



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98942** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 5/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 13203	(72) Винахідник(и): Макуріна Галина Іванівна (UA), Візір Вадим Анатолійович (UA), Якименко Євгенія Сергіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 09.12.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.05.2015	(73) Власник(и): ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035 (UA), Макуріна Галина Іванівна, вул. 40 років Радянської України, 53, кв. 38, м. Запоріжжя, 69035 (UA), Візір Вадим Анатолійович, вул. Тбіліська, 9, кв. 11, м. Запоріжжя, 69001 (UA), Якименко Євгенія Сергіївна, вул. Калнишевського, 20, кв. 30, м. Запоріжжя, 69124 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.05.2015, Бюл.№ 9	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ІЗ СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на псоріаз із супутньою артеріальною гіпертензією шляхом призначення традиційної медикаментозної системної терапії у поєднанні з зовнішньою терапією та проведення корекції стану нервової системи. Корекція стану нервової системи проводять за допомогою призначення курсу з 10-14 щоденних, протягом однієї години, температурних та міорелаксацийних тренінгів біологічного зворотного зв'язку.

UA 98942 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме дерматології та кардіології, і може бути використаною у лікуванні хворих, які страждають на псоріаз із супутньою артеріальною гіпертензією.

Поєднання псоріазу та артеріальної гіпертензії є коморбідними станами. При наявності артеріальної гіпертензії відзначається більш тяжкий перебіг псоріазу. Значна частина хворих на псоріаз має супутню артеріальну гіпертензію, але майже не існує способів лікування саме для цієї когорти хворих. Традиційна терапія хворих на псоріаз не враховує обтяжуючого впливу артеріальної гіпертензії. Ці пацієнти звичайно отримують системні препарати, такі як: седативні, десенсибілізуючі, нестероїдні протизапальні, вазоактивні, вітамінотерапію на тлі місцевої та фототерапії; при більш тяжкому перебігу - системні ретиноїди і цитостатики. Існуючі методи лікування хворих на псоріаз не завжди ефективні у поєднанні з артеріальною гіпертензією. Саме тому існує необхідність пошуку нових способів лікування цієї категорії хворих.

В доступній нам літературі ми не знайшли рекомендацій щодо лікування псоріазу у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

Найближчий аналог до корисної моделі є спосіб лікування хворих на псоріаз полягає у призначенні седативних засобів та транквілізаторів, дезінтоксикаційної терапії, вазоактивних препаратів, вітамінотерапії, при тяжких формах - цитостатиків, зовнішньої терапії (О.В.Каленська, Л.В.Каленська, О.Г.Курик. Псоріаз: етіологія, патогенез, клініко-морфологічна картина, принципи лікування//Український журнал дерматології, венерології, косметології.-2009 - №3.С5-8).

Спільними суттєвими ознаками найближчого аналога і корисної моделі, є такі: призначення традиційної медикаментозної системної та зовнішньої терапії; корекція порушень нервової системи. Недоліками способу є наступне.

Оскільки стрес та нервова напруга є одним з провідних факторів розвитку та провокування як псоріазу, так і артеріальної гіпертензії, цим хворим потрібно проводити корекцію стану нервової системи такими групами препаратів, як седативні та транквілізатори. Вони мають наступні побічні ефекти:

необхідність відмови від виконання всіх видів робіт, які пов'язані з уважністю;

відмова від керування автотранспортними засобами, тому що прийом цих препаратів має значний тормозний вплив на нервову систему, призводить до неможливості формування адекватних відповідних реакцій при різних станах;

можливість звикання, розвиток залежності від прийому цих препаратів;

можливість розвитку різноманітного побічного впливу, алергічних станів від прийому цих фармакологічних засобів.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лікування хворих на псоріаз із супутньою артеріальною гіпертензією шляхом призначення на тлі традиційної терапії тренінгів біологічного зворотного зв'язку замість призначення седативних засобів, транквілізаторів, що забезпечить підвищення ефективності лікування, зменшить частоту рецидивів захворювання та кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб включає призначення хворому традиційної медикаментозної системної терапії у поєднанні з зовнішньою терапією та проведення корекції стану нервової системи, згідно з корисною моделлю, корекція стану нервової системи проводиться призначенням курсу з 10-14 щоденних, протягом однієї години, температурних та міорелаксаційних тренінгів біологічного зворотного зв'язку.

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

Біологічний зворотний зв'язок є нефармакологічним методом лікування з використанням спеціальної апаратури для реєстрації, посилення і зворотного повернення пацієнтові інформації про стан різних параметрів основних фізіологічних процесів в його організмі. Ця інформація дає можливість сенсорного контролю над певним фізіологічним процесом з подальшим формуванням можливості самостійного умовно-рефлекторного регулювання обраного параметра.

Обладнання для біоуправління являє собою набір датчиків, що кріпляться на тіло обстежуваного, панелі перетворюючого пристрою і комп'ютеру, що дозволяють знімати інформацію про основні фізіологічні процеси. Пацієнтам, що страждають на псоріаз та артеріальну гіпертензію рекомендовані тренінги, що базуються на підставі рівня релаксації м'язів та зміни температури шкіри дистальних відділів кінцівок. Оскільки цей метод лікування не є фармакологічним, відсутні протипоказання для його призначення та не існує побічної його дії.

Слід визначити наступні переваги корисної моделі:

відмова від прийому фармакологічного засобу, а отже від всіх можливих його побічних і алергічних ускладнень;

процедура тренінгу безпечна для людини, не має протипоказань та ускладнень;

можливе лікування вагітних та жінок, що годують дитину груддю;

курс лікування не є обтяжливим для пацієнта, тривалість процедур комфортна, що забезпечує високий комплаєнс запропонованої методики;

виконання тренінгів супроводжується зацікавленістю пацієнтів та їх бажанням опанувати незвичайну методику;

навички, що отримав пацієнт під час тренінгів, в подальшому можуть використовуватись самостійно для лікування та профілактики рецидивів захворювання.

Корисну модель виконують наступним чином.

Хворого спочатку тестують за допомогою апарата, визначають стан вегетативної нервової системи реєстрацією варіабельності серцевого ритму, стану тривожності анкетуванням. Проводять опитування, огляд хворого з визначенням форми, стадії, типу псоріатичної хвороби. Стадію гіпертонічної хвороби визначають згідно рекомендаціям Українського товариства кардіологів. Призначають традиційну медикаментозну системну терапію у поєднанні з зовнішньою. Для проведення міорелаксаційного тренінгу на чолі хворого фіксують датчики напруги фронтальних груп м'язів лица. Для проведення температурного тренінгу датчик фіксують на дистальній фаланзі вказівного пальця кисті. Тренінги проводять протягом 10 днів щоденно, тривалість одного сеансу тренінгу становить 50-60 хвилин. Лікар інформує пацієнта про ефективність релаксації, що відображається на моніторі у вигляді параметрів напруги м'язів та температури шкіри.

Приклад.

Хвора М, 1956 р.н., історія хвороби № 697, знаходилась на стаціонарному лікуванні у жіночому шкірному відділенні КУ "Запорізький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер ЗОД" з 13.03.2014 року по 04.04.2014 року з діагнозом: Розповсюджений вульгарний бляшковий псоріаз, прогресуюча стадія, зимовий тип. Супутній діагноз: Гіпертонічна хвороба II стадії, артеріальна гіпертензія 1 ступеню, помірного ризику.

Хвора М. надійшла до стаціонару зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, кінцівок, волосистої частини голови, незначний свербіж у вогнищах висипки. З анамнезу відомо, що на псоріаз страждає протягом року, загострення хвороби пов'язує з нервовим перенапруженням, стресами та відзначає більш значне погіршення стану шкіри у зимовий період. Терапевтом встановлено діагноз: Гіпертонічна хвороба II стадії, артеріальна гіпертензія 1 ступеню, помірного ризику.

При огляді - на шкірі тулуба, кінцівок, волосистої частини голови спостерігались чисельні інфільтровані нумулярні папули червоно-рожевого кольору, що зливались у вогнища діаметром до 5-10 см, вкриті сріблясто-білими лусочками, поодинокі міліарні папули рожевого-червоного кольору. Псоріатична триада позитивна. Індекс PASI дорівнювався 28,1.

Артеріальний тиск 140/90 мм рт. ст..., ЧСС 70 за хвилину.

Було призначено лікування: розчин магнію сульфату 25 % по 8,0 мл в/м, гепарин по 10 тис од п/ш, ентеросгель по 1 ст.л. 3 рази на день, пентоксифілін по 1 таб. 3 рази на день, аевіт по 1 кап. 2 рази на день, серокс по 1 таб. 3 рази на день, еналоприл 10 мг на добу, гідрохлортiazид 2,5 мг. Зовнішня терапія проводилась маззю "Корізон" 2 рази на день. Замість седативних препаратів хворій було призначено 10 сеансів температурних та релаксаційних тренінгів щоденно протягом 1 години кожен.

У порівнянні з лікуванням за способом-прототипом, покращення загального стану хворої відбувалось на 7 діб швидше. На 3 добу перестав турбувати свербіж шкіри у вогнищах, на 6 добу перестали з'являтися нові елементи висипки, на 12 день значно зменшилась інфільтрація, гіперемія псоріатичних елементів, почався регрес папул. На 15 день лікування на місцях псоріатичних папул спостерігались вторинні плями з лущенням на поверхні, кільцем регресуючих папул по периферії вогнищ. На цей момент індекс PASI дорівнювався 6,0, тобто зменшився на 73 %, що є показником високої ефективності лікування. В процесі лікування також визначилась стійка тенденція до зниження артеріального тиску, як систолічного, так і діастолічного.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на псоріаз із супутньою артеріальною гіпертензією шляхом призначення традиційної медикаментозної системної терапії у поєднанні з зовнішньою терапією та проведення корекції стану нервової системи, який **відрізняється** тим, що корекція стану

нервової системи проводять за допомогою призначення курсу з 10-14 щоденних, протягом однієї години, температурних та міорелаксаційних тренінгів біологічного зворотного зв'язку.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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