



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **60167** (13) **U**
(51) МПК
A61N 5/08 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

1

2

(21) u201014430

(22) 02.12.2010

(24) 10.06.2011

(46) 10.06.2011, Бюл.№ 11, 2011 р.

(72) ЖДАНОВА ІРИНА ОЛЕГІВНА

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування псоріазу, який включає вплив на шкіру ультрафіолетових променів, який **відрізняється** тим, що використовують вузькохвильові ультрафіолетові промені Б діапазону на довжині хвилі 311 нм.

Корисна модель належить до медицини, а саме до дерматології, і може бути використана для лікування псоріазу.

Відомий спосіб лікування - PUVA-терапія - псоріазу, прийнятий як найближчий аналог (1).

Він полягає в тому, що використовують комбінацію псораленових фотосенсибілізаторів (аміфурін, оксорален) і довгохвильове УФА-опромінення на довжині хвилі 320-400 нм (1), 3-4 рази на тиждень (1). Тривалість лікування індивідуальна і залежить від чутливості шкіри пацієнта до опромінення, динаміки шкірного процесу і варіює від 20 до 118 сеансів (в середньому 40 сеансів). Сумарна курсова доза УФА коливається від 33,1 до 834,1 Дж/см² (в середньому 183,9 Дж/см²) (1).

Проте цей спосіб має такі недоліки: тривалість лікування, необхідність використання псораленових фотосенсибілізаторів з ризиком розвитку таких властивих їм побічних реакцій, як диспептичні явища, запаморочення, серцебиття, депресія, головний біль, фототоксичні реакції, тривала фотосенсибілізація шкіри та очей. Крім того, хронічна PUVA-терапія здатна підвищити частоту ризику меланоми і раку шкіри (2, 3).

В основу корисної моделі поставлено завдання вдосконалення способу лікування псоріазу, в якому забезпечується попередження ускладнень за рахунок виключення використання псораленових фотосенсибілізуючих препаратів, скорочення тривалості лікування і більш поверхневого проникнення в шкіру УФ-Б променів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування псоріазу, що включає вплив на шкіру ультрафіолетових променів, згідно корисної моделі, використовують вузькохвильові ультрафі-

олетові промені Б діапазону на довжині хвилі 311 нм.

Спосіб здійснюють наступним чином: хворому призначають УФ-Б опромінення на відстані не більш 20 см в наступному режимі: 3 процедури на тиждень, на курс лікування 25-30 сеансів. Початкова доза опромінення дорівнює (залежно від фототипу шкіри) 0,182-0,413 Дж/см². Наступні дози за допомогою комп'ютера поступово підвищують до максимально разової 1,303-2,957 Дж/см².

Ультрафіолетове випромінювання має проти-запальну та імуномодуючу дію. Фотоімунологічний ефект обумовлюється глибиною проникнення. Вузькохвильові ультрафіолетові промені (УФ-Б) в основному впливають на епідермальні кератиноцити і клітини Лангерганса, в той час як довгохвильові ультрафіолетові промені (УФ-А) проникають в більш глибокі шари шкіри. Незважаючи на те, що механізм дії УФ-Б фототерапії не повністю зрозумілий, припускають протизапальний та імуносупресивний ефекти (4).

Даним способом було проліковано 11 хворих на поширений бляшковий псоріаз (8 чоловіків і 3 жінок). В результаті встановлено, що УФ-Б фототерапія добре переноситься хворими, не викликає ускладнень, сприяє регресу висипань.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу:

Приклад 1. У хворого К., 45 років, патологічний процес носив розповсюджений характер, локалізуючись на шкірі тулуба та верхніх і нижніх кінцівок і був представлений бляшками розмірами від 5 до 12 см в діаметрі рожевого кольору з напластуванням на їх поверхні сріблястих лусочок. Тріада Ауспіца позитивна. Хворому призначена моно УФ-Б терапія за наведеною вище схемою. Вже після 6

(19) **UA** (11) **60167** (13) **U**

процедури вогнища псоріазу припинили збільшуватися в розмірах і через місяць після початку терапії вони стали менш підвищеними. Через 2 місяці бляшки перетворилися на плями пігментації.

Приклад 2. Хвора Б., 36 років, вступила в шкірне відділення з діагнозом: поширений інфільтративно-бляшковий псоріаз. Згідно даних анамнезу - не переносить метотрексат. Призначено УФ-Б фототерапію, 3 рази на тиждень, на курс лікування - 30 процедур. Досягнута клінічна ремісія, на місці колишніх вогнищ ураження пігментація шкіри.

Переваги способу. Запропонований спосіб не вимагає використання псораленових фотосенсибілізаторів, у зв'язку з чим не викликає властивих їм побічних реакцій, дозволяє скоротити час лікування в 2 рази, зменшити курсову дозу опромінення. Даний спосіб доступний і легко реалізується, вимагає мінімальних матеріальних витрат.

Джерела інформації:

1. Владимиров В.В. Светотерапия в лечении кожных болезней // Les nouvelles esthetiques (рус. изд.). - 2003. - № 2. - С. 90-96.

2. Stern R.S. Actinic degeneration and pigmentary change is association with psoralen and UVA treatment: a 20-year prospective study // J. Am. Acad. Dermatol. -2003. -Vol. 48. -P. 61-67.

3. Henseler T., Cristopher E. Skin tumors in the European PUVA study // J. Am. Acad. Dermatol. - 1987. -Vol. 16. -P. 108-116.

4. Sigmundsdottir H., Johnston A., Gudjonsson E., Valdimarsson H. Narrowband-UVB decreases the production of proinflammatory cytokines by stimulated T-cells // Arch. Dermatol. Res. -2005. - Vol. 297. - P. 39-42.