

Винахід відноситься до медицини, зокрема до способів лікування хронічних інфекційних захворювань.

Відомий спосіб лікування хронічного набутого токсоплазмозу (Комплексное лечение хронического токсоплазмоза, Инф. письмо под ред. проф. А.С.Сокол, доц. П.А.Овчаренко, к.м.н. Г.С.Пшеничного, К., 1980г.), що включає курс лікування протистоцидними препаратами: делагіл (Delagil) - по 0,5г два рази на добу в першу добу і по 0,5г один раз на добу на другу і третю добу; примахін (Primachinum) - по 0,027г один раз на добу з четвертої по тринадцяту добу лікування, або хіноцид (Chinocidum) - по 0,03г один раз на добу протягом 10 діб, або хлоридін (Chloridinum) - по 0,025г два рази на добу протягом 10 діб. Для посилення дії протистоцидних препаратів і впливу на супутню мікрофлору одночасно призначається один з наступних препаратів: сульфазін (Sulfazinum) - по 1,0г чотири рази на добу, або бісептол (Biseptol) - по 0,48г два рази на добу протягом п'яти діб, або сульфален (Sulfalenum) - по 1,0г в першу добу і по 0,2г в наступні чотири доби за 30хв. до їди, або сульфамометоксин (Sulfamonomethoxinum) - по 1,0г один раз на добу в першу добу і по 0,5г в наступні дні. При лікуванні цими препаратами рекомендується содове пиття і контроль за картиною крові. Одночасно призначається лікування токсоплазміном (Toxoplasrain) - вакцинотерапія. Проводиться після попереднього виявлення чутливості до токсоплазміну за допомогою внутрішньошкірної титраційної проби. Для цього попередньо готується розведений в фізіологічному розчині токсоплазмін 1:10, 1:100, 1:1000, 1:10000, який вводять внутрішньошкірно по 0,1мл кожного розведення на передній поверхні передпліччя. Реакція враховується через добу. За лікувальне береться найбільше розведення, яке визвало місцеву реакцію у вигляді покрасіння. Дане розведення токсоплазміну використовується для внутрішньошкірного введення протягом 8-10 днів, щоденно збільшуючи його кількість на 0,1мл та кількість внутрішньошкірних ін'єкцій. Так на другий день після титраційної проби вводиться 0,2мл в два різних місця, на третій день - 0,3мл в три різних місця і так далі до 8-10 дня лікування. Внутрішньошкірні ін'єкції вводяться на шкірі тулуба та кінцівок. Титраційній пробі повинна передувати внутрішньошкірна проба з нерозведеним токсоплазміном.

Другий спосіб введення токсоплазміну проводиться у випадку, коли титраційна проба не дала місцевої реакції. Тоді на наступний день вводять внутрішньошкірно 0,1мл токсоплазміну в розведенні 1:9, а далі 0,1мл в розведенні 1:8 і т.д. до розведення 1:4, на якому лікування токсоплазміном закінчується. Під час лікування токсоплазміном кожен день призначають загальне ультрафіолетове опромінення, починаючи 3% біодози і доводять до однієї біодози. В комплекс лікувальних препаратів вперші 5...6 днів призначають метилурацил, преднізолон. З метою впливу на інфекційну алергію, як важливий елемент патогенезу даного захворювання призначається супрастин, або діазолін. З метою активації обмінних процесів, а також посилення ефективності протистоцидних препаратів вводять підшкірно лідазу. Симптоматична терапія порушень функції органів шлунково-кишкового тракту (гастрити з підвищеною секреторною функцією, гепатохолецистити, спастичні коліти) призначаються відповідні препарати: вікалін, альмагель, препарати беладонни, ферментні препарати - аллохол, панзинорм, вітаміни, препарати що регулюють функцію кишечника. Середня тривалість курсу лікування близько трьох неділь.

Недоліком відомого способу лікування хронічного набутого токсоплазмозу є застосування його лише в стаціонарних умовах.

Винаходом ставиться завдання створення способу комплексного лікування хронічного набутого токсоплазмозу в амбулаторних умовах.

Поставлене винаходом завдання досягається тим, що у способі лікування хронічного набутого токсоплазмозу, що включає вакцинотерапію токсоплазміном та використання протистоцидних препаратів, згідно винаходу перед специфічною протитоксоплазмозною терапією проводять санацію вторинних вогнищ запалення шлунково-кишкового тракту (глистних та протозойних інвазій, хронічного гепатохолецистохолангіту), ротоносо-глотки (тонзилітів, гайморитів), курс специфічного лікування проводять протягом трьох тижнів, з першого тижня вводять внутрішньошкірно токсоплазмін по 0,1мл в розведенні:

| | |
|---------------|------|
| перша доба | 1:10 |
| друга доба | 1:9 |
| третя доба | 1:8 |
| четверта доба | 1:7 |
| п'ята доба | 1:6 |
| шоста доба | 1:5 |
| сьома доба | 1:6 |
| восьма доба | 1:7 |
| дев'ята доба | 1:8 |
| десята доба | 1:9 |

одночасно вводять внутрим'язово протягом 10 діб один раз на добу по 2мл ербісол (Erbisolum), призначають на прийом: аевіт (Aevitum) по одній капсулі один раз на добу протягом 10 діб, пивні дріжджі із залізом по 450мг двічі на добу протягом 10 діб, бісептол (Biseptol) по 480мг двічі на добу протягом 5 діб, запивають содовою водою, метронідазол (Metronidasolum) по 0,5г тричі на добу протягом 5 діб після їжі, лоратадін (Loratadinum) по 0,01г один раз на добу протягом 5 діб, з другого тижня вводять роваміцин (Spiramycinum) по 3,0млн МО двічі на добу протягом 5 діб, ніетатін (Nystatinum) по 500000 ОД двічі на добу протягом 10 діб, призначають на прийом: кальцію глюконат (Calcii gluconas) по 5,0мл 10% розчину двічі на добу після їжі внутрішньо протягом 5 діб, трексил (Тrexyl) по 60мг один раз на добу протягом 5 діб, мумійо по 450мг двічі на добу протягом 10 діб, з третього тижня призначають на прийом: інтетрикс (Intetrix) по одній капсулі зранку і в обід, а на ніч по дві капсули протягом 5 діб, діазолін (Diazolinum) по 0,05г тричі на добу протягом 5 діб, біоспорин (Biosporinum) по одній дозі двічі на добу протягом 7 діб, гепабене (Hepabene) по одній капсулі тричі на добу протягом 7 діб.

В пропонованому способі проведенню специфічної протитоксоплазмозної терапії передую санація хронічних вогнищ запалення шлунково-кишкового тракту, перш за все глистних та протозойних (лямбліоз) інвазій, що значно покращує стан імунної системи хворого на хронічний токсоплазмоз. Для етиотропної терапії застосовують антибактеріальні препарати роваміцин і бісептол та антипротозойні препарати метронідазол і

інтетрикс, які є більш безпечними при вживанні і виявляють окрім антибактеріального і протистіцидний ефект. Антибіотик роваміцин діє як на позаклітинні так і внутрішньоклітинні форми токсоплазм. Як імуномодулятор, рерарант, гепатопротектор застосовують ербісол, що стимулює макрофагальну ланку імунітету, а також N-і T-кілери, нормалізує порушення імунного стану, активуючи T-лімфоцити (T-хелпери, T-кілери, а при необхідності T-супресори, які інгібують активність B-лімфоцитів), що важливо для відновлення балансу між клітинним і гуморальним імунітетом, індукує синтез інтерферону. Як комбінований рослинний гепатопротектор і жовчогінний препарат застосовують гепабене. Застосування антигістамінних препаратів трексилу та лоратадіну, у яких відсутній пригнічуючий ефект центральної нервової системи, дозволяє пацієнту продовжувати під час лікування активну діяльність, тобто можливість лікування в амбулаторних умовах. Пробіотик біоспорин нормалізує біоценоз шлунково-кишкового тракту, поліпшує обмінні процеси, підвищує неспецифічну резистентність організму.

Контроль лабораторного обстеження крові на наявність антитіл до *Toxoplasma gondii* методом ІФА проводять не раніше 6...12 місяців після закінчення лікування.

Запропонований спосіб комплексного лікування хронічного набутого токсоплазмозу дозволяє надавати доступну спеціалізовану допомогу в амбулаторних умовах пацієнтам з різними клінічними проявами, в тому числі і з органічними ураженнями життєво важливих органів і систем (центральної нервової системи, ендокринної системи, очей та інше).

Враховуючи, що значне місце в патогенезі токсоплазмозу займає алергічна перебудова макроорганізму (по типу гіперчутливості уповільненого типу), та при ослабленні резистентності організму і зниженні напруженості імунітету відбувається перехід латентних форм токсоплазмозу в маніфестні, основною ланкою в запропонованому способі є покращення імунного стану пацієнта. Тому специфічну протитоксоплазмозну терапію пропонується проводити після санації шлунково-кишкового тракту від глистних та протозойних (лямбліоз) інвазій. Запропоновано новий імуногенний препарат ербісол, що має широкий спектр дії при хронічних бактеріальних, вірусних та паразитарних захворюваннях і майже відсутні протипоказання, окрім того він потенціює дію антибактеріальних препаратів.

Курс специфічного лікування розрахований на три тижні. При легкому клінічному перебігу достатньо одного циклу лікування, а при ураженні центральної нервової системи, очей, ендокринної системи, пропонуємо проводити 2...4 цикли з проміжками в 3...4 тижні.