



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5452 (13) U

(51) 7 A61K37/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РОЖЕВИХ ВУГРІВ

1

2

(21) 20040604516

(22) 10.06.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р.

(72) Макарова Олена Олексіївна, Дудченко Микола Олексійович, Катрушов Олександр Васильович

(73) МАКАРОВА ОЛЕНА ОЛЕКСІІВНА, ДУДЧЕНКО МИКОЛА ОЛЕКСІЙОВИЧ, КАТРУШОВ ОЛЕКСАНДР ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб лікування рожевих вугрів, що включає призначення засобу для зовнішнього використання на фоні традиційних терапевтичних заходів, який відрізняється тим, що як засіб зовнішнього використання призначають лікарський препарат "Вермілат" у вигляді 1% гелю, 1% крему та 0,5% розчину, в залежності від стадії захворювання, протягом часу, достатнього для одержання позитивного терапевтичного ефекту.

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до дерматології.

Проблема лікування рожевих вугрів в сучасній дерматовенерології та косметології, в останнє десятиріччя, набуває все більшого значення в зв'язку із збільшенням кількості захворювань. Локалізація захворювання (обличчя, шия, волосиста ділянка голови) хронічне протікання з частими рецидивами негативно впливає на психічний стан хворих, їх особисте життя, працездатність.

Відомі способи лікування рожевих вугрів (Пат. 2014838 RU, МКИ А61К33/14. Спосіб лечения розовых угрей / Петросян Э.А., Петросян В.А.(RU) - Заявка №5008586/14; Заявл. 12.11.1991; Оpubл. 30.06.1994;

Пат. 61609 А UA, МПК А61К31/475. Спосіб комплексного лікування розацеа. - Заявка №2003032267; Заявл. 17.03.2003; Оpubл. 17.11.2003; Пат. 61770 А UA, МПК А61Р17/00; А61Р17/10. Спосіб лікування розацеа. - Заявка №2003043450; Заявл. 16.04.2003; Оpubл. 17.11.2003)

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування рожевих вугрів, що включає використання традиційної терапії (системної протизапальної, десенсибілізуючої) та зовнішнє використання метранідазолу (кліону). (Хамаганова И.В. Наружное применение клиона (метранідазола) в комплексном лечении розацеа. - Вестник дерматол. 1992. - №5. - С.36-38).

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності обумовлений тим, що метранідазол при тривалому використанні викликає побічні прояви: кропивницю, шкірний зуд, кандидоз, нудоту крім того, лікування хворих на рожеві вугрі проводять без урахування стадії перебігу захворювання

що не дає змоги досягти стійкий терапевтичний ефект.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб лікування рожевих вугрів, шляхом удосконалення відомого, досягти підбору лікарського засобу для зовнішнього використання з широким спектром дії з урахуванням стадії перебігу захворювання, з мінімумом побічних проявів та забезпечити стійкий терапевтичний ефект і підвищення ступеню його ефективності.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування рожевих вугрів, що включає призначення засобу для зовнішнього використання на фоні традиційних терапевтичних заходів, який, згідно винаходу відрізняється тим, що, в якості засобу зовнішнього використання призначають лікарський препарат "Вермілат" у вигляді 1% гелю, 1% крему та 0,5% розчину, в залежності від стадії захворювання, протягом часу, достатнього для одержання позитивного терапевтичного ефекту.

"Вермілат" являє собою комплекс природних поліпептидів з молекулярною масою до 10КД, одержаних з тканини кільчатих черв'яків в умовах Центральної науково-дослідної лабораторії Української медичної стоматологічної академії (пат. №5743 Укр.), дозволений до використання в якості лікувального препарату фармакологічним комітетом МОЗ України 26.10.1995 року. Він відноситься до нового класу біологічних регуляторів поліпептидної природи, являється коректором метаболізму сполучної тканини, має чітко виражені антиоксидантні, протизапальні, антисептичні, фотопротекторні та регенераторні властивості, високу гідрофільність. Для лікування рожевих вугрів використовують вермілат у вигляді 1% гелю, 1% крему та 0,5% розчину.

(13) U

(11) 5452

(19) UA

Запропонований спосіб здійснюють слідуючим чином:

Хворим на рожеві вугрі з незначною кількістю папуло-пустульозних висипань на поверхні шкіри обличчя, на фоні загальноприйнятої терапії, призначають 1% гель-вермілат кожного дня по 2рази на день, або кожного дня в ранці, а ввечері - через день. Перед кожним нанесенням гелю обличчя миють з милом і ретельно висушують. На вимиту та ретельно висушену поверхню обличчя тонким шаром наносять гель-вермілат. Тривалість лікування протягом 3-4 тижнів.

При сполученні червоних вугрів із себореєю, особливо з сухою себореєю в якості засобу для зовнішнього вживання призначають вермілат у вигляді 1% крему, при наявності жирної себореї кращий ефект одержують при використанні 1% вермілат-гелю. Лікування хворих в стадіях еритоматозній та прерозацеа проводять з використанням 0,5% розчину вермілату. Використання примочок 0,5% розчину вермілату по 2 рази на день протягом однієї години, дає змогу отримати стійкий терапевтичний ефект.

Приклад 1. Хвора К., 48 років звернулася до косметичного кабінету Полтавського обласного шкіряно венерологічного диспансеру в грудні 1997 року зі скаргами на висипання, як з'явилися на шкірі лоба, носа, на обох щоках. Протягом останніх 5 років хвора відмічала появу папульозних утворень на фоні гіперемії. Раніше хвора неодноразово одержувала різноманітне лікування з приводу рожевих вугрів яке включало використання метранідазолу та тетрацикліну, як місцево так і перорально, амбулаторно і в умовах стаціонару. В анамнезі алергічний дерматит, жовчнокам'яна хвороба, гастродуоденіт з наявністю *Helicobacter pylori*.

Об'єктивно: Ураження шкіри обличчя у вигляді синюшно-рожевого вогнища з чіткими межами, яке дифузно поширювалося на центральну частину чола, носа та прилеглі області щік. На поверхні ураженої ділянки та за її межами були розташовані численні яскраво-червоні папули розміром 3-4мм у діаметрі та дрібні пустули. Ніс в розмірах не збільшений, рожево-синюшного кольору з розширеними устями залоз. Суб'єктивно: відчуття печіння в місцях висипань. На основі клініко-лабораторних досліджень був встановлений діагноз: Рожеві вугрі, папульозно-пустульозна форма на фоні жирної себореї, ускладнені демодексом. Проведено лікування запропонованим способом. На фоні традиційного комплексного лікування призначено зовнішнє використання 1% гелю вермілату. Препарат наносили тонким шаром, на попередньо вимиту та ретельно висушену поверхню шкіри обличчя, два рази на день ранком та ввечері. На 2-4 добу була відмічена позитивна динаміка симптомів захворювання, зменшилися відчуття свербіння, печіння. Через тиждень лікування

зникла інфільтрація, зменшилася гіперемія, нових висипань не виявлено. Через 4-6 тижнів спостерігався регрес клінічних проявів захворювання. Після проведеного лікування спостереження за хворою продовжувалися протягом 6 місяців, рецидиву захворювання за цей період не відбулося.

Приклад 2. Хвора В., 38 років звернулася до Полтавського обласного шкіряно венерологічного диспансеру 10.09.2003 р. із скаргами на гіперемію шкіри обличчя та появу висипань в області носогубної складки які періодично виникають на протязі 3-х років після вживання гарячої їжі. Останні 6 місяців висипання набули стійкого характеру. Супутні захворювання: хронічний гастрит, хронічний аднексит.

Об'єктивно: стійка гіперемія шкіри обличчя з поодинокими дрібними ярко-рожевими папулами в області носогубного трикутника. Діагноз: рожеві вугрі еритематозно-папульозна форма, демодекс не виявлений.

Було проведено лікування запропонованим способом. На фоні традиційного лікування супутніх захворювань проведено місцеве лікування шкіри обличчя примочками з 0,5% розчином вермілату на попередньо очищену шкіру обличчя, впродовж години, два рази на день, протягом часу достатнього для одержання позитивного ефекту. Клінічні ознаки почали зникати в кінці першого тижня. Через 4 тижні клінічні ознаки захворювання остаточно зникли. Після проведеного лікування спостереження за хворою продовжувалися протягом 3 місяців, рецидиву захворювання не відбулося.

Запропонованим способом було проліковано 23 хворих на рожеві вугрі, які знаходилися на амбулаторному та стаціонарному лікуванні, з них чоловіків - 8, жінок - 15. Проведено клініко-лабораторне обстеження пацієнтів з різними стадіями та формами вугрової хвороби. Під час мікробіологічного дослідження виявлено виражені зміни мікробного спектра ураженої шкіри у вигляді рясної колонізації *Propionibacterium acnes* в асоціації з *Staphylococcus haemolyticus* і (або) з іншими умовно-патогенними бактеріями. Після проведеного зовнішнього лікування препаратом "Вермілат", не тільки зменшилося загальне обсіменіння, достовірно знизився процентний вміст *P.acnes*, але й підвищилася питома вага *S.epidermidis* серед інших сапрофітів. Результати дослідження підтверджують патогенетичну значущість інфекції вугрової хвороби та доцільність застосування медичного препарату "Вермілат" для зовнішнього лікування рожевих вугрів та корекції порушень мікробіоценозу ураженої шкіри.

Таким чином запропонований спосіб лікування рожевих вугрів значно покращує якість життя, економічно вигідний, так як скорочує термін перебування хворих на лікарняному і забезпечує стійкий терапевтичний ефект і тривалу ремісію.