



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 44676

(13) A

(51) 6 A61K39/395

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЛЕПТОСПІРОЗ

1

2

(21) 99052629

(22) 12 05 1999

(24) 15 02 2002

(46) 15 02 2002, Бюл. № 2, 2002 р.

(72) Андрейчин Михайло Антонович, Васильєва
Наталя Абрамівна(73) Тернопільська державна медична академія ім.
І. Я. Горбачевського

(57) Спосіб лікування хворих на лептоспіроз, що включає парентеральне застосування протилептоспірозного імуноглобуліну, який відрізняється тим, що попередньо визначають наявність протилептоспірозних антитіл у сироватці крові і за умови відсутності антитіл здійснюють специфічну імунотерапію

Винахід належить до медицини, зокрема до клінічної імунології, і може бути використаний при специфічній імунотерапії хворих на лептоспіроз.

Відомий спосіб лікування лептоспірозу включає парентеральне застосування специфічного протилептоспірозного імуноглобуліну [1]. Недоліком відомого способу лікування є його недостатня терапевтична ефективність. Це пов'язано з недостатнім врахуванням індивідуальних особливостей хворого 1 фази патологічного процесу.

В основу винаходу поставлено завдання вдосконалити спосіб лікування хворих на лептоспіроз, який включає парентеральне застосування протилептоспірозного імуноглобуліну, у відповідності до винаходу попередньо визначають наявність протилептоспірозних антитіл і оцінки імунного статусу організму, чим досягають підвищення терапевтичної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на лептоспіроз, який включає парентеральне застосування протилептоспірозного імуноглобуліну, у відповідності до винаходу попередньо визначають наявність протилептоспірозних антитіл у сироватці крові хворого і при відсутності антитіл здійснюють специфічну імунотерапію.

При вирішенні поставленого завдання було прийнято до уваги

1) лептоспіроз належить до інфекційних захворювань з тяжким перебігом і високою летальністю;

2) традиційна комплексна терапія лептоспірозу не завжди є ефективною;

3) застосування донорського протилептоспірозного імуноглобуліну дає клінічний ефект, менший очікуваного.

Враховуючи вищевикладене, конкретно лікування хворих на лептоспіроз здійснюють таким чином.

Визначають у хворих специфічні протилептоспірозні антитіла в реакції аглютинації-лізису з лептоспірами [2]. Визначають імунний статус за критерієм наявності протилептоспірозних антитіл. При наявності антитіл імунотерапія не показана, а при їх відсутності здійснюють лікування протилептоспірозним алогенним імуноглобуліном. Ефективність лікування оцінюють за показниками функцій печінки, нирок, а також тривалістю стаціонарного лікування, летальністю.

Приклад 1. У хворого Р. 58 р., госпіталізованого на 7-й день хвороби з клініко-епідеміологічним діагнозом лептоспірозу (живе в селі, має господарку, в клініці - гострий початок хвороби з ознобу і високої гарячки, міальгії, жовтяниці, олигурії), при поступленні в стаціонар протилептоспірозних антитіл в РАЛ з лептоспірами не виявили. В комплексну терапію (антибіотики, глюкокортикоїди, діуретики, дезинтоксикація) додатково включили парентеральне введення 2 доз (6мл) протилептоспірозного алогенного імуноглобуліну- РАЛ з *L. icterohaemorrhagiae* вперше позитивна на 18-й день хвороби в титрі 1 : 1600.

Діурез відновився за добу, жовтяниці ще зростала протягом 5 днів (динаміка білірубину 422-525-806 646-317-241-64мкмоль/л). Надалі відмічалась позитивна динаміка процесу, хворий у задовільному стані виписаний додому. Всього в стаціонарі провів 24 дні (з них 11 - у реанімаційному відділенні).

Приклад 2. 43 хворих на лептоспіроз із важким перебігом в комплексній терапії отримували про-

(13) A

(11) 44676

(19) UA

тилептоспірозний донорський імуноглобулін, з них 23 (1-а група) - до появи в організмі власних специфічних антитіл і 20 (2-а група) - після виявлення протилептоспірозних антитіл. Групи не відрізнялись між собою за статтю, віком, тяжкістю хвороби та строками госпіталізації ($5,26 \pm 0,39$ і $5,90 \pm 0,38$ днів). Строки виявлення власних антитіл склали у 1-й групі $14,6 \pm 0,9$ днів, у 2-й - $7,5 \pm 0,5$ днів. Після початку лікування подальше зростання ниркової недостатності визначалось у 34,8% хворих першої групи і 73,3% - другої ($P < 0,01$), а на 3-4-й день після введення специфічного імуноглобуліну показники креатиніну склали відповідно $0,208 \pm 0,042$ ммоль/л і $0,430 \pm 0,084$ ммоль/л ($P < 0,05$). Суттєва різниця виявлена також за тривалістю стаціонар-

ного лікування ($25,5 \pm 1,95$ про $32,5 \pm 1,73$ ліжко-днів, $P < 0,01$), летальністю (8,6% проти 40%, $P < 0,05$).

Отже, запропонований спосіб лікування хворих на лептоспіроз, завдяки врахуванню імунного статусу організму, забезпечує підвищення терапевтичної ефективності специфічної імунотерапії лептоспірозу.

Джерела інформації

1. Андрейчин М. А., Юнка Н. Р., Васильєва Н. А., Лучанко П. І. Застосування апогенного імуноглобуліну в комплексному лікуванні хворих на лептоспіроз // Інфекційні хвороби - 1997 - № 2 - С. 10-13.

2. Приказ МЗ СРСР № 1152 от 13.11.79г. "О профилактике заболеваний людей лептоспирозом".