



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30459 (13) A

(51) 6 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЗОВНІШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ У СТАДІЇ ДИТЯЧОЇ ЕКЗЕМИ

(21) 98052421

(22) 12.05.1998

(24) 15.11.2000

(33) UA

(46) 15.11.2000, Бюл. № 6, 2000 р.

(72) Романенко Всеволод Миколайович, Колеснікова Ганна Григорівна, Лавриненко Ольга Олексіївна

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

(57) Спосіб зовнішнього лікування хворих на atopічний дерматит у стадії дитячої екземи шляхом патогенетичної терапії, який відрізняється тим, що на уражені ділянки шкіри накладають примочки свіжоприготованого розчину препарату "Бакплан" з розрахунку 1 г сухого порошку на 100 мл охолодженої кип'яченої води протягом 1-1,5 години 2-3 рази на добу до припинення мокнуща.

Винахід відноситься до медицини, дерматології, а саме: до способів зовнішньої терапії atopічного дерматиту в стадії дитячої екземи та може бути використаний при лікуванні вищезазначеної форми цього дерматозу.

Відомо спосіб зовнішнього лікування хворих на atopічний дерматит у стадії дитячої екземи [1] шляхом патогенетичної терапії розчинами азотно-кислого срібла, риванолу, іхтіолу, борної кислоти, фурациліну, відваром чаю та ін. у вигляді примочок і волого-висихаючих пов'язок.

Однак основним недоліком вищенаведених препаратів є однонаправленість дії, тобто вони виявляють протизапальний ефект здебільшого за рахунок місцевої судинозвужуючої дії, але не сприяють нормалізації порушених ланок місцевого імунітету, пригніблення яких грає важливу роль у патогенезі atopічного дерматиту, і не мають значної антимікробної активності, що особливо важливо з урахуванням колонізації шкіри хворих на цей дерматоз патогенною коковою флорою.

Крім того, помічено ряд бічних ефектів у засобів, що використовуються для зовнішньої терапії хворих на atopічний дерматит:

- розчин борної кислоти швидко всмоктується через пошкоджену шкіру та кумулюється в організмі, викликаючи порушення тканинного дихання;
- розчин фурациліну при зовнішньому застосуванні нерідко призводить до розвитку алергічного дерматиту.

Найбільш близьким за суттєвістю до способу, що пропонується, є спосіб зовнішнього лікування хво-

рих на atopічний дерматит [2] шляхом патогенетичної терапії з використанням 1% розчину таніну. Спосіб засновано на використанні місцевої проти-запальної та в'яжучої властивостей таніну, який сприяє осадженню білків ексудату з утворенням щільних альбумінатів, що призводять до формування плівки, зменшення болісних відчуттів і сверблячки, місцевого звуження судин, обмеженню ексудації, ущільненню клітинних мембран.

До недоліків цього способу відносяться відсутність антимікробного, імуномодуючого та гіпосенсибілізуючого ефектів, занадто виражена в'яжуча дія і, як слідство, можливість використання тільки в найбільш ранній період гострого запального процесу.

В основу винаходу поставлено задачу зовнішнього лікування atopічного дерматиту в стадії дитячої екземи шляхом патогенетичної терапії примочками свіжоприготованого 1% розчину препарату "Бакплан", що дасть можливість припинити гострий запальний процес, стимулювати регенерацію тканин та місцевий імунітет.

Суть способу полягає в тому, що зовнішнє лікування хворих на atopічний дерматит в стадії дитячої екземи здійснюють шляхом патогенетичної терапії накладанням на уражені ділянки шкіри примочок свіжоприготованого охолодженого 1% розчину препарату "Бакплан" протягом 1-1,5 години 2-3 рази на добу до припинення мокнуща.

Розробка даного способу лікування стала можливою завдяки створеному в Донецькому медичному університеті препарату з кори дубу (патент № 2092173 від 10.10.1997). Зростаючий інтерес до

препаратів рослинного походження пояснюється тим, що вони, по-перше, більш нешкідливі для організму людини, що дозволяє застосовувати їх при хронічних захворюваннях тривалий час; по-друге, численні фітохімічні препарати являють собою складні нативні суміші біологічно активних речовин, що в комплексі виявляють особливо виражену дію, в той час як окремі складники виявляються неефективними; по-третє, чисельні природні сполучення синтезувати досі не представляється можливим, отож, рослини залишаються єдиним джерелом їх отримання. Препарат "Бакплан" являє собою біологічно активні комплекси кори дубу, що є складними рослинними фенольними сполученнями і містять флавоноїди, органічні кислоти, альдегіди, сапоніни та чинбарні речовини. "Бакплан" має виражену антимікробну (антибіотичну) активність у відношенні грампозитивної і грамнегативної мікрофлори, характеризується імуномодуючим (особливо у відношенні макрофагальної системи), гіпосенсибілізуючим та антикоагуляційним ефектами, протизапальною дією, стимулює регенерацію тканин. Р-вітамінна (капіляроукріплююча, знижуюча проникливість судинної стінки) і протизапальна дії фенолів добре відомі та знаходять широке застосування в медицині. Є вказівки на спроможність флавоноїдів збільшувати зв'язування гістаміну білком, знижувати реактивність периферичних рецепторів у відношенні гістаміну.

Спосіб зовнішнього лікування хворих на atopічний дерматит в стадії дитячої екземи, що пропонується, заснований на комплексному, полінаправленому патогенетичному впливі препарату "Бакплан" на запальний процес у шкірі:

- протизапальному - зміцнення судинної стінки тягне за собою скорочення ексудативного компонента запального процесу;
- в'язучому - зв'язане з наявністю великої кількості чинбарних речовин, що при взаємодії з білками запалених шкірних покривів утворюють протягом 4-6 годин плівку, яка запобігає подразненню чутливих нервових закінчень тканин, що підлягають;
- антимікробному - чинбарні речовини денатурують протоплазматичні білки патогенних мікроорганізмів; препарат особливо активний у відношенні стафіло - і стрептококів, що важливо з урахуванням наявності схильності до посиленого розмноження патогенної кокової флори на поверхні шкіри хворих на atopічний дерматит;
- гіпосенсибілізуючому - алергічний компонент є ведучим в патогенезі атопічного дерматиту;
- імуномодуючому - препарат особливо активний у відношенні макрофагальної системи, яка є важливою ланкою неспецифічної резистентності організму і практично завжди страждає при атопічному дерматиті;
- антикоагуляційному - мікроциркуляторні порушення, в тому числі за рахунок гіперкоагуляції, також грають роль в патогенезі атопічного дерматиту.

Спосіб здійснюють таким чином: 1 г сухого порошку "Бакплан" розчиняють в 100 мл кип'яченої води, охолодженої до 12-15°C, безпосередньо перед ужитком. Отриманий розчин використовують як примочку на уражені ділянки шкіри. Складений в 5-7 шарів шматок марлі пропитують холодним

лікарським розчином, злегка віджимають і накладають на місце поразки. Проводять зміну вологих пов'язок кожні 15-20 хвилин протягом 1-1,5 годин. Цю процедуру повторюють 2-3 рази на день до припинення мокнуща уражених ділянок шкіри.

Наводимо приклади конкретного застосування способу лікування.

Приклад 1. Хворий К., 2-х років, історія хвороби № 12459, поступив 05.09.1996 з діагнозом: atopічний дерматит в стадії дитячої екземи, фаза загострення. При надходженні скарги на висипання, що мокнуть і сверблять, на шкірі тулуба, кистей, ступень, сідниць. Нездужає з 3-місячного віку, лікувався амбулаторно у дерматолога з тимчасовим незначним поліпшенням. Останнє загострення за 2 тижні до надходження до клініки.

Об'єктивно: на шкірі тулуба, кистей, ступень, сідниць на еритематозному тлі безліч ексудативних папул, що зливаються між собою, дрібні везикульозні висипання, місцями ерозивні ділянки, що мокнуть, сліди розчосів, корки.

Зовнішнє лікування почалося з використання примочок охолодженого 1% розчину препарату "Бакплан" протягом 1 години 2 рази на день. Через добу в ділянках поразки зменшилися гіперемія та набряк, припинилося мокнуща, почалася епітелізація ерозій. Хворого переведено на зовнішнє лікування з використанням паст і кремів.

Приклад 2. Хвора П., 10 місяців, історія хвороби № 8163, надійшла 21.05.1997 з діагнозом: atopічний дерматит в стадії інфікованої дитячої екземи. При надходженні скарги на висипання на шкірі тулуба і кінцівок, що супроводжуються інтенсивною сверблячкою. Нездужає з 6-місячного віку, лікувалася амбулаторно і в стаціонарі, відмічалася незначне поліпшення. Останнє загострення почалося за 5 днів до надходження в клініку, після самолікування з використанням примочок з відвару чистотілу.

Об'єктивно: шкіра тулуба, передпліч та голюк гіперемована, покрита ексудативними дрібнопапульозними і везикуло-пустульозними висипаннями з ерозивними ділянками з мокнуща, місцями вкритими масивними буроватими корками.

Зовнішнє лікування почали з призначення примочок охолодженого 1% розчину препарату "Бакплан" на уражені ділянки шкіри по 1,5 години 3 рази на добу. Через дві доби вдалося добитися усунення явищ гострого запалення: припинилося мокнуща, зник набряк, зменшилася гіперемія шкіри в ділянках ураження, вміст везикул і пустул підсохнув з утворенням кірочок. Стало можливим продовження зовнішньої терапії з використанням паст.

Використання запропонованого способу дає можливість скорочення термінів лікування загострень atopічного дерматиту в стадії дитячої екземи шляхом комплексного зовнішнього впливу на уражені ділянки шкіри, що включає протизапальний, в'язучий, антимікробний та гіпосенсибілізуючий ефекти і стимулювання регенерації тканин.

Джерела інформації

1. Торопова Н.П., Синявская О.А. Экзема и нейродермит у детей. - Екатеринбург, 1993. - С. 319-341.

2. Торопова Н.П., Синявская О. А. Экзема и нейродермит у детей. - Екатеринбург, 1993. - С. 331.  
3. Патент № 2092173 від 10.10.1997 на винахід "Способ получения средства, обладающего анти-

микробным, иммуномодулирующим, язвозаживляющим и антикоагуляционным свойствами".

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 35 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---