



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **96869** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 35/00
A61K 9/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 08518	(72) Винахідник(и): Дюдюн Анатолій Дмитрович (UA), Алі Лоай Хасан Мустафа (UA), Поліон Наталя Миколаївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.07.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2015	(73) Власник(и): Дюдюн Анатолій Дмитрович, вул. Маршала Маліновського, 44, кв. 59, м. Дніпропетровськ, 49000 (UA), Алі Лоай Хасан Мустафа, Запорізьке шосе, 60, кв. 209, м. Дніпропетровськ, 49040 (UA), Поліон Наталя Миколаївна, вул. Орлина, 118, м. Дніпропетровськ, 49118 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2015, Бюл.№ 4	

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРІАЗ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування хворих на артропатичний псоріаз шляхом призначення базової терапії в поєднанні із фонофорезом. Для проведення фонофорезу застосовують гель, який містить бішофіт, кислоту ніотинову, димексид, поліетиленоксид-400, проксанол-268, ніпагін (метилпарабен), ніпазол (пропілпарабен) та воду очищену. При фонофорезі використовують ультразвукові коливання інтенсивністю 1 Вт/см^2 і частотою 2640 кГц, які проводять в неперервному режимі протягом 30 хвилин 1 раз на добу загальною кількістю 12-14 сеансів.

UA 96869 U

Корисна модель стосується медицини, а саме дерматології і ревматології, і може бути використаною у лікуванні артропатичного псоріазу.

Лікування хворих на артропатичний псоріаз залишається достатньо складною задачею практичної медицини. Артропатичний псоріаз - це одна з найбільш важких форм псоріазу, яка характеризується ураженням суглобів, переважно дрібних суглобів кисті, суглобів пальців рук і стоп. Поступово процес розповсюджується на більш великі суглоби, в тому числі і на хребет.

Суглоби при артропатичному псоріазі уражуються у різному ступені; від незначної болючості без видимих змін в них до важких, деформуючих уражень, які супроводжуються різким болем і припухлістю суглобів.

Ускладнення артропатичного псоріазу можуть призвести до повної інвалідності, тому вони потребують особливих методів лікування з урахуванням усіх ланок патогенетичного процесу. Вибір тактики лікування залежить від стадії процесу і особливостей його перебігу у кожного пацієнта, в тому числі береться до уваги вираженість больового синдрому. Незважаючи на достатню велику кількість способів та засобів для лікування артропатичного псоріазу, актуальною залишається розробка нових схем лікування та засобів для місцевого застосування, які зменшують больовий синдром та позитивно впливають на загальний перебіг захворювання.

Відомий комплексний спосіб лікування артропатичного псоріазу, який полягає у призначенні базової терапії, фонофорезу з глюкокортикостероїдами та засобів для місцевого застосування (парафіно-, озокеритолікування), який ми вважаємо за прототип [О.О. Сизон, В.І. Степаненко. Артропатичний псоріаз: обґрунтування раціональних методів лікування та профілактики //Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2011. - № 2 (41). - С. 37-44].

Спільними суттєвими ознаками способу-прототипу та корисної моделі, що заявляється, є призначення базової терапії та фонофорезу.

Але спосіб-прототип має певні недоліки. Застосування глюкокортикостероїдів має дуже багато побічних ефектів. Одними з більш частих негативних проявів місцевого застосування глюкокортикостероїдів є виникнення трофічних змін в епідермісі, шкірі та підшкірно-жировій клітковині, а також вплив на судини з розвитком тромбозу, емболії та васкулітів. Застосування фонофорезу з глюкокортикостероїдами буде сприяти більш високій концентрації і глибокому проникненні стероїду, що відповідно буде підвищувати негативний вплив препарату на більшу кількість тканин та розвитку негативних побічних ефектів у хворих на артропатичний псоріаз.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу комплексного лікування хворих на артропатичний псоріаз шляхом використання для фонофорезу гелю з бішофітом та зміни режиму проведення фонофорезу (інтенсивність коливання 1 Вт/см² і частота 2640 кГц, в непереривному режимі протягом 30 хвилин), що забезпечить підвищення ефективності лікування, зменшення інтенсивності больового синдрому, подовження термінів ремісії.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у призначенні базової терапії в поєднанні із фонофорезом, новим є те, що для проведення фонофорезу застосовують гель, який містить бішофіт, кислоту нікотинову, димексид, поліетиленоксид-400, проксанол-268, ніпагін (метилпарабен), ніпазол (пропілпарабен) та воду очищену при такому співвідношенні компонентів: мас. %:

бішофіт	45,0 - 55,0
кислота нікотинова	0,09 - 0,11
димексид	10,0 - 12,0
поліетиленоксид- 400	5,0 - 6,0
проксанол- 268	19,0 - 21,0
ніпагін (метилпарабен)	0,14 - 0,16
ніпазол (пропілпарабен)	0,4 - 0,6 г
вода очищена	до 100,0,

при цьому при фонофорезі використовують ультразвукові коливання інтенсивністю 1 Вт/см² і частотою 2640 кГц, які проводять в непереривному режимі протягом 30 хвилин 1 раз на добу загальною кількістю 12-14 сеансів.

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

Пропонований склад та його лікарська форма - гель - забезпечують наступні позитивні ефекти при використанні такого засобу у лікуванні артропатичного псоріазу.

Наявність у складі гелю бішофіту блокує основні механізми ексудативної фази запалення, нормалізує мікроциркуляцію і підсилює дренажну функцію венозного та лімфатичного русла в шкірі.

Поєднання судинорозширюючої дії нікотинової кислоти з транспортною, місцевоанестезуючою та протизапальною дією димексиду потенціює протизапальний ефект бішофіту.

Ніпагін та ніпазол у складі гелю забезпечують фармакопейний рівень мікробної контамінації гелю.

Проксанол 268 у складі гелю забезпечує його оптимальні структурно-механічні характеристики і сприяє покращенню мікроциркуляції в тканинах

Основа, що складається з поліетиленоксиду-400, проксанолу 268 і води очищеної, сприяє швидкому та ефективному вивільненню активних діючих компонентів.

У цілому, склад гелю, що використовується при проведенні фонофорезу, завдяки сукупному вмісту вищезазначених компонентів сприяє швидкій ліквідації запального процесу біля-суглобних тканин і болі в суглобах.

Зазначений режим проведення фонофорезу забезпечує більш глибоке проникнення складових гелю та більш виражену протизапальну і знеболювану дію композиційного гелю.

В цілому, пропонується спосіб лікування завдяки складу гелю, що використовувався, та режиму проведення фонофорезу забезпечує швидке усунення больового синдрому у суглобах, зниження проявів запалення в зоні враження суглобів, подовшення термінів ремісії, підвищення якості життя хворих на артропатичний псоріаз.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після обстеження хворого та визначення тактики лікування призначають базову терапію, а саме гепатопротектори, вітаміни, адаптогени, антигістамінні, седативні та засоби місцевої терапії шкірних проявів псоріазу. Місцево в зоні враження суглобів призначають фонофорез із гелем, що містить бішофіт, кислоту нікотинову, димексид, поліетиленоксид-400, проксанол-268, ніпагін (метилпарабен), ніпазол (пропілпарабен) та воду очищену, при цьому при фонофорезі використовують ультразвукові коливання інтенсивністю 1 Вт/см² і частотою 2640 кГц, які проводять в неперервному режимі протягом 30 хвилин 1 раз на добу загальною кількістю 12-14 сеансів.

Приклад.

Хворий К., 1967 року народження, звернувся 29.09.2011 року в ДЗ "Обласний шкірно-венеричний диспансер" м. Дніпропетровськ зі скаргами на наявність висипань на шкірі тулуба і кінцівок, волосистій частині голови, а також біль та припухлість правого колінного суглобу, біль та скутість руху суглобів правої кисті. Хворому був виставлений діагноз - артропатичний псоріаз. Після обстеження було призначено наступну схему лікування. Як базову терапію призначили: афобазол по 1 таблетці перорально 3 рази на добу - 30 днів, вітамін В₁₂ 500 мкг -10 ін'єкцій і В₆ 5 % 1,0-10 ін'єкцій, карсил по 22,5 мг - 3 рази на добу - 30 днів, кетотіфен по 0,001-3 рази на добу, екстракт алое 1,0 мл підшкірно 10 ін'єкцій, розчин реамберину по 400 мл внутрішньовенно 4 інфузії, місцево на псоріатичні висипання шкіри наносили 0,025 % мазь синафлан.

Місцево на уражені суглоби призначили фонофорез з гелем, що містить бішофіт, кислоту нікотинову, димексид, поліетиленоксид-400, проксанол-268, ніпагін (метилпарабен), ніпазол (пропілпарабен) та воду очищену. Фонофорез проводили при ультразвукових коливаннях інтенсивністю 1 Вт/см і частотою 2640 кГц в неперервному режимі протягом 30 хвилин 1 раз на добу. Пацієнт отримав 10 сеансів.

Інтенсивність больового синдрому, який оцінювали за 10-бальною системою, знизилася після першого сеансу на 4 бали, після другого сеансу - на 5 балів. На 9 сеанс хворий відзначив повне купіювання больового синдрому. Тривалість ремісії у хворого, який був під нашим спостереженням, була набагато більшою в порівнянні з хворими, що лікувались загальним методом.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комплексного лікування хворих на артропатичний псоріаз шляхом призначення базової терапії в поєднанні із фонофорезом, який **відрізняється** тим, що для проведення фонофорезу застосовують гель, який містить бішофіт, кислоту нікотинову, димексид, поліетиленоксид-400, проксанол-268, ніпагін (метилпарабен), ніпазол (пропілпарабен) та воду очищену, при такому співвідношенні компонентів: мас. %:

бішофіт	45,0-55,0
кислота нікотинова	0,09-0,11
димексид	10,0-12,0
поліетиленоксид- 400	5,0-6,0
проксанол- 268	19,0-21,0

ніпагін (метилпарабен) 0,14-0,16

ніпазол (пропілпарабен) 0,4-0,6 г

вода очищена до 100,0,

при цьому при фонофорезі використовують ультразвукові коливання інтенсивністю 1 Вт/см² і частотою 2640 кГц, які проводять в непереривному режимі протягом 30 хвилин 1 раз на добу загальною кількістю 12-14 сеансів.

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