

(19) **KG** (11) **1137** (13) **C1** (46) **28.02.2009**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51)<sup>7</sup>*A61P 1/16* (2006.1)*A61P 17/10* (2006.1)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ****к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)**

(21) 20070133.1

(22) 10.10.2007

(46) 28.02.2009, Бюл. №2

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия (КГМА) (KG)

(72) Балтабаев М.К., Шакирова А.Т. (KG)

(56) Жилина В.Г., Скоробогатова В.В., Базыка А.П. Лечение больных розацеа трихополом // Вестник дерматологии. – 1981. – №1 – С. 66-67

**(54) Способ лечения вульгарных и розовых угрей**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано при лечении различных клинических форм вульгарных и розовых угрей. Задачей изобретения является повышение эффективности лечения вульгарных и розовых угрей, т.е. получение стойкого излечения путем воздействия непосредственно на причину заболевания. Поставленная задача решается в способе лечения вульгарных и розовых угрей, включающем применение антибактериальных препаратов и метронидазола, где дополнительно используют препараты, содержащие урсодезоксихолевую кислоту, в дозе 10-15 мг/кг/сут одним или несколькими курсами по 15-20 дней, в сочетании с другими гепатотропными препаратами. 1 п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано при лечении различных клинических форм вульгарных и розовых угрей (розацеа).

Проблема терапии тяжелых форм вульгарных и розовых угрей является одной из актуальных вопросов дерматологии, ввиду большой распространенности этих дерматозов среди населения. Заболевание часто встречается у лиц наиболее молодого и трудоспособного возраста (18-25, 30-40 лет) и достигает своего апогея в 50-60 лет. Ввиду яркой клинической картины дерматозы обращают на себя внимание, угнетают психику больных, особенно женщин. Много работ, как отечественных, так и зарубежных ученых посвящено изучению патогенеза данного заболевания. Придают большое значение нарушениям функционального состояния желудочно-кишечного тракта, дисфункциям эндокринной системы, психосоматическим и иммунным нарушениям. Терапия угрей в настоящее время основывается на выявленных отдельных изменениях в патогенезе болезни, которые в большинстве случаев носят фрагментарный характер и в ряде случаев не могут объяснить наличие терапевтического эффекта у больных.

Известны методы наружной терапии вульгарных и розовых угрей, особенно в эритематозной стадии болезни примочками 1-2% борной кислоты и резорцина, с определенным терапевтическим эффектом используются холодные примочки растительных сборов. С целью снятия отека и улучшения лимфодренажа применяют ротационный массаж области лица.

Эффективны методы лечения наружным применением акарицидных мазей, обладающих противомодекозным действием - 10% суспензия бензилбензоата, мазь Вилькинсона, мазь «Ям», мази с содержанием трихопола, а также метод Демьяновича, где очаги поражений смазывают 60%

раствором натрия тиосульфата, через 15-20 минут 6% раствором соляной кислоты на очаги поражений. Один из современных средств современной терапии - нанесение аэрозоля «Спрегаль» на очаги поражений. Эффективны методы наружной терапии вульгарных и розовых угрей аппликациями крема с содержанием 20% азелаиновой кислоты, улучшающей процессы кератинизации эпидермиса и уменьшающей содержание свободных жирных кислот. С целью снятия резкой воспалительной реакции кожи местно используются кортикостероидные мази.

В качестве системной терапии известны способы лечения тяжелых клинических форм вульгарных и розовых угрей антибиотиками тетрациклинового ряда, отмечено положительное влияние на течение кожного процесса макролидов.

Известен метод лечения ретиноидами, к ним относится 13-цисретиноевая кислота. Ретиноиды подавляют секрецию кожных сальных желез, обладают противовоспалительным и иммуномодулирующим действием за счет ингибирования медиаторов воспаления – лейкотриена 64 (Л. 1).

Прототипом является способ лечения вульгарных и розовых угрей метронидазолом (трихопол), который обладает регенераторными свойствами в отношении слизистой желудка и кишечника, оказывает выраженное противоотечное и противовоспалительное действие, в том числе при сопутствующем гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, оказывает антипаразитарное действие в отношении *Demodex folliculorum*, бактериостатическое действие (*Helicobacter pylori*), положительно влияет на Т-клеточный иммунитет и вегетативную нервную систему макроорганизма (Жилина В.Г., Скоробогатова В.В., Базыка А.П. Лечение больных розацеа трихополом // Вестник дерматологии. – 1981, №1. – С. 66-67). Его обычно назначают внутрь по 1.0-1.5 г/сут, во время или после еды в течение 4-6 (до 8 недель), через один месяц лечение повторяют.

Недостатком способа являются побочные явления при приеме больших доз метронидазола в течение длительного времени (сухость во рту, анорексия, тошнота, зуд кожи, аллергические реакции). Лечение одним метронидазолом приводит только к временному лечебному эффекту и не дает полного излечения.

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения вульгарных и розовых угрей, т.е. получение стойкого излечения путем воздействия непосредственно на причину заболевания.

Поставленная задача решается в способе лечения вульгарных и розовых угрей, включающем применение антибактериальных препаратов и метронидазола, где дополнительно используют препараты, содержащие урсодезоксихолевую кислоту, в дозе 10-15 мг/кг/сут одним или несколькими курсами по 15-20 дней, в сочетании с другими гепатотропными препаратами.

Предложен способ патогенетического лечения вульгарных и розовых угрей с использованием антибактериальной терапии метронидазолом (с учетом выделенной микробной флоры и ее чувствительности к антибиотикам), и гепатотропная терапия с включением таких препаратов как гепабене, гептрал, бонджигар или апкосул, дополнительно в лечение включают препараты, содержащие урсодезоксихолевую кислоту (урсосан, урсофальк) в дозе 10-15 мг/кг/сут на протяжении 15-20 дней одного или нескольких курсов лечения.

Использование гепатотропной терапии с урсодезоксихолевой кислотой основано на многочисленных наших наблюдениях больных, которые имели сопутствующую патологию со стороны желудочно-кишечного тракта, а именно гепатобилиарной системы. Констатированы нарушения как липидного, углеводного, так и желчно-кислотного обменов, которые опосредованно могут влиять на секрецию кожного сала сальными железами. Сочетанные нарушения эндокринной регуляции и вышеуказанных видов обмена являются одной из возможных причин развития как вульгарных, так и розовых угрей.

Пример 1. Больная А.Н. 1978 г.р., амбулаторная карта №0478406. Предъявляла жалобы на множественные высыпания в области лица. Страдала более 10 лет. Последнее ухудшение кожного процесса наблюдала в течение года. Из-за отсутствия эффекта от назначений дерматологов, лечилась народными средствами, но также без улучшения.

При поступлении больная эмоционально подавлена, находится в депрессивном состоянии. Из анамнеза: больная страдала хроническим гастритом, холециститом. Получала периодически амбулаторное лечение по поводу висцеральной патологии, но без должного терапевтического эффекта. Аллергологический анамнез: непереносимость цефалоспориновых антибиотиков.

Локальный статус: кожный процесс в основном локализован на лице. Лицо больной отечное, гиперемированное, имеется жирная себорея кожи. При осмотре имеются множественные

папуло-пустулезные элементы, черные комедоны, периодический зуд в очагах. В некоторых местах имеются глубокие подкожные инфильтраты. При пальпации болезненность в очагах поражений.

Анализ крови и мочи без особенностей. Печеночные тесты – АЛТ 13.6, АСТ –17.2 ед/л (норма – 0-40), тимоловая проба 4.59 ед., сулемовая проба 1.9 ед., общий белок – 63.4 г/л.

Заключение УЗИ органов брюшной полости: Явления хронического холецистита.

Заключение гастродуоденоскопии: Поверхностный гастрит. Дуодено-гастральный рефлюкс.

Больной выставлен диагноз: Коглобирующие угри.

Проведено следующее лечение: роксibel 150 мг два раза в день в течение 7-10 дней, гепабене по одной капсуле 3-4 раза в день (10 дней), трихопол 0.25 г х 4 раза в день после еды (7 дней), аевит по 1 капсуле три раза в день – 10 дней, урсосан 1 капсула днем во время еды, две капсулы перед сном 15 дней. Наружная терапия: 20% ихтиоловая мазь в сочетании с гентамициновой мазью, в дневное время протирание кожи лица 2% салициловым спиртом. Через 10 дней терапии больная вновь осмотрена. Наблюдался хороший клинический эффект. Больная периодически один или два раза в месяц находилась на амбулаторном контроле, получала поддерживающую профилактическую терапию, состоящую из гепатопротекторов и производных урсодезоксихолевой кислоты (урсосан и урсофальк). За время наблюдения больной проведено 3 курса профилактической терапии гепатопротекторами и урсосаном. Состояние больной оставалось удовлетворительным. Кожа лица очистилась от угревых элементов, воспалительная гиперемия регрессировалась. В настоящее время состояние больной остается хорошим, рецидивов дерматоза не наблюдалось.

Пример 2. Больной О. Т., 1951 г.р., амбулаторная карта № 1073. Предъявлял жалобы на резкую воспалительную гиперемию области лица, появление папуло-пустулезных элементов и отек тканей лица. Страдает дерматозом в течение 5 лет. Неоднократно получал лечение у дерматологов по поводу розовых угрей с временным терапевтическим эффектом. После очередного лечения быстро наступало обострение кожного процесса.

При осмотре больного общее состояние удовлетворительное. При объективном обследовании со стороны внутренних органов изменений не обнаружено. Анализ крови и мочи без особенностей. Печеночные тесты: АЛТ – 0.15 мккат/л, АСТ – 0.23 мккат/л, нормальные величины 0.06-0.14 мккат/л.

Заключение УЗИ органов брюшной полости: Эхопризнаки жирового гепатоза печени и хронического холецистита, микролитиаз почек.

Больному проведено следующее лечение: метронидазол 0.25×4 раза в день, нейромультит по 1 таб.× 2 раза в день, бонджигар по 1 капс. × 4 раза в день, урсосан по 1 капсуле днем во время еды, две капсулы на ночь в течение 15-20 дней, ципрофлоксацин 0,2 г × 2 раза в день в течение 7-10 дней, аевит по 1 капс. × 3 раза в день, ферментные препараты для улучшения кишечного пищеварения: панзинорм, фестал, мезим-форте по 1-2 таблетки три раза в день, наружно аппликации 20% ихтиоловой мази в сочетании с гентамициновой мазью на очаги поражений. Протирания очагов 2% салициловой мазью.

После проведения первого курса лечения состояние больного улучшилось, очаги поражений в области лица побледнели, отек и папуло-пустулезные элементы значительно уменьшились.

Констатировано значительное клиническое улучшение. Через 10 дней больному назначен повторный профилактический курс лечения гепатопротекторами и препаратами, содержащими урсодезоксихолевую кислоту на протяжении 7 дней, для стабилизации полученного клинического эффекта. Всего проведено 4 курса терапии по 7-10 дней. Состояние больного на протяжении одного года остается хорошим. Рецидивы заболевания не отмечены.

Способ апробирован на 32 больных. Срок наблюдений 1.5-2 года, при этом рецидивы не отмечены.

Использование предлагаемого способа позволяет получить клиническое излечение 89.5% больных, во всех случаях имеет место значительное улучшение. Срок первого курса лечения составляет 15-20 дней. Последующие профилактические курсы 7-10 дней.

Способ не требует высоких материальных затрат, прост при воспроизведении, высокоэффективен, не дает отрицательных явлений, характерных для других методов лечения вульгарных и розовых угрей.

### Формула изобретения

Способ лечения вульгарных и розовых угрей, включающий применение антибактериальных препаратов и метронидазола, отличающийся тем, что дополнительно используют препараты, содержащие урсодезоксихолевую кислоту, в дозе 10-15 мг/кг/сут одним или несколькими курсами по 15-20 дней, в сочетании с другими гепатотропными препаратами.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.  
Чекиров А.Ч.

---

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03