



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 71509

(13) A

(51) 7 A61P21/00, A61K31/00, A61K9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ЙОГО ПЕРЕБІГУ

1

2

(21) 20031213344

(22) 31.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Леженко Геннадій Олександрович, Каменщик Андрій Володимирович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Леженко Геннадій Олександрович, Каменщик Андрій Володимирович

(57) Спосіб комплексного лікування вродженого токсоплазмозу у дітей першого року життя при хронічному його перебігу шляхом призначення базової етіотропної терапії та імунотропного засобу, який **відрізняється** тим, що як імунотропний засіб призначають ректальні супозиторії з тимогеном 1 раз на добу у дозі 1мкг/кг ваги дитини протягом 3-4 тижнів.

Винахід стосується медицини, а саме, педіатрії, і може бути використаним у комплексі реабілітаційних заходів при тривалому лікуванні хронічних форм вродженої токсоплазмової інфекції у дітей першого року життя.

Вроджений токсоплазмоз є досить розповсюдженою внутрішньоутробною інфекцією з групи TORCH. Можливість розвитку важкої патології не тільки у новонароджених, а й у дітей першого року життя та в більш старшому віці, поряд з медичним, надає цій формі токсоплазмової інфекції також соціально-психологічне значення, що потребує розробки нових способів лікування.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатам, що досягається, є спосіб, який полягає у призначенні хворим дітям базової етіотропної терапії, яка включає, сульфаніламідні препарати (тиндурін, фансидар) та імунотропних засобів парентерального застосування (Тішечкіна В.А. та ін. Показники імунного статусу у новонароджених, хворих на токсоплазмоз при лікуванні етіотропними препаратами. Одеський медичний журнал. - №6-2000 -с.32-35).

Спільною суттєвою ознакою прототипу і винаходу, що заявляється, є така: призначення базової етіотропної терапії та імунотропних засобів.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що лікування та проводиться не тривало (на протязі лише декількох тижнів), а рекомендовані імунотропні засоби не є специфічними по відношенню до клітинного імунітету, що зазнає змін при хронічній формі вродженої токсоплазмової інфекції у дітей першого року життя.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування хронічного перебігу вродженого токсоплазмозу шляхом включення ректальних супозиторіїв з тимогеном до комплексу лікування хвороби, що забезпечить підвищення ефективності лікування і зменшить кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб, який включає призначення хворим дітям першого року життя базової етіотропної терапії та імунотропного засобу новим є те, що як імунотропний засіб призначають ректальні супозиторії з тимогеном у дозі 1мкг/кг ваги тіла дитини першого року життя з інтервалом введення 24 години курсом 3-4 тижні.

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

Використання ректальних супозиторіїв з тимогеном при вродженому токсоплазмозі у дітей першого року життя дозволяє точніше забезпечити дозування препарату та забезпечити тривале його призначення, що виключає необхідність призначення ін'єкцій цій групі хворих і, таким чином, дає можливість проводити лікування амбулаторне. Також це дозволяє призначати цей препарат поряд з етіотропною терапією при повторних курсах лікування.

В результаті курсу терапії з використанням ректальних супозиторіїв з тимогеном відбувається покращення як показників клітинного імунітету так й клінічних проявів захворювання. Так, при включенні супозиторіїв з тимогеном в комплекс етіот-

(13) A

(11) 71509

(19) UA

ропного лікування у хворих дітей порівняно з тими, хто отримував лише саме етіотропне лікування, відбувається достовірне збільшення відносної кількості CD3+ - лімфоцитів ($33,72\% \pm 1,81\%$ проти $29,45\% \pm 0,98\%$; $p < 0,05$), відносної кількості CD4+ - лімфоцитів ($23,18\% \pm 1,52\%$ проти $19,27\% \pm 1,3\%$; $p < 0,05$) та абсолютної їх кількості ($1,24\text{Г/л} \pm 0,17\text{Г/л}$ проти $0,88\text{Г/л} \pm 0,08\text{Г/л}$; $p < 0,05$). Зниження відносної кількості CD4+ - лімфоцитів ($22,36\% \pm 0,64\%$ проти $26,09\% \pm 1,24\%$; $p < 0,05$). Крім того, відбувається швидке регресування симптомів ураження нервової системи при хронічному перебігу вродженого токсоплазмозу у дітей першого року життя у вигляді зникнення судомного синдрому та відставання у психомоторному розвитку.

Спосіб здійснюють таким чином.

На фоні традиційного призначення етіотропних препаратів призначаються ректально супозиторії з тимогеном у дозі 1мкг/кг ваги дитини один раз на добу на протязі 3-4 тижнів. Призначення може проводитись у будь-якому часі доби та положенні пацієнта.

Приклад:

Хвора К., народилась 3.06.2002р, була госпіталізована у ОДКЛ у педіатричне відділення для дітей раннього віку 13.11.2002р. з діагнозом "Вроджений токсоплазмоз з переважним ураженням ЦНС (гідроцефальний, судомний синдроми), органів кровоутворення (дефіцитна анемія легкого ступеня)", історія хвороби №9346. Діагноз було

підтверджено серологічне за методом ІФА. До моменту останньої госпіталізації проходила 3 курси стандартної етіотропної терапії з призначенням ровамідину та фансидару. При цьому спостерігалось клінічне покращення симптоматики у вигляді зменшення частоти судомних пароксизмів. Однак при проведенні нейросонографії від 25.09.2003 вивлялося розширення бокових шлуночків до 8мм. ІІІ-шлуночка- до 5-6мм, збільшення частоти пульсації мозкових судин, у передніх відділах міжпівкульної прорізки накопичення рідини, товщина шару - 5-6мм. У печінкових пробах виявлялося підвищення рівнів трансаміназ: АСТ - 0,8; АЛТ - $1,2\text{мкмоль/л}$. При огляді окулістом 30.09.2002 - східна альтернуточа косоокість. При виписуванні дитини з стаціонару 30.11.2002р. амбулаторно було призначено ровамідин у добовій дозі 150мг/кг ваги дитини 2 рази на день на протязі 3 тижнів та ректальні супозиторії з тимогеном 1мкг/кг ваги дитини 1 раз на добу ректальне на протязі 30 днів. При плановій контрольній госпіталізації 25.03.2003р. (історія хвороби №2317) визначається зникнення судомного синдрому, нормалізація показників функції печінки: АСТ - 0,2; АЛТ - $0,2\text{мкмоль/л}$, при огляді окуліста позитивна динаміка - середовища та очне дно без патології, специфічних антитоксоплазмених антитіл у сироватці крові дитини за даними ІФА не знайдено, за статомоторним розвитком дитина відповідає віку.