %. При використанні пентоксифіліну та корвітину на 15-20 добу спостереження досягалася корекція артеріального тиску.

- Такі результати свідчать про ефективність комбінованої схеми лікування хворих як у випадку наявності артеріальної гіпертензії, так і у випадку її відсутності (ефективність вище за традиційну схему в середньому в 2,6 разу). Використання корвітину та пентоксифіліну в комплексній терапії хворих на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією дозволяє
- 5 корегувати системні порушення в організмі хворих, а також сприяє прискоренню регресу псоріатичних висипань і подовженню ремісії.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб лікування хворих на псоріаз, асоційований з кардіоваскулярною патологією, який включає призначення седативних, дезінтоксикаційних, гіпосенсибілізуючих та антигістамінних засобів, вітамінів, зовнішнього лікування, який **відрізняється** тим, що хворим на псоріаз, поєднаний з артеріальною гіпертензією, додатково призначають комплекс кверцетину з
- 15 полівінілпіролідом по 50 мл у 50 мл фізіологічного розчину натрію хлориду внутрішньовенно краплинно двічі на день № 10 та пентоксифілін перорально у таблетках 0,2 г тричі на добу після прийому їжі протягом двох тижнів та 0,1 г тричі на добу ще протягом одного тижня.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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