



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62678 (13) A

(51) 7 A61K9/06, A61K35/78, A61N1/42

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ПРИ СКЛЕРОДЕРМІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

1

2

(21) 2003043994

(22) 30 04 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Коломієць Алла Михайлівна, Лебець Ірина
Степанівна, Пономаренко Наталя Петрівна(73) ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА
ПІДЛІТКІВ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб лікування уражень шкіри при склеродермії у дітей та підлітків, що включає магнітотерапію, який відрізняється тим, що як магнітотерапію використовують магнітофорез з маззю Траумель С, яку наносять кількістю 1-5г залежно від площі ураження, курсом 15 процедур щодня і тривалістю однієї процедури 15-20 хвилин

Винахід відноситься до медицини, а саме до ревматології, і може бути використаний для лікування уражень шкіри при склеродермії у дітей та підлітків

Склеродермія - прогресуючий склероз, що розвивається в сполучній тканині з характерним ураженням шкіри, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів з вираженими вазоспастичними порушеннями, який нерідко призводить до інвалідизації в молодому віці

Відомі способи лікування уражень шкіри при склеродермії шляхом проведення електрофорезу з лідазою, аплікацій розчину димексиду з унітюлом (Аналог Гуйда П.П. Склеродермія -Х, 1995 - 193с.)

Однак ці способи недостатньо ефективні і використовуються, головним чином, на ранніх етапах уражень шкіри

Найбільш близьким за технічною суттю винаходу, що заявляється, є спосіб магнітолазерного впливу на ділянку ураження (Прототип Василенко А.М., Кузьміна А.П., Маркова Е.Я., Гетманец А.В. Применение магнитолазерной терапии в комплексном лечении больных системной склеродермией //Ревматологический журнал -К. Морин, 2001 -С 39-40) Але цей спосіб має недолік в тому, що приводить до бажаного результату тільки через тривалий відрізок часу, що не припустимо у дитячому та підлітковому віці

Задачею даного винаходу є створення такого способу лікування, при якому репарація шкірних уражень надходила б у більш ранні строки і застосування даної терапії не було б обмежено часом тривання шкірних уражень та активністю процесу

Ця задача може бути вирішена шляхом використання магнітофорезу з маззю Траумель С на уражену ділянку шкіри

Траумель С - комплексний біологічний препарат антигомотоксичної терапії виробництва німецької фірми "Heel", створений на двадцяти лікарських травах

Складові частини цього препарату дозволяють впливати на механізми патогенезу, які здійснюються в сполучній тканині, активізуючи окислювально-відновні реакції, регулюючи невідповідність катаболічного та анаболічного процесів обміну речовин

Магнітофорез з маззю Траумель С чинить стимулюючий вплив на мононуклеарно-фогоцитарну систему, на посилення дезінтоксикаційних функцій сполучної тканини, що виявляється в зменшенні болю та запалення, посиленні процесів регенерації, підвищенні механізмів самогенезу

Суть винаходу виявляється в тому, що магнітофорез на ділянку ураження проводять за допомогою вітчизняного апарату низькочастотної магнітотерапії "Поліус-І" з використанням індукторів, які мають П-подібне осердя Індуктори встановлюють з проміжком 5см, їх постачання здійснюють перемінним струмом 50Гц, що сприяє виникненню магнітної індукції 20-25мТл в безперервному режимі Мазь Траумель С вживають у кількості 1-5 грамів в залежності від площі ураження Курс лікування - 15 процедур при тривалості кожної процедури 15-20 хвилин щоденно

Приклад 1

Хвора Ганна Б., 16 років (історія хвороби №2304) була госпіталізована до клініки зі скарга-

(13) A

(11) 62678

(19) UA

ми на ущільнення шкіри в області спини, зміни кольору шкіри в місці ущільнення (гіперпигментація), періодичний біль у суглобах, мерзлякуватість рук і ніг

Із анамнезу хвороби хворіє 2 роки. Півроку тому знаходилася на стаціонарному лікуванні в лікарні за місцем проживання. На змінену ділянку шкіри на спині застосовувався електрофорез з лідазою протягом 15 днів, але ефект був незначний (незначно зменшилась щільність шкіри).

Із анамнезу життя дівчинка від першої вагітності, що проходила без ускладнень, як і самі пологи. Вага при народженні 3200г. З 2-х місяців знаходилася на штучному вигодовуванні. До одного року життя та в наступні роки фізичний та психічний розвиток співвідносився з віком.

Об'єктивно: астеничної будови тіла, зниженого харчування. Покрови шкіри бліді. В міжребрі' (5-7 ребро) - ущільнення шкіри (в складки не береться) розміром 5х10см, шкіра в ділянці ущільнення та навколо нього гіперпигментована, болісна при пальпації. Периферичні лімфовузли не збільшені. В легенях на всьому протязі везикулярне дихання. Межі відносної серцевої тупості в нормі. Тони серця ясні (чіткі), систолічний шум на верхівці в V точці. Печінка та селезінка не пальпуються. Суглоби без змін.

За даними лабораторних досліджень: аналіз крові клінічний, аналіз сечі (клінічний та за Нечипоренко) - в нормі, гострофазові показники (сіалові кислоти, сіркомуроїд) - в нормі.

За результатами ЕКГ - нерізко виражені порушення реполяризації, за результатами ФКГ - систолічний шум, який займає 2/3 систоли з оптимумом на верхівці в V точці, за даними ЕХОКГ - пролабування мітрального клапану I ступеня, в лівому шлуночку - 2 аберантні хорди.

Було поставлено діагноз: вогнищева склеродермія (міжреберна ділянка - рівень 5-7 ребра), диспластична кардіопатія.

Призначено лікування на уражену ділянку шкіри магнітофорез з маззю Траумель С до 3г - 15 сеансів.

Через 3 доби від початку лікування відмічалося зменшення щільності шкіри, через 7 діб - щільність незначна, зменшилась пігментація, через 10 діб ущільнення щезло, колір шкіри наблизився до нормального, через 15 діб - немає ущільнення, колір шкіри став нормальним.

Приклад 2

Хвора Опена С., 15 років (історія хвороби №2705) надійшла до клініки зі скаргами на втомлюваність, появу щільних набряків на гомілкях, болісність у ділянці ущільнення, синюшність кистей рук.

Із анамнезу хвороби: хворіє 4 роки. Щорічно з приводу шкірних проявів лікувалася в стаціонарі: аплікаціями димексиду з унітіолом, електрофорезом з ліпазою. В останні два роки внутрішньовенно вводився унітіол по 5мл №5. Самопочуття покращилось, але шкірні порушення на гомілках претерпили незначні зміни.

Із анамнезу життя: дівчинка від I вагітності, яка разом з пологами проходила без ускладнень, вага при народженні 3800г. З 4-х місяців на штучному вигодовуванні. Із перенесених захворювань - вітряна віспа у 8 років. Часто хворіє на застудні захворювання. Реакція манту - негативна.

Об'єктивно: шкірні покриви - бліді. Шкіра гомілок ущільнена, на передній поверхні - ущільнена та гіперпигментована, розміром 3х2см, навколо уражених ділянок - яскраво-розовий обідок, в центрі ураженої ділянки - точкові вкривання виразками. Атрофія м'язів у підколінних ямках, кисти рук синюшні. В легенях везикулярне дихання з жорстким відтінком. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці в V точці. Живіт м'який, безболісний. Печінка пальпується біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Суглоби не змінені. Рухи в них в повному обсязі.

За даними додаткових досліджень: аналіз крові клінічний: Hb - 99г/л, Eρ - 340·10¹²/л, ретикулоцити - 6%, лейкоцити - 5,0·10⁹/л, нейтрофіли - 71%, лімфоцити - 15%, МОН - 12%, ШЗЕ - 2мм/г. Аналіз сечі клінічний - в нормі. Сироваткове залізо - 10,3мкмоль/д, загальна зв'язуюча здібність - 53,7, сіалові кислоти - 17,0, сіркомуроїд - 230.

За результатами ехонографії внутрішніх органів: ліва нирка має піллястий тип будови, дискінезія жовчного міхура за гіпоталамічним типом. ЕКГ - тенденція до повільнення атріовентрикулярної провідності. ЕХОКГ - непостійний пролапс мітрального клапана, в лівому шлуночку - 2 аберантні хорди.

Було поставлено діагноз: системна склеродермія (типова форма), кардит, синдром Рейно, ураження шкіри гомілок, диспластична кардіопатія, дискінезія жовчного міхура за гіпоталамічним типом.

Призначено лікування: магнітофорез з маззю Траумель С на передню поверхню гомілок №15.

На п'ятий день - зменшилась щільність шкіри на гомілках, зникли виразки. Колір шкіри з коричневого став блідо-коричневим, на восьмий день - залишаються незначні ущільнення, колір шкіри - блідо-коричневий, зменшився рожевий обідок. На п'ятнадцятий день - ущільнення на гомілках зникло, колір шкіри наближається до нормального.