



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36974 (13) A

(51) B A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОГО І НАБУТОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ДІТЕЙ

(21) 2000031262

(22) 03.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Пипа Лариса Володимирівна

(73) Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова

(57) Спосіб лікування вродженого і набутого токсоплазмозу у дітей, що полягає у введенні лікувального препарату, який відрізняється тим, що вводять фансідар 1-1,5 мг/кг маси тіла 1 раз на тиждень протягом 6-8 тижнів.

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

Відомий спосіб лікування токсоплазмозу (Трубіна Л.М., Кольцова І.Г., Тищечкіна В.А. та ін. Інфекції у вагітних (клініка, діагностика, лікування, профілактика: Метод. рекомендації. - Одеса, 1998. - С. 7) полягає в тому, що вводять препарати тіндурін або зарапрім 1 мг/кг/добу в комбінації з сульфаніламідом з розрахунку 0,11 кг на добу протягом 2-4 тижнів. Курс лікування повторюють 2-3 рази протягом року з перервою 1,5-2 місяці. При вродженому токсоплазмозі курс лікування 12 місяців: 2 мг/кг/добу 2-3 дні, потім 1 мг/кг на добу 2-6 місяців, потім 1 мг/кг/добу 3 рази на тиждень до 12 місяців.

Цей спосіб через тривалість лікування має ряд недоліків: виражений токсичний ефект на печінку, підшлункову залозу, що супроводжується нудотою, блювотою, явищами інтоксикації, та на кровотворну систему, викликаючи фолієводефіцитну анемію.

В основу винаходу поставлене завдання - підвищення ефективності лікування вродженого і набутого токсоплазмозу у дітей і попередження побічних дій специфічної терапії. Це досягається тим, що даний спосіб, який включає введення лікувального препарату, відрізняється тим, що вводять фансідар 1-1,5 мг/кг маси тіла 1 раз на тиждень протягом 6-8 тижнів.

Фансідар складається з 25 мг піриметаміну і 500 мг сульфадоксину, для яких характерний відносно тривалий період напіввиведення та потенціювання дії один одного. Завдяки цьому фансідар вводять 1 раз на тиждень протягом 6-8 тижнів на курс лікування, тобто не 30, а 6-8 днів і не підряд, а протягом 1,5-2 місяців. Таке застосування препарату добре переноситься хворими, а скорочена кратність прийомів знижує ризик побічних дій.

Спосіб здійснюється таким чином. Фансідар призначають дітям різних вікових груп, починаючи з періоду новонародженості у вигляді монотерапії і тільки при наявності неврологічної симптоматики комбінують зі спіраміцином (антибіотиком із групи макролідів). Фансідар ампульний призначають по схемі: одна ін'єкція з інтервалом у 7-10 днів, курсова доза - 3-5 ін'єкцій з розрахунку 1-1,5 мг/кг по піриметаміну, в середньому дітям до 6-місячного віку разова доза складає 0,5-1,0 мл, а після 6 місяців - 1-1,5 мл. Пероральний прийом препарату призначають також з розрахунку 1-1,5 мг/кг/добу; добову дозу ділять на 2 прийоми. Приймають препарат 1 раз в тиждень протягом 6-8 тижнів. Через 1-1,5 місяця курс повторюють. При вродженому токсоплазмозі препарат призначають вищевказаними курсами протягом 1-1,5 року.

Ефективність оцінюється за клініко-лабораторними показниками: для вродженого токсоплазмозу - це відсутність прогресування процесу, регрес неврологічної симптоматики, зміни зі сторони очей; швидка позитивна динаміка в перебігу токсоплазмозного гепатиту, прибавка у вазі, позитивні зміни або відсутність прогресування уражень головного мозку; при набутому токсоплазмозі - зникнення субфебрилітету психоневрологічних розладів, підвищеної втоми, зменшення периферичних лімфовузлів і інші, а також позитивною динамікою аналізу крові на токсоплазмоз методом УФА (імуноферментного аналізу).

Приклад. Дитина Лагіна Віка, віком 3 тижні, народилась з вродженим токсоплазмозом, заразившись від матері, яка під час вагітності перенесла гостру форму цієї інфекції. Дівчинка народилась недоношеною (36 тижнів), з вагою 2 кг 200 г, через що переведена з пологового будинку у відділення П стану виходжування. Підозра на токсоплазмоз виникла із за наявності у дитини гепатолієнального синдрому, вираженої жовтухи, судом. За дани-

(19) UA (11) 36974 (13) A

ми нейросонографії - помірний гіпертензійногідроцефальний синдром. При обстеженні крові методом ІФА ІgG- 47,3 ме/мл (при нормі до 6 ме/мл) і позитивні ІgM, що вказує на інфікування дитини в кінці вагітності. Відразу ж поряд з симптоматичною терапією дитині було призначено фансідар в ін`єкціях (0,5 мл ампульного фансідару 1 раз на 10 днів, 3 рази). Після першого курсу лікування жов-

туха пройшла, гідроцефальний синдром перестав прогресувати, дівчинка почала набирати у вазі, зникли антитіла ІgM, дещо зросли антитіла ІgG, які після другого курсу знизились до імунних титрів. Дитина отримувала лікування протягом 1 року (4 курси, останні 2 у вигляді таблеток). Зараз психофізіологічний розвиток дитини відповідав віку, неврологічна симптоматика відсутня.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
