



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58330 (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 ТРИХОМОНАДНО-ХЛАМІДІЙНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ МІКСТ-ІНФЕКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ

1

2

(21) 2002119426

(22) 27 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Дюдюн Анатолій Дмитрович

(73) Дюдюн Анатолій Дмитрович

(57) Спосіб лікування рецидивів трихомонадно-хламідійної уrogenітальної мікст-інфекції у чоловіків шляхом призначення медикаментозної базисної та місцевої терапії, який відрізняється тим, що лікування проводять у два етапи, при цьому на першому етапі призначають похідні нітроїмідазолу, наприклад метронідазол, перорально у полуторній терапевтичній дозі протягом 14 діб, одночасно місцево застосовують ректальні супозиторії, що містять, мас. %

мефенаміну натрієву сіль 0,15-0,25

мебетизол

0,15-0,25

основу

до 3,0,

по одному супозиторию два рази на добу протягом 14 днів та уретральні палички, що містять, мас. %

мефенаміну натрієву сіль 0,03-0,05

мебетизол 0,03-0,05

основу до 3,0,

по одній два рази на добу протягом 14 діб, після контролю санації протозойної інфекції на другому етапі послідовно призначають доксицикліну гідрохлорид перорально по 0,1 г 3 рази на добу протягом 10 діб та з 11 дня перорально офлоксацин по 0,2 г зранку та по 0,4 г увечері протягом 10 діб, додатково на другому етапі призначають ербісол внутрішньом'язово по 1 мл 1 раз на добу 10-15 діб та бемітил в таблетках по 0,25 г 2 рази на добу протягом 10 діб

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

На цей час поєднання хламідійної та трихомонадної інфекції є мікстинфекцією, 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 уrogenітальних інфекцій, який полягає у призначенні антибактеріальних, або антимікотичних, або еубіотичних засобів та ректальних супозиторіїв з біфідобактеріями (Патент РФ №2073520, МПК А61К 35/74//Изобретения - 1997 - №5 - С 144).

Спільними суттєвими ознаками аналога і ви-

находу, що заявляється, є призначення традиційної медикаментозної терапії та ректальних супозиторіїв.

Але при використанні цього способу не застосовується місцева терапія, а саме, інтрауретральна, що призводить до зниження ефективності лікування, крім того, без сумніву, можлива нестійкість біфідобактерій в ректальних формах, які готуються шляхом температурного розплавлення основ, що також знижує ефективність лікування.

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, клотримазолу в середньотерапевтичних дозах, уретральних інсталяцій з 1% розчином етонію або 0,02% хлоргексидину, потім 1% ектерідом, 2% маслом етонію, а також ректальних свічок з метилурацилом (Патент України № 41125 А, МПК А61К 31/366//Промислова власність - 2001 - №7 (II) - С 1 33).

(13) A

(11) 58330

(19) UA

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

- призначення медикаментозної базисної терапії,
- призначення медикаментозної місцевої терапії

Але цей спосіб недостатньо ефективний, тому що введення розчинів до уретри не забезпечує тривалого утримування лікарської форми на ураженій слизовій оболонці. Короткочасний контакт з вогнищем запалення не створює необхідної терапевтичної концентрації, і тому можливі випадки адаптації патогенних мікроорганізмів до лікарського чинника, що у випадках рецидивів знижує ефективність лікування.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування рецидивів трихомонадно-хламідійної уrogenітальної мікстинфекції у чоловіків шляхом зміни дози ліків, послідовності їх призначення та зміни складу ліків та лікарської форми для місцевого застосування, що дозволить підвищити ефективність лікування та запобігти виникненню подальших рецидивів захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який полягає у призначенні медикаментозної базисної та місцевої терапії новим є те, що лікування проводять у два етапи, при цьому на першому етапі призначають похідні нітроїмідазолу, наприклад, метронідазол, перорально у попуторній терапевтичній дозі протягом 14 діб. Одночасно місцево застосовують ректальні супозиторії, що містять, мас %

мефенаміну натрієву сіль	0,15-0,25
мебетизол	0,15-0,25
основу	до 3,0

по одному супозиторию два рази на добу протягом 14 днів та уретральні палички, що містять, мас %

мефенаміну натрієву сіль	0,03-0,05
мебетизол	0,03-0,05
основу	до 0,3

по одній два рази на добу на протязі 14 діб.

Після контролю санації протозойної інфекції на другому етапі послідовно призначають антибіотики - доксициліну гідрохлорид перорально по 0,2 г 3 рази на добу протягом 10 діб та з 11 дня перорально офлоксацин по 0,2 г зранку та по 0,4 г увечері на протязі 10 діб. Додатково на другому етапі призначають ербісол внутрішньом'язово по 1 мл 1 раз на добу 10-15 діб та бемтил в таблетках по 0,25 г 2 рази на добу протягом 10 діб.

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

Проведення лікування у два етапи дозволить послідовно впливати на патогенетичні чинники трихомонаду і хламідію, викликаючи їх ослаблення та руйнування.

Підвищення дози похідних нітроїмідазолу, зокрема метронідазолу, на 50% створює оптимально високу згубну для протозойної інфекції концентрацію препарату, а наступне призначення доксициліну гідрохлориду і офлоксацину спричинює до загибелі інфекційного чинника - хламідії.

Склад ректальних супозиторіїв повністю забезпечує необхідний вплив на патогенетичні пан-

дози захворювання, зокрема на мікст-інфекцію, свічки не викликають відчуття печіння, не переважні у своєму складі.

Застосування уретральних паличок забезпечить дію лікарського засобу безпосередньо на уражені ділянки слизової оболонки уретри, що значно підвищує ефективність терапії і забезпечує пролонговану дію.

Бемтил має імуностимулюючу дію, а ербісол діє як імунomodulatory і гепатопротектор, що, завдяки додатковому ефекту, робить вищезазначену комплексну терапію найбільш ефективною у випадках рецидивів у тому числі.

Спосіб здійснюють таким чином

Після обстеження хворого і встановлення діагнозу рецидиву хламідно-трихомонадної уrogenітальної мікст-інфекції хворому проводять лікування у два етапи. На першому етапі призначають перорально похідні нітроїмідазолу, наприклад, метронідазол, у попуторній терапевтичній дозі - по 0,5 г зранку і увечері та по 0,25 г вдень у два прийоми протягом 14 днів. Одночасно призначають місцеву терапію, а саме ректальні супозиторії, що містять, мас %

мефенаміну натрієву сіль	0,15-0,25
мебетизол	0,15-0,25
основу	до 3,0

по одному супозиторию два рази на добу протягом 14 днів та уретральні палички, що містять, мас %

мефенаміну натрієву сіль	0,03-0,05
мебетизол	0,03-0,05
основу	до 0,3

по одній два рази на добу протягом 14 діб.

Потім проводять контроль санації протозойної інфекції і при негативних результатах аналізів хворим призначають два антибіотики послідовно, а саме доксициліну гідрохлорид перорально по 0,1 г 3 рази на добу протягом 10 діб та з 11 дня перорально офлоксацин по 0,2 г зранку та по 0,4 г увечері протягом 10 діб. Додатково на другому етапі призначали ербісол внутрішньом'язово по 1 мл 1 раз на добу 10-15 діб та бемтил в таблетках по 0,25 г 2 рази на добу протягом 10 діб.

Приклад. Хворий К., 28 років, звернувся до клініки зі скаргами на слабкі виділення із уретри, почервоніння шкіри головки статевого члена, печіння при сечовипусканні, постійне відчуття дискомфорту в зовнішніх статевих органах.

З анамнезу встановлено, що протягом 1,5 років хворий отримував неспецифічне лікування з приводу уrogenітального хламідіозу, статеві контакти протягом останніх 2 років категорично заперечує.

Комплексні клініко-лабораторні дослідження дозволили встановити у хворого рецидив трихомонадно-хламідійної мікст-інфекції.

Призначено таке лікування

На першому етапі - метронідазол по 0,5 г зранку і увечері та по 0,25 г вдень у два прийоми протягом 14 днів. Одночасно призначили ректальні супозиторії з мефенаміну натрієвою сіллю і мебетизолом по одному супозиторию два рази на добу протягом 14 днів та уретральні палички з мефенаміну натрієвою сіллю і мебетизолом по одній два рази на добу протягом 14 діб.

Потім провели контроль повного санування трихомонадної інфекції і призначили доксиципіну гідрохлорид в таблетках по 0,1 г 3 рази на добу протягом 10 діб та з 11 дня перорально офлоксацин по 0,2 г зранку та по 0,4 г увечері на протязі 10 діб. Додатково призначили ербісол внутрішньом'язово по 1 мл 1 раз на добу 15 діб та бемітил в таб-

летках по 0,25 г 2 рази на добу протягом 10 діб

Подальше клініко-лабораторне дослідження підтвердило повне одужання пацієнта

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