



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **74394** (13) **U**
(51) МПК
A61P 17/10 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2012 04530</p> <p>(22) Дата подання заявки: 10.04.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.10.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.10.2012, Бюл.№ 20</p>	<p>(72) Винахідник(и): Індріксон Євгеній Валерійович (UA), Лазорик Михайло Іванович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Індріксон Євгеній Валерійович, вул. Яна Гуса, 25, м. Ужгород, 88017 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИЧКОВИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ЗА ІНДРІКСОНОМ

(57) Реферат:

Спосіб лікування гнійничкових уражень шкіри включає клінічне обстеження та встановлення діагнозу. Лікуванням проводять, змазуючи ураженні ділянки шкіри розчином кетопрофену.

UA 74394 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до дерматовенерології та косметології, і може бути застосована для лікування гнійничкових уражень шкіри.

Відомі способи лікування гнійничкових уражень шкіри, які включають застосування різноманітних засобів для місцевого та загального лікування. Найбільш часто такими засобами є антибактеріальні препарати, зокрема антибіотики [1, 2]. Але такі способи не завжди дають достатньо стійкий ефект, а інколи і ускладнення [2].

Найближчим до запропонованого способу є лікування гнійничкових уражень шкіри за допомогою антибактеріального засобу "Зінерит" [2] - найближчий аналог. Але в найближчому аналозі антибактеріальний засіб розчинений у спирті.

Лікування розчиненими у спирті антибактеріальними препаратами часто веде до розвитку побічних явищ, зокрема до загострення хвороби - виникає подразнення шкіри, відчуття опіку. Причиною цього є висушування шкіри спиртом, яке викликає зниження зволоження шкіри і послаблення її імунної функції.

Поставлена задача - розробити спосіб лікування гнійничкових уражень шкіри, зокрема обличчя, без застосування спирту та антибіотиків.

Поставлена задача вирішується таким чином, що у способі лікування гнійничкових уражень шкіри, який включає клінічне обстеження, постановку діагнозу та лікування, який відрізняється тим, що уражені ділянки шкіри змазують 3-4 рази на добу до одержання позитивного ефекту розчином наступного складу:

кетопрофен	10-150 мг
вода дистильована	100-250 мл.

Застосування запропонованого способу дасть змогу виключити негативну дію спирту та антибіотика і приведе до стійкого позитивного ефекту.

Між запропонованим способом і патогенезом виникнення гнійничкових уражень шкіри існує тісний зв'язок.

На фіг. 1 представлена схема будови шкіри, яка є багатошаровим епітелієм, верхні шари якого постійно роговіють і злущуються. На волоску знаходиться цибулина 3. У шкірі поряд з волоском 4 розміщена сальна залоза 2, проток якої 1 підходить до волоска і відкривається близько поверхні шкіри. Сальні залози відіграють велику роль в організмі, забезпечуючи реалізацію багатогранних функцій шкіри. Ці протоки залоз можуть закупорюватися відмерлими клітинами і шкірним жиром. У відповідь на андрогенну стимуляцію організму підвищується секреція шкірного жиру з підшкірної жирової тканини 6, що веде до колонізації залози бактеріальною флорою - *Propionibacterium asnes*, золотистим стафілококом та рядом інших збудників, які викликають запалення. Бактерії відіграють важливу роль в патогенезі запальної реакції акне, тому що вони розщеплюють шкірний жир. Це веде до утворення вільних жирних кислот, які подразнюють шкіру і мають комедогенну дію (утворення так званих чорних цяток). Вільні жирні кислоти викликають появу ряду біологічно активних медіаторів запалення, які накопичують імунні клітини (нейтрофіли, макрофаги) навколо фолікула (гнійника).

Основною ланкою в патогенезі захворювання є стан сальних залоз, жиру, наявність бактерій та запальної реакції а також порушення правильного догляду за шкірою. Умовами для проникнення бактерій в сальну залозу є порушення бар'єрної функції шкіри під дією агресивних речовин. Велику роль в патогенезі утворення гнійників відіграють андрогени та стрес. Андрогени стимулюють секрецію шкірного жиру. При стресі в крові появляються гормони, які викликають активацію та дегрануляцію тучних клітин. Це веде до посилення запалення, збільшення вмісту андрогенів, які в свою чергу стимулюють секрецію шкірного жиру. Навколо сальної залози розташовані нервові закінчення, які при дії агресивних речовин (хімічні пілінги, ацетон, спирт) викликають нейрогенне запалення, виділяючи при цьому нейропептиди, які в свою чергу підсилюють перебіг запальної реакції.

Відомо багато розрекламованих косметологічних речовин (тоніків, лосьйонів), які глибоко проникають в пори, відкривають та очищують їх, а також видаляють шкірний жир, підсушують шкіру. У складі таких речовин присутні такі інгредієнти як спирт денатурований, спирт етиловий, ацетон. Вони викликають відчуття знежирення шкіри, охолодження (що у багатьох людей асоціюється зі свіжістю), та її сухість. Але після нанесення таких препаратів спостерігається лущення шкіри, що веде до її погіршення.

Це явище пояснюють здатністю наведених вище препаратів порушувати захисний бар'єр шкіри. Внаслідок цього бактерії легко проникають у сальні залози, подразнюють чутливі нервові закінчення шкіри і з нервових утворів навколо сальної залози виділяються нейропептиди, які викликають та підсилюють запальні процеси з утворенням гнійника [2, 3].

Думка, що спирт - це кращі ліки при лікуванні гнійничкових уражень шкіри закріпилась в народній свідомості, що зробило спиртовмісні косметологічні засоби особливо улюбленими.

Однак багато фахівців не розділяють такої думки та пристрасі до косметологічних засобів. Але наявність спиртовмісних компонентів у косметологічних засобах з догляду за проблемною шкірою веде до негативного ефекту.

Спирт розчиняє гідроліпідну плівку, яка покриває шкіру тонким захисним шаром. Зруйнована плівка на шкірі від спирту робить шкіру уразливою для будь-якого виду інфекцій, запальних процесів, та прагне компенсувати втрачені ліпіди (жири). Прагнучи як можна скоріше відновитися, вона починає посилено виробляти "шкірне сало", жир для зволоження шкіри. Окрім цього спирт викликає посилену кератизацію - розростання клітин поверхневого шару шкіри. Тоді закупорюються пори на шкірі, що веде до появи нових запальних елементів [3]. Тому є обґрунтованим виключення агресивних компонентів лікувальних препаратів на шкіру, в тому числі спирту. Звідси випливає наукова обґрунтованість виключення агресивних компонентів з косметологічних засобах при лікуванні гнійників шкіри. Але у більшості засобів застосовують антибактеріальні засоби, розраховані на боротьбу з бактеріальною флорою. В той же час бактерії включаються в патогенез і реалізують свою дію через окремі ланки запалення. Тому заслуговують уваги препарати які діють якраз на ланки запалення - нестероїдні протизапальні, зокрема кетопрофен. Кетопрофен є похідним пропіонової кислоти. Він діє на циклооксигеназний та ліпооксигеназний ланцюги метаболізму арахідонової кислоти, через інгібіцію активності циклооксигенази 1 типу 2 типу (ЦОГ1 та ЦОГ2) пригнічує синтез простагландинів, лейкотрієнів, тромбоксанів, стабілізує лізосомальні мембрани та затримує визволення з них ферментів, які приводять до розрушення тканин при хронічному запаленні. Він має також сильну анитибактерицидну дію, викликає значне гальмування активності нейтрофілів [4]. Він має місцеву протизапальну, антиексудативну, анальгезуючу та антиагрегаційну дії. Крім того він знижує виділення цитокінів, гальмує активність нейтрофілів і блокує процеси запалення [3]. Якщо процеси запалення не блокуються, то в шкірі формується вугровий елемент, показаний на фіг. 2, де закупорене внаслідок кератизації поверхневого шару шкіри гирло вивідного протоку сальної залози 1, а сальна залоза зі скупченням секрету та детритом і рештками бактерій 2.

Звідси випливає наукове обґрунтування застосування протизапальних препаратів для лікування гнійних уражень шкіри без застосування антибіотиків.

Спосіб здійснюється поетапно. Спочатку проводять клінічне обстеження хворих, ставлять діагноз. Далі готують розчин кетопрофену 10-150 мг у 100-250 мл дистильованої води і цим розчином ватним тампоном 3-4 рази в день змазують уражені ділянки шкіри до досягнення клінічного ефекту.

Ефективність застосування способу ілюструється виписками з медичної документації.

Приклад 1.

Хвора М.П.І., 27 років, звернулася з скаргами на наявність гноячків на шкірі обличчя, особливо лобній ділянці, які кожен раз сама видавлювала. Користувалася протягом незначного часу косметологічними засобами на основі спирту, які результату не давали. Згодилася провести лікування запропонованим методом. При об'єктивному обстеженні на шкірі обличчя, особливо лобній ділянці, виявлені множинні пустули конічної форми, навколо яких гіперемія шкіри. Виставлено діагноз: Акне вулгаріс.

Призначено протирати ватним тампоном 3 рази на день уражені місця приготування розчином кетопрофену на дистильованій воді. На 4 день відмітила зменшення гіперемії тканин та зникнення деяких гнійників. На 7 день гнійники зменшились в кількості, перестала їх видавлювати, продовжила лікування і на 20 день шкіра стала нормальною.

Катанамнез: оглянута повторно через 6 місяців. Гноячків не виявлено, шкіра без ознак запалення, алергічних реакцій не виявлено.

Висновок: застосування кетопрофену, розчиненого у дистильованій воді, дало позитивний стійкий ефект.

Приклад 2.

Хворий В.Є.А., 23 років звернувся з приводу висипок на обличчі, які запалюються, появляються гнійники. Це його гнітить і турбує, бо не може вступати в контакт з особами протилежної статі. Звертався до лікаря, але призначене лікування не давало ефекту, від препаратів навіть наступало погіршення. Об'єктивно: все обличчя, частина шиї покрита висипами, множинні конічної форми пустули, які місцями зливаються і навколо яких гіперемія шкіри. Виставлено діагноз: Акне вулгаріс. Призначено лікування: Приготування розчином кетопрофену на дистильованій воді протирати уражені місця 3 рази на день. На 5 день відмітив зменшення гіперемії тканин, деякі гнійники зменшились у розмірах. На 9 день зменшилась кількість гнійників, хоча шкіра ще не відновилась. На 21 день шкіра очистилась, обличчя стало зовсім іншим. Хворий задоволеним лікуванням.

Катанамнез: оглянутий повторно через 6 місяців та 9 місяців. Гноячків не виявлено, шкіра стала значно кращою. Він став контактувати з особами протилежної статі.

Висновок: кетопрофен, розчинений після лікування дав як позитивний клінічний так і психологічний ефект.

5 Для перевірки придатності запропонованого способу обстежено 20 жінок та 8 чоловіків. У 25 осіб досягнуто хорошого і задовільного ефекту, який спостерігається і через деякий час. У 3 осіб позитивний ефект був слабким, лікування було повторено і вдалося після 3 сеансів досягнути задовільного результату.

10 Запропонований спосіб не вимагає додаткового обстеження на бактеріальну флору, визначення чутливості до антибактеріальних засобів, простий і доступний для застосування і може бути застосований у амбулаторно-поліклінічних умовах.

Список літератури:

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: "Медицина", 1980. - 380 с.

2. Савчак В.И., Галкина С.О., Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом. –

15 Тернопіль: "Укрмедкнига", 2001. - 508 с.

3. www.medlinks.ru.

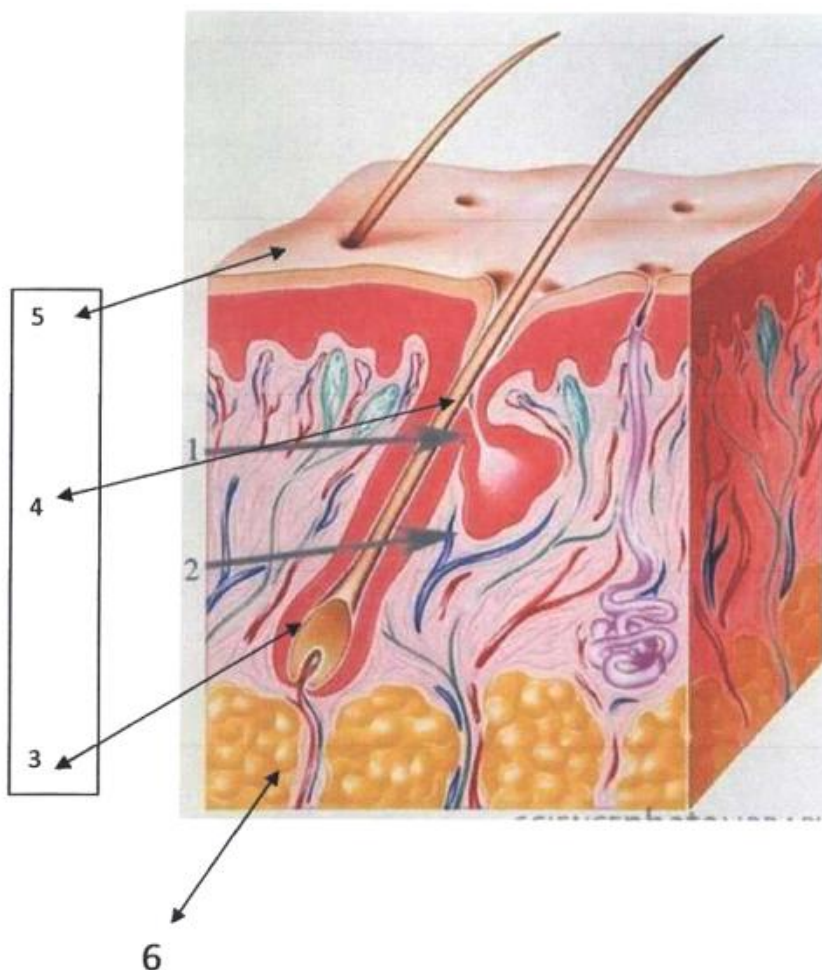
4. http://www.reanimatolog.ru.

20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування гнійничкових уражень шкіри, що включає клінічне обстеження, встановлення діагнозу та лікування, який **відрізняється** тим, що уражені ділянки шкіри змазують 3-4 рази на добу до одержання позитивного ефекту розчином наступного складу:

кетопрофен 10-150 мг

вода дистильована 100-250 мл.



Фіг. 1

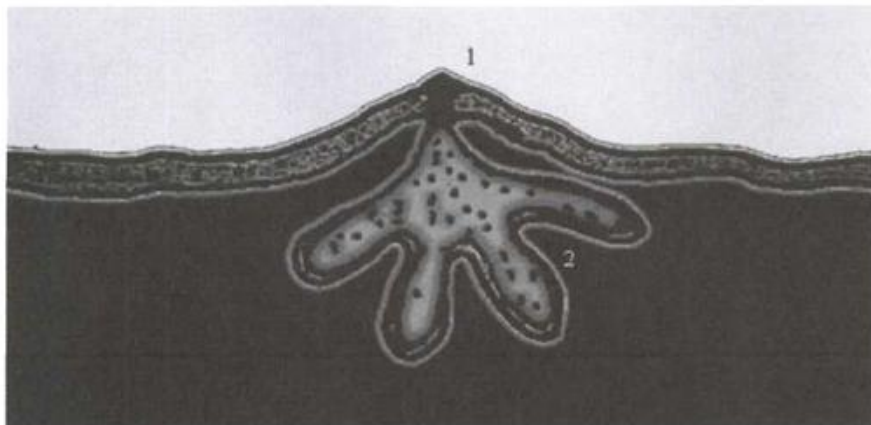


Fig. 2

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

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