

Спосіб, який заявляється, відноситься до області медицини, зокрема до дерматології, і може бути використаний для лікування хворих на псоріаз та інші хронічні рецидивуючі дерматози.

Відомий спосіб лікування хворих на псоріаз [1. Барінова М.Е. Оцінка ефективності застосування НСПЗП у хворих на псоріаз //Дерматология, косметология, сексопатология. - 2001. - № 1 (4). - С. 176-181] шляхом введення нестероїдних протизапальних препаратів.

Недоліком відомого способу є те, що лікування не надає вираженого клінічного ефекту, неможливо суттєво скоротити тривалість рецидиву. Це обумовлено тим, що нестероїдні протизапальні препарати блокують тільки циклооксигеназу - один із двох шляхів розщеплення арахідонової кислоти, в результаті чого, як правило, зберігається запальний процес, який перебігає за ліпоксигеназним шляхом розщеплення арахідонової кислоти. Крім того, прийом нестероїдних протизапальних препаратів у більшості випадків приводить до розвитку різноманітних і численних побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту, найбільш серйозним з яких є шлункова і/або кишкова кровотеча.

Найбільш близьким за технічною суттю способом, який заявляється, є спосіб лікування хворих на псоріаз [2. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения / Под ред. Е.В.Соколовского. - СПб.: СОТИС, 1999. - С. 126-128] шляхом проведення лікарської протизапальної терапії. При цьому в якості лікарської протизапальної терапії вводять глюкокортикоїдні гормони. Таке лікування засноване на вираженій протизапальній дії, яка цілком блокує розпад арахідонової кислоти і пригнічує всі фази запалення. Відомий спосіб має низку недоліків. Він вимагає тривалого стаціонарного лікування і дає нестійкий клінічний ефект. Зменшення дози або відміна кортикостероїдних препаратів, як правило, приводить до дуже швидкого настання рецидиву хвороби, нерідко з більш важким перебігом, ніж попередній. Досить часто розвиваються такі серйозні побічні дії, як стероїдна виразка шлунка, стероїдний діабет, кушингоїдний синдром, остеопороз та інші.

В основу способу, який заявляється, поставлено задачу лікування хворих на псоріаз шляхом системної протизапальної дії, що дає можливість інгібувати простагландинсинтетазу (циклооксигеназу) та ліпоксигеназу і, таким чином, блокувати як біосинтез простагландинів, так і лейкотрієнів - основних медіаторів запалення.

Сутність способу, який заявляється, полягає в тому, що лікування хворих на псоріаз здійснюють шляхом проведення лікарської протизапальної терапії сульфасалазином по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 годину до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 30-60 днів.

Новим у способі, який заявляється, є те, що в якості лікарського протизапального препарату вводять сульфасалазин по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 годину до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 30-60 днів.

Псоріаз - хронічне рецидивуюче захворювання з переважним ураженням шкіри, основою якого є імунне запалення, що розвивається під дією на організм різних чинників зовнішнього і внутрішнього середовища на тлі генетичної схильності. Встановлено, що структурну основу псоріатичної хвороби складають різні форми системного імунного запалення сполучної тканини і судин мікрогемодіаторного русла, які мають однотипні морфологічні прояви в шкірі і внутрішніх органах, що, у поєднанні з клінічними особливостями цієї нозологічної одиниці, дозволяє віднести псоріаз до групи ревматичних захворювань (хвороб сполучної тканини з імунними порушеннями).

Системної протизапальної дії у хворих на псоріаз можна досягти, використовуючи препарат сульфасалазин (Sulfasalazin). Він являє собою азотисту основу сульфапіридину, пов'язаного з 5-аміносаліциловою кислотою,

які мають протизапальну та антимікробну активність, і є першим базисним протиревматичним препаратом, який спеціально розроблявся для лікування хворих на ревматоїдний артрит. Його тривалий час застосовують при запальних захворюваннях кишечника - неспецифічному виразковому коліті та хворобі Крона.

Сульфасалазин проникає в товсту кишку, де бактерії розщеплюють азотистий зв'язок, у результаті чого вивільняються дві лікарських речовини. Вважають, що на відміну від захворювань кишечника, при яких протизапальну активність виявляє в першу чергу 5-аміносаліцилова кислота, при ревматичних хворобах більш важливе значення має сульфапіридин. Він надає системну протизапальну дію, накопичуючись в сполучній тканині і синовіальній рідині. Встановлено, що сульфасалазин пригнічує індукований мітогеном синтез IgG і IgM. Він є інгібітором простагландинового біосинтезу, що діє на простагландинсинтетазу (циклооксигеназу). Крім того, встановлено, що препарат блокує синтез продуктів ліпоксигеназного шляху. Сульфасалазин - конкуруючий інгібітор фолаткон'югази і впливає на обмін фолієвої кислоти. Також добре відома антибактеріальна дія препарату. Результати низки клінічних та експериментальних досліджень свідчать про численні системні й локальні протизапальні та імунні ефекти сульфасалазину.

Реалізується спосіб, який заявляється, таким чином. Препарат випускається компанією KRKA (Ново место, Словенія) у формі кишково-розчинних таблеток по 500мг, № 10 у блістерах, по 50 таблеток в упаковці. Лікування хворих на псоріаз здійснюють шляхом проведення лікарської протизапальної терапії сульфасалазином по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 годину до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 30-60 днів.

Спосіб був апробований на 37 хворих на звичайний псоріаз з переважно інфільтративно-бляшковою формою дерматозу і відсутністю сезонності при його загостренні, з різною поширеністю шкірного процесу, в низці випадків зі схильністю до еритродермії та ураження сулобів, з переважно великою тривалістю захворювання (від 10 до 40 років), з відносно короткими ремісіями (до 1 року) і частими рецидивами (не рідше 1 разу на рік). Традиційні методи лікування цієї групи хворих відрізнялися неефективністю, у зв'язку з чим, їм раніше призначалися кортикостероїдні і/або цитостатичні препарати, ПУВА-терапія.

Було проведено подвійне сліпе рандомізоване дослідження використання сульфасалазину в якості препарату базисної терапії хворих на псоріаз. Усім хворим кожні 7-10 днів проводили загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, аналіз крові на вміст тромбоцитів.

У результаті лікування сульфасалазином у 16 хворих відзначене клінічне видужання (ремісія), у 13 - значне поліпшення, у 4 - поліпшення, у 4 - відсутність ефекту. У більшості хворих стабілізація процесу наставала на 10-14 добу, регрес висипань спостерігали на 18-22 добу, а повне розрішення висипань відзначали на 26-30 добу. У 12 хворих повне розрішення висипки настало на 20-24 добу лікування. Використання сульфасалазину у хворих на

псоріаз у порівнянні з традиційною терапією дозволило скоротити тривалість стаціонарного лікування в середньому на $4,8 \pm 0,5$ ліжко-днів.

Важливо підкреслити, що такий лікувальний ефект досягнутий у хворих з довгостроково існуючими висипаннями, торпідними до терапії, яка традиційно проводиться. При цьому сульфасалазин у порівнянні з кортикостероїдними препаратами і цитостатиками давав менш виражені побічні ефекти і меншу їхню кількість.

Спосіб, який заявляється, ілюструється наступними прикладами.

Приклад 1. Хворий Б., 43 років, знаходився на амбулаторному лікуванні з діагнозом: псоріаз, розповсюджений, папульозно-бляшковий, прогресуюча стадія, зимовий тип. Лікування здійснювали шляхом проведення лікарської протизапальної терапії сульфасалазином по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 годину до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 30 днів.

Стабілізація процесу відзначена на 10 добу лікування, а повне розрешення висипань наступило вже на 21 добу лікування. Алергійних реакцій і побічних ефектів не спостерігалось. При динамічному спостереженні протягом 2 років рецидиву захворювання не відзначено.

Приклад 2. Хворий І., 52 років, знаходився на стаціонарному лікуванні з діагнозом: псоріаз, розповсюджений, інфільтративно-бляшковий, стаціонарна стадія. Відзначає рецидиви 2 рази на рік, навесні і восени. На момент надходження висипання існують 2 місяці. Лікування хворого здійснювали шляхом проведення лікарської протизапальної терапії сульфасалазином по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 години до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 60 днів.

Повне розрешення висипань настало на 48 день лікування. Алергійних реакцій і побічних ефектів відзначено не було. Хворому рекомендовано продовжувати прийом сульфасалазину по 1 таблетці 2 рази на добу протягом ще 1,5 місяця. Після проведеного лікування у хворого спостерігалася відносно тривала ремісія - черговий рецидив настав через 2 роки.

Приклад 3. Хворий С., 38 років, надійшов у шкірне відділення з діагнозом: псоріаз, розповсюджений, інфільтративно-бляшковий, прогресуюча стадія, позасезонний тип, ускладнений псоріатичним артритом дистальних міжфалангових суглобів кистей і стоп. З анамнезу: хворіє 25 років, відзначає торпідність захворювання до терапії, яка традиційно проводиться, у зв'язку з чим протягом останніх 5 років для досягнення ремісії одержував кортикостероїдні препарати і цитостатики. Лікування здійснювали шляхом проведення лікарської протизапальної терапії сульфасалазином по 1 таблетці (500мг) перорально 4 рази на добу за 0,5-1 годину до їжі, запиваючи 1 склянкою рідини, протягом 60 днів.

Стабілізація процесу на шкірі наступила на 14 добу, регрес висипань спостерігали на 22 добу, а повне розрешення висипань відзначили на 30 добу. Через 1,5 місяця прийому препарату хворий став відзначати шлунково-кишкові розлади. Загальноклінічні та біохімічні аналізи крові і сечі відповідали нормі. Із врахуванням того, що ефект дії сульфасалазину визначається його поступовим накопиченням у сполучній тканині, ми скасували препарат на 2 доби. Це привело до зникнення зазначених побічних явищ і дозволило продовжити лікування. До кінця 2-го місяця лікування зникли явища артропатії. Хворому з профілактичною метою було рекомендовано продовжити підтримуючу терапію.

Використання запропонованого способу лікування хворих на псоріаз забезпечує, у порівнянні з існуючими способами, наступні переваги. Використання сульфасалазину у хворих на псоріаз у порівнянні з традиційною терапією дозволяє скоротити тривалість стаціонарного лікування в середньому на $4,8 \pm 0,5$ ліжко-днів, подовжити ремісію в 1,5-2 рази, а також зменшити ступінь тяжкості наступних рецидивів. Лікування сульфасалазином дає менш виражені побічні ефекти та меншу їхню кількість щодо інших препаратів системної медикаментозної супресивної терапії і фотохіміотерапії. При цьому можливе короточасне зниження дози препарату аж до повної його відміни. Поряд з безпекою і відносно доброю переносимістю, до достоїнств сульфасалазину варто віднести можливість використовувати його в якості монотерапії, що знижує обсяг лікарської терапії та економічні витрати, тим більше, з урахуванням дешевини і доступності препарату. Також слід зазначити, що сульфасалазин можна призначати як у гостру стадію захворювання, так і як підтримуючу терапію для профілактики рецидивів.

Джерела інформації, прийняті до уваги.

1. Барінова М.Е. Оцінка ефективності застосування НСПЗП у хворих на псоріаз // Дерматологія, косметологія, сексопатологія. - 2001. - № 1 (4). - С. 176-181.

2. Пузырные дерматозы. Псориаз. Современные методы лечения /Под ред. Е.В.Соколовского. - СПб.: СОТИС. 1999, с. 126-128.