



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36443 (13) A

(51) 6 A61K9/19

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

(21) 99126903

(22) 17.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Болотна Людмила Анатоліївна, Шмелькова Катерина Сергіївна

(73) Харківська медична академія післядипломної освіти

(57) Спосіб лікування хворих на atopічний дерматит шляхом використання у комплексному лікуванні антиоксиданту, який відрізняється тим, що як антиоксидант призначають усередину ліпін у дозі 1 г два рази на день протягом 18-21 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до дерматології і може бути використаний під час лікування хворих на atopічний дерматит.

Відомим є спосіб лікування atopічного дерматиту у дітей віком від 3 місяців до 12 років, в якому через неефективність різних варіантів загальноприйнятої терапії хворим призначають плазмаферез (ПФ) або аутоотрансфузії опроміненої УФ-променнями крові (АУФОК) (див.: Беспрозванна Л.Ф., Бондаренко А.А., Дац М.С. Использование плазмафереза и трансфузий облученной УФ-лучами крови при лечении atopического дерматита у детей // Республиканский межвед. с-к: Гематология и переливание крови. - К.: Здоровье, 1992. - Вып. 27. - С. 110 - 112). Хворі одержували на курс лікування 4-5 сеансів ПФ або АУФОК (кількість не вказана).

Недоліками вказаного способу є невисока ефективність, нетривала стабілізація патологічного процесу, про що свідчить відсутність покращення у 9% випадків та неповний або недовгий ефект у 13,0% випадків (в цілому по групі 22,6%). Разом з тим відомо, що ПФ не є цілком безпечним методом лікування. Існує можливість розвитку тяжких ускладнень як перед, так і після проведення процедур, які потребують інтенсивної терапії, а інколи і реанімаційних заходів. Підвищується імовірність виникнення рецидивів хвороби після відміни ПФ, тому що через 24-48 годин відновлюється рівень імуноглобулінів, циркулюючих імунних комплексів. Необхідно урахувати і можливість виникнення ускладнень, пов'язаних з видаленням нормальних компонентів плазми-інфекції, геморагічний синдром, підвищена схильність до тромбоемболії та підвищена індивідуальна чутливість пацієнтів до ПФ в умовах реінфузії аутоеритроцитарної маси.

Відомим є спосіб лікування дерматозів, у тому числі лікування хворих на atopічний дерматит (див.: Вербенко Е.В., Ежова М.Н. Применение

антиоксидантов в комплексном лечении дерматозов и опухолей кожи // Сов. медицина. - 1991. - № 7. - С. 56-57). Для лікування використовують 5% лінімент дібунолу у вигляді аплікацій на вогнища 2-3 рази на добу під оклюзійну пов'язку на 12-24 години.

Недоліки способу пов'язані з тим, що дібунол - синтетичний антиоксидант, використання якого при місцевому вживанні приводить до виникнення алергічних реакцій. Зовнішнє вживання препарату не оказує системного впливу на організм, не дає можливості ефективно змінити аномальну спрямованість імунної відповіді, і поновити структурно-функціональну організацію клітинних мембран.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування хворих на atopічний дерматит, в якому шляхом заміни лікарського препарату та способу його використання, досягається субстратне забезпечення для відновлення структурно-функціональної організації клітинних мембран, за рахунок чого відбувається системний вплив на організм, змінюється імунна реакція клітин, швидко відбувається стабілізація процесу.

Поставлена задача вирішується в способі лікування хворих на atopічний дерматит шляхом використання в комплексному лікуванні антиоксидантного препарату, згідно з винаходом, як антиоксидант призначають усередину ліпін у дозі 1 г 2 рази на день, протягом 18-21 днів.

Ліпін є ліофілізованим яйцевим фосфатидилхоліном, який суспендується з утворенням ліпосом. Ліпін є антиоксидантом, який змінює швидкість окислюючих реакцій, модифікує склад ліпідів мембран та володіє мембраностабілізуючою дією. Фосфатидилхолінові ліпосоми використовують як субстратне забезпечення для поновлення структурно-функціональних організацій клітинних мембран. Вживання ліпіну усередину забезпечує системний вплив на організм. Шляхом зміни складу

ліпідів мембран, їх окисленості та структури ліпідної фази впливають на чутливість клітин до гормональної регуляції, до дії пошкоджуючих агентів, а також змінюють імунну реакцію клітини, оскільки відома залежність швидкості реакції агент - антитіло від стану ліпідної фази мембрани. За рахунок цього відбувається швидка стабілізація процесу, продовжується період ремісії, зменшується частота побічних реакцій.

Даний спосіб виконують таким чином. Хворому на атонічний дерматит поряд із загальноприйнятою терапією додатково призначають ліпін у дозі 1 г 2 рази на день протягом 18-21 дня.

Приклад 1. Хворий М., 22 років, звернувся зі скаргами на сильний свербіж та висипи на шкірі шиї, згинальних поверхнях кінцівок. Діагноз: атонічний дерматит у стадії дифузного нейродерміту, період загострення. Хворіє з перших місяців життя, загострення частіше в зимовий період. Об'єктивно: шкіра тулуба суха, на бокових поверхнях шиї папульозні елементи з легким лущенням. У підколінних ямках і на згинальних поверхнях верхніх кінцівок на еритематозній основі папульозноліхеноїдні утворення з неглибоким тріщинами. Загальний стан не порушений, із супутніх захворювань відзначає гепатохолецистит. При дослідженні перекісного окислення ліпідів в плазмі крові: малоновий діальдегід (МД) - 27,4 ммоль/л, дієнові кон'югати (ДК) - 81,7 ммоль/л, відновлений глутатіон (ВГ) - 2,3 ммоль/л, SH-групи - 14,1 ммоль/л. Призначений ліпін 1 г двічі на день, протягом 21 дня. На 3-й день лікування перестав свербіж шкіри. Відмічається позитивна динаміка перебігу дерматозу: на шкірі шиї зникли папульозні елементи, в підколінних ямках і на згинальних поверхнях кінцівок на

фоні незначної гіперпигментації одиничні папульозні елементи. Процеси перекісного окислення ліпідів мають тенденцію до нормалізації: МД - 22,1 ммоль/л, ДК - 55,6 ммоль/л, ВГ - 4,1 ммоль/л, SH-групи - 10,9 ммоль/л.

Приклад 2. Хвора Б., 18 років, звернулася зі скаргами на помірний свербіж і висипи на шкірі згинальних поверхнях кінцівок, обличчя. Діагноз: атонічний дерматит в стадії дифузного нейродерміту і Хейліту, період загострення. В анамнезі - хронічний бронхіт з обструктивним компонентом. Хворіє з 4 місячного віку, коли поставлено діагноз: дитяча екзема, загострення частіше в осінній період. Об'єктивно: шкіра тулуба суха з явищами фолікулярного кератозу, в кутах рота заїди, губи з мілкопластинчастим лущенням, екскоріації, геморагічні кірки. При дослідженні процесі перекісного окислення ліпідів: МД - 25,7 ммоль/л, ДК - 79,9 ммоль/л, ВГ - 2,4 ммоль/л, SH-групи - 15,0 ммоль/л. Призначено ліпін 1 г 2 рази на день усередину 18 днів. На 5-й день спостерігалася позитивна динаміка перебігу дерматозу. Губи мають більш чіткі контури. На згинальних поверхнях кінцівок малюнок шкіри злегка підкреслений. Атопічний дерматит у стадії ремісії. Процеси перекісного окислення в плазмі крові нормалізувалися: МД - 22,3 ммоль/л, ДК - 21,5 ммоль/л, ВГ - 3,8 ммоль/л, SH-групи - 12,4 ммоль/л.

Таким чином, даний спосіб лікування хворих на атопічний дерматит, шляхом використання ліпину усередину, нормалізує процеси перекісного окислення ліпідів у крові хворих, змінює імунну реакцію клітини, за рахунок чого відбувається швидка стабілізація процесу, продовжується ремісія, зменшується частота побічних реакцій.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
