



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54361

(13) A

(51) 7 A61K31/00,

A61K47/00,

A61N5/067

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

1

2

(21) 20021210566

(22) 26 12 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Авраменко Наталія Вікторівна, Грідіна Ірина Борисівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб лікування цитомегаловірусної інфекції, який включає медикаментозну терапію з призна-

ченням імуноглобуліну, віферону, "Прегнавту", настою ехінацеї, вагілаку, лаферону та вітаміну Е, який відрізняється тим, що хворий додатково призначають тіотриазолін 1% 2,0 мл внутрішньом'язово та ультрафіолетове опромінення крові протягом 5 днів з одночасним опроміненням шийки матки гелій-неоновим лазером протягом 10 днів

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства і гінекології і може бути використаним в лікуванні цитомегаловірусної інфекції (ЦМВ).

Відомо, що лікування ЦМВ інфекції важке і не завжди ефективне (Внутриутробные вирусные инфекции. Лекционные материалы научно-практической конференции РАСПМ М., 1996). Це зв'язано з тим, що в даний час неможлива диференціація її дії на плід, персистенцію вірусу, його носійство, при загостренні інфекції, або інфекції, що протікає латентно. Екскреція вірусу не може служити достовірним показником, оскільки виділення його зі спинною продовжується тижнями і місяцями після первинної інфекції, а в сечі й у цервікальному каналі він може визначатися через місяці і навіть роки, викликаючи локальне порушення імунітету (Дербенева И.П., Колесникова Т.Н. Сборник научных трудов. Чита, 1990).

З огляду на все це, запропонована програма лікування, яка включає курси пасивної імунізації (протицитомегаловірусний імуноглобулін, інтраглобін-Ф) у сполученні з медикаментозною терапією - цитотект (Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н. Диагностика и лечение внутриутробной инфекции М., 1998).

Специфічний противірусний препарат ганцикловір може застосовуватися по строгих вгальних показаннях, тому що препарат протипоказаний при вагітності і грудному вигодовуванні, а також у хворих з порушеною функцією нирок. Для профілактики перинатальних ускладнень найкраще використовувати віферон або лаферон (Внутриутробные

вирусные инфекции. Лекционные материалы научно-практической конференции РАСПМ, М., 1996). У більшості пацієнток захворювання носить поліетіологічний характер. ЦМВ-інфекція часто сполучається з такими порушеннями репродуктивної системи, як гіпофункція яєчників, гіперандрогенія, інфікованість хламідіями, мікоплазмами, вірусом простого герпеса, хронічні запальні захворювання геніталій, аутоімунні стани. В усіх випадках лікування ЦМВ-інфекції в жінок повинно поєднуватися з патогенетично обґрунтованою терапією порушень репродуктивної системи і проводитися строго індивідуально. У якості імуномодулятора при ЦМВ-інфекції найчастіше використовують декаріс і Т-активін. В результаті оцінки клінічного ефекту більшість авторів віддають перевагу Т-активіну, тому що даний препарат нормалізує імунний статус пацієнток у короткий час і володіє гарною переносністю.

Основним принципом лікування ЦМВ-інфекції у вагітних є рання профілактика хронічної фетоплацентарної недостатності (ХФПН), а також лікувально-профілактичні заходи для попередження реактивації ЦМВ.

Дуже добре для лікування ЦМВ інфекції у вагітних зарекомендувала себе наступна схема, яка включає призначення цитотект 5мл два рази на тиждень протягом 14 днів, інтраглобін-Ф 4мл на один кг маси тіла один раз у 14 днів (всього 3 курси після 12 тижнів вагітності), нормальний людський імуноглобулін по 3мл внутрішньом'язово № 5 кожні три дні, свічки з віфероном по 2 свічки рег

(13) A

(11) 54361

(19) UA

rectum 10 днів, у супроводженні метаболічної терапії (Сидорова І.С., Черниенко І.Н. "Внутриутробные инфекции". Российский вестник перинатологии и педиатрии 1998, № 3, С 7 - 13)

Відомий також спосіб лікування цитомегаловірусної інфекції, який включає призначення імуноглобуліну людського та віферону, крім цього, до 12 тижнів вагітності призначають прегнавіт по 1 таб 2 рази на добу, настій ехінацеї по 2,75мл 3 рази на добу та свічки вагілак у піхву кожноразово, після 12 тижнів вагітності додатково призначають лаферон по 1,0 внутрішньом'язово або у піхву, віферон по 2 свічки в пряму кишку та імуноглобулін людський по 3,0 внутрішньом'язово кожні 3 доби до нормалізації мікроскопічних та серологічних показників діагностичних тестів в супроводженні двох семидобових курсів метаболічної терапії з проміжком два тижні, перший з яких включає призначення рибоксавіну по 1 т 3 рази на добу, ліпоевої кислоти по 0,0025 3 рази на добу, кальцію пантотенату по 0,2 3 рази на добу, вітаміну Є по 1 капсулі щодня, а другий - рибоксавіну по 0,2мл 3 рази на добу, фолієвої кислоти по 1 табл 3 рази на добу, кабію оротату по 1 табл 3 рази на добу та троксевазину по 1 капсулі 2 рази на добу протягом обох курсів (Патент № 41054А, опубл. 15.08.2001. Бюл. № 7)

Даний спосіб лікування цитомегаловірусної інфекції обрано нами за прототип, як найбільш близький до того, що заявляється, по технічній суті та результаті, який може бути одержаним

Але ні один із відомих способів лікування цитомегаловірусної інфекції, в тому числі і прототип, не задовольняє фахівців повністю, із-за частоти реактивації ЦМВ-інфекції

У зв'язку з вищевикладеним, в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування цитомегаловірусної інфекції шляхом профілактики її реактивації

Задача, яку покладено в основу винаходу вирішується тим, що у відомому способі лікування цитомегаловірусної інфекції, який включає медикаментозну терапію з призначенням імуноглобуліну, віферону, "Прегнавіту", настою Ехінацеї, вагілаку, лаферону та вітаміну "Є", згідно з винаходом, хворий додатково призначають тіотріазолін 1% 2 0мл в/м № 5, ультрафіолетове опромінення крові № 5, опромінення шийки матки гелій-неоновим лазером № 10

Профілактику реактивації цитомегаловірусної інфекції досягають за рахунок профілактики впливу інфекційного агента

Спосіб виконують наступним чином

З метою виявлення цитомегаловірусної інфекції досліджують слину або сечу. Для чого біологічний об'єкт центрифугують, фіксують в етиловому спирті чи суміші Никифорова, фарбують за Романовським-Гімза. Пофарбовані мазки розглядають за допомогою світлового мікроскопа. Вірусний антиген може бути виявленим при постановці реакції імунофлюоресценції імуноферментного аналізу та іншими атравматичними для жінки методами. Найбільш достовірним на сьогодні фахівці вважають метод полімеразної ланцюгової реакції (ПАР). При виявленні ЦМВ-інфекції призначають лікування по приведеній схемі. Діагностичні тести вико-

нують до та після проведенного лікування

Спосіб ілюструють наступні приклади його клінічного використання

Приклад № 1

Хвора К., вік 22 роки. Знаходилася на обстеженні в ЗОЦРРФС у вересні 2002р. Діагноз: хронічний 2-х сторонній сальпінгоофорит в стадії загострення, ЦМВ інфекція, вторинне безпліддя. Скарги на нюючі болю внизу живота і поясничний області. На момент надходження обстежена методом ПЦР - виявлена ЦМВ інфекція. Методом ІФА - титр ІgG до ЦМВ 1/64. У анамнезі статеве життя з 21 року, хронічний сальпінгоофорит із 1999р. 1 вагітність - самовільний аборт у терміні 8 тижнів вагітності в 1999р.

По УЗД від 24.09.2002 ехоознаки хронічного 2-х стороннього оофориту, правосторонній гідросальпінкс. Рекомендовано наступну схему лікування

1. Нормальний людський імуноглобулін 3,0 в/м № 5 кожні 3 дні

2. Лаферон 1,0 в/м № 10

3. Тіотріазолін 1% 2,0 в/м №5

4. Настій Ехінацеї по 5мл 3 - 4 рази в день

5. Прегнавіт 1 таб. 2 рази в день

6. Вітамін "Є" по 200мг на добу 10 - 15 днів

7. Ультрафіолетове опромінення крові № 5

8. Опромінення шийки матки гелій-неоновим лазером № 10

9. Вагілак по 1 капсулі в піхву № 10

10. Віферон 1 св. у пряму кишку 10 днів

Після лікування загальноклінічні аналізи відповідають нормі. По УЗД ехоознаки хронічного 2-х стороннього оофориту, труби не візуалізуються. При обстеженні методом ПЦР - не виявлена ЦМВ інфекція, методом ІФА - титр ІgG до ЦМВ 1/8. Пацієнтка виписана в задовільному стані з діагнозом: хронічний 2-х сторонній сальпінгоофорит в стадії ремісії, вторинне безпліддя. Передана під нагляд лікаря консультативного відділення

Приклад № 2

Хвора С., 24 роки. Знаходилася на лікуванні в гінекологічному відділенні ЗОЦРРФС у жовтні 2002р.

Діагноз: хронічний 2-х сторонній сальпінгоофорит в стадії загострення, ЦМВ інфекція, вторинне безпліддя. На момент надходження обстежена методом ПЦР - виявлена ЦМВ інфекція. Методом ІФА - титр ІgG до ЦМВ 1/64. У анамнезі статеве життя з 20 років, хронічний сальпінгоофорит із 1998р.

По УЗД від 24.09.2002 ехоознаки хронічного 2-х стороннього оофориту, кіста лівого яєчника (фолікулярна).

Рекомендовано наступну схему лікування

1. Нормальний людський імуноглобулін 3,0 в/м № 5 кожні 3 дні

2. Лаферон 1,0 в/м № 10

3. Тіотріазолін 1% 2,0 в/м № 5

4. Настій Ехінацеї по 5мл 3 - 4 рази в день

5. Прегнавіт 1 таб. 2 рази в день

6. Вітамін "Є" по 200мг на добу 10 - 15 днів

7. Ультрафіолетове опромінення крові № 5

8. Опромінення шийки матки гелій-неоновим лазером № 10

9. Вагілак по 1 капсулі в піхву № 10

10. Віферон 1 св. у пряму кишку 10 днів

Після лікування загальноклінічні аналізи відповідають нормі. По УЗД, ехоознаки хронічного 2-х стороннього оофориту. При обстеженні методом ПЦР - не виявлена ЦМВ інфекція, методом ІФА - титр IgG до ЦМВ 1/8. Пацієнтка виписана в задовільному стані з діагнозом: хронічний 2-х сторонній

сальпінгооофорит в стадії ремісії, первинне безпліддя. Передана під нагляд лікаря консультативного відділення.

Наведені вище приклади клінічного використання способу показують його високу ефективність.