



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18103 (13) U
(51) МПК (2006)
A61K 31/00
A61K 47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МІКРОСПОРІЮ ГЛАДКОЇ ШКІРИ З УРАЖЕННЯМ ПУШКОВОГО ВОЛОССЯ

1

(21) u200605796
(22) 26.05.2006
(24) 16.10.2006
(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.
(72) Кутасевич Яніна Францівна, Ляпунов Микола Олександрович, П'ятикоп Інна Олександрівна, Кадигроб Ірина Володимирівна
(73) ІНСТИТУТ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
(57) Спосіб лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся, що включає мазеву терапію та видалення пушкового

2

волосся в осередках ураження, який **відрізняється** тим, що мазеву терапію виконують 1 % ламіфармом на кремовій основі двічі на добу до отримання трьох негативних результатів мікологічного дослідження, а видалення пушкового волосся виконують засобом за прописом: цукру - 80,0; лимонної кислоти - 5,0; дистильованої води - 100,0, проводячи аплікацію один раз на добу в перші, 2-ий, 7-ий та 14-ий дні лікування, попередньо використовуючи анестезуючий засіб 10 % лідокаїн спрей.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до дерматовенерології і може бути використаною для лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся.

Зооантропонозні грибкові захворювання такі як трихофітія і мікроспорія, серед яких лідирує мікроспорія, до теперішнього часу мають широке поширення без тенденції до зниження [Рахманзаде Р.Р., Кравченко А.В. Поширення мікозу шкіри та її придатків в Ірані // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології.-2002.-№1(4).-С.54-56]. Мікроспорія відноситься до числа найпоширеніших дерматофітій, займаючи друге місце після мікозів стоп і кистей. В деяких регіонах країни пацієнти з мікроспорією складають 80-90% від всіх хворих на дерматомікози [Королева Л.П. Лечение оунгалом детей, больных микроспорией // Вести, дерматологии и венерологии.-1997.-№4.-С.69-71].

Згідно з існуючими інструкціями, основним засобом лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся є гризеофульвін, що призначається у добовій дозі 22мг на 1кг ваги разом з рослинною олією. Олія стимулює евакуацію жовчі і сприяє розчиненню гризеофульвіну. Крім того, завдяки наявності у ній вітаміну Е (α-токоферолу) уповільнюється метаболізм гризеофульвіну та подовжується тривалість дії препарату. Гризеофульвін краще засвоюється у кислому середовищі, тому його доцільно запивати кислим

соком. Гризеофульвін використовують у поєднанні з йодно-мазюватою терапією та видаленням рогового шару епідермісу та пушкового волосся в осередках ураження [Степанова Ж.В. Микроспория. Методические материалы по профилактике кожных и венерических заболеваний. - М., 1987. - С. 96-103].

Цей спосіб досить ефективний при мікроспорії гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся, але не може бути використаний у хворих, яким протипоказано гризеофульвін. Протипоказаннями для застосування гризеофульвіну є захворювання печінки та нирок, захворювання крові, порфіринова хвороба, наявність новоутворень, вагітність, порушення мозкового кровообігу, червоний вовчак. Крім того, прийом гризеофульвіну призводить до порушення синтезу вітамінів групи В і знижує загальну імунологічну реактивність організму. Гризеофульвін може викликати запаморочення, явища дезорієнтації [Машковский М.Д. Лекарственные средства. В двух томах.- Т. 2.- Харьков: Торсинг, 1998.-592 с.].

Відомий також спосіб лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся, що включає мазеву терапію та видалення пушкового волосся в осередках ураження. При цьому мазеву терапію виконують 2% кетоконазолом: діючою речовиною препарату протигрибкової дії є кетоконазол 2% на гідрофільній кремовій ос-

(13) U

(11) 18103

(19) UA

нові, дія якого на клітину гриба пов'язана з тим, що він гальмує синтез ергостеролу, тригліцеридів і фосфоліпідів - необхідних компонентів клітинної стінки грибів, блокує проростання спор грибів у міцелій. Видалення пушкового волосся в осередках ураження виконують механічно. До недавнього часу в процесі терапії рекомендували голити волосся щонеділі [Потекаєв Н.Н. Микроспорія // Рос. мед. журн. - 2000. - №4. - С.189-195].

Даний спосіб лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся був обраний нами за прототип, як найбільш близький за технічною сутністю та результатом, що може бути досягнутим до того, що заявляється.

Основним недоліком способу-прототипу є трудності його здійснення у дітей та осіб з чутливою та ніжною шкірою. Повторні маніпуляції можуть супроводжуватись біллю, що веде до недостатньої епіляції і подовженню часу лікування для досягнення мікологічної ремісії. Дія 2% крема кетоконазола - фунгістатична. Серед побічних ефектів можливі місцеві реакції у вигляді еритеми, набряку, десквамації, а також алергійні реакції (кропивниця).

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся, що включає мазеву терапію та видалення пушкового волосся в осередках ураження, згідно з корисною моделлю, мазеву терапію виконують 1% ламіфармом на кремовій основі двічі на добу до отримання трьох негативних результатів мікологічного дослідження, а видалення пушкового волосся виконують засобом за прописом: цукру - 80,0; лимонної кислоти - 5,0; дистильованої води - 100,0, проводячи аплікацію один раз на добу в перші 2-а, 7-ий та 14-ий дні лікування, попередньо використовуючи анестезуючий засіб 10% лідокаїн спрей.

Позитивним результатом є комбінація попередньої анестезії, способу видалення ураженого пушкового волосся засобом за прописом та використання 1% крему ламіфарм. Діючою речовиною препарату протигрибкової дії є тербінафін 1% на гідрофільній кремовій основі. При місцевому застосуванні він проникає у верхню частину рогового шару, де його ліпофільний характер забезпечує ефективне зв'язування і утримання. Він також проникає у волоссяні фолікули, створюючи ефект концентрації препарату в тих локалізаціях, де нерідко існують залишкові клітини гриба, які можуть слугувати джерелом рецидиву. Дія тербінафіна на клітину гриба пов'язана з тим, що він блокує синтез ергостеролу - необхідний компонент клітинної стінки грибів; пригнічує скваленоксидазу - фермент, необхідний для розвитку грибів (фунгіцидний ефект); гальмує процеси трансмембранного обміну в клітинах грибів [Буянова О.В. Застосування тербінафілу в лікуванні мікроспорії та трихофітії у дітей // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології.-2004.-№4(15).-С.53-55].

Крем ламіфарм має високі фунгіцидні власти-

вості, що доведено при експериментальному дослідженні на культурах грибів *Microsporum canis* (діаметр зони затримки росту - 50мм, при тому, що зона затримки 20мм вважається за достатню, а 25мм та більше - за високу).

Спосіб виконують наступним чином: за 5 хвилин до нанесення засобу для видалення пушкового волосся ділянку ураження обробляють 10% лідокаїном спреєм. Затим механічно видаляють пушкове волосся в осередку ураження засобом за прописом: цукру - 80,0; лимонної кислоти - 5,0; дистильованої води - 100,0. Після видалення пушкового волосся на ділянку ураження накладають крем ламіфарм. Аплікацію виконують один раз на добу, після чого осередок ураження заклеюють для запобігання розповсюдження спор гриба. Видалення проводять щоденно протягом двох діб, потім роблять п'ятиденну перерву, не припиняючи лікування кремом ламіфарм двічі на добу. На 7 та 14 день лікування повторюють видалення пушкового волосся. У подальшому лікування кремом ламіфарм проводять до отримання трьох негативних результатів мікологічного дослідження.

Попередня анестезія робить маніпуляцію безболісною, що забезпечує повне видалення ураженого пушкового волосся та повну елімінацію збудника без системної терапії.

Ефективність способу ілюструють такі приклади:

Приклад 1. Хворий К., 29 років (амбулаторна карта №237), звернувся зі скаргами на появу округлих плям на шкірі живота, правого передпліччя, свербіж. Хворіє протягом тижня. Початок захворювання ні з чим не пов'язує. Об'єктивно на шкірі живота, правого передпліччя розташовано округлі плями діаметром 15 і 22мм. Навколо плям спостерігається валик лущення. При мікологічному дослідженні у лусочках шкіри виявлено міцелій гриба. При обстеженні в процесі лікування клінічні аналізи крові та сечі без відхилень. Хворому призначено протигрибковий крем 2% кетоконазол 2 рази на добу, 5% спиртовий розчин йоду та гоління волосся щонеділі. Через один тиждень від початку лікування з'явилися дві нові плями на правому передпліччі. При мікологічному дослідженні у пушковому волоссі та на лусочках шкіри виявлено міцелій гриба. Хворому рекомендовано лікування продовжити. При повторному мікологічному дослідженні через три тижні у пушковому волоссі та на лусочках шкіри виявлено міцелій гриба. Лікування продовжено ще два тижні. При контрольному дослідженні з гладкої шкіри та пушкового волосся міцелій гриба не виявлено, клінічно - залишкова пігментація. Хворий знятий з обліку.

Приклад 2. Хвора М., 20 років, вагітна (амбулаторна карта №612), звернулася зі скаргами на появу двох округлих плям на шкірі лівого стегна. Зі слів хворіє протягом 10 діб. Початок захворювання пов'язує з контактом з кошеням. Не лікувалася. Об'єктивно на шкірі лівого стегна розташовано дві округлих плями діаметром 18 і 25мм. По центру плям незначна депігментація, навколо валик лущення. При мікологічному дослідженні у пушковому волоссі та лусочках шкіри виявлено міцелій гриба. При обстеженні в процесі лікування клінічні аналізи крові та сечі без відхилень. Хворій призна-

чено видалення пушкового волосся протягом двох днів, і далі на 7 та 14 день лікування, засобом за прописом, попередньо використовуючи анестезуючий засіб 10% лідокаїн спрей та 1% крем ламіфарм двічі на добу. Через один тиждень лущення та інфільтрація значно зменшилися. При контрольному трьохразовому мікологічному дослідженні у пушковому волоссі та зішкрябі з гладкої шкіри міцелій гриба не виявлено. Клінічно - залишкова

пігментація. Хвора знята з обліку.

Таким чином, даний спосіб лікування хворих на мікроспорію гладкої шкіри з ураженням пушкового волосся шляхом видалення пушкового волосся розробленим засобом з попереднім використанням анестезуючого засобу 10% спреєм лідокаїном за запропонованою схемою та кремом ламіфарм поширює терапевтичні можливості лікування, що дає змогу підвищити ефективність.