



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **52512** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 36/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ

1

2

(21) u201003110

(22) 18.03.2010

(24) 25.08.2010

(46) 25.08.2010, Бюл.№ 16, 2010 р.

(72) БОЧАРОВА ВЕРОНІКА ВОЛОДИМИРІВНА,
БОНДАРЕНКО ГЛІБ МИХАЙЛОВИЧ, ГРИЦАЙ ОКСАНА
ДМИТРІВНА

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, БОЧАРОВА ВЕРОНІКА ВОЛОДИ-
МИРІВНА

(57) Спосіб лікування atopічного дерматиту шля-
хом призначення стандартної комплексної терапії
та імуномодулятора, який **відрізняється** тим, що
хворому як імуномодулятор призначають інмуно-
флам - зранку за 30 хвилин до їжі внутрішньо по 1
капсулі 1 раз на день, запиваючи 0,5 склянки води,
протягом 30 днів, через тиждень проводять другий
курс прийому інмунофламу - за такою ж схемою.

Корисна модель стосується медицини, а саме
дерматовенерології, і може бути використаною у
лікуванні atopічного дерматиту.

Існує багато способів лікування atopічного де-
рматиту, але вони недостатньо ефективні, та час-
то супроводжуються розвитком побічних ефектів,
що диктує необхідність розробки нових способів.

Найбільш близьким за технічною сутністю та
результатом, що досягається, є спосіб, який поля-
гає у призначенні хворим: дієти (дотримання гіпо-
алергенної дієти, що характеризується виключен-
ням облігатних харчових алергенів, екстрактивних
речовин, гострих страв, прянощів та обмеженням
повареної солі, вуглеводів); дотримання режиму
(гігієнічний одяг, сприятливі побутові умови, раціо-
нальна зміна видів праці та відпочинку; гіпосенси-
білізуючі (кальцію глюконат - по 1 таблетці 3 рази
на добу), антигістамінні (лоратадин - по 1 таблетці
на добу), седативні (ново-пасит - по 1 чайній ложці
3 рази на добу), імуномодулюючі (натрію нуклеїнат
- по 1 порошку 3 рази на добу) препарати; вітаміни
(ундевіт - по 1 драже 3 рази на добу). Топічна те-
рапія проводиться у залежності від стадії захво-
рювання і характеру висипки: примочки, волого-
висихаючі пов'язки, креми та гелі з вітамінами А, Е,
кортикостероїдні засоби зі слабкою або помірною
активністю [Основи діагностики и лечения в дер-
матологии и венерологии: Пособие для врачей,
интернов и студентов / И.И. Мавров, Л.А. Болот-
ная, И.М. Сербина. - Харьков: Факт, 2007. - С.419-
422].

Спільними суттєвими ознаками прототипу і ко-
рисної моделі, що заявляється, є такі:

- призначення стандартної комплексної тера-
пії,

- призначення імуномодулятора.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому
що може супроводжуватись частими рецидивами,
які в значній мірі обумовлені складністю патогене-
зу захворювання (в розвитку atopічного дерматиту
важливу роль відіграють про- та протизапальні
цитокіни різноклітинного походження).

В основу корисної моделі поставлено задачу
удосконалення способу лікування atopічного дер-
матиту шляхом зміни імуномодулюючого засобу в
складі терапії на інмунофлам, що забезпечить
підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у
спосіб, який включає призначення хворому стан-
дартної комплексної терапії та імуномодулятора,
новим є те, що як імуномодулятор призначають
інмунофлам - зранку за 30 хвилин до їжі внутріш-
ньо по 1 капсулі 1 раз на день, запиваючи 0,5
склянкою води. Курс лікування складає 30 днів.
Через тижневу перерву призначається другий курс
прийому інмунофламу за такою ж добовою і кур-
совою дозами.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю
ознак, що заявляються, та технічним результатом
полягає у такому: інмунофлам - це імуномодуля-
тор природного походження, є ліофілізованим су-
хим екстрактом ункарії томентози - деревоподібної
ліани, яка росте в лісах на території Перу. У євро-
пейській медицині застосовують ліофілізований
екстракт із кори ліани, який містить усі біологічно
активні речовини рослини: тетра- та пентациклічні
оксііндольні алкалоїди, феноли та поліфеноли,
глікозиди хінної кислоти, тритерпени та стероїди.
Оксііндольні алкалоїди із ункарії томентоза (міт-
рафілін, птероподин, ринхофілін, ункарин, спеціо-

(13) **U**

(11) **52512**

(19) **UA**

філін) мають виразну імуностимулюючу (стимулятори фагоцитозу), протизапальну дію. Фенольна фракція представлена катехінами (ідентифіковані як (-) епікатехіни) та проантоціанідинами. Епікатехіни мають антимутагенну, Р-вітамінну та антиоксидантну, а також чинять протівірусну (у тому числі - проти вірусів, що спричиняють гепатит та герпес), антигістамінну та антикоагулянтну дію. Лейкоантоціаніди підвищують чутливість пухлинних клітин до дії іонізуючого випромінювання. Глікозиди хінної кислоти мають протівірусну, а три-терпенові сапоніни - антибактеріальну, антисклеротичну та протипухлинну дію. Оскільки в патогенезі atopічного дерматиту, зокрема що стосується запалення, одне з провідних місць займає дисбаланс цитокінів різного походження та призначення, використання даного препарату є доцільним саме за рахунок цитокиномодуляції вищезазначених його ефектів. Це дозволить запобігти рецидивам захворювання або зменшити їх частоту та ступінь клінічної виразності.

Спосіб здійснюється таким чином. Хворому призначають стандартну комплексну терапію: дієта та режим; гіпосенсибілізуючі (кальцію глюконат - по 1 таблетці 3 рази на добу), антигістамінні (лоратадин - по 1 таблетці на добу), седативні (ново-пасит - по 1 чайній ложці 3 рази на добу) препарати, вітаміни (ундевіт - по 1 драже 3 рази на добу). Топічна терапія проводиться у залежності від характеру висипки (примочки, волого-висихаючі пов'язки, креми та гелі з вітамінами А, Е, кортикостероїдні креми зі слабкою або помірною активністю). Як імуномодулятор призначається імунофлам - зранку за 30хв. до їжі внутрішньо по 1 капсулі 1 раз на день, запиваючи 0,5 склянкою води протягом 30 днів. Через тиждень призначається другий курс прийому імунофламу (без одночасного прийому інших лікарських засобів для внутрішнього застосування) за такою ж схемою.

До початку курсу комплексного лікування з використанням імунофламу та після закінчення його застосування проводили дослідження вмісту у крові цитокінів (інтерлейкінів 4, 6 та 10) та імуноглобуліну Е, оцінювали показники клінічного аналізу крові. Ефективність імунофламу оцінювали за динамікою показників клінічного та вищезазначених лабораторних досліджень.

Приклад.

Хворий, 23 років, скаржиться на наявність висипки на шкірі, яка супроводжується інтенсивною сверблячкою. Хворіє з раннього дитячого віку. В сім'ї (у матері) спостерігаються алергічні захворювання (бронхіальна астма). Неодноразово отримувалася лікування: гіпоалергенна дієта та режим, гіпосенсибілізуючі препарати (тіосульфат натрію, глюконат кальцію - внутрішньо), антигістамінні (діазолін, тавегіл, фенкарол), імуномодулюючі (ну-клеїнат натрію по 1 порошку 3 рази на добу) засо-

би, вітаміни (пангексавіт, ундевіт), седативну терапію (ново-пасит, адоніс бром), зовнішню - кортикостероїдні креми. При об'єктивному обстеженні в ділянках тильної поверхні кистей та підколінних ямок, на задній поверхні шиї шкіра суха, гіперемована, ліхеніфікована, з наявністю дрібних ліхеноїдних папул. Відмічалась гіперпігментація та деяка інфільтрація нижніх повік, облямування брів на їх зовнішній третині, периоральна ліхеніфікація, сіруватий відтінок шкіри обличчя. Шкіра у всіх інших ділянках тіла - суха, на стегнах - із ознаками фолікулярного кератозу. Місцевий дермографізм білий та стійкий. При загальному аналізі крові виявлена еозінофілія (15%). Рівень вмісту у крові імуноглобуліну Е був підвищеним в 15,2 рази у порівнянні з фізіологічним значенням. На підставі скарг, анамнезу, даних об'єктивного дослідження, наявності еозінофілії та підвищеного рівня імуноглобуліну Е в крові було встановлено діагноз - atopічний дерматит, ліхеноїдна форма. При дослідженні окремих показників цитокінової системи встановлено підвищення рівнів інтерлейкіну 4 (у 2,3) та інтерлейкіну 6 (у 2,7) рази, зниження рівня інтерлейкіну 10 - у 1,5 рази.

Було призначено лікування: гіпоалергенні дієта та режим, кальцію глюконат - по 1 таблетці 3 рази на добу, лоратадин - по 1 таблетці на добу, ново-пасит - по 1 чайній ложці 3 рази на добу, ундевіт - по 1 драже 3 рази на добу. Місцева терапія проводилась шляхом використання топічного кортикостероїдного крему - елоком. Як імуномодулятор призначався імунофлам - зранку за 30 хвилин до їжі внутрішньо по 1 капсулі 1 раз на день, запиваючи 0,5 склянкою води (курс лікування складав 30 днів). Через тиждень призначався другий курс прийому імунофламу (без одночасного прийому інших лікарських засобів для внутрішнього застосування). В результаті проведеної комплексної терапії сверблячка шкіри перестала турбувати хворого на 11-й день, висипка на шкірі практично повністю регресувала - на 25-й день (у місцях ліхенізації залишалась незначна гіперпігментація). Рівні досліджуваних цитокінів, вміст у крові еозінофілів - нормалізувались. Рівень імуноглобуліну Е у крові залишався бути підвищеним у 1,5 рази. Позитивна динаміка в значній мірі залежала від відновлення до фізіологічних значень рівнів цитокінів, оскільки імунна дисфункція при atopічному дерматиті в найбільшій мірі стосується Т-хелперів другого порядку. Ці клітини відповідають за синтез цитокінів різного функціонального призначення - умовно "прозапального" інтерлейкіну 6, умовно "протизапального" - інтерлейкіну 10, умовно "регуляторного" - інтерлейкіну 4. Таким чином, призначення імунофламу в системі комплексного лікування хворих atopічним дерматитом сприяє усуненню функціонального дисбалансу показників цитокінової системи.