РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(19) **RU** (11) **2 709 534**(13) **C1**

(51) МПК
A61K 38/08 (2006.01)
A61P 17/04 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
***A61K 38/08** (2019.08); **A61P 17/04** (2019.08)*

(21)(22) Заявка: **2018125831, 12.07.2018**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
12.07.2018

Дата регистрации:
18.12.2019

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: **12.07.2018**

(45) Опубликовано: **18.12.2019** Бюл. № **35**

Адрес для переписки:
420012, г. Казань, ул. Муштари, 11, КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ЦНПНПК

(72) Автор(ы):
Юсупова Луиза Афгатовна (RU),
Бильдюк Евгения Владимировна (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России) (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2629601 C1, 30.08.2017. МЕДВЕДЕВ В.Э. Сравнение анксиолитического эффекта и переносимости селанка и феназепама при терапии тревожных расстройств. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ, 7, 2014. с.17-22. ДОРОЖЕНОК И.Ю. Депрессии у больных хроническими дерматозами. Сборник материалов международной научно-практической конференции (Томск, 22-24 апреля,** (см. прод.)

(54) Способ лечения хронических дерматозов

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины, а именно к дерматологии, и раскрывает способ лечения хронических дерматозов. Способ характеризуется тем, что наряду со стандартной комплексной медикаментозной терапией дополнительно назначают препарат селанк в форме 0,15% назальных капель путем введения ежедневно по 2 капли в каждую ноздрю 3 раза в день курсом 10 дней. Использование препарата селанк позволяет сократить сроки лечения, благоприятно воздействует на течение болезни, не вызывает побочных явлений и приводит к нормализации клинической картины заболевания и психологического состояния пациентов. Изобретение может быть использовано при лечении пациентов с хроническими дерматозами. 3 пр.

RU 2709534 C1

RU 2709534 C1

(56) (продолжение):
2003 г.) / Под науч. ред. проф. Н.А. Корнетова.- Томск: Изд-во Том. ун-та, 2003.- 409 с., с. 92-95. КОЛОМИН Т.А. Влияние синтетического регуляторного пептида селанк на экспрессию генов в мозге и селезёнке. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата биологических наук. 2012, Москва. US 20100261691 A1 (Nicox SA), 14.10.2010. GUPTA M.A. et.al. The Use of Psychotropic Drugs in Dermatology // Dermatol. Clin.- 2000.-V.18.- P. 711-725.

RU 2709534 C1

RU 2709534 C1

RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(19) **RU** (11) **2 709 534**(13) **C1**

(51) Int. Cl.
A61K 38/08 (2006.01)
A61P 17/04 (2006.01)

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(52) CPC
A61K 38/08 *(2019.08);* ***A61P 17/04*** *(2019.08)*

(21)(22) Application: **2018125831, 12.07.2018**

(24) Effective date for property rights:
12.07.2018

Registration date:
18.12.2019

Priority:
(22) Date of filing: **12.07.2018**

(45) Date of publication: **18.12.2019** Bull. № **35**

Mail address:
420012, g. Kazan, ul. Mushtari, 11, KGMA - filial FGBOU DPO RMANPO Minzdrava Rossii, TSNPNPK

(72) Inventor(s):
Yusupova Luiza Afgatovna (RU),
Bildyuk Evgeniya Vladimirovna (RU)

(73) Proprietor(s):
Federalnoe gosudarstvennoe byudzhetnoe obrazovatelnoe uchrezhdenie dopolnitelnogo professionalnogo obrazovaniya "Rossijskaya meditsinskaya akademiya nepreryvnogo professionalnogo obrazovaniya" Ministerstva zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (FGBOU DPO RMANPO Minzdrava Rossii) (RU)

(54) METHOD OF TREATING CHRONIC DERMATOSES

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to dermatology, and discloses a method of treating chronic dermatoses. Method is characterized by the fact that along with the standard complex drug therapy additionally prescribed is Selank preparation in form of 0.15 % of nasal drops by administering daily 2 drops into each nostril 3 times day for 10 days. Use of Selank preparation allows to reduce the length of treatment, favourably affects the course of the disease, does not cause side effects and leads to normalization of the clinical picture of the disease and psychological state of the patients.

EFFECT: invention can be used in treating patients with chronic dermatoses.

1 cl, 3 ex

RU 2709534 C1

RU 2709534 C1

Изобретение относится к области медицины, а именно к дерматологии, и может быть использовано при лечении хронических дерматозов, к которым относятся псориаз, атопический дерматит и экзема.

Общие особенности патогенетических механизмов хронических дерматозов, а также значительный перечень различных воздействующих факторов, в том числе и внутреннего характера, определяют широчайший спектр хронических дерматозов, обусловленных ими. Нередко хронические дерматозы вызывают не только физические, психологические, эмоциональные и социальные нарушения функционирования, но и моральные страдания по причине внешних своих проявлений, основанные на его субъективном восприятии. Заболевания кожи могут сделать качество жизни человека хуже, а некоторые из них и существенно меняют привычный образ жизни пациента. В любом случае основная масса существующих заболеваний успешно поддается лечению - достаточно вовремя обратить внимание на характерные их симптомы.

Известны различные способы наиболее распространенных хронических дерматозов.

Известен способ лечения больных псориазом с использованием препарата афобазол в дозе 10 мг 3 раза в сутки в течение 4-х недель. (Новицкая Н.Н. Влияние псориаза на качество жизни больных. Автореф. дисс … канд. мед. наук. - Новосибирск, 2009. - 23 с.). Недостатком этого способа является его ограниченное применение ввиду наличия противопоказаний к использованию. Противопоказаниями афобазола являются индивидуальная непереносимость препарата; непереносимость галактозы, дефицит лактазы; нарушения всасывания слизистой оболочкой кишечника глюкозо-галактозных компонентов; беременность; период лактации; детский возраст (до 18 лет). При использовании афобазола возможны побочные действия в варианте аллергических реакций, реже - головная боль.

С осторожностью афобазол необходимо применять при: печеночной и почечной недостаточности, церебральной и спинальной атаксии, лекарственной зависимости в анамнезе; склонности к злоупотреблению психоактивных лекарственных средств; органических заболеваниях головного мозга, психозе (возможны парадоксальные реакции), гипопротеинемии, ночном апноэ (установленном или предполагаемом), у пациентов пожилого возраста.

Известен способ лечения больных псориазом с использованием препарата элениум перорально 5-10 мг 2-4 раза в сутки (Большая медицинская энциклопедия. Электронный ресурс: http://бмэ.орг/index.php/ПСОРИАЗ; Псориаз. Электронный ресурс: http://www.ordodeus.ru/Ordo_Deus12_Psoriaz.htm). Недостатком этого способа является его ограниченное применение ввиду наличия ограничений и противопоказаний к использованию, а именно: гиперчувствительность, нарушения дыхания центрального происхождения, головокружение, расстройства равновесия, глаукома, миастения, беременность (I триместр). При применении препарата возможно возникновение побочных эффектов: сонливость, утомляемость, усталость, ослабление памяти, нарушения концентрации внимания, головокружение, дискоординация, снижение либидо; редко - тошнота, диарея, агранулоцитоз, желтуха, парадоксальные реакции (психомоторное возбуждение, бессонница, мышечный тремор), кожные аллергические проявления. Следует также учитывать, что при применении элениума усиливают эффект противоэпилептические и антигистаминные препараты, нейролептики, наркотические анальгетики и снотворные средства; пролонгируют - циметидин, дисульфирам, пероральные противозачаточные средства.

Наиболее близким по существу способа лечения больных псориазом, по совокупности совпадающих признаков и достигаемому техническому результату, является известный

способ лечения больных псориазом с использованием препарата феназепам внутрь по 1 мг в день (Маринина Г.Н., Маринин В.С. Лечение псориаза. 6-е изд., перераб. и дополн. Харьков, «Спектр», 2014. - 115 с.; Салова О.В. Псориаз. Диета, лечение, профилактика Электронный ресурс: http://www.universalinternetlibrary.ru/book/52713/chitat_knigu.shtml).

Недостатком этого способа является его ограниченное применение ввиду наличия ограничений и противопоказаний к использованию. Противопоказаниями феназепама являются:

1. Повышенная чувствительность (в т.ч. к другим бензодиазепинам)
2. Кома
3. Шок
4. Миастения
5. Закрытоугольная глаукома (острый приступ или предрасположенность)
6. Острые отравления алкоголем (с ослаблением жизненно важных функций), наркотическими анальгетиками и снотворными средствами
7. Тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) (возможно усиление дыхательной недостаточности)
8. Острая дыхательная недостаточность
9. Тяжелая депрессия (могут проявляться суицидальные наклонности)
10. Беременность (I триместр) и период лактации
11. Детский и подростковый возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не определены).

При использовании феназепама возможны побочные действия:

Со стороны (центральной нервной системы (ЦНС) и периферической нервной системы: (ПНС) в начале лечения (особенно у пожилых больных) - сонливость, чувство усталости, головокружение, снижение способности к концентрации внимания, атаксия, дезориентация, неустойчивость походки, замедление психических и двигательных реакций, спутанность сознания; редко - головная боль, эйфория, депрессия, тремор, снижение памяти, нарушение координации движений (особенно при высоких дозах), подавленность настроения, дистонические экстрапирамидные реакции (неконтролируемые движения, в т.ч. глаз), астения, мышечная слабость, дизартрия, эпилептические припадки (у больных эпилепсией); крайне редко - парадоксальные реакции (агрессивные вспышки, психомоторное возбуждение, страх, суицидальная наклонность, мышечный спазм, галлюцинации, возбуждение, раздражительность, тревожность, бессонница).

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз (озноб, гипертермия, боль в горле, чрезмерная утомляемость или слабость), анемия, тромбоцитопения.

Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту или слюнотечение, изжога, тошнота, рвота, снижение аппетита, запоры или диарея; нарушение функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз и щелочная фосфотаза, желтуха.

Со стороны мочеполовой системы: недержание мочи, задержка мочи, нарушение функции почек, снижение или повышение либидо, дисменорея.

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд.

Прочие: привыкание, лекарственная зависимость, снижение артериального давления (АД); редко - нарушение зрения (диплопия), снижение массы тела, тахикардия.

При резком снижении дозы или прекращении приема - синдром отмены (раздражительность, нервозность, нарушение сна, дисфория, спазм гладких мышц внутренних органов и скелетной мускулатуры, деперсонализация, усиление

потоотделения, депрессия, тошнота, рвота, тремор, расстройства восприятия, в т.ч. гиперакузия, парестезии, светобоязнь, тахикардия, судороги; редко - острый психоз).

Известен способ лечения больных экземой с использованием гидазепама по 20 мг 3 раза в сутки (Лечение экземы. Электронный ресурс: http://www.eurolab.ua/treatment/274/). Недостатком данного способа является его ограниченное применение ввиду наличия противопоказаний использования гидазепама, а именно: гиперчувствительность; миастения; печеночная недостаточность; хроническая почечная недостаточность; беременность; период лактации. С осторожностью следует применять при открытоугольной глаукоме. При использовании гидазепама возможны также побочные действия: со стороны ЦНС: сонливость, вялость, миастения, замедление скорости психических и двигательных реакций, привыкание, лекарственная зависимость, шаткость походки, снижение способности к концентрации внимания, нарушение кратковременной памяти, а также диспепсия, снижение потенции и/или либидо, дисменорея, аллергические реакции. гидазепам противопоказан при беременности и период лактации, при хронической почечной недостаточности, печеночной недостаточности. Усиливает влияние на ЦНС этанола, снотворных, антипсихотических средств (нейролептиков), опиоидных анальгетиков. При применении гидазепама возможно влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Известен способ лечения больных экземой с использованием препарата медазепам перорально 5-10 мг 2-4 раза в сутки (Экзема. Портал вашего здоровья ZdravoE © 2009-2018. https://zdravoe.com/129/p921/index.html). Недостатками данного способа является наличие ограничений и противопоказаний, которые могут привести к побочным эффектам такого лечения. Список противопоказаний при использовании медазепама:

1. Гиперчувствительность (в т.ч. к другим бензодиазепинам)
2. Закрытоугольная глаукома
3. Синдром апноэ во время сна
4. Острые заболевания печени и почек
5. Тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность
6. Тяжелая миастения
7. Алкогольная и наркотическая зависимость
8. Беременность (I триместр), кормление грудью.

При использовании медазепама имеются значимые ограничения к применению, а именно:

1. Печеночная и/или почечная недостаточность
2. Спинальная и мозжечковая атаксия
3. Повышение внутриглазного давления
4. Органические поражения ЦНС
5. Недостаточность кровообращения и дыхания
6. Детский возраст (детям назначают строго по показаниям)
7. Пожилой возраст, ослабленные больные
8. Беременность (II и III триместр).

Кроме того, во время лечения медазепамом возможны общие реакции, такие как:

Со стороны нервной системы и органов чувств: сонливость, головная боль (первая реакция на прием, исчезающая после снижения дозы), головокружение, вялость, слабость, быстрая утомляемость, подавленное настроение (в т.ч. у больных с

предшествующим депрессивным заболеванием), оглушенность, спутанность сознания, антероградная амнезия, дизартрия, парез аккомодации, двойное расплывчатое видение, подергивание глазного яблока, боли в грудной клетке, атаксия (у пожилых пациентов и ослабленных больных); парадоксальные реакции (сильное возбуждение, чувство страха, суицидальные мысли - чаще у пожилых пациентов и детей, нарушение сна, повышенная агрессивность, судороги различных групп мышц).

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): понижение АД, тахикардия, брадикардия.

Со стороны респираторной системы: угнетение дыхательного центра (при обструкции дыхательных путей или повреждении головного мозга), альвеолярная гиповентиляция (у пациентов с ХОБЛ при приеме в высоких дозах), одышка, ларингоспазм.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): сухость во рту, тошнота, рвота, боль в эпигастрии, диспептические явления, запор, повышение активности печеночных трансаминаз, желтуха.

Прочие: задержка мочи, миастения, кожно-аллергические реакции (покраснение, зуд, сыпь, экзантема), снижение либидо, дисменорея, боль в грудной клетке; при длительном применении - развитие привыкания, зависимости (физической и психической), синдром отмены.

При передозировке медазепама возможны проявления таких симптомов как: длительная спутанность сознания, сонливость, чувство усталости, атаксия, тахикардия, артериальная гипотензия, понижение тонуса мышц; в тяжелых случаях - кома, судороги, угнетение дыхания, вплоть до полной остановки дыхания и сердца.

Наиболее близким по существу способа лечения больных экземой, по совокупности совпадающих признаков и достигаемому техническому результату, является известный способ лечения экземы с использованием препарата диазепам (Экзема: описание, причины, симптомы (признаки), лечение. Электронный ресурс: http://gipocrat.ru/boleznid_idd2283.phtml). Его терапевтический эффект в основном обусловлен проявлением анксиолитической активности препарата. Многолетние наблюдения показали, что наряду с положительным терапевтическим эффектом при применении этого метода, в значительном проценте случаев наблюдается развитие нежелательных побочных явлений. Курс лечения заключается в назначении препарата по 10 мг в сутки перорально в течении 14 дней.

Недостатками данного способа является наличие ограничений и противопоказаний, которые могут привести к побочным эффектам такого лечения. Список противопоказаний при использовании диазепама:

1. Гиперчувствительность
2. Острые заболевания печени и почек
3. Выраженная печеночная недостаточность
4. Тяжелая миастения
5. Суицидальные наклонности
6. Наркотическая или алкогольная зависимость (за исключением лечения острого абстинентного синдрома)
7. Выраженная дыхательная недостаточность
8. Выраженная гиперкапния
9. Церебральная и спинальная атаксия
10. Острый приступ глаукомы
11. Закрытоугольная глаукома
12. Беременность (I триместр)

13. Кормление грудью, возраст до 30 дней.

При использовании диазепама имеются значимые ограничения к применению, а именно:

1. Хроническая дыхательная недостаточность
2. Синдром апноэ во время сна
3. Выраженные нарушения функции почек
4. Открытоугольная глаукома (на фоне адекватной терапии)
5. Возраст до 6 мес (только по жизненным показаниям в условиях стационара)
6. Беременность (II и III триместр).

Кроме того, во время лечения диазепамом возможны общие реакции, такие как:

Со стороны нервной системы и органов чувств: вялость, сонливость, повышенная утомляемость; атаксия, притупление эмоций, нечеткость зрения, диплопия, нистагм, тремор, снижение быстроты реакций и концентрации внимания, ухудшение кратковременной памяти, дизартрия, смазанная речь; спутанность сознания, депрессия, обморок, головная боль, головокружение; парадоксальные реакции (острое возбуждение, тревога, галлюцинации, кошмарные сновидения, приступы ярости, неадекватное поведение); антероградная амнезия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): брадикардия, нейтропения.

Со стороны органов ЖКТ: нарушение слюноотделения (сухость во рту или гиперсаливация), тошнота, запор.

Прочие: аллергические реакции (крапивница, сыпь), недержание мочи, задержка мочеиспускания, изменение либидо, повышение активности печеночных трансаминаз и щелочная фосфотация (ЩФ), желтуха.

При парентеральном введении: реакции в месте введения (тромбоз, флебит, формирование инфильтратов); при быстром в/в введении - гипотензия, сердечно-сосудистый коллапс, нарушение функции внешнего дыхания, икота.

Возможно развитие привыкания, лекарственной зависимости, синдрома отмены, синдрома последействия (мышечная слабость, снижение работоспособности), rebound-синдрома.

Следует помнить, что диазепам потенцирует эффекты алкоголя, противосудорожных и гипотензивных средств, нейролептиков, трициклических антидепрессантов, анальгетиков (в т.ч. наркотических анальгетиков), снотворных лекарственных средств (ЛС), общих анестетиков, миорелаксантов, антигистаминных лекарственных средств с седативным эффектом. Аналептики, психостимуляторы - снижают активность. Антациды могут понижать скорость, но не степень всасывания диазепама. Изониазид замедляет выведение диазепама (и увеличивает его концентрацию в крови).

Ингибиторы микросомального окисления (в т.ч. циметидин, кетоконазол, флувоксамин, флуоксетин, омепразол) изменяют фармакокинетику и увеличивают продолжительность эффекта диазепама. Рифампицин снижает концентрацию диазепама в крови. Эритромицин замедляет метаболизм диазепама в печени. Диазепам может изменять плазменные концентрации фенитоина.

При передозировке диазепама наблюдаются следующие симптомы: угнетение ЦНС различной степени выраженности (от сонливости до комы): выраженная сонливость, вялость, слабость, снижение мышечного тонуса, атаксия, длительная спутанность сознания, угнетение рефлексов, кома; возможны также гипотензия, угнетение дыхания.

Известен способ лечения больных атопическим дерматитом с использованием тофизопама ("Применение "дневного" транквилизатора грандаксина и антидепрессанта

- селективного ингибитора обратного захвата серотонина триттико при лечении атопического дерматита", RU №2334516 C1), который осуществляется путем применения препарата в таблетках грандаксина (тофизопама) 50 мг утром и 50 мг после обеда, в таблетках триттико 150 мг перед сном. Продолжительность приема грандаксина 30 суток, триттико - 60 суток. Недостатком данного способа является его ограниченное применение ввиду наличия противопоказаний использования грандаксина, а именно: состояния, сопровождающиеся выраженным психомоторным возбуждением, агрессивностью или выраженной депрессией; дыхательная недостаточность в стадии декомпенсации; синдром остановки дыхания во сне (в анамнезе); одновременное применение с такролимусом, сиролимусом, циклоспорином; I триместр беременности; период лактации (грудного вскармливания); непереносимость галактозы, врожденная недостаточность лактазы, синдром мальабсорбции глюкозы и галактозы (препарат содержит лактозы моногидрат); повышенная чувствительность к компонентам препарата или любым другим бензодиазепинам. С осторожностью следует назначать препарат при декомпенсированном хроническом респираторном дистресс-синдроме, острой дыхательной недостаточности в анамнезе, закрытоугольной глаукоме, эпилепсии, органических поражениях головного мозга (например, при атеросклерозе). При использовании грандаксина возможны также побочные действия:

Со стороны ЦНС: головная боль, бессонница, повышенная раздражительность, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, судорожные припадки у больных эпилепсией.

Со стороны пищеварительной системы: снижение аппетита, запор, метеоризм, тошнота, сухость во рту; в отдельных случаях - холестатическая желтуха.

Аллергические реакции: кожный зуд, экзантема (в т.ч. скарлатиноподобная экзантема).

Со стороны костно-мышечной системы: напряжение мышц, боль в мышцах.

Со стороны дыхательной системы: угнетение дыхания.

После приема препарата в высоких дозах (50-120 мг/кг массы тела) возможно подавление функций ЦНС: рвота, спутанность сознания, кома, угнетение дыхания и/или эпилептические припадки.

Одновременное применение такролимуса, сиролимуса, циклоспорина и грандаксина противопоказано. Концентрация в плазме крови препаратов, которые метаболизируются при участии изофермента CYP3A4, может увеличиться при одновременном приеме с тофизопамом. Применение Грандаксина с препаратами, подавляющими функции ЦНС (анальгетики, средства для общей анестезии, антидепрессанты, блокаторы гистаминовых H_1-рецепторов, седативные, снотворные препараты, антипсихотические препараты), усиливает их эффекты (например, седативный эффект или угнетение дыхания). Индукторы печеночных ферментов (этанол, никотин, барбитураты, противоэпилептические средства) могут усилить метаболизм тофизопама, что может привести к снижению его концентрации в плазме крови и ослаблению терапевтического эффекта. Некоторые противогрибковые препараты (кетоконазол, итраконазол) могут замедлить печеночный метаболизм тофизопама, что приводит к увеличению его концентрации в плазме крови. Некоторые антигипертензивные препараты (клонидин, блокаторы кальциевых каналов) могут усилить эффекты грандаксина. Бета-адреноблокаторы могут замедлить метаболизм тофизопама, однако этот эффект не имеет клинического значения. Тофизопам при одновременном применении может повысить уровень дигоксина в плазме крови. Бензодиазепины, в т.ч. тофизопам, могут повлиять на антикоагулянтный эффект варфарина. Длительное одновременное

применение дисульфирама может угнетать метаболизм тофизопама. Антацидные средства могут влиять на всасывание тофизопама. Циметидин и омепразол при одновременном применении угнетают метаболизм тофизопама. Пероральные контрацептивные средства могут снижать интенсивность метаболизма тофизопама. Тофизопам ослабляет угнетающее действие этанола на ЦНС.

Следует учитывать, что у пациентов с задержкой психического развития, пожилых больных, у пациентов с нарушениями функции почек и/или печени чаще, чем у других пациентов, могут наблюдаться побочные эффекты. Не рекомендуется применять тофизопам при хроническом психозе, фобии или навязчивых состояниях. В этих случаях возрастает риск суицидальных попыток и агрессивного поведения. Поэтому Грандаксин не рекомендован в качестве монотерапии депрессии или депрессии, сопровождающейся тревогой. Необходима осторожность при лечении пациентов с деперсонализацией, а также с органическим поражением головного мозга (например, с атеросклерозом). У больных с эпилепсией тофизопам может повышать порог судорожной готовности. Каждая таблетка грандаксина содержит 92 мг лактозы, что следует учитывать пациентам с непереносимостью лактозы. Грандаксин существенно не снижает внимание и способность концентрироваться. Грандаксин противопоказан к применению в I триместре беременности и в период лактации (грудного вскармливания). Пациентам с почечной недостаточностью и больным пожилого возраста суточную дозу снижают примерно в 2 раза. Следует учитывать, что при применении грандаксина у пациентов с нарушениями функции печени чаще, чем у других пациентов, могут наблюдаться побочные эффекты

Недостатком данного способа является также ограниченное применение ввиду наличия противопоказаний использования триттико (тразодона), а именно: желудочковая аритмия, тахикардия, инфаркт миокарда (ранний восстановительный период), приапизм в анамнезе, беременность, период лактации, повышенная чувствительность к тразодону, при беременности и в период лактации. При применении триттико возможны побочные эффекты:

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: сонливость, повышенная утомляемость, головокружение, бессонница, головная боль, возбуждение, миалгия, нарушение координации движений, парестезии, дезориентация, затемнение сознания, тремор.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмия, нарушение проводимости, брадикардия, фибрилляция желудочков, снижение АД, ортостатическая гипотензия, обморочные состояния.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, сухость и горечь во рту.

Со стороны органа зрения: нарушение зрения, раздражение глаз.

Со стороны системы кроветворения: лейкопения, нейтропения (обычно незначительная).

Прочие: заложенность носа, приапизм с последующей импотенцией, аллергические реакции.

Возможно развитие аритмии типа "пируэт" при одновременном применении тразодона с амиодороном, умеренно выраженное уменьшение антикоагулянтного эффекта варфарина при одновременном применении с тразодоном. При одновременном применении возможно повышение концентрации дигоксина в плазме крови и развитие симптомов интоксикации.

При одновременном применении с карбамазепином возможно повышение

концентрации карбамазепина в плазме крови. При одновременном применении с солями лития возможны тремор, обратимые симптомы нейротоксического действия. При приеме псевдоэфедрина на фоне терапии тразодоном описан случай развития тревоги, панического состояния, затемнения сознания, деперсонализации. При одновременном применении с тиоридозином возможно повышение концентрации тразодона в плазме крови; с триптофаном - описан случай развития анорексии, психоза, гипомании; с фенитоином - описан случай усиления побочного действия фенитоина; с флукосетином - возможно усиление побочных эффектов; с хлорпромазином, трифлуоперазином - возможно развитие артериальной гипотензии. При одновременном применении с этанолом усиливается угнетающее влияние на ЦНС.

С осторожностью применять при заболеваниях сердца, артериальной гипотензии, артериальной гипертензии, почечной и/или печеночной недостаточности, у детей и подростков в возрасте до 18 лет. Не следует применять одновременно с ингибиторами моноаминоакседанты (МАО). С осторожностью применять у детей и подростков в возрасте до 18 лет, при почечной недостаточности, печеночной недостаточности.

Известен способ лечения больных атопическим дерматитом с использованием препарата гидроксизин 25 мг перорально 2-4 раза в сутки в течение 3-4 недель (Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению атопического дерматита. - Москва. - 2013. - С. 24). Недостатком этого способа является его ограниченное применение ввиду наличия ограничений и противопоказаний к использованию, а именно: гиперчувствительность (в т.ч. к цетиризину и др. производным пиперазина, аминофиллину и этилендиамину), порфирия; беременность; период лактации; период родовой деятельности. С осторожностью: миастения, гиперплазия предстательной железы с клиническими проявлениями, затруднение мочеиспускания, запоры, деменция, повышенное внутриглазное давление, склонность к судорожным припадкам, аритмия или прием антиаритмических лекарственных средств, почечная/печеночная недостаточность. При применении препарата возможно возникновение побочных эффектов: сонливость, слабость, сухость во рту; головная боль, головокружение, тремор, атаксия, острое повышение внутриглазного давления, острая задержка мочи, тахикардия, запоры, нарушение аккомодации, повышенное потоотделение, снижение АД, повышение активности «печеночных» трансаминаз, бронхоспазм, аллергические реакции. При передозировке препарат возникают следующие симптомы: выраженное антихолинергическое действие, угнетение или парадоксальная стимуляция ЦНС, тремор, судороги, дезориентация; редко - снижение АД, спутанность сознания, тошнота, рвота, непроизвольная двигательная активность, галлюцинации, аритмия.

Наиболее близким по существу способа лечения больных атопическим дерматитом, по совокупности совпадающих признаков и достигаемому техническому результату, является известный способ лечения больных атопическим дерматитом с использованием препарата оксазепам (Климов В.В., Кологривова Е.Н., Черевко Н.А., Денисов А.А. Клиническая иммунология и аллергология: Учебно-методическое пособие / Под редакцией В.В. Климова, Томск, 2008., С. 130). Его терапевтический эффект в основном обусловлен проявлением анксиолитической активности препарата. Многолетние наблюдения показали, что наряду с положительным терапевтическим эффектом при применении этого метода, в значительном проценте случаев наблюдается развитие нежелательных побочных явлений. Курс лечения заключается в назначении препарата по 10 мг в сутки на ночь перорально в течении двух недель.

Недостатками данного способа является наличие ограничений и противопоказаний,

которые могут привести к побочным эффектам такого лечения. Список противопоказаний при использовании оксазепама:

1. Кома
2. Шок
3. Острая алкогольная интоксикация с ослаблением жизненных функций
4. Острые интоксикации лекарственными средствами, оказывающими угнетающее действие на ЦНС (наркотические, снотворные и психотропные средства)
5. Миастения
6. Закрытоугольная глаукома (острый приступ или предрасположенность)
7. Тяжелая ХОБЛ (прогрессирование степени дыхательной недостаточности)
8. Острая дыхательная недостаточность
9. Тяжелая депрессия (могут отмечаться суицидальные наклонности)
10. Беременность (особенно I триместр), лактация (грудное вскармливание)
11. Детский возраст до 6 лет
12. Повышенная чувствительность к оксазепаму.

Кроме того, во время лечения медазепамом возможны общие реакции, такие как:

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: в начале лечения (особенно у пожилых больных) возможны сонливость, головокружение, утомляемость, нарушение концентрации внимания, атаксия, неустойчивость походки и плохая координация движений, вялость, притупление эмоций, замедление психических и двигательных реакций; редко - головная боль, эйфория, депрессия, тремор, подавленность настроения, оцепенение, нарушение памяти, дистонические экстрапирамидные реакции (неконтролируемые движения, в т.ч. глаз), слабость, мышечная слабость в течение дня, дизартрия (смазанность речи), спутанность сознания; крайне редко - парадоксальные реакции (агрессивные вспышки, психомоторное возбуждение, страх, суицидальная наклонность, мышечный спазм, галлюцинации, острое возбуждение, раздражительность, тревожность, бессонница).

Со стороны системы кроветворения: лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз (озноб, гипертермия, боль в горле, необычная усталость или слабость), анемия, тромбоцитопения.

Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту или слюнотечение, изжога, тошнота, рвота, анорексия, запор, диарея, нарушения функции печени, повышение активности печеночных трансаминаз и шелочной фосфотазы, желтуха.

Со стороны мочевыделителъной системы: недержание мочи, задержка мочи, нарушение функции почек.

Со стороны половой системы: повышение или снижение либидо, дисменорея.

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд.

Влияние на плод: тератогенность, угнетение ЦНС, нарушение дыхания и подавление сосательного рефлекса у новорожденных, матери которых применяли препарат.

Прочие: привыкание, лекарственная зависимость, снижение АД; редко угнетение дыхательного центра, нарушение зрения (диплопия), булимия, снижение массы тела, тахикардия, антероградная амнезия.

При резком снижении дозы или прекращении приема синдром отмены (раздражительность, головная боль, тревожность, волнение, возбуждение, чувство страха, нервозность, нарушение сна, дисфория, спазм гладких мышц внутренних органов и скелетной мускулатуры, деперсонализация, усиление потоотделения, депрессия, тошнота, рвота, тремор, расстройства восприятия, в т.ч. гиперакузия, парестезия, светобоязнь, тахикардия, судороги, галлюцинации, редко острый психоз).

При одновременном применении с пероральными контрацептивами эффективность оксазепама уменьшается.

При одновременном применении умеренно повышается биодоступность зидовудина и повышается частота развития головной боли.

При одновременном применении с фенитоином возникает риск уменьшения концентрации оксазепама в плазме крови.

При одновременном применении с этанолом усиливается угнетающее влияние на ЦНС.

Любое изменение дозы следует проводить под контролем врача.

С осторожностью применяют при склонности к артериальной гипотензии, при повышенном риске формирования лекарственной зависимости, у пациентов пожилого возраста, при печеночной и/или почечной недостаточности, церебральных и спинальных атаксиях, гиперкинезе, склонности к злоупотреблению психотропными препаратами, органических заболеваниях головного мозга, психозе (возможны парадоксальные реакции), гипопротеинемии, ночном апноэ (установленном или предполагаемом).

Оксазепам не следует применять длительно (в течение нескольких месяцев) в связи с возможностью развития лекарственной зависимости. При продолжительном лечении необходим контроль функции печени и состояния периферической крови.

В период лечения не следует водить транспортные средства и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания; не следует употреблять алкоголь.

Оксазепам оказывает токсическое действие на плод и увеличивает риск развития врожденных пороков при применении в I триместре беременности. Прием терапевтических доз в более поздние сроки беременности может вызвать угнетение ЦНС новорожденного. Постоянное применение при беременности может приводить к физической зависимости с развитием синдрома отмены у новорожденного. Дети, особенно в младшем возрасте, очень чувствительны к угнетающему ЦНС действию бензодиазепинов.

Применение непосредственно перед родами или во время родов может вызывать у новорожденного угнетение дыхания, снижение мышечного тонуса, гипотонию, гипотермию и синдром вялого сосания новорожденного. Противопоказан в период лактации.

С осторожностью применяют при почечной недостаточности, печеночной недостаточности, у пациентов пожилого возраста.

Задачей предлагаемого изобретения является улучшение качества жизни пациентов за счет улучшения клинического дерматологического статуса больных, уменьшения длительности терапии, увеличения периода ремиссии.

Решение данной задачи и технический результат достигается за счет использования способа лечения хронических дерматозов, который, основан на анксиолитической активности препарата, путем улучшения психологического статуса пациента тем, где наряду с комплексной стандартной медикаментозной терапией дополнительно закапывают по 2 капли селанка (150 мкг - 0,1 мл) в носовые ходы 0,15% раствора для назального введения 3 раза в день в каждую ноздрю курсом 10 дней.

Заявленный способ осуществляется следующим образом. Больным на фоне стандартной терапии (гидрокортизона бутират 0,1%, крем 2 раза в сутки 10 дней тонким слоем) назначался селанк - синтетический аналог эндогенного пептида тафтцина, обладающего анксиолитическим (противотревожным), антидепрессивным, психостимулирующим, нейрометаболическим, нейропротективным, ноотропным,

вегетотропным, кардиопротективным, стресспротективным действием в виде 0,15% назальных капель, содержащих 1,5 мг треонил-лизил-пролил-аргинил-пролил-глицин-пролина диацетат в 1 мл, путем интраназального введения по 2 капли (150 мг - 0,1 мл) ежедневно 3 раза в сутки 10 дней. Селанк обладает анксиолитическим (противотревожным) эффектом. Препарат положительно влияет на мнестические и когнитивные функции мозга. Активирует процессы обучения, памяти, анализа и воспроизведения информации, улучшает параметры внимания и краткосрочной памяти. Повышает мотивационную устойчивость и адекватность адаптивного поведения. Селанк обладает вегетотропным действием, улучшает вегетативное обеспечение деятельности в условиях эмоционального напряжения, оказывает оптимизирующее влияние на адаптационный резерв организма. Селанк не выявляет нежелательного побочного и токсического действия при 200-300-кратном увеличении дозы по сравнению с ED_{50}. Не обладает эмбриотоксическим, тератогенным, аллергизирующим и местнораздражающим действием, не обнаруживает мутагенных свойств. У препарата отсутствуют нежелательные отдаленные эффекты. Селанк не вызывает явлений лекарственной зависимости. Селанк вводился больным псориазом дополнительно к стандартной терапии интраназально по 2 капли (150 мг - 0,1 мл) 3 раза в сутки 10 дней.

Предлагаемый способ коррекции тревожно-депрессивных расстройств и нарушений дерматологического индекса качества жизни, возникающие у пациентов псориазом апробирован в амбулаторных условиях ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер». Результаты лечения оценивались клиническим и психометрическим методами диагностики.

Приведенные примеры, отражающие результаты исследования и клиническую оценку применения селанка в сравнении с обычными методами лечения, раскрывают сущность изобретения и демонстрируют эффективность предлагаемого метода.

Пример 1. Пациент Ф., 37 лет, обратился с жалобами на высыпания на коже локтевых сгибов с обеих сторон. Считает себя больным течение 7 месяцев - с того времени, когда впервые заметил высыпания на коже локтевых сгибов. Заболевание связывает с перенесенным психоэмоциональным стрессом. Субъективно беспокоит периодический зуд, эстетический недостаток. Занимался самолечением с использованием комбинированных кортикостероидных мазей, после окончания которого пациент заметил появление новых элементов.

Объективно: патологический процесс ограниченный, симметричный, локализуется на коже разгибательных поверхностей лучезапястных суставов, предплечий. Представлен папулами розовой окраски, округлой формы, с серебристо-белым шелушением на поверхности, диаметром 1,0-1,5 см, склонных к слиянию с образованием очагов овальной формы, диаметром 3,5-4,5 см. Симптом Ауспица положительный. Феномен Кебнера положительный. Ногтевые пластины не изменены. Кожа волосистой части головы свободна от высыпаний. Кожный покров и видимые слизистые вне очагов поражения физиологической окраски, без высыпаний.

Диагноз: Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия.

Сопутствующие заболевания: хронический гастритродуоденит, хронический тонзиллит, бессонница.

Перенесенные заболевания: Остро респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), ветряная оспа, апендектомия.

Индекс тяжести заболевания Psoriasis Area and Severity Index (PASI) был равен 13, что соответствует средней степени тяжести псориаза. При изучении качества жизни с использованием русскоязычной версии вопросников качества жизни MOS SF-36

зарегистрировано физическое функционирование (PF) 32,9 баллов, ролевое функционирование (PR) - 48,9 баллов, боль (P) - 23,3 баллов, общее здоровье (GH) 9,4 баллов, жизнеспособность (VT) 41,4 баллов, социальное функционирование (SF) 38,1 баллов, эмоциональное функционирование (RE) 14,7 баллов, психологическое функционирование (MH) 14,1 баллов. Средний бал (СБ) категории качества жизни составил 28,0 баллов. При оценке шкалы депрессии Бека суммарный бал составил 12, что соответствует легкой депрессии (субдепрессии). При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный бал был равен 17, что соответствует средней выраженности тревожного расстройства. Больной получал лечение: наружно гидрокортизона бутират 0,1%, крем 2 раза в сутки 10 дней тонким слоем. Дополнительно включили селанк интраназально по 2 капли в каждую ноздрю (150 мг - 0,1 мл) 3 раза в сутки 10 дней. На третий день лечения наблюдалось прекращение появления новых элементов, окраска папул стала менее яркой, старые сохранились без изменения. Вокруг папул отмечался белесоватый ободок 5-6 мм с нежной складчатостью эпидермиса. На шестой день очаги стали более бледными, уплощенными, чешуек на поверхности папул становилось меньше. На 11 день сохранялись очаги с бледно-розовой окраской. На 15 день наблюдались очаги гиперпигментации. Индекс тяжести заболевания PASI был равен 1, что соответствует легкой степени тяжести. Средний бал (СБ) категории качества жизни после лечения составил 41,4 балла. При изучении качества жизни зарегистрировано физическое функционирование (PF) 51,9 баллов, ролевое функционирование (PR) 68,9 баллов, боль (P) 12,4 баллов, общее здоровье (GH) 21,4 баллов, жизнеспособность (VT) 58,4 баллов, социальное функционирование (SF) 55,1 баллов, эмоциональное функционирование (RE) 32,7 баллов, психологическое функционирование (MH) 31,1 баллов. Пациент в меньшей степени испытывал смущение в связи с псориазом, что позволило ему чаще и больше обсуждать состояние своего здоровья, особенности образа жизни и перспективы. При оценке шкалы депрессии Бека отмечалось снижение суммарного показателя на 58,3% до вариантов нормы и равнялся 5 баллам, что говорит об отсутствии признаков депрессии. При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный показатель снизился на 58,8% до вариантов нормы и составил 7 баллов, что свидетельствуют об отсутствии тревоги. После терапии с включением селанка выявленные тревожно-депрессивные расстройства и клиническая картина были нормализованы.

Пример 2. Пациент С., 43 года, обратился с жалобами патологический очаг в области левой голени, болезненность, зуд. Заболевание связывает с перенесенным психоэмоциональным стрессом. Субъективно беспокоит периодический зуд, эстетический вид. За последние 1,5 года за медицинской помощью по поводу кожного заболевания обращалась 6 раз, проводилось лечение терапевтом без успешного эффекта.

Объективно: патологический процесс локализован в области 1/3 левой голени, асимметричный, с резкими границами очага поражения диаметром 3-4 см, по периферии «воротничок» отслоившегося рогового слоя эпидермиса. В очаге поражения полиморфизм высыпаний: эритема, инфильтративные папулы. Субъективно: болезненность, умеренный зуд.

Диагноз: Экзема инфекционная левой голени.

Сопутствующие заболевания: железодефицитная анемия, хронический гастродуоденит, хронический бронхит.

Перенесенные заболевания: варикозное расширение вен, зуд кожи, ишемическая болезнь сердца.

Индекс тяжести заболевания Eczema Area and Severity Index (EASI) был равен 9, что

соответствует средней степени тяжести экземы. При изучении качества жизни зарегистрировано с использованием русскоязычной версии вопросников качества жизни MOS SF-36 зарегистрировано физическое функционирование (PF) 32,9 баллов, ролевое функционирование (PR) 48,9 баллов, боль (P) 32,5 баллов, общее здоровье (GH) 9,4 баллов, жизнеспособность (VT) 41,4 баллов, социальное функционирование (SF) 38,1 баллов, эмоциональное функционирование (RE) 14,7 баллов, психологическое функционирование (MH) 14,1 баллов. Средний бал (СБ) категории качества жизни составил 29,0. При оценке шкалы депрессии Бека суммарный бал составил 11, что соответствует легкой депрессии (субдепрессии). При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный бал был равен 16, что соответствует средней выраженности тревожного расстройства. Больной получал лечение: наружно гидрокортизона бутират 0,1%, крем 2 раза в сутки 10 дней тонким слоем. Дополнительно включили селанк интраназально по 2 капли в каждую ноздрю (150 мг - 0,1 мл) 3 раза в сутки 10 дней. На четвертый день после лечения зуд, болезненность исчезли, наблюдались гнойные и гемморрагические корки. На восьмой день мокнутие исчезло, патологический очаг с размытыми границами, шелушением. На 13 день наблюдалась сухость, небольшое уплотнение кожи, бледно-розовая окраска, слабое шелушение, отсутствие четких границ в очаге. На 16 день у больного в области патологического очага наблюдалась гипопигментация, субъективных жалоб не предъявлял. Индекс тяжести заболевания EASI был равен 1, что соответствует легкой степени тяжести. Средний бал (СБ) категории качества жизни после лечения составил 36,4. При изучении качества жизни зарегистрировано физическое функционирование (PF) 47,7 баллов, ролевое функционирование (PR) 58,4 баллов, боль (P) 13,7 баллов, общее здоровье (GH) 23,5 баллов, жизнеспособность (VT) 49,7 баллов, социальное функционирование (SF) 47,5 баллов, эмоциональное функционирование (RE) 25,8 баллов, психологическое функционирование (MH) 24,9 баллов. При оценке шкалы депрессии Бека отмечалось снижение суммарного показателя на 63,64% до вариантов нормы и равнялся 4 баллам, что говорит об отсутствии признаков депрессии. При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный показатель снизился на 62,5% до вариантов нормы и составил 6 баллов, что свидетельствуют об отсутствии тревоги. После терапии с включением селанка выявленные тревожно-депрессивные расстройства и клиническая картина были нормализованы.

Пример 3. Больной Х., 34 лет обратился с жалобами на изменения в области верхних и нижних конечностей, сопровождающихся зудом. Ухудшение по кожному заболеванию только со стрессовыми ситуациями на работе, не организованный режим дня, наличие плохого сна. Проводимое ранее лечение без существенного эффекта.

Объективно: Патологический процесс локализуется сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей с обеих сторон. В области локтевых сгибов с обеих сторон очаги диаметром 4×8 см, округлой формы с выраженной инфильтрацией, лихенификацией, шелушением, гиперпигментацией. В области коленных сгибов с обеих сторон очаги диаметром 5×9 см, округлой формы с выраженной инфильтрацией, лихенификацией, шелушением. Субъективно зуд. Дермографизм белый.

Диагноз: Атопический дерматит, 3 возрастной период, лихеноидная форма, стадия обострения.

Сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит.

Перенесенные заболевания: пневмония, корь, ветрянная оспа, грипп

Индекс тяжести заболевания SCORAD был равен 23, что соответствует средней степени тяжести атопического дерматита. При изучении качества жизни зарегистрировано с использованием русскоязычной версии вопросников качества жизни

MOS SF-36 зарегистрировано физическое функционирование (PF) 33,7 баллов, ролевое функционирование (PR) 47,9 баллов, боль (P) 35,3 балла, общее здоровье (GH) 14,3 балла, жизнеспособность (VT) 39,8 баллов, социальное функционирование (SF) 41,2 балла, эмоциональное функционирование (RE) 21,9 баллов, психологическое функционирование (MH) 18,5 баллов. Средний бал (СБ) категории качества жизни составил 31,5. При оценке шкалы депрессии Бека суммарный бал составил 17, что соответствует умеренной депрессии. При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный бал был равен 18, что соответствует средней выраженности тревожного расстройства. Больной получал лечение: наружно гидрокортизона бутират 0,1%, крем 2 раза в сутки 10 дней тонким слоем. Дополнительно включили селанк интраназально по 2 капли в каждую ноздрю (150 мг - 0,1 мл) 3 раза в сутки 10 дней. На третий день после лечения зуд, болезненность исчезли, наблюдались гемморрагические корки. На четвертый день наступило значительное побледнение очагов, уменьшение гиперемии и шелушения, уплощение папул в сгибах. На шестые сутки экскориации отсутствовали, папулы стали площе, инфильтрации меньше. На 11 день папулы в очагах были на стадии рассасывания. На 13 день при осмотре в подколенных ямках и локтевых сгибах на фоне гиперемии несколько плоских папул в стадии рассасывания. Индекс тяжести заболевания SCORAD был равен 9, что соответствует легкой степени тяжести. Средний бал (СБ) категории качества жизни после лечения составил 38,9. При изучении качества жизни зарегистрировано физическое функционирование (PF) 48,3 баллов, ролевое функционирование (PR) 56,1 баллов, боль (P) 23,9 баллов, общее здоровье (GH) 25,3 баллов, жизнеспособность (VT) 51,7 баллов, социальное функционирование (SF) 52,5 баллов, эмоциональное функционирование (RE) 27,9 баллов, психологическое функционирование (MH) 25,7 баллов. При оценке шкалы депрессии Бека отмечалось снижение суммарного показателя на 52,8% до вариантов нормы и равнялся 8 баллам, что говорит об отсутствии признаков депрессии. При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный показатель снизился на 61,1% до вариантов нормы и составил 7 баллов, что свидетельствуют об отсутствии тревоги. После терапии с включением селанка выявленные тревожно-депрессивные расстройства и клиническая картина были нормализованы.

При применении селанка отмечается значительно более выраженный терапевтический эффект по сравнению с традиционно принятыми способами лечения и благоприятное воздействие на течение болезни.

Через месяц от начала исследования проводилась оценка индекса терапевтического эффекта (ИТЭ). Оценку ИТЭ лечения проводили по проценту снижения степени тяжести хронических дерматозов, выраженной в баллах, через один месяц после проведения терапии. Для этого использовали формулу:

$$ИТЭ = \frac{(A1 - A2)}{A1} \times 100$$

где А1 - исходная степень тяжести хронических дерматозов, А2 - степень тяжести хронических дерматозов после проведенного лечения.

Применение селанка в комплексной терапии больных хроническими дерматозами повышает эффективность лечебных мероприятий, которая позволяет добиться клинического улучшения дерматологического статуса больных хроническими дерматозами на 87,6% по сравнению с группой, получавших стандартное лечение.

Лекарственное средство не обладает токсическим действием, не вызывает побочных явлений, аллергических реакций, положительно влияет на тревожно-депрессивные состояния, кроме того селанк значимо повышает дерматологический индекс качества

жизни пациентов, нормализуя клиническую картину кожного процесса.

Применение заявленного способа к концу терапии селанком на фоне стандартного лечения способствовало улучшению по следующим показателям, оказавшимся наиболее информативными.

По сравнению с контрольной группой стандартного лечения больных отмечено:

- более быстрый переход из прогрессирующей стадии в стадию стабилизации;

- более ранние сроки рассасывания очагов поражения, прекращение появления новых высыпаний, исчезновение зуда, регресс высыпаний с образованием гиперпигментированных пятен;

- положительный клинический результат, все больные хорошо переносили назначенное лечение, ни в одном случае не было отмечено обострений кожного процесса;

- происходила нормализация основных психологических параметров, показателя среднего балла (СБ) категории качества жизни, что способствовало социально-психологической адаптации больных и в целом привело к повышению их качества жизни, что говорит о том, что заболевание не оказывает или оказывает незначительное влияние на жизнь пациента. При оценке шкалы депрессии Бека отмечалось снижение суммарного показателя до вариантов нормы, что говорит об отсутствии признаков депрессии. При оценке шкалы тревоги Гамильтона суммарный показатель снизился до вариантов нормы, что свидетельствуют об отсутствии тревоги.

После проведения указанного курса лечения было значительно облегчено течение заболевания и продлена ремиссия. В некоторых случаях уже после первых введений селанка наблюдался значительный эффект, улучшалось самочувствие у всех больных, снижены симптомы заболевания.

Предлагаемый способ лечения хронических дерматозов с применением селанка удовлетворяет критериям новизны, так как при определении уровня техники не обнаружено средство, которому присущи признаки совпадающие с применением в комплексной терапии больных с хроническими дерматозами препарата, представляющего синтетический аналог эндогенного пептида тафтцина с активным компонентом треонил-лизил-пролил-аргинил-пролил-глицин-пролина диацетат, который обладает анксиолитическим (противотревожным), антидепрессивным, психостимулирующим, нейрометаболическим, нейропротективным, ноотропным, вегетотропным, кардиопротективным, стресспротективным действием и назначался дополнительно к стандартной терапии путем интраназального введения по 2 капли (150 мг - 0,1 мл) ежедневно 3 раза в сутки 10 дней. Использование селанка показало, что лекарственное средство сокращает сроки лечения, оказывает влияние на обмен моноаминов, способствует нормализации тревожно-депрессивного состояния.

Способ лечения хронических дерматозов с применением селанка имеет изобретательский уровень, поскольку не выявлены технические решения, имеющие признаки, совпадающие с отличительными признаками данного изобретения, и не установлена известность влияния отличительных признаков на указанный технический результат.

Лечение селанком может применяться у больных различных возрастных групп с сопутствующей патологией, не зависимо от сезонности дерматоза. Возможно длительное применение и повторные курсы.

Способ лечения пациентов хроническими дерматозами с применением селанка показал свою высокую эффективность, отсутствие побочных эффектов, стойкую ремиссию, сопровождающуюся нормализацией тревожно-депрессивного состояния и сокращением сроков лечения. Поэтому заявленное техническое решение можно

реализовать в деятельности организаций здравоохранения, посредством использования селанка в комплексной терапии больных с кожными заболеваниями, что соответствует критериям, предъявляемым к изобретениям. Изобретение обеспечивает высокую эффективность лечения хронических дерматозов.

(57) Формула изобретения

Способ лечения дерматозов, выбранных из псориаза, экземы, атопического дерматита, при этом способ включает комплексную медикаментозную терапию и отличается тем, что в качестве лекарственного средства дополнительно назначают селанк в форме 0,15% назальных капель путем введения ежедневно по 2 капли в каждую ноздрю 3 раза в день курсом 10 дней.