



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55223

(13) A

(51) 7 A61K38/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДЕМОДЕКОЗУ

1

2

(21) 2002076073

(22) 22 07 2002

(24) 17 03 2003

(46) 17 03 2003, Бюл. № 3, 2003 р.

(72) Бодня Катерина Ігорівна, Цапко Галина Олександрівна

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування демодекозу, який здійсню-

ють шляхом проведення комплексної специфічної, загальнозміцнюючої і симптоматичної терапії, який відрізняється тим, що додатково призначають циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування, при досягненні терапевтичного ефекту прийом циклоферону продовжують протягом трьох місяців по 500мг 1 раз у 5 днів

Винахід відноситься до області медицини і стосується способу лікування демодекозу препаратом циклоферон, що є індуктором ендогенного інтерферону

Відомим є спосіб лікування демодекозу, який містить застосування антипаразитарних препаратів (Федоровская Р.Ф. Демодекоз // Медицинская сестра - 1975 - №8 - С 15 - 16) Призначають змазування 1 - 2 рази на добу сірковою маззю в зростаючих концентраціях від 5 до 33% або серкодігтярною маззю. В процесі лікування можливо виникнення негативних явищ на шкірі. Тоді лікування комбінують з кортикостероїдними маззями. Зранку призначають кортикостероїдні мазі, ввечері - антипаразитарні. Термін лікування складає від 2 тижнів до 3 місяців.

Лікування демодекозу має ряд складностей, які пов'язані з особливостями будови покривів кліщів. Необхідно використовувати тривалі курси лікування і застосування препаратів, які мають мінімальні розміри молекул.

Демодекоз є тканинним паразитозом, що являє собою особливу форму паразитизму, який вимагає від паразита спеціальних адаптацій, оскільки середовищем його життя безпосередньо служить тканина хазяїна, яка володіє комплексом захисних реакцій. Тканинний паразит складає імунологічну проблему. Паразит адаптується до фізіологічних особливостей організму, але і, що дуже важливо, здобуває здатність переборювати його захисні механізми і змінювати його стереотипні фізіологічні реакції.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування демодекозу, який здійснюють

шляхом нанесення на шкіру пацієнта 1 - 2 рази на день 4% перментринового крему протягом 10 - 14 днів, потім застосовують антисептичні лосьйони або їх комбінацію з розсмоктуючими засобами, наприклад з препаратом скінорен (Коган Б.Г. Современные аспекты патогенеза и клинического течения демодекоза // Здоров'я України - 2002 - №6 - С 34).

У зв'язку з тим, що демодекоз не вписується в поняття звичайного паразитарного захворювання, лікування і повна реабілітація хворих потребує ефективного впливу на імунологічні ланки для регуляції адаптаційних процесів і реактивності організму.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування демодекозу, в якому за рахунок сполучення комплексного лікування з індуктором ендогенного інтерферону - циклофероном, досягається вплив на імунологічні показники, за рахунок чого відбувається регуляція адаптаційних процесів і реактивності організму, підвищується ефективність лікування, а також запобігаються часті і тривалі загострення демодекозу.

Поставлена задача вирішується в способі лікування демодекозу, який здійснюють шляхом проведення комплексної специфічної, загальнозміцнюючої і симптоматичної терапії, згідно з винаходом, додатково призначають циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування, при досягненні терапевтичного ефекту прийом циклоферону продовжують протягом трьох місяців по 500мг 1 раз у 5 днів.

Препарат циклоферон, що є низькомолекулярним інтерфероногеном - похідним 10-карбоксиме-

(13) A

(11) 55223

(19) UA

тилен-9-акриданона (акридоноцтової кислоти), володіє комплексом фармакологічних властивостей (низкою токсичністю, відсутністю алергічної, мутагенної, ембріотоксичної дії) на організм. Важливою фармакологічною властивістю акридоноцтової кислоти є відсутність метаболічного розщеплення в печінці і кумулювання в організмі. По своїй хімічній будівлі акридоноцтова кислота являє собою плоску трициклічну гетероароматичну систему з N-карбоксиметильним заступником, у її будівлі легко виявляється фрагмент N, N-ді-заміщеної фармакологічно активної амінооцтової кислоти - гліцину. Така унікальна хімічна будівля акридоноцтової кислоти дозволяє припустити наявність у неї високої біологічної активності, обумовленої, як легкістю проникнення в органи і тканини організму, так і можливим впливом на рецепторний апарат клітки і впливом на метаболічні реакції в організмі.

Застосування циклоферону одночасно з традиційною терапією демодекозу створює імуностимулюючий ефект як на T-, так і на B-клітинний імунітет, позитивно впливає на реактивність організму, підвищує адаптаційні процеси організму і, тим самим, прискорює лікувальний ефект.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином:

Циклоферон 12,5% для ін'єкцій призначають додатково до загальноприйнятого лікування демодекозу, по 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування. Спосіб дозволяє підвищити ефективність лікування і запобігти частоті і тривалості рецидивів за рахунок імунорегулюючого ефекту.

Приклад № 1 Хворий О., 22р., звернувся зі скаргами на дерматоз, що перфорує, що виявляється великими висипаннями на шкірі обличчя, спини і груди, що мають синюшний відтінок і рубцеві зміни поверхневих шарів шкіри. Уперше подібні висипання з'явилися з підліткового віку. Проведене раніше симптоматичне місцеве лікування позитивних результатів не дало. Захворювання перейшло в хронічну форму. При подальшому

обстеженні в зіскрібку був виявлений кліщ роду *Demodex*. У зв'язку з цим було призначено комплексне лікування, що включає місцеве застосування гелю куриозин, препарату нитифор. Одночасно хворий одержував циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування. Стан хворого покращився, виникнення нових вогнищ запалень не відзначалося, зменшилася пперемія. Суб'єктивне поліпшення стану сполучалося з поліпшенням показників T- і B- клітинної ланки імунітету, відзначалося значне підвищення інтерферону.

Приклад №2 Хвора М., 23р., звернулася зі скаргами на періодичні висипання в області шкіри обличчя. Уперше подібні висипання з'явилися в період вагітності і виникали періодично у весняно-літній період. Проведене симптоматичне лікування не привело до позитивного ефекту. Висипання продовжувалися з описаною періодичністю. При подальшому обстеженні в зіскрібку був виявлений кліщ роду *Demodex*. У зв'язку з цим було призначено комплексне лікування, що включає місцеве застосування гелю куриозин, та препарат нитифор. Одночасно хвора одержувала циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування. Стан хворої значно покращився, зменшилася пперемія, виникнення нових вогнищ висипань не відзначалося. На тлі цього покращилися показники T- і B- клітинної ланки імунітету і значно підвищився інтерферон.

Усі хворі, що одержували циклоферон, відзначали його гарну переносимість. У жодного з хворих, що спостерігалися, не відзначено ніяких побічних явищ, що клінічно можна було б зв'язати з застосуванням препарату. Стабільність стану забезпечується за рахунок імунорегулюючого ефекту.

Таким чином, застосування циклоферону у сполученні зі специфічною терапією значно підвищує ефективність лікування в порівнянні з лікуванням тільки препаратами місцевої дії і може застосовуватися в комплексній терапії демодекозу.