



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62220

(13) A

(51) 7 A61P17/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

1

2

(21) 2003010862

(22) 31 01 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Буянова Олександра Василівна, Петрух Любомир Іванович, Гринюк Сергій Мирославович

(73) ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

(57) Спосіб лікування псоріазу, який включає комбіноване застосування препаратів базової терапії в поєднанні із УФ-опроміненням, який відрізняється тим, що застосовується флуоренізид у таблетках по 0,15 г тричі на добу всередину і зовнішньо суспензія 2% флуореніду у 30%-ному димексиді з наступним УФ-опроміненням уражених ділянок шкіри в суберитемних дозах протягом 10-14 діб

Галузь Винахід відноситься до медицини, зокрема до дерматології, і призначений для лікування псоріазу

Псоріаз - один із найбільш поширених дерматозів, що складає від 12 до 15% всіх шкірних захворювань (Скрипкін 1993, Машкейсон 1981), а серед госпіталізованих у дерматологічні стаціонари - 35-38% (Б. А. Задорожний, 1983). В більшості випадків псоріаз буває розповсюдженим і його важкі клінічні різновидності набувають у даний час особливої актуальності, бо значно збільшилась кількість хворих на псоріатичний артрит, псоріатичну еритродермію і пустульозний псоріаз (В. Є. Ткач, Р. Ф. Никофоров, 1999). Актуальність проблеми псоріазу обумовлена також неясністю етіології та багатьох аспектів патогенезу, внаслідок чого ефективність існуючих методів лікування недостатньо висока і неминучі рецидиви (Ю. К. Скрипкін та співавт., 1993, І. А. Чистякова, 1997, Б. М. Гезь, 1993). Цією обставиною пояснюється те, що і надалі розробляються сучасні багатопланові методи дослідження, вдосконалюються концепції етіології та патогенезу (Шарапова, 1989, Мордовцев, 1991).

Велика кількість причин, що призводять до розвитку псоріазу і до різних функціональних та морфологічних змін шкіри, опорно-рухової та судинної систем обумовлює складність лікування хворих на псоріаз.

Особливої гостроти набуває проблема псоріазу в зв'язку із збільшенням кількості хворих, почастищенням ексудативних, артропатичних та торпідних форм перебігу захворювання (В. Ф. Корсун, 1991).

Найближчим аналогом до заявленого винаходу є спосіб лікування псоріазу, який передбачає ультрафіолетове опромінення уражених ділянок шкіри і застосування препаратів магнію (фтин по 0,25 г тричі на добу, опис винаходу до авторського свідоцтва SU 1258413 A1). Недоліком прототипу є розвиток побічних ефектів, які пов'язані із дією препаратів магнію - нудота, пригнічення дихання, шкірно-алергічні реакції, діарея, болі в животі, в окремих випадках спостерігається розвиток парестезій, периферійної нейропатії, у випадку ниркової недостатності розвивається інтоксикація магнієм, що призводить до розвитку артеріальної гіпотензії, пригнічення центральної нервової системи, коми, зупинки серця.

Технічна задача. Розробити спосіб терапії псоріазу, який сприяв би регресуванню псоріатичних висипань і скороченню часу перебування пацієнтів у стаціонарному відділенні.

Поставлена технічна задача вирішується шляхом використання нового українського оригінального препарату флуореніду в таблетках по 0,15 г всередину тричі на добу та суспензії 2% флуореніду в 30% димексиді (зовнішнє застосування) із ультрафіолетовим опроміненням у суберитемних дозах протягом 10-14 діб.

Відмінною особливістю заявленого способу є поєднане використання УФ-опромінення уражених ділянок шкіри із флуоренідом у таблетках (для внутрішнього застосування) та рідкій формі - суспензії 2% флуореніду в 30% димексиді для зовнішнього застосування у лікуванні псоріазу. Флуоренізид у таблетках по 0,15 г (виробництва АТ

(13) A

(11) 62220

(19) UA

"Київський вітамінний завод", препарат зареєстровано МОЗ України, реєстраційне посвідчення №Р 10 00/02305 від 12 10 2000р.) представляє новий клас лікарських засобів протимікробної та імуномодуючої дії, препарат впливає на гуморальний імунітет, стимулює активність фагоцитозу, підвищує імунологічну реактивність та легко проникає в тканини і рідини організму, не має тератогенних, ембріотоксичних властивостей. Особливо цінним є те, що препарат не спричиняє побічних реакцій. Димексид виявляє місцевоанестезуючу, неспецифічну протизапальну та протимікробну дію. При нанесенні на шкіру проникає крізь неї, досягаючи глибше розташованих тканин, здатний проводити з собою інші лікарські засоби (патент на винахід України №19504 А, патент на винахід України №49216 А). Згідно даних А.В. Караулова, 2002, в ділянці псоріатичних бляшок наявний дисбаланс між CD4+ та CD8+ клітинами.

Спосіб лікування псоріазу здійснюється таким чином - пацієнтам призначають таблетки флуренізиду по 0,15г протом 10-14 днів, перед сеансом УФ-терапії на псоріатичні висипання наносять суспензію 2% флуренізиду в 30% димексиді, через 60-70хв, пацієнту проводять УФ-терапію за допомогою лампи ПРК-2 із довгої хвилі 280-320нм (сеанс опромінення починають із суберитемної дози, яка є індивідуальною для кожного пацієнта).

Відомо, що УФ-опромінення використовують для зовнішньої терапії псоріазу. Для його базується на підсиленні утворення меланіну, процесів перекисного окислення ліпідів, зміні іонної кон'юнктури й електронних властивостей кополідів клітин, їх дисперсності, що впливає на життєздатність останніх, а згідно з даними Едельсона (1995) - відбувається блок клітин Лангерганса в епідермісі. Одночасно з цим знижується активність мітозу, інгібується проліферативний потенціал організму та нормалізується утворення кератину. Також у процесі УФ-терапії відбуваються зміни в ДНК та нуклеопroteїдах, утворюється спеціальний ензим фотореактивації, при участі якого відбувається репаративний синтез у нуклеїнових кислотах.

Приклад 1. Пацієнт М, хворіє на псоріаз протягом 15 років, загострення відмічає на протяжні 1

місяця. Процес характеризується наявністю папульозних елементів в ділянці тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, елементи мають тенденцію до злиття. Папули рожево-червоного кольору, округлої форми, з чіткими межами, на поверхні наявне нашарування сріблястої луски. Псоріатична триада позитивна. Пацієнту призначено флуренізид у таблетках по 0,15г тричі на добу, після стабілізації процесу, що настає на 3-4 добу, призначено УФ-опромінення в поєднанні із суспензією 2% флуренізиду у 30% димексиді. На 6-7 добу з'явилися ознаки регресу висипань - вогнище збліднення в центрі папули, псевдоатрофічний вичник Воронова по периферії висипань. На 15-16 добу висипання регресували, на місці регресованих висипань залишилися гіперпигментовані плями.

Приклад 2. Пацієнтка В, хворіє на псоріаз 8 років, загострення відмічає протягом 2 тижнів. Процес характеризується наявністю псоріатичних бляшок у ділянці тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Елементи червоного кольору, з чіткими межами, неправильно округлої форми, на поверхні наявне нашарування сріблястої луски, по периферії - вичник гіперемії. Псоріатична триада позитивна. Пацієнтці призначено флуренізид у таблетках по 0,15г тричі на добу, після стабілізації процесу, що наступила на 4-5 добу, призначено УФ-опромінення в поєднанні із суспензією 2% флуренізиду у 30% димексиді. На 7-8 добу з'явилися ознаки регресу висипань - вогнище збліднення в центрі папули, псевдоатрофічний вичник Воронова по периферії висипань. На 17-18 добу висипання регресували, на місці регресованих висипань залишилися гіперпигментовані плями.

Клінічні спостереження над 30 пацієнтами, хворим на псоріаз, яким призначали флуренізид (таблетована форма) та суспензію 2% флуренізиду у 30% димексиді (зовнішнє застосування) у поєднанні із УФ-опроміненням показали, що новий спосіб лікування пришвидшує регрес клінічних проявів хвороби (зменшення лущення та інтенсивності свербіння, збліднення псоріатичних папул, розсмоктування інфільтрату), зменшує тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі, порівняно із хворими (10 осіб), які отримували тільки базову терапію.