



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58969 (13) A

(51) 7 A61K31/00, A61K9/02

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВІВ КАНДИДОЗНО-МІКОПЛАЗМЕННОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ МІКСТ-ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК

1

2

(21) 2002129570

(22) 02.12.2002

(24) 15.08.2003

(46) 15.08.2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Дюдюн Анатолій Дмитрович

(73) Дюдюн Анатолій Дмитрович

(57) Спосіб лікування рецидивів кандидозно-мікоплазмозної урогенітальної мікст-інфекції у жінок шляхом призначення медикаментозної терапії та інтравагінального засобу, який відрізняється тим, що призначають рибоксин перорально по 0,2 г 3

рази на добу протягом 15 днів, метіонін перорально по 0,5 г 3 рази на добу протягом 15 днів, гепарсин перорально по 1 капсулі 3 рази на день протягом 15 днів, та інтравагінально супозиторії, що містять, мас. %

нітроксолін 0,05-0,1

мебетизол 0,1-0,15

борна кислота 0,075-0,1

основа до 3,0

2 рази на добу зранку та ввечері протягом 14-20 днів

Винахід стосується медицини, а саме дерматовенерології, і може бути використаним у лікуванні захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ).

На цей час поєднання кандидозної і мікоплазмозної інфекції є мікст-інфекцією, що зустрічається найбільш часто серед ЗПСШ. Існує досить багато схем та методів її лікування, але питання лікування рецидивів цієї хвороби розроблено недостатньо, звичайно використовуються ті ж схеми, що і при лікуванні первинного захворювання, при цьому не враховуються особливості протікання саме рецидивів, що потребує розробки способів лікування рецидивів.

Відомий спосіб лікування урогенітальних інфекцій, який полягає у призначенні антибіотиків та місцевої терапії, а саме, водного екстракту з рибного жиру у розведенні 1:5 - 1:10, час проведення процедури - 10-15 хвилин, числом 15-20 (заявка РФ №2000103593/14, МПК⁷ А61В10/00 // Бюллетень Изобретения Полезные модели - 2001 №30 - С.10).

Спільними суттєвими ознаками аналога і винаходу, що заявляється, є призначення медикаментозної терапії та місцевої терапії.

Але цей спосіб недостатньо ефективний, тому що проведення місцевої терапії розчином не є зручним, введення розчинів до піхви не забезпечує тривалого утримування лікарської форми на ураженій слизовій оболонці. Короткочасний контакт з вогнищем запалення не створює необхідної

терапевтичної концентрації діючого чинника.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, до пропонованого винаходу є спосіб, який полягає у призначенні базисної терапії, а також джозаміцину, 5-циклоферону, препаратів клотримазолу в середньотерапевтичних дозах, піхвових інсталяцій з 1% розчином етонію або 0,02% хлоргексидину, потім 1% ектеріцидом, 2% маслом етонію, а також клотримазолових кульок (Патент України №41125А, МПК А61К31/386//Промислова власність - 2001 - №7(II) - С.1-33).

Спільними суттєвими ознаками прототипу і винаходу, що заявляється, є такі:

- призначення медикаментозної терапії,

- призначення інтравагінального засобу.

Але цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що при призначенні медикаментозної терапії не враховується те, що при хронічній мікст-інфекції порушуються метаболічні процеси, які потребують корекції.

Кульки з клотримазолом не забезпечують підтримання кислого середовища у піхві, що викликає порушення функціонування мікробіоценозу.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування рецидивів кандидозно-мікоплазмозної урогенітальної мікст-інфекції у жінок шляхом введення у схему лікування засобів, які коригують метаболічні процеси, та зміни складу засобу для місцевого застосування, що дозволить підвищити ефективність лікування та запобігти

(13) A

(11) 58969

(19) UA

виникнення подальших рецидивів захворювання

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у призначенні медикаментозної терапії та ітравінального засобу новим є те, що призначають рібоксин перорально по 0,2г 3 рази на добу протягом 15 днів, метіонін перорально по 0,5г 3 рази на добу протягом 15 днів, гепарсил перорально по 1 капсулі 3 рази на день протягом 15 днів, та інтравагінально супозиторії, що містять, мас %

нітроксолін	- 0,05-0,1
мебетизол	- 0,1-0,15
борна кислота	- 0,075-0,1
основа	- до 3,0

2 рази на добу зранку та ввечері протягом 14-20 днів

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому

Призначення засобів, що коригують процеси метаболізму, є необхідною складовою частиною лікування рецидивів мікст-інфекцій, тому що на таких е галах цих захворювань порушення процесів метаболізму завжди мають місце Також страждає печінка, що потребує призначення гепатопротекторів

Склад вагінальних супозиторіїв повністю забезпечує необхідний вплив на патогенетичні ланцюги захворювання, зокрема, на мікст-інфекцію, свічки не викликають дискомфорту під час і після введення, кисле середовище, яке створюється завдяки наявності в складі супозиторіїв борної кислоти, сприяє підтриманню природного мікробіоценозу

Комплексне призначення вищезазначених засобів робить терапію найбільш ефективною у випадках рецидивів у тому числі

Спосіб здійснюють таким чином

Після обстеження хворої і встановлення діагнозу рецидиву кандидозно-мікоплазмової урогенітальної мікст-інфекції проводять лікування призначають засоби, що коригують метаболічні процеси, а саме, рібоксин по 0,2г 3 рази на добу,

та метіонін по 0,5г 3 рази на добу перорально ш протязі 15 днів, а також гепатопротектор гепарсил по 1 капсулі перорально 3 рази на день протягом 15 днів Одночасно призначають вагінальні супозиторії, що містять, мас %

нітроксолін	- 0,05-0,1
мебетизол	- 0,1-0,15
борна кислота	- 0,075-0,1
основа	- до 3,0

2 рази на добу зранку та ввечері протягом 14-20 днів

Приклад Хвора В., 32 роки, звернулася до клініки зі скаргами на виділення із зовнішніх статевих органів, відчуття печіння та сверблячки у ділянці присідка піхви

З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє протягом двох років, неодноразово отримувала лікування у гінеколога та венеролога з приводу урогенітального кандидозу Лікування полягало у призначенні ністатину, нізоралу, клотримазолу, піхвових супозиторіїв з нізоралом Загострення захворювання пов'язує з менструацією і гострим респіраторним захворюванням

За результатами клінічно-лабораторних обстежень діагностовано рецидив кандидозно-мікоплазмової мікст-інфекції

Хворій було призначено таке лікування рібоксин внутрішньо по 0,2г 3 рази на добу, метіонін перорально по 0,5г 3 рази на добу ш протяв 15 днів, гепарсил по 1 капсулі 3 рази на день протягом 15 днів Одночасно були призначені вагінальні супозиторії, що містять, мас %

нітроксолін	- 0,05-0,1
мебетизол	- 0,1-0,15
борна кислота	- 0,075-0,1
основа	- до 3,0

2 рази на добу зранку та ввечері протягом 15 днів

Подальше клініко-лабораторне дослідження підтвердило повне одужання пацієнтки

Контроль вилікування провели через 1, 2 та 3 місяця після закінчення лікування Рецидиву захворювання не виявлено