



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25176 (13) U
(51) МПК (2006)
A61P 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РОЗАЦЕА/РОЖЕВИХ ВУГРАХ

1

2

(21) u200703667

(22) 03.04.2007

(24) 25.07.2007

(46) 25.07.2007, Бюл. № 11, 2007 р.

(72) Сенишин Наталія Юліанівна, Буянова Олександра Василівна, Хімейчук Людмила Орестівна

(73) Сенишин Наталія Юліанівна, Буянова Олександра Василівна, Хімейчук Людмила Орестівна

(57) Спосіб місцевого лікування судинних порушень при розацеа/рожевих вуграх, що включає застосування препарату вазоактивної дії, який

відрізняється тим, що як препарат вазоактивної дії використовують препарат вітаміну С (аскорбінову кислоту) у вигляді 10% розчину, який вводять інтрадермальними ін'єкціями технікою мікропапул з використанням голок 30G 0,3×13мм та шприців з гумовими поршнями в зону уражень на обличчі, при цьому препарат вводять окремими уколами з утворенням папул 10 разів з інтервалом 5 днів та 4 рази з інтервалом 10 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до дерматології, і може бути використана в лікуванні рожевих вугрів.

Відомий спосіб лікування хворих вульгарними вугрями шляхом використання крему «Retin A» і гелю «Окси 5» (5% пероксидом бензоїну), який передбачає використання антигомотоксичної терапії у вигляді зовнішнього нанесення препаратів на поразену ділянку шкіри [Г.Г. Сафарова і др. Ефективність крему «Retin A» і геля «Окси 5» у больных вульгарными угрями. Двойной слепой метод исследования.: Российский журнал кожных и венерических болезней, №6, 1998 - С.67].

Проте даний спосіб має поверхневу дію, оскільки препарати використовуються шляхом їх зовнішнього нанесення, що в свою чергу зумовлює незначну кількість проникнення препаратів в дерму та перешкоджання досягненню очікуваного результату (підвищення ефективності лікування).

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, є спосіб місцевого лікування розацеа [Тези доповідей I (VIII) з'їзду Української асоціації лікарів дерматовенерологів і косметологів.-2005р. Київ.: Український журнал дерматології, венерології, косметології, №3, 2005. -С.159], який полягає в зовнішньому використанні антигомотоксичної терапії з застосуванням препарату вазоактивної дії у вигляді крему (ескулос композитум - 9.0; «Димексид»-1.0; ланолін - 15.0; олія соняшникова - 15.0), який використовують 1 раз на добу упродовж 4 тижнів.

Проте і цей спосіб є недостатньо ефективним через поверхневу дію препарату вазоактивної дії, оскільки використовується у вигляді крему, який в малій кількості проникає в дерму і не завжди забезпечує досягнення очікуваного результату (підвищення ефективності лікування).

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу місцевого лікування судинних порушень при розацеа/рожевих вуграх шляхом заміни використовуваного препарату вазоактивної дії зовнішнього нанесення на ін'єкційний препарат вазоактивної дії та введенням його інтрадермальними ін'єкціями технікою мікропапул в зону уражень на обличчі досягти очікуваного результату, підвищення ефективності лікування.

Поставлена задача корисної моделі вирішується тим, що в способі місцевого лікування судинних порушень при розацеа/рожевих вуграх шляхом застосування препарату вазоактивної дії, згідно корисної моделі, як препарат вазоактивної дії використовують препарат вітаміну С у вигляді 10% розчину аскорбінової кислоти, який вводять інтрадермальними ін'єкціями технікою мікропапул з використанням голок 30G 0,3×13мм та шприців з гумовими поршнями в зону уражень на обличчі, при цьому препарат вводять окремими уколами з утворенням папул 10 разів з інтервалом 5 днів та 4 рази з інтервалом 10 днів.

Між сукупністю істотних ознак запропонованого способу та очікуваним технічним результатом виявляється наступний причинно-наслідковий

(19) UA (11) 25176 (13) U

зв'язок: використання препарату аскорбінової кислоти дозволяє впливати на нормалізацію проникливості капілярів, синтез колагену і проколагену.

Фармакологічна дія препарату вітаміну С обумовлена тим, що завдяки наявності в молекулі дієнольної групи ($-\text{CON}=\text{CON}-$) він володіє сильно вираженими відновлюючими, антиоксидантними властивостями, бере участь в регуляції окисно-відновних процесів вуглеводного обміну, згортанні крові, регенерації тканин, утворенні стероїдних гормонів, знешкодженні токсинів в організмі, крім того добре адсорбується з тканинами і виділяється з організму нирками (в організмі перетворюється на лівообертаючу форму). А також завдяки одній із важливих фізіологічних функцій аскорбінової кислоти, її участі в синтезі колагену і про колагену, сприяє нормалізації проникливості капілярів. Аскорбінова кислота позитивно впливає також на ліпідний обмін, в розчині для ін'єкцій pH-6.0-7.0.

Спосіб місцевого лікування судинних порушень при розацеа/рожевих вуграх полягає в наступному 10% розчину аскорбінової кислоти вводять інтрадермальними ін'єкціями технікою мікропапул з використанням голок ЗОГ 0,3×13мм та шприців з гумовими поршнями в зону уражень на обличчі. Препарат вводять окремими уколами з утворенням папул 10 разів з інтервалом 5 днів та 4 рази з інтервалом 10 днів.

Описуваний спосіб лікування ілюструється наступним прикладом його виконання.

Приклад. Хвора Н., 40 років, звернулася до дерматолога зі скаргами на наявність висипань на шкірі обличчя з вираженим почервонінням у місцях висипань. Пацієнтка вважала себе хворою протягом чотирьох років з моменту першої появи червоних плям на шкірі обличчя, що мимовільно зникали та знову з'являлися. Її турбували сверблячка та печіння в місцях висипань. Консультувана дерматологом. Установлено діагноз: рожеві вугрі. Був проведений курс стаціонарного лікування, одержувала трихопол, глюконат кальцію, місцево, 20% емульсію бензилбензоату, метрогіл-гель. Відзначалось тимчасове поліпшення. Але процес прогресував, загострення почастишали, набули сезонний характер, весна-осінь. Неодноразово одержувала стаціонарне та амбулаторне лікування, ефект короточасний. В зіскрібку було виявлено Demodex folliculorum, встановлено діагноз: рожеві вугрі, ускладнені демодикозом. Останнє загострення - 2 місяці перед зверненням в поліклініку ОКДВД для обстеження і лікування. Об'єктивно: дерматоз носить локалізований характер, розташовується на шкірі обличчя, на медіальній частині обох щік, чола. На фоні еритеми та дифузного потовщення шкіри з наявністю тонких і широких телеангіектазій, візуалізуються запальні рожево-червоні папули, різноманітної форми, з нечіткими межами, діаметром від 5 до 10мм. В основі найбільших елементів відмічається інфільтрація, деякі елементи, вкриті дрібно та середньопластинчастими лусочками. Місцями відзначаються згруповані пустули 2-3мм в діаметрі. Суб'єктивно хвора турбує свербіж, печіння в місцях висипань. Установлено діагноз: Рожеві вугрі, комбінована форма.

В загальному аналізі крові - лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$ зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Біохімічне дослідження крові: білірубін загальний - 12 мкмоль/л , Алт - 0.47ОД, АСТ - 0.45ОД, тимолова проба - 4.2ОД. Загальний білок - 76 г/л , цукор крові - 4.5 ммоль/л . Аналізи крові на RW, ВІЛ - інфекцію - негативні. Оглянута гінекологом-ендокринологом, встановлена гіперандрогенія. З метою корекції ендокринного дисбалансу хвора одержувала Яріну.

Хворій запропоновано місцеве лікування судинних порушень по запропонованому способі, а саме, введення 10% розчину аскорбінової кислоти інтрадермальними ін'єкціями технікою мікропапул з використанням голок ЗОГ 0,3×13мм та шприців з гумовими поршнями в зону уражень на обличчі. При цьому препарат вводили окремими уколами з утворенням папул 10 разів з інтервалом 5 днів та 4 рази з інтервалом 10 днів.

Після проведеного курсу лікування було відмічено значне покращення, зникнення суб'єктивних відчуттів, а на місці колишніх висипань - їх відсутність, звуження судин та поблідніння шкіри.

Даний приклад ілюструє більш високу клінічну ефективність запропонованого способу лікування у порівнянні зі способом-прототипом.

В результаті застосування даного способу вдалось вплинути на судинні порушення, що виникають при розацеа/рожевих вуграх.

Відомості, що підтверджують можливість використання запропонованого способу.

Було проведено клінічне дослідження, у яке були включені 40 хворих на рожеві вугрі з давньою захворювання від 1 до 5 років. Хворі були розділені на 2 групи по 20 осіб у кожній. У першій групі проводили курс зовнішньої терапії за традиційним способом-прототипом відповідно з зовнішнім нанесенням препаратів у вигляді кремів. В другій групі хворих застосовувався запропонований спосіб.

Обидві групи хворих були схожими, враховували вік, стать, тривалість захворювання. Враховувалась також наявність супутньої фонові патології, лікування якої здійснювали відповідно до призначень суміжних фахівців. Переважним фоном служили порушення функцій шлунково-кишкового тракту і печінки, ендокринний дисбаланс.

Був отриманий наступний клінічний ефект: у першій групі хворих, для лікування яких застосовували спосіб-прототип, відчутного позитивного клінічного ефекту досягли наприкінці курсу лікування (на 4-тому тижні), тоді як у другій групі хворих, яким була проведена терапія по запропонованому способі, ефект відмічався вже після 3 процедури (на 15 день) - в зонах введення препарату, а також по периферії вогнищ відмічалось звуження поверхневих судин та зменшення інтенсивності гіперемії. В кінці курсу спостерігалось значне клінічне покращення, об'єктивно - поблідніння шкіри.

Віддалені результати оцінювали протягом півроку. Виникнення рецидиву захворювання в першій групі відзначалось в 6 хворих з давньою захворювання 2-3 років. У другій групі рецидив

захворювання відзначався у 2 хворих з давниною захворювання 3-5 років.

Таким чином, при оцінці результатів місцевого лікування судинних порушень у хворих на розацеа/рожеві вугрі було встановлено, що використання запропонованого способу місцевого лікування характеризується більш значимою клінічною

ефективністю в порівнянні зі способом-прототипом.

Запропонований спосіб дозволяє підвищити ефективність місцевого лікування судинних порушень у хворих з розацеа/рожевими вуграми, що належить до групи поширених шкірних захворювань, питома вага яких в структурі дерматозів становить близько 7%.