



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44439 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00  
A61P 15/00

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 ПІЗНІЙ ПРИХОВАНІЙ СИФІЛІС

1

(21) u200901850  
(22) 02.03.2009  
(24) 12.10.2009  
(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.  
(72) МАВРОВ ІВАН ІВАНОВИЧ, МАВРОВ ГЕННА-  
ДІЙ ІВАНОВИЧ, ЩЕРБАКОВА ЮЛІЯ ВАЛЕРІЙВНА,  
ПРОЦАК ВІТАЛІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ  
(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ДЕРМА-  
ТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ"

2

(57) Спосіб лікування хворих на пізній прихований сифіліс, що включає призначення пеніциліну G в комбінації з доксицикліном, який **відрізняється** тим, що хворому з третього дня лікування додатково призначають кардонат, перорально по 1 капсулі 3 рази на добу, незалежно від прийому їжі, курсом лікування препаратом не менше 4 тижнів та з повторенням повного курсу лікування через 1 місяць.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до венерології, і може бути використаною в лікуванні хворих на пізній прихований сифіліс.

Успіхи, досягнуті протягом останніх десятиріч у лікуванні сифілісу, дозволяють значно підвищувати якість життя пацієнтів. Однак поширеність цього захворювання, пізні звернення до лікаря, недостатнє виявлення інфікованих, велика тривалість періоду контагіозності хворих, збільшення кількості пацієнтів з поразкою нервової і серцево-судинної системи, внутрішніх органів - печінки, легень, нирок, селезінки, шлунка дозволяють вважати лікування хворих сифілісом однієї з найбільш актуальних медикосоціальних проблем [Мавров І.І. Половые болезни Руководство для врачей, интернов и студентов. 5-е изд. перераб. и дополн. - Харьков: Факт, 2005. - 760с.].

Надзвичайно важливим є необхідність попередження небажаних ускладнень при сифілісі. Сьогодні невід'ємною складовою лікування хворих сифілісом стає усунення ризиків небажаних результатів інфікування блідої трепонемою. Особливу актуальність у цьому плані представляють сховані форми сифілісу без клінічних ознак хвороби з позитивними серологічними реакціями в крові.

З цього погляду надзвичайно важливе значення має не тільки особлива роль цих форм захворювання в епідеміології сифілісу, але і проведення адекватної терапії для запобігання формування ускладнень пізніх форм сифілісу, у тому числі кардіоваскулярної патології, нейросифілісу, поразок життєво важливих органів (великих судин, печінки, нирок, мозку й ін.) [Мавров І.І., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в

дерматологии и венерологии. Руководство для врачей, интернов и студентов. - Харьков: Факт, 2007. - 792с.; Щербакова Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика скрытого сифилиса на основе изучения эпидемиологии, серологического и цитокинного статуса: Дис. ... канд. мед. наук. - Харьков, 2005. - 146с.].

Відомо, що при встановленні діагнозу пізнього прихованого сифілісу хворі одержують лікування двома курсами тривалістю 28 та 14 днів. Частіше всього при цьому призначають або водорозчинний пеніцилін, або прокаїн-пеніцилін [Чеботарев В.В., Гаевская О.В., Чеботарева Н.В. Возможные причины серорезистентности при лечении больных сифилисом экстенциллином // Матер. научно-практ. конф. "Новые лекарственные препараты в практике дерматовенерологии. - М., 2001. - С.126-127].

Останнього часу етіотропна терапія пізнього прихованого сифілісу включає призначення високоспецифічного протисифілітичного препарату - пеніцилін G в комбінації з доксицикліном [Мавров І.І., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматологии и венерологии. Руководство для врачей, интернов и студентов. - Харьков: Факт, 2007. - 792с.].

Даний спосіб лікування пізнього прихованого сифілісу є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

Основним недоліком способу-прототипу є недостатність його дії на метаболічні порушення, так як збудник сифілісу *T.pallidum* є тканиним збудни-

(19) UA (11) 44439 (13) U

ком, а його мішенню є судинна система з вірогідністю пошкодження ендотелію судин та порушення метаболізму в умовах гіпоксії при інфікуванні.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності лікування хворих на пізній прихований сифіліс шляхом покращення ендотеліальної вазодилатації і нормалізації метаболічних порушень, обумовлених гіпоксією в тканинах.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на пізній прихований сифіліс, що включає призначення пеніциліну G в комбінації з доксицикліном, згідно з корисною моделлю, хворому додатково призначають кардонат з третього дня лікування перорально по 1 капсулі 3 рази на добу, незалежно від прийому їжі, курсом лікування препаратом не менше 4 тижнів та з повторенням повного курсу лікування через 1 місяць.

Технічний ефект корисної моделі обумовлений тим, що комплексна терапія включає призначення протисифілітичних засобів, які діють на збудник - бліду трепонему, та препарат метаболічної дії з багатоплановим впливом на судинну систему, обмінні процеси в організмі, енергетичний метаболізм клітин. Синергізм дії такого комплексу дозволяє покращити перебіг захворювання та запобігти ускладнень сифілісу.

Кардонат - це комплексний препарат. Його активними метаболітами є: вітаміноподібна речовина Z-карнітин (100мг); амінокислота лізин (50мг); коферментні форми цианокобаламіна (кобамід - 1мг); тіамін (кокарбоксилаза - 50мг) і піродаксин (піридоксаль-5-фосфат - 50мг). Дія кардонату обумовлена синергічними ефектами цих компонентів [Коркушко О.В., Ищук В.А., Шатило В.Б. Использование препарата кардонат в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // Кровообращение и гемостаз. - 2008. - №1. - С.72-75].

Основна функція Z-карнітину - транспорт вільних жирних кислот через мембрани клітин до мітохондрій. При патологічних процесах у тканинах Z-карнітин видаляє надлишок вільних жирних кислот, активізує метаболізм глюкози, стабілізує мембрани мітохондрій, поліпшує мікроциркуляцію.

Зазначені біохімічні особливості дії карнітину обумовлюють його позитивну дію у пацієнтів зі специфічними запальними соматичними процесами, при яких відбувається значна втрата карнітину тканинами, а екзогенний карнітин усуває цей дефіцит [Navaldar P.V. Cardioprotective effect of carnitine in Fulminant diphtheria //1. Trop. Pediatr. - 1997. - Vol. 43 (3). - P.187-188].

Лізин - незамінна амінокислота, що входить до складу практично всіх білків, необхідна для відновлення тканин, синтезу антитіл, гормонів, фермен-

тів і альбумінів. Лізин має протівірусну, протибактеріальну, протизапальну і антиексудативну дію.

Кобамамід активізує обмін вуглеводів, білків і ліпідів. Бере участь у синтезі метильних груп, утворенні холіну, метіоніну, нуклеїнових кислот. Кобамамід підсилює синтез ДНК і РНК, які стимулюють проліферативні процеси в тканинах, виявляє м'яку анаболітичну дію, близьке до фізіології.

Спосіб виконують наступним чином.

Етіотропна терапія пізнього прихованого сифілісу включає високоспецифічний протисифілітичний препарат пеніцилін G в комбінації з доксицикліном.

Пеніцилін G натрієву сіль призначають по 2млн. ОД внутрішньовенно кожні 12 годин протягом 21 доби. З другого дня лікування пацієнти одержують доксициклін моногідрат - перорально по 0,1г 2 рази в добу (при масі тіла хворого до 60кг) чи по 0,1г 3 рази в добу (при масі тіла хворого більш 60кг), після їжі протягом 20 діб.

Одночасно з антибіотикотерапією пацієнтам призначають кардонат - комплексний препарат з багатоплановим впливом на клітинний метаболізм. Препарат метаболічної спрямованості - кардонат пацієнти починають приймати з третього дня лікування перорально за наступною схемою: по 1 капсулі 3 рази на добу незалежно від прийому їжі. Курс лікування препаратом складає не менш 4 тижнів.

Усього проводять два курси лікування з інтервалом в один місяць. Другий курс терапії містить у собі застосування лікарських препаратів за вищеприписаною методикою.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад його клінічного використання.

Приклад. Хворий М., 38 років. Надійшов в спеціалізовану клініку на клініко-серологічне обстеження.

Діагноз: пізній прихований серопозитивний сифіліс:

KCP (комплекс серологічних реакцій), PIF (реакція імунофлюоресценції), PIT (реакція іммобілізації блідих трепонем) - позитивні.

Призначено лікування: пеніцилін G натрієва сіль - по 2млн. ОД внутрішньовенно кожні 12 годин протягом 21 доби. З другого дня лікування - доксициклін моногідрат перорально по 0,1г 3 рази на добу (маса тіла хворого 74кг), після їжі протягом 20 діб. З третього дня лікування хворий почав приймати кардонат перорально за наступною схемою: по 1 капсулі 3 рази на добу незалежно від прийому їжі. Курс лікування препаратом склав 4 тижні. Через місяць курс лікування повторений.

Обстеження після лікування: KCP, PIF, PIT - негативні.