



(19) **KG** (11) **1759** (13) **C1**
(51) **A61K 31/19** (2015.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20140065.1

(22) 16.06.2014

(46) 31.07.2015. Бюл. № 7

(71) Кыргызско - Российский Славянский университет (KG)

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

(73) Кыргызско - Российский Славянский университет (KG)

(56) Патент RU № 2321399 C1, кл. A61K 31/41, A61K 33/04, A61K 33/08, A61P 17/00, 2008

(54) Способ лечения розовых угрей

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

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения розовых угрей и получение стойкого излечения.

Поставленная задача решается в способе лечения розовых угрей, включающем применение антибактериальных препаратов и метронидазола, где дополнительно используют L-аргинин в дозе по 100,0 мл внутривенно, ежедневно № 6-10, с последующим переводом на его пероральный прием по 0,5 г два раза в день и левокарнитин по 10,0 мл дважды в день на протяжении 10 дней одним или несколькими курсами патогенетической терапии.

1 н. п. ф., 2 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к дерматологии, и может быть использовано в лечении различных клинических форм розовых угрей.

Известен способ лечения розовых угрей с использованием комбинированного метода медикаментозной и фотохимиотерапии (заявка RU № 94004116 A1, A61N 5/06, 1996).

Однако, такое лечение приводит только к временному терапевтическому эффекту и не дает полного излечения, а при подкожном введении озono-кислородной смеси необходимо соблюдать строгие правила асептики и антисептики ввиду того, что в очагах поражений имеется гноеродная микрофлора и возможны септические осложнения.

Прототипом является способ лечения розовых угрей, включающий внутривенное введение тиосульфата натрия, метронидазола и наружное лечение 1 % гелем метронидазола (патент RU № 2321399 C1, кл. A61K 31/41, A61K 33/04, A61K 33/08, A61P 17/00, 2008).

Недостатком способа являются побочные явления, которые могут появляться при приеме больших доз метронидазола в течение длительного времени (сухость во рту, анорексия, тошнота, зуд кожи, аллергические реакции).

Задачей изобретения является повышение эффективности лечения розовых угрей и получение стойкого излечения.

Поставленная задача решается в способе лечения розовых угрей, включающем применение антибактериальных препаратов и метронидазола, где дополнительно используют L-аргинин в дозе по 100,0 мл внутривенно, ежедневно № 6-10, с последующим переводом на его пероральный прием по 0,5 г два раза в день и левокарнитин по 10,0 мл дважды в день на протяжении 10 дней одним или несколькими курсами патогенетической терапии.

Способ осуществляют следующим образом.

При лечении различных клинических форм розовых угрей применяют антибактериальные препараты и метронидазол, где дополнительно назначают L-аргинин внутривенно по 100,0 мл

ежедневно на протяжении 6-10 дней лечения. Затем переходят на его пероральный прием - по 0,5 г два раза в день на протяжении 10 дней параллельно с приемом левокарнитина - по одному флакону (10,0 мл) два раза в день на протяжении 10 дней лечения.

L-аргинин является аминокислотой, активным и разносторонним клеточным регулятором жизненно важных функций организма, обладает протекторным эффектом. Он оказывает антигипоксическую, цитопротекторную, мембраностабилизирующую, антирадикальную, антиоксидантную, дезинтоксикационную активность, является активным регулятором промежуточного обмена и процессов энергообеспечения, участвует в поддержке гормонального баланса. Аргинин участвует в цикле синтеза мочевины в печени. Обеспечивает гепатопротекторное действие, оказывает кислотообразующее действие и способствует коррекции кислотно-щелочного баланса.

Левокарнитин - природное вещество, родственное витаминам группы В. Участвует в процессах обмена веществ в качестве переносчика жирных кислот через клеточные мембраны из цитоплазмы в митохондрии, где эти кислоты подвергаются процессу β -окисления с образованием большого количества энергии (в форме АТФ). Левокарнитин нормализует белковый и жировой обмен, восстанавливает щелочной резерв крови, угнетает образование кетокислот и анаэробный гликолиз, уменьшает степень лактацидоза.

Пример 1. Больной К. М., 1951 г. р., обратился с жалобами на высыпания в области лица преимущественно в периоральной области, области носа, единичные высыпания в области туловища, сухость и налет на языке. Считает себя больным с 2006 года. Лечился амбулаторно, но без особого эффекта. Локальный статус: на коже в области лица имеются многочисленные папуло-пустулезные элементы на фоне жирной себореи кожи лица. В основном пустулезные элементы располагаются в области щек, подбородка и периоральной области. Единичные пустулы имеются в области волосистой части головы и на туловище. Заключение УЗИ: Явления жирового гепатоза и хронический некалькулезный холецистит. Больному выставлен клинический диагноз: Розовые угри, папулезно-пустулезная форма. Проведено лечение: офлоксацин по 200 мг дважды в день в течение 6-7 дней, метронидазол по 0,25 три раза в день после еды 10 дней, L-аргинин (тивортин) по 100,0 мл внутривенно ежедневно № 10, далее лечение переводится на пероральный прием L-аргинина по 0,5 г два раза в день на протяжении 10 дней курса общей терапии. Дополнительно назначен левокарнитин по 10,0 мл перорально два раза в день на протяжении 10 дней. Наружная терапия включала использование антибактериальных мазей и крема «Розельян». Через 15 дней терапии больной был повторно осмотрен. Наблюдался хороший терапевтический эффект. Воспалительная эритема значительно уменьшилась. Пустулы исчезли, уменьшилось количество папулезных элементов. Зуд и жжение в очагах исчезли. Больной периодически один или два раза в месяц находился на амбулаторном контроле и получал профилактику, состоящую из перорального приема L-аргинина и левокарнитина в сочетании с гепатопротекторами и холеретиками. За время наблюдения за больным проведено 4 курса профилактической терапии L-аргинином и левокарнитином. Кожа лица очистилась от угревых элементов, воспалительная гиперемия лица регрессировала. В настоящее время рецидивов дерматоза не наблюдается.

Пример 2. Больная К. З., 1987 года рождения, поступила с жалобами на множественные высыпания папулезного характера, на фоне эритемы области обеих щек, лба. Анамнез болезни: болеет в течение 1,5 лет. Первые очаги появились в области обеих щек в дальнейшем гнойнички и папулы стали распространяться на лоб, подбородок. Лечилась стационарно. Локальный статус: процесс хронический, локализирующийся в области лица, а именно в области обеих щек. На эритематозном фоне имеются единичные гнойнички. Беспокоит сухость кожи лица и шелушение. Заключение УЗИ: Явления хронического холецистита. Выставлен клинический диагноз: Розовые угри, эритематозно-папулезная форма. Назначено лечение: аевит по 1 капсуле 3 раза в день, рокситромицин по 150 мг дважды в день на протяжении 6 дней, метронидазол по 0,25 г три раза в день 10 дней, левокарнитин по 10,0 мл дважды в день на протяжении 10 дней, L-аргинин (тивортин) по 100,0 внутривенно капельно ежедневно № 8, далее по 0,5 г дважды в день на протяжении 10 дней, биневрон по 1 таблетке 2 раза в день. Наружно: мазь акридерм-гента в сочетании кремом «Розельян».

После проведенного курса лечения состояние больной значительно улучшилось, уменьшились количество папулезных элементов, зуд и жжение в очагах поражений. Больной проведено 3 курса патогенетической терапии, с интервалом между курсами 20-25 дней. Состояние больной улучшилось, констатировано клиническое выздоровление. Рецидивов дерматоза по

настоящее время не наблюдалось.

Способ лечения апробирован на 10 больных. Во всех случаях наблюдалось либо клиническое излечение, либо значительное улучшение динамики кожного процесса. Срок первого лечения 15-20 дней. Последующие профилактические курсы составляли 10-15 дней. Срок наблюдения 1,5-2 года, рецидивы дерматоза не отмечены.

Использование предлагаемого способа позволяет получить клиническое излечение у 85-90 % больных. Способ не требует высоких затрат материальных средств, при клиническом применении высокоэффективен, не дает побочных и отрицательных явлений.

Формула изобретения

Способ лечения розовых угрей, включающий применение антибактериальных препаратов и метронидазола, отличающийся тем, что дополнительно используют L-аргинин в дозе по 100,0 мл внутривенно, ежедневно № 6-10, с последующим переводом его на пероральный прием по 0,5 г два раза в день и левокарнитин по 10,0 мл дважды в день на протяжении 10 дней одним или несколькими курсами патогенетической терапии.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03