



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76756** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 10/00
A61K 35/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 08934	(72) Винахідник(и): Чоботарь Анатолій Іванович (UA), Колесников Михайло Михайлович (UA), Чумаченко Тетяна Олександрівна (UA), Брич Оксана Іванівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.07.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.01.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.01.2013, Бюл.№ 1	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бульвар Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

(57) Реферат:

Спосіб лікування псоріазу включає застосування лікарських засобів. Для корекції лікування та детоксикації призначають розчин поліоксидонію внутрішньом'язово та реосорбілакт внутрішньовенно.

UA 76756 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до дерматології і може бути застосована для лікування хворих на шкірні хвороби (псоріаз, пухирчатку, дерматит, тощо).

Відомий спосіб лікування псоріазу шляхом застосування лікарських засобів в поєднанні з місцевим застосуванням лікарських трав у вигляді ванночок, місцевим застосуванням саліцилової мазі, який вибраний як найближчий аналог [1].

Проте цей спосіб не забезпечує детоксикуючої дії та викликає ускладнення.

Задачею корисної моделі, що заявляється є розширення арсеналів засобів лікування субхворобливих станів організму, безпосередньо у пацієнтів з псоріазом за рахунок оптимізації лікування хворих та попередження рецидивів захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування псоріазу, який включає застосування лікарських засобів, згідно з корисною моделлю, визначають субхворобливий стан організму, після чого на фоні базисної терапії додатково для корекції лікування та дезинтоксикації призначають розчин поліоксидонію внутрішньом'язово по 6 мг через день, протягом 10 днів та реосорбілакт внутрішньовенно 200 мл (40 крапель за хвилину) через день, на курс 4 введення.

Відмінною особливістю запропонованого способу є використання для корекції лікування та дезинтоксикації поліоксидонію та реосорбілакта, що забезпечує детоксикуючу та венотонізуючу дії, що забезпечує ефективність лікування та попереджує рецидиви захворювання.

Спосіб, що заявляється, дозволяє покращити клінічний стан хворого та уникнути рецидиви.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Досліджуваного пацієнта допускають до обстеження не раніше, ніж через 1 годину після прийому їжі. Стерильним шпателем роблять зскрібок клітин букального епітелію з внутрішньої поверхні слизуватої щоки на рівні зубів шляхом руху краю шпателя до ротового отвору. Із зскрібка на знежиреному предметному склі готують мазок-відбиток, на який відразу поміщають 1-2 краплі 1 %-го розчину ацетоарсеїна. Мазок покривають знежиреним покривним склом і просвітлюють за допомогою фільтрувального папера, видаляючи зайву фарбу до одержання препарату рожевого кольору. Пофарбований протягом 2-4 хв. мазок поміщають на предметний столик мікроскопа з рівномірним нижнім підсвічуванням і спостерігають, використовуючи об'єктив х8-10 і окуляр х15. Рухаючи предметний столик з мазком, роблять пошук полів зору з одношаровим розміщенням клітин букального епітелію. Візуальну оцінку морфологічних особливостей ядер (за станом оболонки) роблять при збільшенні об'єктива х40 і 90. Переглядають не менш трьох полів зору, підраховують кількість і процентний вміст форм ядер букального епітелію п'яти типів, які відрізняються станом оболонок. I тип ядер має тонку рівну оболонку, без звивистості та пошкоджень. II тип ядер визначають по незначно зміненої оболонці, яка має звивистість, що тільки починається, або незначні стовщення. III тип ядер - це ядра зі звивистістю або стовщенням оболонок, які спостерігаються чітко. IV тип ядер - ядра зі значно зміненими оболонками, звитими чи стовщеними. V тип ядер виявляють по наявності розривів оболонок ядра. Облік результатів каріографічного тесту здійснюється за формулою:

$KI = -0,1Y_I + 0,1Y_{II} + 0,2Y_{III} + 0,3Y_{IV} + 0,4Y_V$, де

KI - каріогріфічний індекс,

Y_I - відсоткова кількість ядер I типу,

Y_{II} - відсоткова кількість ядер II типу,

Y_{III} - відсоткова кількість ядер III типу,

Y_{IV} - відсоткова кількість ядер IV типу,

Y_V - відсоткова кількість ядер V типу; і сумарним індексом каріограми.

Після цього пацієнту проводять дезинтоксикаційну терапію: призначають реосорбілакт внутрішньовенно 200 мл (40 крапель за хвилину) через день на курс - 4 введення та розчин поліоксидонію внутрішньом'язово по 6,0 мг через день протягом 10 днів.

Конкретний приклад застосування способу.

Клінічний приклад 1.

Хворий М, 44 роки, знаходився на стаціонарному лікуванні в ОЦІВД (денна форма) з 11.06.10 р. по 02.07.10 р. з діагнозом - розповсюджений псоріаз, стаціонарна стадія, змішана форма. Псоріатична артропатія (підтверджена рентгенологічно 19.06.10). Супутні захворювання: хронічний гастрит, хронічний гепатит, стафілодермія кистей і стоп, Кандидоз кистей і стоп.

Хворий скаржився на висипання на шкірі долонь та підшви, наявність тріщини та свербіж помірного характеру у вказаних ділянках, набряклість та болючість кистей рук і ніг, погіршення сну.

Хворіє на псоріаз з 17-ти років. Початок захворювання та подальші загострення пов'язує зі шкідливою працею (електромонтер) та нервовими перенапруженнями. Зловживає алкоголем (з чим і пов'язує останнє погіршення стану). Протягом 3-х років не спостерігав стійкої ремісії.

Спадковість з приводу псоріатичної хвороби не обтяжена. Тривалість загострення протягом цих років відмічалася від 2 до 3 місяців.

Клінічно: на шкірі долонь, підошов, розгинальних поверхонь кистей рук і стоп, передпліч спостерігаються численні папульозні елементи різних розмірів, рожево-червоного кольору, набрякло-інфільтративного характеру, які злиті на долонях і підошвах у більші еритематозні вогнища. Поверхня висипань на тілі вкрита срібно-білим масивним лущенням, котре легко спадає. На згинах дрібних суглобів кисті рук - неглибокі тріщини у стадії епіталізації. Вказані суглоби набряклі, рухомість у них болюча, обмежена. Псоріатична триада позитивна. На нігтьових пластинках кисті рук та ніг спостерігаються численні цяткові вдалення (симптом наперстка), поперечні борозни.

KI на початку обстеження = 19. Фізичний стан субхвороби середнього ступеню. Отримує базову терапію (див. таблицю). Потребує додаткового обстеження та корекцію в лікуванні. При додатковому обстеженні - УЗІ - хронічний гастрит, хронічний гепатит.

Була проведена корекція та дезинтоксикація: поліоксидоній - розчин внутрішньом'язово по 6,0 мг через день протягом 10 днів та реосорбілакт внутрішньовенно 200 мл 40 крапель за хвилину через день, на курс - 4 введення. Через 5 днів KI склав - 15, що дозволило діагностувати фізичний стан субхвороби легкого ступеню. Динаміка позитивна. Лікування переносить добре. Через 10 днів KI - склав 12, що дає підстави говорити про позитивну корекцію та дезинтоксикаційну терапію та її ефективність на фоні базової терапії. Лікування продовжено. Хворий виписаний через 14 днів в задовільному стані з подальшим диспансерним наглядом.

Клінічний приклад 2.

При огляді хворого С. 35 років з діагнозом розповсюджений псоріаз, псоріатична артропатія. Ремісія. При мікроскопії мазка з використанням об'єктива x40 виявлено 15 % нормальних (морфологічно незмінених) ядер I типу і 85 % морфологічно змінених ядер. Останні представлені: 40 % ядрами II типу зі незначно звитими оболонками, 25 % - ядрами III типу зі звитими оболонками, які спостерігаються чітко; 15 % - ядер IV типу зі значно звитими оболонками, 5 % ядер V типу з розривами оболонки. Каріографічний індекс склав 14, що дозволило діагностувати фізичний стан субхвороби легкого ступеню. Висипів немає. Залишкові явища у вигляді гіпопигментації. Під час визначення стану організму за допомогою каріографічного індексу виявили, що пацієнт потребує подальшого проведення дезинтоксикаційної терапії: реосорбілакт внутрішньовенно 500 мл 80 крапель за хвилину через день на курс - 6 введення. Через 7 днів KI - склав 12, що дає підстави говорити про позитивний ефект дезинтоксикаційної терапії. Через 14 днів KI склав - 10. Пацієнт в задовільному стані продовжує перебувати на диспансерному обліку.

Таблиця

Рекомендована терапія

Препарат	З	До
Кальцій глюконат 1 таб. х 3 р.д.	11.06.10р.	19.06.10р.
Діазолін 1т. х 2р.д. (вранці і ввечері)	11.06.10р.	19.06.10р.
Індометацин 0,25 мг х 3 р.д.	11.06.10р.	2.07.10р.
Доксициклін 0,1 мг х 2р.д.	11.06.10р.	21.06.10р.
Біфідум-бактерин (per os і зовні)	17.06.10р.	2.07.10р.
Аевіт Ідр. х 2 р.д.	17.06.10р.	2.07.10р.
Теонікол 1т. х 3 р.д.	19.06.10р.	2.07.10р.
Фолієва к-та 1т. х 3 р.д.	19.06.10р.	2.07.10р.
"Світанок" по 20 кр. х 3 р.д.	13.06.10р.	2.07.10р.
5 % саліцилова мазь під оклюзію	11.06.10р.	2.07.10р.
Ланоліновий крем	17.06.10р.	2.07.10р.
Місцеві ванночки з морської солі + настій валеріани	11.06.10р.	2.07.10р.

Спосіб був апробований на кафедрі дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати його для широкого впровадження в практичну медицину.

Джерело інформації:

1. Ващенко М. Венгплант в лечении хронической венозной недостаточности, - Ліки України.- 2004.- № 4, с. 1-2.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб лікування псоріазу, що включає застосування лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що визначають субхворобливий стан, після чого на фоні базисної терапії додатково для корекції лікування та дезинтоксикації призначають розчин поліоксидонію внутрішньом'язово по 6 мг через день, протягом 10 днів та реосорбілакт внутрішньовенно 200 мл (40 крапель за хвилину) через день, на курс 4 введень.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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