



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **12048** (13) **U**  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

### ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

#### (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ КОРИГУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

1

2

(21) u200507431

(22) 25.07.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Анфілова Марина Родіонівна, Ляшенко Іван Нікіфорович, Бондар Сергій Анатолійович, Труніна Тетяна Іванівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА.

(57) Спосіб комплексної коригуючої терапії хворих на псоріаз, що передбачає введення вітамінів групи В, седативних засобів, місцевого лікування, УФ-опромінення, ентеросорбенту силіксу, який **відрізняється** тим, що додатково призначають гіпоглутенову дієту, спіруліну - 4гр. на добу та збільшену дозу силіксу - 150 мг/кг маси тіла на добу протягом 14-21 діб.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до дерматології і може бути застосована для лікування псоріазу.

Відомий спосіб лікування псоріазу полягає у комплексному призначенні: дієтотерапія - обмеження солі, екстрактивних речовин, жирів, вуглеводів, виключення алкоголю і тютюну, експургаторний метод; ентеросорбентів: силіксу з розрахунку 100мг/кг маси тіла на добу; група біологічних стимуляторів - екстракт алое рідкий, апілак; седативні засоби - мікстура Кватера, 2% натрію бромід чи ново-пасід; адаптогени - настоянка валеріани, сироп кореня солодки голої; антиоксидантів: аевіт; фізіотерапевтичні методи - UFO тощо. Для зовнішнього лікування використовувались 5% борна мазь, 2% саліцілова мазь, 2% чистотілова мазь, крем Унни з додаванням кортикостероїдів, теплі водяні ванни з відварами вівсяної полови чи соломи і чистотілу [Пат. 2002087077UA, МПК А61К31/695. Спосіб комплексного лікування хворих на псоріаз / Бондар С.А., Ляшенко І.Н., Труніна Т.І.; ВНМУ ім. М.І.Пирогова. - №56745; Заявл. 30.08.2002; Опубл. 15.05.2003; Бюл. №5].

Вивчення сучасних аспектів патогенезу різних патологічних станів є неможливим без вивчення механізмів дестабілізації біологічних мембран, які є складовою основи багатьох патологічних реакцій організму людини. Відомо, що одним з універсальних механізмів пошкодження клітини на рівні біологічних мембран є процеси перекисного окис-

лення ліпідів та вільнорадикального окислення ліпідів. На думку багатьох авторів, посилення інтенсивності процесів перекисного окислення ліпідів та їх пошкоджуюча дія на мембрани тісно взаємопов'язані з іншими мембранопошкоджуючими механізмами: дефіцитом енергії, ацидозом, ліполізом, фосфоліполізом, вивільненням лізосомальних ферментів, арахідоновим каскадом. Важлива роль біологічних мембран в життєдіяльності клітини дозволяє зрозуміти, чому пошкодження мембран має призводити до важких порушень життєдіяльності клітин, які, в свою чергу, можуть супроводжуватись розвитком патологічних станів на рівні цілого організму.

Проте, наведений спосіб комплексного лікування має ряд недоліків: недостатньо приділена увага корекції процесів надлишкового утворення продуктів перекисного окислення ліпідів, які мають найбільш негативний вплив на біологічні мембрани та формування синдрому ендогенної інтоксикації. Не приділено належної уваги корекції нестачі вітамінів В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, недостатність яких в організмі хворих на псоріаз може викликати підвищення концентрації гомоцистеїну, який вважається одним з основних ендогенних токсинів. Також останнім часом з'явилися відомості, що в патогенезі псоріазу вагому роль грає непереносимість білка глютену, яку необхідно коригувати спеціальною дієтою.

В основу корисної моделі "Спосіб комплексної коригуючої терапії хворих на псоріаз" поставлене

(19) **UA** (11) **12048** (13) **U**

завдання шляхом поєднання гіпоглутенової дієти, спіруліни та силіксу підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз, скоротити термін стаціонарного лікування, зменшити частоту рецидивів дерматозу. Поставлене завдання реалізується способом, що передбачає введення вітамінів групи В, седативних засобів, місцевого лікування, УФ-опромінення, ентеросорбенту силіксу, який відрізняється тим, що додатково призначають гіпоглутенову дієту, спіруліну - 4 гр. на добу та збільшену дозу силіксу - 150мг/кг маси тіла на добу протягом 14-21 днів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Хворим призначають гіпоглутенову дієту, яка полягає у вживанні продуктів: картопля, буряк, морква, білокачанна та кольорова капуста, гарбуз, кабачок, патисон, помідор, болгарський перець, баклажани, салат, цибуля, часник та інші овочі; яблука, груші, сливки, банани, мандарини, апельсини, лимони та інші фрукти та ягоди; кукурудза, рис, соя, горіхи; сир у натуральному вигляді і в стравах, молоко, кисломолочні вироби, сир твердий; нежирне м'ясо (яловичина, баранина, птиця, кролятина); прісноводна риба; вершкове масло, олія, маргарин; парові омлети; кава, какао, чай в залежності від індивідуальної сприйнятливості цих продуктів; аглютенний хліб (за кордоном), його можна замінити кукурудзяним хлібом.

Хворим також призначають ентеросорбент широкого діапазону дії силікс, що являє собою синтетичний аморфний високодисперсний кремнезем, лікарська форма - порошок. Силікс не володіє токсичними, канцерогенними, мутагенними, резорбтивними та кумулюючими властивостями, має виражену антисекреторичну та гіполіпідемічну дію, яка суттєво переважає таку у вугільних сорбентів. При довготривалому введенні тваринам силікс не впливає на функціональний стан нервової, серцево-судинної, сечовидільної та ендокринної систем, не викликає порушень обміну речовин, імунного статусу, не змінює морфометричні параметри слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та активність ферментів слизової оболонки кишечника. Сорбент не всмоктується в кишечнику не накопичується у внутрішніх органах навіть при тривалому введенні великих доз. Добову дозу сорбенту силіксу для внутрішнього вживання призначають з розрахунку 150мг на кг ваги тіла пацієнта, силікс розчиняють у воді і добову дозу розділяють на 3-4 прийоми за 30хв. до їжі, або через 2 години після їжі. Курс ентеросорбційної терапії триває 14-21 добу.

Разом із силіксом хворим призначають біопрепарат синьо-зелену мікроводоросль спіруліну. Спіруліна надзвичайно збагачена білком: в 100г міститься 60-70г білка - в 3 рази більше ніж в свинині, в 2 рази - ніж в яловичині. Білки спіруліни дуже легко засвоюються людиною - до 65-80%, тому що вони містять 18 необхідних для людини амінокислот, 8 з яких є незамінними. Окрім того, спіруліна містить велику кількість мікро та макроелементів: залізо, кальцій, мідь, магній, марганець, цинк, фосфор, селен, натрій, калій, йод; велику кількість вітамінів, особливо групи В, бета-каротин, віт Е, РР, нуклеїнові кислоти (ДНК, РНК, які виконують важливі функції по збереженню та передачі інфо-

рмації), гамма-ліноленову кислоту, яка відноситься до поліненасичених жирних кислот типу омега-6, холінестеразу, хлорофіл - джерело органічного заліза, а також засіб для детоксикації організму, фікоціанін, який стимулює імунну систему.

Отже спіруліна використовується для нормалізації обмінних процесів організму, вітамінно-мінеральної недостатності, для виведення з організму ксенобіотиків, для корекції антиоксидантної системи та захисту мембран клітин, а також для стимуляції роботи імунної системи. Рекомендується приймати хворим спіруліну 4г на добу протягом 14-21 днів; препарат приймають після їжі, добову дозу було розділено на 4 прийоми. Місцеве хворим на псоріаз призначають 2% борна, 2% саліцилова мазі з додаванням кортикостероїдів. Одночасно хворі отримують зональне ультрафіолетове опромінення за схемою, розробленою на кафедрі шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. Тривалість комплексного лікування хворих на псоріаз з використанням гіпоглутенової дієти, силікса та спіруліни в умовах стаціонару становить 21,3±0,4 доби.

Ефективність оцінювалась за клініко-лабораторними показниками: відсутність прогресування процесу, регрес папульозно-бляшкових елементів висипки, зникнення неприємних суб'єктивних відчуттів, які турбували хворих. Після проведеного комплексного лікування з включенням гіпоглутенової дієти, силіксу та спіруліни у хворих на псоріаз відзначається зниження показників ендогенної інтоксикації, покращання показників антиоксидантної системи.

Приклад

Хвора А., 65 років, пенсіонерка, поступила в відділення №2 Вінницького обласного шкірно-венерологічного диспансеру 23.01.05 з діагнозом: псоріаз розповсюджений, прогресуюча стадія, змішана форма. Пред'являла скарги на свербіж шкіри волосистої частини голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Об'єктивно: уражена шкіра волосистої частини голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, сідниць та статевих органів. На ній розташована численна кількість папул яскраво-червоного кольору, які місцями зливаються в бляшки; феномен Кебнера та псоріатична триада позитивні. Площа ураження - 60%. До лікування показник сигма-ШОЕ склав 231,1мм, показник сорбційної здатності еритроцитів (СЗЕ) - 63,8%, показник середніх молекулярних пептидів (СМП) - 0,435ум.од., показник активності церулоплазміну - 0,03од.екст., активності супероксиддисмутази (СОД) - 8,6мкг/мл, вміст гідроперекисів - 3,57од.екст., вміст малонового діальдегіду - 7,82мкм/л. Було призначене лікування: гіпоглутенова дієта, силікс із розрахунку 150 мг/кг маси тіла на добу, спіруліна 4г на добу, віт В6, В12 №20 в/м, фітосед по 1ч.л. Зр. на день, місцеве: 2% борна мазь з додаванням мазі "Локоїд" (1:1) 2р/д також зональне ультрафіолетове опромінення. Тривалість лікування в умовах стаціонару склала 21 день. Після проведеного лікування папульозно-бляшечні елементи розсмоктались, залишилися вторинні гіпер- та гіпопигментовані плями. Показник сигма-ШОЕ склав 102 мм, показник СЗЕ - 43,6%,

показник СМП - 0,298ум.од., показник активності церулоплазміну - 0,09 од.екст., активності СОД - 17,6мкг/мл, вміст гідроперекисів - 2,39од.екст., вміст малонового діальдегіду - 5,99мкм/л. Пацієнтка була виписана 13.02.05р. у стані клінічного одужання.

Отже, розроблений та запропонований спосіб комплексної коригуючої терапії хворих на псоріаз з

використанням гіпоглутенової дієти, силіксу та спіруліни - ефективний, доступний у виконанні, дозволяє скоротити період одужання хворих на псоріаз, подовжити термін ремісії, скоротити кількість рецидивів, а також економічно простий і може широко застосовуватись лікарями у практичній дерматології, як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах.