



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **86374** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61K 31/00**  
**A61K 9/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 08689</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Василенко Анна Василівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>10.07.2013</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.12.2013</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,</b>
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.12.2013, Бюл.№ 24</b>	пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035 (UA), <b>Василенко Анна Василівна,</b> вул. Руставі, 7, кв. 20, м. Запоріжжя, 69093 (UA)

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РОЗАЦЕА**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування розацеа включає призначення хворому стандартної терапії, ангіопротекторних та анксіолітичних препаратів. Як ангіопротекторний препарат призначають аесцин внутрішньо та місцево та як анксіолітик призначають мебікар per os.

**UA 86374 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме дерматовенерології та косметології, і може бути використана у лікуванні розацеа.

Розацеа - є актуальною проблемою сучасної дерматології, тому що питома вага розацеа становить близько 5 % від усіх дерматологічних діагнозів. Пацієнти, що страждають на рожеві вугрі, зустрічаються в умовах дерматологічного прийому практично щодня. Це хронічне рецидивуюче захворювання, що ушкоджує переважно шкіру обличчя, має поліетіологічну природу та характеризується стадійністю перебігу. Ушкоджуючи переважно шкіру обличчя, ця хвороба спричиняє відчутний дискомфорт для хворих, насамперед через косметичний дефект. Торпідність перебігу, повільні позитивні зміни на краще під час лікування, часті загострення після нетривалих ремісій, пригнічення настрою, що супроводжують захворювання - усе це позначається на працездатності пацієнтів. Хворі тривалий час знаходяться на лікарняному листі, деякі змушені змінювати професію через вади зовнішнього вигляду, для деяких людей наявність висипу на обличчі стає на заваді вирішенню важливих проблем особистого життя. Оскільки етіологія розацеа остаточно не з'ясована, основним у лікуванні є патогенетична терапія. Не менш важливим є також підвищення дієвості профілактичних та лікувальних заходів стосовно цього захворювання. Існує багато способів лікування розацеа, але вони недостатньо ефективні, у деяких випадках призводять до побічної дії, що викликало необхідність у розробці нових способів.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні хворому стандартної терапії (яка включає антибіотик тетрациклін 100 мг 2 р на добу, метронідазол курсами по 16-денній схемі з переривами 10 днів, у сумарній дозі 10 г, антигістамінні, десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори, вітаміни), ангіопротекторів флебодія і танакану та анксіолітику еглонілу (Калюжная Л.Д. Розацеа: сучасні аспекти патогенезу та лікування / Л.Д. Калюжная, С.В. Возианова// Ліки України. - 2008. - №4(120). - С. 204-207.

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- призначення стандартної терапії,
- призначення хворому ангіопротекторного препарату,
- призначення хворому анксіолітичного препарату.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що при порівнянні клінічних результатів, виявилось, що у пацієнтів, які отримували терапію, зазначену у прототипі, перші симптоми клінічного покращення спостерігалися на 5-6 день терапії, у вигляді зниження яскравості забарвлення висипки. До 9-12-го дня з'являвся ефект у відношенні папуло-пустульозних елементів у вигляді зменшення проявів інфільтрації та розмірів елементів. Найбільша виразність клінічного ефекту досягалася до 20-21 дня терапії.

До того ж препарати, які використовували у прототипі мають побічні дії. Так анксіолітичний препарат еглоніл може призводити до седації, порушення сну, екстрапірамідних порушень, дискінезії, імпотенції, зниження лібідо, гікомастії, порушення менструального циклу, збільшення маси тіла. Ангіопротекторні препарати флебодія та танакан можуть призводити до нудоти, диспепсії, діареї, головних болів, запаморочення, алергічних реакцій, зниження згортання крові та кровотеч.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування розацеа шляхом використання на базі стандартної терапії ангіопротекторного препарату аесцин та анксіолітичного препарату мебікар, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає призначення хворому стандартної терапії, ангіопротекторного та анксіолітичного препаратів, новим є те, що як ангіопротекторний препарат призначають аесцин внутрішньо та місцево та як анксіолітик призначають мебікар per os.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Призначення способу лікування, що заявляється, обґрунтовується саме тим, що серед усіх венотонічних препаратів лише аесцин, впливаючи на судинну систему шкіри, має ще й протизапальну та анальгезуючу дію за рахунок впливу діючих компонентів: сапоніни, підвищуючи рівень простагландину F2 $\alpha$ , діетіламін саліцилати, знижуючи кількість лейкотрієнів, метаболіти та магній, стабілізуючи рівень цитокінів та нейромедіаторів. А також серед анксіолітиків, лише мебікар додатково впливає на проникливість судинної стінки та знижує в'язкість крові, що добре доповнює терапію саме при розацеа.

Крім цього призначення аесцину окрім вазорегулюючої та венотонічної дії на судинну систему та сприяє корекції гемоциркуляторних порушень. Препарат знижує проникність

капілярів, оказує протинабрякову дію, поліпшує мікроциркуляцію та сприяє репарації органів і тканин. А призначення мебікару дозволить регулювати стан вегетативної нервової системи, крім того, цей препарат додатково позитивно сприяє на загальний психічний стан. Препарат володіє транквілізуючою (анксіолітичною) дією, сприяє зниженню відчуття тривоги, занепокоєння, зменшує дратівливість, обладає м'якою седативною дією. Препарат відноситься до групи денних транквілізаторів та не оказує прямої снодійної дії. Оказує виражену ноотропну дію, сприяє нормалізації стану при стресах та розумових навантаженнях. Крім цього препарат володіє нормастенічними властивостями. Сприяє нормалізації ліпідного обміну за рахунок змін відношення ліпопротеїдів низької щільності і ліпопротеїдів високої щільності, призводить до зниження рівня холестерину в крові. Покращує трофіку міокарда, за рахунок збільшення коронарного кровотоку, знижується внутрішньо-судинна агрегація еритроцитів.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лікування, прискорити одужання хворих, знизити кількість ускладнень та рецидивів, подовжити термін ремісії. А при використуванні способу, що заявляється, клінічний ефект формується швидше в середньому на 3-4 дня і був значно більш стійким.

Спосіб здійснюють таким чином.

Хворому призначають стандартну терапію (антибіотик тетрациклін 100 мг 2 р на добу, метронідазол курсами по 16-денній схемі з переривами 10 днів, у сумарній дозі 10 г, антигістамінні, десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори та вітаміни), аесцин рег ос по 1 таблетці (40 мг) 3 рази на добу вранці в обід та ввечері, після їжі, запиваючи великою кількістю води, протягом 1-1,5 місяця. Місцево призначався цей препарат у вигляді крему, який наносять 1-2 рази на день на уражену ділянку шкіри. Анксіолітик мебікар приймають по 1 таблетці (0,3 г) 3 рази на день - вранці, в обід та ввечері, незалежно від прийому їжі, запиваючи водою. Тривалість лікування - 28 днів.

Приклад. Хворий С., 1973 р.н., був госпіталізований у Запорізький обласний шкіровенерологічний диспансер 29.05.2012 з діагнозом "Розацеа", історія хвороби № 1266. Звернувся зі скаргами на множинні висипання на шкірі обличчя, переважно щік, носа, підборіддя, що існували впродовж 9 років, помірний дискомфорт в уражених ділянках. Висипання були представлені множинними запальними папулами, поодинокими пустулами, дрібним лущенням на тлі значно гіперемійованої шкіри, вогнищами почервоніння. Щорічно проходив лікування в районній поліклініці. Проведене лікування давало лише тимчасовий та недостатній ефект. Під час первинного огляду на шкірі щік, носа, підборіддя на тлі помірної еритеми визначено закриті комедони, папули, дрібне лущення та пустули. Через виражені косметичні негаразди, позбавитися яких тривалий час не вдавалося, пацієнт став дратівливим, що негативно впливало на його соціальне, трудове життя та сімейні відносини. Після обстеження йому був призначений курс лікування за способом, що пропонується, а саме: проводилася стандартна терапія, яка включала антибіотик тетрациклін 100 мг 2 р на добу, метронідазол курсами по 16-денній схемі з переривами 10 днів, у сумарній дозі 10 г, антигістамінні, десенсибілізуючі препарати, гепатопротектори та вітаміни а також ангіопротектор "Аесцин" по 1 таблетці (40 мг) 3 рази на добу вранці в обід та ввечері, після їжі, запиваючи великою кількістю води, протягом 1-1,5 місяця.

Місцево призначався цей препарат у вигляді крему, який наносять 1-2 рази на день на уражену ділянку шкіри та анксіолітик "Мебікар" по 1 таблетці (0,3 г) 3 рази на день - вранці, в обід та ввечері, незалежно від прийому їжі, запиваючи водою. Тривалість лікування - 28 днів.

Завдяки проведеному лікуванню зникли майже всі елементи висипу та розсмокталася значна частина постзапальних інфільтратів і плям.

Упродовж подальшого спостереження протягом року після проведеного курсу лікування у пацієнта не відзначено рецидиву розацеа.

Отже застосування "Аесцину" та "Мебікару" на базі стандартної терапії значно підвищують ефективність лікування розацеа, та призводить до змін суб'єктивного відношення пацієнтів до свого захворювання.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування розацеа, який включає призначення хворому стандартної терапії, ангіопротекторних та анксіолітичних препаратів, який **відрізняється** тим, що як ангіопротекторний препарат призначають аесцин внутрішньо та місцево та як анксіолітик призначають мебікар рег ос.

---

Комп'ютерна верстка М. Мацело

---

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