



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1710066 A1

(51) S A 61 M 1/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

2

(21) 4722699/14

(22) 19 07 89

(46) 07 02 92 Бюл № 5

(71) Киевский медицинский институт им
акад А А Богомольца

(72) В Г Коляденко, В Н Король А А Якуб,
В В Карпенко П Г Жминько и А Саям

(53) 616 085(088 8)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

(57) Изобретение относится к медицине а
именно к дерматологии Цель - сокращение
сроков лечения удлинение ремиссии у боль-

ных с торпидной формой заболевания Для
этого проводят сеансы биогемосорбции пу-
тем перфузии 1,2-1,5 л крови больного в
течение 60-90 мин через ксеноселезенку
свиньи, после этого определяют чувстви-
тельность иммунных клеток к иммуномоду-
лятору, который вводят впоследствии в
течение 10-12 дней Способ позволяет повы-
шать чувствительность к иммунокорригиру-
ющей терапии, приводит к элиминации
циркулирующих иммунных комплексов, что
обеспечивает эффект лечения

Изобретение относится к медицине, а
именно к дерматологии

Цель изобретения - сокращение сроков
лечения, удлинение ремиссии

Способ осуществляют следующим обра-
зом

1 2 1 5 л крови больного пропускают че-
рез ксеноселезенку свиньи в течение 60-90
мин с последующей реинфузией крови и
введением иммунокорригирующего средст-
ва выбор которого проводят определяя
чувствительность к нему иммунных клеток
после сеанса биогемосорбции

П р и м е р 1 Больной Щ 43 года
госпитализирован с жалобами на наличие
высыпаний по всему кожному покрову туло-
вища верхних и нижних конечностей воло-
систой части головы Высыпания
сопровождались зудом чувством жжения и
стягивания кожи Псориазом болеет 23 года

Объективно элементы сыпи симметрич-
но расположены на коже туловища верхних
и нижних конечностей, волосистой части го-
ловы и представлены папулами, сливающи-
мися в бляшки окруженные ярким венчиком
эпителия Высыпания покрыты на всем про-

тяжении серебристо-белыми чешуйками
При поскабливании вызываются симптомы
стеаринового пятна, терминальной пленки
и точечного кровотечения Кожа поражен-
ных участков инфильтрирована, гиперемия
рована Местами имеются эксфолиации
Субъективно высыпания сопровождаются
зудом чувством жжения и стягивания кожи

Диагноз псориаз распространенный,
бляшечная форма прогрессивная стадия,
смешанный тип

Больному с 03 12 88 г проводилось тра-
диционное комплексное лечение

От проводимой терапии улучшения не
было

Учитывая неэффективность терапии
больному было решено провести биогемо-
сорбцию с использованием ксеноселезен-
ки Перед биогемосорбцией определяли
чувствительность иммунных клеток к имму-
номодуляторам (Т-активину тималину и др),
выявлено значительное ее снижение (ниже
50%) ко всем препаратам При проведении
биогемосорбции перфузировано 1 6 л крови
со скоростью 32 мл/мин Время проведения
биосорбции составило 85 мин На следую-

(19) SU (11) 1710066 A1

ший день после биогемосорбции у больного значительно улучшилось общее состояние. Началось разрешение псориатических элементов. Улучшились иммунологические показатели крови. Через три дня после биосорбции повторно определили чувствительность иммунных клеток к иммуномодуляторам. Выявлено значительное ее повышение, особенно к Т-активину. Больному для закрепления полученного эффекта от биосорбции провели курс лечения в течение 12 дней.

На 14-е сутки после начатого лечения отмечено значительное снижение уровня ЦИК крови за счет низкомолекулярных ИК. Отмечено восстановление функциональной активности нейтрофильных гранулоцитов. Аутоантитела к тканевым антигенам печени и кожи к 14-м суткам не обнаруживались. Нормализовался pH крови больного.

Через 3 недели высыпания в значительной степени разрешились, остались в основном пятна депигментации. Больной выписан из стационара в состоянии клинического выздоровления.

Пример 2. Больной Т., 35 лет, госпитализирован с жалобами на наличие высыпаний на коже туловища, верхних и нижних конечностей. Высыпания сопровождаются зудом. Псориазом болеет в течение 20 лет. Неоднократно лечился в стационаре. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 78 уд./мин.

Диагноз: псориаз распространенный, бляшечная форма, прогрессивная стадия, зимний тип.

От проводимой терапии улучшения не было.

Учитывая неэффективность лечения больному было решено провести биогемосорбцию с использованием ксеноселезенки. При проведении биосорбции перфузировано 1,5 л крови со скоростью 28 мл/мин. Время проведения биосорбции составило 80 мин. На следующий день после биогемосорбции у больного отмечено улучшение общего состояния, уменьшился зуд кожи, начался регресс высыпаний. Улучшились иммунологические и биохимические показатели крови. Через три дня после биосорбции при повторном определении чувствительности иммунных клеток к иммуномодуляторам выявлено ее повышение более выраженное к тималину. Больному был проведен курс лечения тималином в течение 10 дней.

На 14-е сутки после начатого лечения отмечено снижение ИК, восстановление функциональной активности нейтрофильных гранулоцитов, нормализация pH крови больного.

Через 3 недели высыпания регрессировали, оставив после себя пятна депигментации. Больной выписан из стационара в состоянии клинического выздоровления.

Особенность назначения иммуномодуляторов при псориазе, леченом гемосорбцией с использованием ксеноселезенки, состоит в том, что чувствительность иммунных клеток к иммуномодуляторам определяется не до проведения биогемосорбции, а через 3-4 дня после нее. Проведенные исследования показали, что результаты определения чувствительности иммунных клеток больных псориазом к тималину, виллозену, левомизолу или другому иммуномодулятору до проведения эфферентной терапии (биогемосорбции) не совпадает с результатами указанных исследований после биосорбции. Как видно из приведенных примеров, после биосорбции происходит значительное повышение чувствительности иммунных клеток к иммуномодуляторам. Дополнительное назначение иммуномодуляторов после биосорбции проводилось для закрепления и стабилизации полученного клинического эффекта и предотвращения рецидива заболевания.

Клиническая ремиссия при биогемосорбции достигнута у 5 больных (62,5%), значительное улучшение — у 2 больных (25,0%), у одного — улучшение (12,5%).

Проведение биогемосорбции показано при осложненных формах псориаза: артропатическом псориазе, псориатической эритродермии, с выраженными иммунологическими нарушениями, при невосприимчивости больных к ПУВА-терапии, УФО, а также при отсутствии или снижении чувствительности иммунных клеток к иммуномодуляторам (Т-активину, тималину, декарису и т.д.).

Биогемосорбция элиминирует циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), облегчая этим в значительной степени фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов и способствует удалению аутоантител к тканевым антигенам печени, нормальной и патологически измененной коже. Кроме того, при биогемосорбции происходит выбрасывание в кровь различных биологически активных веществ — опсонинов и т.д., которые стимулируют лейкопоз, что способствует быстрой нормализации иммунологических нарушений и приводит к ускорению купирования болезни. Такого эффекта не достигается при использовании известного способа.

Таким образом, способ эффективен, прост в исполнении, лишен побочных эф-

фектов и может быть рекомендован к широкому применению

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения псориаза, включающий проведение гемосорбции с последующим введением иммунокорректирующих средств,

5

отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков лечения и удлинения ремиссии у больных с торпидной формой заболевания, кровь больного пропускают через селезенку свиньи в объеме 1,2-1,5 л в течение 60-90 мин.

10

15

20

25

30

35

40

45

50

Редактор М. Бланар

Составитель Н. Новихина
Техред М. Моргентал

Корректор Т. Палий

Заказ 286

Тираж

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5

