



УКРАЇНА

(19) UA (11) 48744 (13) A

(51) B A61K31/20

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ

1

2

(21) 2001118186

(22) 30.11.2001

(24) 15.08.2002

(46) 15.08.2002, Бюл. № 8, 2002 р.

(72) Харитончук Олена Леонідівна, Коляденко Володимир Григорович, Афоніна Галина Борисівна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб лікування псоріазу, що передбачає використання як антипсоріатичного засобу суміші

ефірів поліненасичених жирних кислот омега-3 з сумарним вмістом ейкозапентаєнової та докозагексаєнової кислот 42%, який відрізняється тим, що суміш ефірів поліненасичених жирних кислот омега-3 призначають перорально у вигляді препарату Теком в дозі 2 - 3 г на добу під час їжі в три прийоми протягом 4 - 6 тижнів та одночасно проводять місцеве лікування кератолітичними, пом'якшувальними засобами один раз на добу тим же курсом.

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, точніше до дерматології, і призначений для лікування псоріазу.

Лікування псоріазу залишається актуальною проблемою дерматології, оскільки мультифакторна природа захворювання із залученням в патологічний процес різних систем організму створює труднощі при розробці методів його патогенетичної терапії. Це зумовило велике різноманіття способів лікування цього дерматозу, в яких застосовуються вітаміни і коферменти, імуностимулятори і імуномодулятори, психотропні і антигістамінні засоби, препарати кальцію, натрію, калію, магнію, дезінтоксикаційні засоби і засоби для стимулювання метаболічних процесів в організмі хворого, гормональні препарати і навіть цитостатики і імунодепресанти (при тяжких формах дерматозу). Широкого застосування набула також фізіотерапія у вигляді УФО, фотохіміотерапії, ультразвуку і інших засобів, що мають протизапальну, безболісуючу і розсмоктувальну дію. Як можна бачити, існуючі способи лікування псоріазу або впливають на окремі ланки патогенезу цього дерматозу, або є симптоматичними, чим зумовлюється низька частота реакції на таке лікування.

Так, відомий спосіб лікування псоріазу, який передбачає кровопускання хворому на псоріаз в дозі 0,05% від маси тіла 1 - 3 рази з інтервалом 5 днів, а потім проведення сегментарного опромінювання кварцем інтенсивністю 3 біодози, курсом 12 процедур, а потім ще 4 - 6 сеансів загального опромінювання інтенсивністю 2 - 5 біодоз [1]. Цей метод не можна вважати зручним з точки зору

проведення парентеральних маніпуляцій (як то кровопускання), по-друге, він стосується лише літньої форми псоріазу, не враховує зміни у ліпідному обміні в організмі хворих. Через ці недоліки частота реакції на лікування серед хворих є досить низькою.

Відомий також спосіб лікування псоріазу [2] шляхом опромінювання крові гелій-неоновим лазером в ділянці ліктьової вени, який відрізняється тим, що світловод, обладнаний магнітною насадкою, прикладають на ділянку проекції ліктьової вени, на яку попередньо наносять препарат, що містить суміш полієнових кислот Омега-3 серії з вмістом суми ЕПК та ДГК кислот 5 - 100%, а опромінювання проводять потужністю 25 - 35 мВт/см до 20 - 25 сеансів впродовж 30 - 40 хвилин. Як можна бачити, цей спосіб лікування псоріазу враховує недоліки попереднього з точки зору місцевої корекції порушень ліпідного обміну, але і він не є досконалим. По-перше, він не дуже зручний, оскільки передбачає використання дорогих і складних технічних приладів і є досить тривалим (20 - 25 сеансів). По-друге, регрес клінічних проявів відбувається повільно, відсутня стандартизація дози препарату, що знижує ефективність лікування, зокрема частоту реакції на лікування у хворих на псоріаз.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб лікування псоріазу, який включає місцеве застосування на уражені ділянки шкіри антипсоріатичного засобу шляхом аплікацій або під оклюзивну пов'язку. Антипсоріатичний засіб являє собою суміш етилових ефірів полієнових

(13) A
(11) 48744
(19) UA

жирних кислот (ЖК) Омега-3 з вмістом суми ейкозапентаєнної (ЕПК) та докозагексаєнної (ДГК) кислот 5 - 100%, а переважно 30 - 75% [3]. Цей спосіб враховує недоліки попередніх, сприяє більш прискореному регресу клінічних проявів псоріазу і у більшого відсотку хворих, але і при цьому рішення відсутня стандартизація дози препарату, а його дія спрямована лише на місцеві прояви псоріатичної хвороби і не забезпечує корекції загальних порушень ліпідного обміну та дисбалансу ейкозаноїдів в організмі хворого. Це обумовлює нестійкість ремісії захворювання та знижує ефективність лікування, зокрема частоту реакції на лікування у хворих на псоріаз.

Задача, яка вирішується винаходом, що заявляється, полягає в оптимізації лікування псоріазу за рахунок комплексного підходу, тобто системного впливу на важливу ланку патогенезу псоріазу - порушення ліпідного обміну, та місцевої терапії, спрямованої на покращання еластичних властивостей шкіри.

Технічний результат, що досягається, буде полягати в підвищенні частоти реакції на лікування, а також в підвищенні стійкості ремісії дерматозу.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі лікування псоріазу, який передбачає використання в якості антипсоріатичного засобу суміші ефірів поліненасичених жирних кислот омега-3 з сумарним вмістом ейкозапентаєнної та докозагексаєнної кислот 42%, згідно винаходу, суміш ефірів поліненасичених жирних кислот омега-3 призначають перорально у вигляді препарату Теком в дозі 2 - 3г на добу під час їжі в три прийоми, на протязі 4 - 6 тижнів та одночасно проводять місцеве лікування кератолітичними, пом'якшувальними засобами один раз на добу тим же курсом.

Основною відмінністю способу лікування псоріазу, що заявляється, є використання системного введення поліненасичених жирних кислот у вигляді препарату Теком з сумарним вмістом ейкозапентаєнної та докозагексаєнної кислот 42%. Це забезпечує корекцію порушень ліпідного обміну, вільнорадикальних процесів та дисбалансу ейкозаноїдів на більш ранньому етапі їх виникнення при псоріазі і, як результат, підвищення ефективності його лікування. Одночасно, з метою покращання еластичних властивостей шкіри призначається індиферентна мазева терапія (2% саліцилова мазь, 1% папаверинова мазь, крем Унна та інш.) на уражені ділянки шкіри. Такий комбінований підхід забезпечує зростання частоти реакції на лікування і тривалості ремісії захворювання. За відомими літературними даними такий спосіб лікування псоріазу невідомий.

Спосіб лікування псоріазу, що заявляється, здійснюється наступним чином. Хворим з діагнозом псоріазу, підтвердженням клінічно, призначають перорально препарат Теком з сумарним вмістом ейкозапентаєнної та докозагексаєнної кислот 42% в дозі 4 - 6 капсул на добу в три прийоми під час їжі на протязі 4 - 6 тижнів. Більш високу дозу і більш тривалий термін введення препарату призначають хворим з прогресуючою стадією дерматозу, яка характеризується більш суттєвими порушеннями ліпідного обміну, вільно-

радикальних процесів та дисбалансу ейкозаноїдів. Одночасно хворому, з метою покращання еластичних властивостей шкіри, призначають кератолітичну, пом'якшувальну терапію у вигляді 2% саліцилової мазі, 1% папаверинової мазі, крему Унна тощо на уражені ділянки шкіри, один раз на добу тим же курсом. Спосіб не потребує спеціального обладнання. Препарат, що містить 42% омега-3 ПНЖК, створений та випускається в Україні, має ряд переваг перед закордонними аналогами (висока концентрація ПНЖК, дешевизна, можливість перорального застосування), що підвищує економічність способу. Цей спосіб може застосовуватися в амбулаторних умовах, що знижує затрати на лікування хворих.

Приклад конкретного застосування

Хворий І 34 років, історія хвороби № 3304420, робітник, мешкає у м. Києві. Поступив до шкірно-венеричного відділення ЦМКЛ 25.01.2000 р. з діагнозом псоріаз розповсюджений, краппевидно-бляшкова форма, прогресуюча стадія, зимовий тип. Страждає на це захворювання впродовж 12 років. Раніше лікувався традиційними способами. При огляді патологічний процес був представлений численними псоріатичними бляшками, розташованими на шкірі волосистої частини голови, тулуба, нижніх кінцівок. Висипки були вкриті щільними лусками. Загальноклінічні аналізи без відхилень.

Лікування. Кожен день хворий приймав 6 капсул препарату Теком, що містить суміш кислот ЕПК та ДГК (43 - 45%), в три прийоми під час їжі на протязі 6 тижнів та одночасно один раз на добу усі патологічні висипки місцево змащувались 2% саліциловою маззю. Бляшки почали очищуватися з 3-го дня, інфільтрати сплюснулися до 7-го дня, до цього ж строку у хворого зникли свербіж, відчуття стягнення шкіри. Повністю патологічний процес регресував до 21 доби. Виписаний з одужанням.

За період з 02.2000р. по 10.2000р. в ШВВ ЦМКЛ на базі кафедри шкірних та венеричних хвороб з курсом проблем СНІДу НМУ ім. О.О. Богомольця, було проліковано згідно запропонованого способу 20 хворих на псоріаз. Після проведеного курсу лікування регрес патологічних висипок спостерігався у 16 (80%) хворих. У жодного хворого не відмічалось ніяких побічних ефектів. За даними авторів способу-прототипу, ними була досягнута частота реакції на лікування 64,2%. Як видно, спосіб, що заявляється, забезпечує значне підвищення ефективності лікування псоріазу. Додатковими перевагами запропонованого способу є можливість амбулаторного лікування, зручність прийому препарату. Спосіб не потребує використання спеціального обладнання, що знижує затрати на лікування хворих.

Використана література

1 Пат. 2111772, РФ, А61N 5/01, 5/06 Елькин В.Д., Дацковский С.Б., Счастливцева Л.В. Способ лечения летней формы псориаза, Заявл. 30.10.95, опубл. 98 г.

2 Заявка № 97115746/14, РФ, А61N 5/06 Латышев Н.А., Касьянов С.П., Акулин В.Н., Юцковский А.Д. и др. Способ лечения псориаза, заявл. 24.09.97, опубл. 99 г.

3 Юцковский А.Д., Латышев Н.А., Касьянов

С. П. и др. Об эффективности полиненасыщенных
жирных кислот в комбинированной амбулаторной

терапии псориаза // Вестник дерматологии и венерологии — 1999 — №1 — с 27 - 29

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71