



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17242 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 38/21МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ДІТЕЙ

1

2

(21) u200603286

(22) 27.03.2006

(24) 15.09.2006

(46) 15.09.2006, Бюл. № 9, 2006 р.

(72) Рибіна Тетяна Вікторівна, Банадига Наталія  
Василівна(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО(57) Спосіб лікування хворих на atopічний дерматит дітей, що включає застосування медикаментозного засобу, який **відрізняється** тим, що призна-чають 5 % лінімент циклоферону, який наносять на уражене місце тонким шаром двічі на день курсом тривалістю від 7 до 10 днів.

Корисна модель стосується медицини, зокрема педіатрії, і може бути використана в лікуванні хворих на atopічний дерматит дітей, особливо ускладнений вторинним імунodefіцитом.

Відомий спосіб лікування хворих на atopічний дерматит дітей, що включає локальне застосування медикаментозного засобу [1]. За відомим способом як лікувальний середник використовують гормоновмісну мазь, дія якої спрямована на гальмування гормонозалежних механізмів клітинно-гуморальної гіперергічної, запальної за патофізіологічною сутністю реакції.

Недоліком відомого способу є недостатня клінічна ефективність, перш за все за рахунок великої кількості побічних ефектів, як місцевих (атрофія шкіри, телеангіектазії тощо), так і системних (резорбтивна дія та пригнічення гіпоталамус-гіпофіз-наднирникової системи), що є природним наслідком застосування гормонів з лікувальною метою і часто призводить до гальмування окремих ланок імунологічної резистентності - і саме це часто виступає провокативним чинником формування atopічного дерматиту у дітей.

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом застосування медикаментозного засобу, дія якого спрямована на підвищення рівня імунологічної резистентності без індукції небажаних побічних реакцій, досягають підвищення ефективності лікувального способу.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги те, що за умов забрудненості довкілля хімічними речовинами, неконтрольованих порушень екологічної рівноваги із накопиченням побутових алергенів, відбувається порушення імуноло-

гічного гомеостазу у вигляді алергічної диспозиції дитячого організму. За цих умов доцільним є превентивне коригування імунологічної резистентності за допомогою імуномодуляторів природного походження. Таким є циклоферон як противірусний, ендогенний за походженням засіб, спроможний в організмі ініціювати процес оптимізації імунної резистентності [2].

Виходячи з наведених міркувань, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на atopічний дерматит дітей, що включає застосування медикаментозного засобу, відповідно до корисної моделі використовують 5 % лінімент циклоферону, який наносять на уражене місце тонким шаром двічі на день курсом тривалістю від 7 до 10 днів.

Спосіб здійснюють таким чином. На уражені патологічним процесом ділянки шкіри (у вигляді вираженого свербіжу, гіперкератозу, ліхеніфікації) наносять тонкий шар 5% лініменту циклоферону до всмоктування. Про ефективність лікування роблять висновок за суб'єктивними і об'єктивними ознаками, зокрема за характером і швидкістю зменшення свербіння шкіри, зниженням набряку, інволюцією інших ознак запалення, за темпом і стійкістю досягнутих позитивних змін, зокрема, надійності регенерації шкірного покриву та ін.

Приклад 1. У хлопчика Б., 16 років, скарги на висипання на шкірі кінцівок, нестерпний свербіж шкірних покривів, підвищену дратівливість. Мати відмічала появу висипань на шкірі дитини з першого року життя, що провокувалися вживанням цитрусових та солодощів. Загострення періодично виникали 2-3 рази на рік. При об'єктивному обстеженні стан дитини середньої тяжкості. Шкірні пок-

(13) U  
17242  
(11) UA  
(19) UA

риви блідо-рожеві, сухі. На згинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок ділянки депігментації, гіперемії, ліхеніфікації та екскоріацій. На кистях рук - лихеноїдні папули, еритема не мала чітких меж. Дермографізм білий, стійкий. Долонний іхтіоз, тріщини за вухами. Індекс Scord 59 балів. При імунологічному обстеженні виявлено наступні зміни: Т-лімфоцити CD 3-45%; В-лімфоцити CD 72-6%; Т-хелпери CD 4-31%; Т-супресори CD 8-17%; Ig E - 280 МО, Ig A - 0,8г/л. Клінічний діагноз: "Атонічний дерматит середньої тяжкості, індекс Scord 59 балів, обмежений, період загострення."

З лікувальною метою пацієнту призначено, окрім загальноприйнятого лікування, місцево 5% лінімент циклоферону двічі на день - зранку та ввечері протягом одного тижня. При повторному клініко-лабораторному обстеженні через 2 тижні: свербіння та дратівливість не турбували; загальний стан задовільний. Шкірні покриви блідо рожеві, нормальної вологості, зменшилися прояви гіперкератозу. Індекс Scord 21 бал. При імунологічному обстеженні: Т-лімфоцити CD 3-50%; В-

лімфоцити CD 72-9%; Т-хелпери CD 4-29%; Т-супресори CD 8-17%; Ig E - 90 МО; Ig A - 1,9г/л. Стійкий ефект від лікування не потребував призначення медикаментозних засобів протягом 6 місяців.

Приклад 2. За запропонованим способом провели лікування 25 хворих на атопічний дерматит дітей. У всіх пацієнтів до лікування мали місце ознаки ураження шкірних покривів, окреслені зміни імунологічного статусу, зокрема, у вигляді вираженого свербіжу, гіперкератозу, ліхеніфікації та пригнічення клітинного та гуморального імунітету. В результаті проведеного лікування шляхом нанесення на уражену ділянку шкіри 5% лініменту циклоферону встановлено покращення загального стану дітей, що проявлялося зниженням інтенсивності або повного зникнення свербіжу шкірних покривів, зменшенням прояву інших показників за шкалою Scord. Про позитивний результат лікування свідчать показники імунологічної резистентності, наведені у таблиці.

Таблиця.

Характер імунологічних змін у хворих на атопічний дерматит дітей під впливом лікування 5% лініментом циклоферону (n=25)

Показник	Група спостереження (M±m)		P
	До лікування	Після лікування	
Т-лімфоцити (CD 3), %	46,47±0,91	65,10±1,12	<0,05
Т-хелпери (CD 4), %	33,34±1,11	37,60±2,10	<0,05
Т-супресори (CD 8), %	11,95±0,36	16,50±1,19	<0,05
В-лімфоцити (CD 72), %	8,56±1,92	10,01±0,91	<0,05
Імуноглобуліни крові:			
IgE, МО	187,17±16,72	90,00±11,54	<0,05
Ig A, г/л	1,09±0,72	2,00±0,36	<0,05
Ig M, г/л	2,15±0,79	1,41±0,12	<0,05
Ig G, г/л	15,68±5,27	10,01±0,13	<0,05

З наведених у таблиці даних видно, що і клітинна, і гуморальна ланки імунної системи захисту виявили тенденцію до нормалізації. Так, із клітинних компонентів імунітету найбільш виражені зміни спостерігали з боку Т-лімфоцитів, а їх збільшення становило (43,75±8,36) %; вміст Т-супресорів CD 8 зріс на (45,33±8,24) %. Рівень Т-хелперів CD 4 та В-лімфоцитів CD 72 також наблизився до нормальних показників - (20,39±9,43) % та (33,33±8,94) % - відповідно. Показники гуморального імунітету відреагували наступним чином: рівень Ig E знизився на (52,00±6,92) %, зменшилися також показники Ig M та Ig G на (52,08±7,07) % та (46,75±8,12) %, а вміст Ig A підвищився на (52,08±7,07) %. Позитив-

ний лікувальний ефект мав місце у 23 хворих дітей із 25, що становить 92%.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж за способом-прототипом, ефективність лікування хворих на атопічний дерматит дітей, і може знайти застосування в педіатричній практиці.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Ласиця О.Л., Ласиця Т.С., Недельська С.М. Алергологія дитячого віку. - Книга плюс. - К., 2004. - С. 80-105.

2. Горячева Л.Г., Ботвиньєва В.М., Романцов М.Г. Применение циклоферона в педиатрии. - М. - СПб., 2003. - 112с.