



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 44546

(13) A

(51) 7 A61K31/00

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) 2001053398

(22) 21 05 2001

(24) 15 02 2002

(46) 15 02 2002, Бюл. № 2, 2002 р.

(72) Пипа Лариса Володимирівна, Пентюк Олександр Олександрович, Мороз Лариса Василівна, Штатко Олена Іванівна, Малевська Валентина Антонівна, Пипа Юлія Миколаївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування хворих з проявами постхолестектомічного синдрому, який відрізняється тим, що додатково до традиційної терапії призначають ентеросорбент "Сипард П" перорально в дозі 100 мг/кг ваги в 3 прийоми за 1 годину до, або через 2 години після їжі, та прийому інших ліків курсом 7-10 днів

Винахід відноситься до медицини, зокрема до педіатрії і дитячої інфектології і може бути застосований для лікування токсоплазмозу.

Відомий спосіб лікування токсоплазмозу препаратами пріметаміну (Трубіна ЛМ і співавт Клініка, діагностика і лікування перинатальних інфекцій групи TORCH. Методичні рекомендації. Одеса, 1997 -24с.) Проте їх використання часто супроводжується різноманітними побічними проявами, такими як нудота, блювота, біль в області печінки, ураження підшлункової залози, пригнічення кровотворення, тромбоцитопенія. Лікування фансидаром із-за різкого прийому препарату і потенційованої дії комбінації пріметаміну і сульфадоксину, які входять до його складу, майже не має побічних дій.

Відомо, що всі препарати пріметаміну, фансидар і сульфаніламідні препарати розчиняються в організмі шляхом ацетилювання. Різноманітні рівні ферментативної активності дозволяють розділити населення, в т.ч. і дітей на повільних (при низькій активності ферментів), середніх та швидких метаболізаторів (Gonzalez F.J., 1994, Blardi P., 1997).

Одним із способів визначення стану ферментних систем з наступним визначенням фенотипів є фармакологічне тестування із застосуванням модельних препаратів. Такими є препарати пріметаміну і сульфадімеzin, з яких складається фансидар. Сульфадімеzin є маркером N-ацетилтрансферази 2.

В основу винаходу "Спосіб лікування токсоплазмозу у дітей" поставлене завдання шляхом визначення у хворих фенотипу ацетилювання за-

побігти побічній дії препаратів, які застосовуються для лікування токсоплазмозу, навіть при тривалому їх прийомі. Поставлене завдання здійснюється способом лікування хворих з проявами постхолестектомічного синдрому, який відрізняється тим, що додатково до традиційної терапії призначають ентеросорбент "Сипард П" перорально в дозі 100 мг/кг ваги в 3 прийоми за 1 годину до, або через 2 години після їжі, та прийому інших ліків курсом 7-10 днів.

Спосіб здійснюється спідуючим чином. Фенотип ацетилювання визначають за допомогою методу Bratto-Marshall, який базується на визначенні метаболітів сульфадімеzinу (вільний та загальний) в сечі /обробка проби нітритом натрію в кислому середовищі і наступному азосполученню з N-/-нафтил/-етилендіаміном. Згідно з методикою, сульфадімеzin призначали в дозі 0,5г перорально натщесерце і збирали сечу на протязі 0 - 6 та 7 - 12 годин. Частку ацетильованого сульфадімеzinу визначали за формулою

$$\frac{\text{свободне сульфадімієзін сечі} - \text{в'єшне сульфадімієзін сечі}}{\text{свободне сульфадімієзін сечі}} \cdot 100\%$$

Будували криву розподілу обстежених за часткою ацетильованого сульфадімеzinу в сечі, зібраній за перші 6 годин. При цьому кожна мода представляє собою сукупність дітей одного фенотипу (повільного, швидкого чи проміжного). Виходячи з

(19) UA (11) 44546 (13) A

цього, дтям, які являються швидкими ацетилянтами, ми призначали фансидар по 1 - 1,5мг/кг протягам 10 – 15 діб, після чого переходили на прийом даної дози 1 раз на тиждень протягом 4 - 6 тижнів. Дтям, які є повільними ацетилянтами, препарат призначали в дозі 1 - 1,5мг/кг раз на тиждень протягом 6 - 8 тижнів. Після призначення фансидару і інших препаратів групи приметаміну з урахуванням фенотипу ацетилювання побічних дій не спостерігалось, препарати добре переносились, що давало можливість призначати їх тривалий час, особливо при вродженому токсоплазмозі, лікування якого продовжується 12 - 18 місяців.

Приклад. Дитина Лагіна Віка, віком 3 тижні, народилась з вродженим токсоплазмозом, заразившись від матері, яка під час пологів мала гостру форму цієї інфекції. Дівчинка народилась недоношеною, з вагою 2кг 200г, із-за чого переведена з пологового будинку у відділення П стану виходжування. Підозра на токсоплазмоз виникла, коли у

дитини виник гепатолієнальний синдром, виражений жовтуха і судоми. За даними нейросонографії - помірний гіпертензійно-гідроцефальний синдром. При обстеженні крові методом Bratto Marshall визначили метаболіти сульфадимезину в сечі. Сульфадимезин призначали в дозі 0,5г перорально на тещесерце і збирали сечу на протязі 0 - 6 та 7 - 12 годин. Частку ацетильованого сульфадимезину визначили за формулою. У дитини виявився повільний фенотип, в зв'язку з чим було призначено дозу фансидару 1,5мг/кг раз на тиждень протягом 6 тижнів. Після першого курсу лікування жовтуха пройшла, гідроцефальний синдром перестав прогресувати, дівчинка почала набирати в вазі. Побічних дій не спостерігалось, препарат добре переносився хворою. Дитина отримувала лікування на протязі 1 року. Зараз психофізіологічний розвиток дитини відповідав віку, неврологічна симптоматика відсутня.