



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38828 (13) A

(51) 7 A61K31/04, A61K31/07, A61K35/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКА

(21) 2000106020

(22) 25.10.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Болотна Людмила Анатоліївна, Сідельник Віта Михайлівна

(73) Харківська медична академія післядипломної освіти

(57) Спосіб лікування хронічного червоного вовчака, який включає використання препаратів хінолінового ряду, кортикостероїдів, вітамінів, засобів, які стимулюють пігментоутворення, який **відрізняється** тим, що одночасно додатково вводять препарат антиагрегатної дії тиклід у дозі 1 таблетка 2 рази на добу протягом 20 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме до дерматології і може бути використаний для лікування хворих на хронічний червоний вовчак.

Лікування хворих на хронічний червоний вовчак до теперішнього часу залишається серйозною проблемою у зв'язку з ростом захворюваності, недостатнім вивченням причин і механізмів розвитку хвороби, широким спектром метаболічних порушень, недостатньою ефективністю існуючих методів терапії, обумовлюючих хронічний рецидивуючий перебіг. Необхідність впливу на головні ланки патогенезу висуває важливість комплексних заходів під час лікування хронічного червоного вовчака.

Відомий спосіб лікування червоного вовчака (хронічного і системного), який полягає у призначенні декорису та традиційної терапії (амінохолінових препаратів, вітамінів) (Т.А. Главинская, Г.Ю. Курников, Л.Т. Павлова. Иммунотерапия красной волчанки // Вестник дерматологии и венерологии. - 1982. - № 7. - С. 4-8). Хворим призначають декорис протягом 12-28 днів (в залежності від варіанту терапії) і в продовження використовують делагіл протягом 32-40 днів (4-5 циклів по 5 днів прийому з трьохденною перервою). Таким чином, курс лікування триває від 44 до 68 днів. Під час лікування звертає увагу розвиток великої кількості ускладнень (у 12,5-19,4% випадків) та невисока терапевтична ефективність цього способу лікування (клінічна ремісія наступала у 58,1-69,2% хворих). Препарат здатний визивати розвиток агранулоцитозу, лейкопенії, до якої є тенденція під час хронічного червоного вовчака і без призначення медикаментозних засобів. Використання препарату хворим на хронічний червоний вовчак доцільно у випадку приєднання бактеріальної або вірусної інфекції.

Недоліки способу пов'язані з тим, що призначена терапія не впливає на функцію тромбоцитів і не нормалізує підвищену адгезивну здатність і підсилену спонтанну агрегацію тромбоцитів, що грає патогенетичну роль.

Відомий спосіб лікування хронічного вовчака лізоцимом, після якого хворим призначають загальноприйнятту терапію (амінохолінові препарати, вітаміни) (Т.А. Главинская, Л.Т. Павлова, В.Т. Дорофейчук. Лизоцим в комплексной терапии эритематоза // Вестник дерматологии и венерологии. - 1990. - № 3. - С. 21-25). Після закінчення 10 - ти денного прийому лізоциму хворі одержують делагіл протягом 32-40 днів. Позитивні результати після призначення лізоциму відмічають тільки 17,5% хворих при тривалості захворювання не більше двох років, у 3,5% пацієнтів виявлені ускладнення у вигляді токсикодермії. Після лікування встановлена клінічна ремісія у 54,4%, значне покращення у 36,8%, покращення у 8,8% хворих.

Недоліком цього способу лікування є велика тривалість курсу лікування (42-50 днів), розвиток ускладнень терапії, пов'язаних з порушенням функції тромбоцитів.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування хронічного червоного вовчака, який містить загальноприйнятту терапію, а саме препарати хінолінового ряду, кортикостероїди, вітаміни, засоби, які стимулюють пігментоутворення (А.М. Книговский. Допегит и серноокислая медь в комплексной терапии больных хронической красной волчанкой // Вестник дерматологии и венерологии. - 1982. - № 7. - С. 56-59). Під час лікування задовільні результати відмічені в 79,2% випадків, незадовільні - в 20,8% випадків. Про нетривалість стабілізації патологічного процесу та малий період ремісії свідчать рецидиви, які виникають у

(19) UA (11) 38828 (13) A

36,8% хворих у ранні терміни після закінчення лікування - через 5-9 місяців. Отже, недоліком цього способу лікування хронічного червоного вовчака є коротка стабілізація та ремісія процесу, часті рецидиви захворювання. Нестероїдні протизапальні препарати порушують синтез простагліну, який є істотним захистом артеріальної стінки від тромбозу.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування хронічного червоного вовчака, в якому шляхом використання додатково-го лікарського засобу досягається корекція функціональної активності тромбоцитів, за рахунок чого відбувається скорочення терміну лікування, зменшення кількості побічних ефектів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хронічного червоного вовчака, який включає використання препаратів хінолінового ряду, кортикостероїдів, вітамінів, засобів, які стимулюють пігментоутворення, згідно винаходу, одночасно додатково вводять препарат антиагрегатної дії тиклід у дозі 1 таблетка (0,25 г) 2 рази на добу протягом 20 днів.

Препарат тиклід пригнічує індуквану агрегацію тромбоцитів, запобігає першій та другій хвилі агрегації, знижує рівень четвертого фактору тромбоцитів і в'язкість крові, нормалізує адгезивність кров'яних пластинок.

Під впливом препарату відбувається зв'язування фібриногену із специфічними мембранними рецепторами, якими є глікопротеїдні комплекси IIb/IIIa.

Даний спосіб здійснюють таким чином. Хворому на хронічний червоний вовчак призначають препарати хінолінового ряду. Курсова доза не перевищує 20 гр. Прийом препарату здійснюють протягом 5-ти днів, потім 3 дні перерва. Таких циклів здійснюють 4-5. Протягом цього терміну приймають кортикостероїди та вітаміни. Тиклід приймають по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 20 днів.

Приклад

Хвора Н, 27 років, звернулася до шкірно-венерологічного диспансеру зі скаргами на висипи на шкірі обличчя, які спричиняли незначний свербіж.

Вважає себе хворою близько 2 років, коли вперше з'явилися плями на шкірі обличчя, потім процес поширився й на волосисту частину голови.

Спадковість не обтяжена, алергічний анамнез без особливостей. Захворювань внутрішніх органів не виявлено. Аналізи крові, сечі без патології LE-клітини не знайдені.

Дерматологічний статус: процес локалізується на шкірі обличчя вушних раковин, волосистій частині голови. Висипи представлені еритематозними, злегка інфільтрованими бляшками діаметром від 1 до 3 см з центральними осередками рубцевої атрофії, по периферії-фолікулярний гіперкератоз. Хворій поставлено діагноз: хронічний (дисемінований) червоний вовчак.

Призначена комплексна терапія, яка включала делатіл по 0,25 г двічі на день протягом 5 днів з 3-х денною перервою (4-5 циклів), тиклід по 1 таблетці 2 рази на добу протягом 20 днів, преднізолон по 0,005 г 4 рази в день, вітаміни B6.

Після одержаного курсу терапії висипи стали регресувати, елементи завершилися рубцевою атрофією та гіперпигментацією.

Лабораторні показники: до лікування - час кровотечі -3, 2 хв.; кількість тромбоцитів- $219 \times 10^9/\text{л.}$, адгезія тромбоцитів -47,3%, спонтанна; агрегація тромбоцитів -8,41%. Після лікування - час кровотечі 3, 4 хв.; з кількість тромбоцитів- $224 \times 10^9/\text{л.}$, адгезія тромбоцитів - 28,5%, спонтанна; агрегація-2,14%.

Таким чином, застосування даного способу лікування хронічного червоного вовчака дозволяє значно покращити функціональну активність тромбоцитів, зменшити термін лікування.

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
