



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51377 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО НАБУТОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ДОРΟΣЛИХ

1

2

(21) u201001480

(22) 12.02.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) БОДНЯ КАТЕРИНА ІГОРІВНА, КОЦИНА СВІТЛАНА СЕРГІЙВНА

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб лікування хронічного набутого токсоплазмозу у дорослих, що включає призначення комплексної етіотропної терапії, який **відрізняється** тим, що додатково протягом усього курсу лікування призначають гепатопротектор гепадиф у дозі 2 капсули 2 рази на добу незалежно від прийому їжі.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до паразитології та фармакології.

Питання удосконалення лікування та профілактики токсоплазмозу сьогодні привертає увагу і є предметом дискусії фахівців різних спеціальностей. Це обумовлено надзвичайно широким розповсюдженням токсоплазмозу в світі та порушеннями, які це захворювання викликає в організмі інвазованої людини.

Токсоплазмоз відноситься до нечисленних захворювань людини, збудники яких були відкриті задовго до того, як був встановлений їх зв'язок з патологією людини.

В результаті численних досліджень на протязі років була визначена морфологія збудника, виявлена більшість його антигенів, вивчений життєвий цикл, остаточні та проміжні хазяїни, досліджені окремі ланки патогенезу, описані клінічні форми захворювання, розроблені та впроваджені засоби лікування.

У сучасних умовах актуальність будь-якого інфекційного захворювання визначається його соціально-економічним значенням.

Важливий соціальний аспект токсоплазмозу пов'язаний з тим, що у зв'язку з можливістю трансплацентарного шляху передачі це захворювання займає одне з провідних місць серед інфекційних агентів перинатальної патології групи TORCH-інфекцій, є причиною тяжких вроджених захворювань дітей та зниження народжуваності.

Зацікавленість проблемою токсоплазмозу сьогодні постійно зростає. Це пов'язано також з його роллю в якості опортуністичного паразитозу при ВІЛ-інфекції в розвитку її кінцевої фази-СНІДу.

Треба підкреслити, що незважаючи на те, що більшість випадків первинного зараження пацієнтів без ознак СНІДу не супроводжується погіршенням якості життя, токсоплазми є причиною кожного третього випадку хоріоретиниту з порушенням функції зору та кожного п'ятого випадку «лімфаденітів нез'ясованої етіології».

Надзвичайно широка розповсюдженість інвазії (до 500 млн. людей у світі, у Росії - до 50 млн.) та неоднорідність популяції людини за станом імунної системи обумовлюють наявність значної кількості пацієнтів з маніфестними формами токсоплазмозу. У США щорічна загальна кількість випадків зараження *T. gondii* оцінюється у 1,5 млн., при цьому від 150000 до 300000 випадків є клінічно значущими.

Існуючі данні про дослідження ендокринної системи та її розлади при хронічному токсоплазмозі малочисельні та недостатньо відображають її участь в пристосувальних реакціях організму в хазяїно-паразитарних відносинах, як це робиться по відношенню до імунної системи.

Відомо, що серед факторів, здійснюючих зв'язок між центральними та виконавчими органами, визначаючих периферичні ефекти моделюючих центральну регуляцію імунної системи та функції печінки, спрямованих на мобілізацію та інтеграцію пластичних та енергетичних резервів, належить циркулюючим у крові гормонам.

Дослідження балансу циркулюючих у крові гормонів представляє великий науковий та практичний інтерес, тому що одним з наслідків токсоплазмозу є ураження печінки. Печінці ж належить важлива роль в регуляції концентрації гормонів у

(19) UA (11) 51377 (13) U

крові, від кількості яких, в свою чергу в значній мірі залежить її функція. Ураження печінки призводить до послаблення адаптаційно-захисних реакцій та імунологічної реактивності організму [Бодня Е. И. Адаптационная роль стрессорной реакции паразитарной этиологии у человека // Пробл. мед. Науки та освіти. - 2000. - № 4. - С 53-54].

Тому пошук нових засобів лікування токсоплазмозу, які комплексно діють на організм, є актуальною проблемою.

Питання про лікування етіотропними засобами хворих на хронічний токсоплазмоз, його тривалість вирішується лікарем індивідуально, в залежності від характеру органних уражень, тяжкості перебігу токсоплазмозу та ефективності попереднього лікування. Лікування хворих на токсоплазмоз повинне бути своєчасним, а вибір та обсяг засобів комплексної терапії клінічно обґрунтованим. Етіотропну терапію поєднують з неспецифічними десенсибілізуючими засобами (супрастин, тавегіл, лоратадин, тощо), вітаміни, метаболітами, стимуляторами лейкопоезу (при наявності лейкопенії) [Лобзин Ю. В., Казанцев А. П., Васильев В. В. и др. Хронический токсоплазмоз: рациональная терапия. // Росс. мед. вестник. -1997.-2, №3.-С. 67-69].

Недоліки способу пов'язані з негативним впливом препаратів на стан печінки.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування хронічного набутого токсоплазмозу, що здійснюють шляхом використання етіотропної терапії та Імуноглобуліну людини проти *Toxoplasma gondii* по 3,0 мл внутрішньом'язово 1 раз у три доби, середній курс лікування складає від 7 до 10 ін'єкцій [Пат. 43188 UA].

Недоліки способу пов'язані з негативним впливом препаратів на стан печінки. Етіотропну терапію необхідно поєднувати з гепатопротекторами. Якщо цього не робити стан печінки буде погіршуватися. Дестабілізація функції печінки тягне за собою порушення гормонального балансу, зниження імунореактивності організму. Ці фактори ускладнюють лікування хронічного набутого токсоплазмозу.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування хронічного набутого токсоплазмозу у дорослих, в якому за рахунок додаткового призначення гепатопротектора, досягається позитивний вплив його на метаболічні процеси, значна гепатопротекторна дія, активація гормональної регуляції та адаптаційних процесів, покращення імунореактивності організму підвищення ефективності лікування хронічного токсоплазмозу.

Поставлена задача вирішується в способі лікування хронічного набутого токсоплазмозу у дорослих, який здійснюють шляхом призначення комплексної етіотропної терапії, згідно з корисною моделлю, додатково на протязі всього курсу лікування призначають гепатопротектор гепадиф у дозі 2 капсули 2рази на добу незалежно від прийому їжі.

Гепадиф є комплексним гепатопротектором, що справляє детоксикаційну, а також антиоксидантну, антихолестатичну та антифіброзуючу дію, стимулює регенерацію гепатоцитів за ураження

печінки та за метаболічних розладів за рахунок компонентів, що входять до його складу: карнітину оротату, карнітину гідрохлориду, антиоксидантної фракції печінкового екстракту, а також групи вітамінів В (В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>). Карнітин бере участь в активному транспорті жирних кислот через мітохондріальну мембрану та нормалізує процеси бета-окислення у гепатоцитах. Надходження до мітохондрій жирних кислот підсилює окислення останніх з утворенням енергії і тим самим зменшує синтез ТГ. Антиоксидантна фракція екстракту печінки містить незамінні та замінні амінокислоти, що беруть участь в основних біохімічних реакціях і є донорами сульфгідрильних і металевих груп, забезпечуючи детоксикаційну та антиоксидантну дію. Вітаміни В (В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>) є коферментами багатьох ферментів, які беруть безпосередню участь у синтетичних процесах.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. У відому схему лікування токсоплазмозу у дорослих на протязі всього курсу лікування додатково призначають гепадиф у дозі 2 капсули 2рази на добу незалежно від прийому їжі.

Нижче наведено приклад конкретного застосування даного способу.

Приклад 1. Хворий К., 1960 р.н. Діагноз: Хронічний набутий токсоплазмоз: лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, рецидивуючий перебіг, стадія загострення, середньої тяжкості. Скарги на стійкий субфібрилітет, підвищену втомлюваність, дратівливість, болі у правому підбер'ї, гіркоту у роті, болі у м'язах.

Хворому проведені клінічно-лабораторні, біохімічні, серологічні, радіоімунологічні, імунологічні, інструментальні дослідження.

Отриманні показники свідчать про порушення взаємодій та розузгодження функціонування ендокринної, імунної систем та печінки. Проведено курс лікування згідно способу, що заявляється. Хворий протягом всього курсу лікування протитоксоплазмозним імуноглобуліном (відповідно до схеми) приймав також гепадиф у дозі 2 капсули 2рази на добу незалежно від прийому їжі.

Після проведеного курсу лікування покращився загальний стан хворого: підвищилась працездатність, регресував субфібрилітет, зникли втомлюваність, дратівливість, розміри печінки у межах норми, зникли болі при пальпації печінки, гіркота у роті, болі у м'язах, нормалізувався вміст гормонів, покращилися показники імунітету, регресувала лейкопенія.

Приклад 2. Хворий І., 1959 р.н. Діагноз: Хронічний набутий токсоплазмоз: лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, рецидивуючий перебіг, стадія загострення, середньої тяжкості. Скарги на стійкий субфібрилітет, підвищену втомлюваність, дратівливість, болі у правому підбер'ї, гіркота у роті, болі у м'язах.

Хворому проведені клінічно-лабораторні, біохімічні, серологічні, радіоімунологічні, імунологічні, інструментальні дослідження.

Отриманні показники свідчать про порушення взаємодій та розузгодження функціонування ендокринної, імунної систем та печінки. Проведен курс лікування згідно способу, що заявляється. Хворо-

му проведено курс лікування протитоксоплазмозним імуноглобуліно (відповідно до схеми).

Після проведеного курсу лікування покращився загальний стан хворого: підвищилась працездатність, регресував субфібрилітет, зникли втомлюваність, дратівливість, розміри печінки збільшені, зникли болі при пальпації печінки, гіркота у роті, болі у м'язах, вміст гормонів не нормалізувався, покращилися показники імунітету, регресувала лейкопенія.

Проведений аналіз свідчить про те, що використання способу лікування хронічного набутого токсоплазмозу у дорослих, що заявляється дозволяє:

- значно покращити загальний стан хворого;
- стабілізувати функцію печінки;
- нормалізувати вміст гормонів;
- підвищити імунореактивність організму;
- знижити токсичну дію протипаразитарних препаратів.