



MD 27 Z 2009.05.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **27** ⁽¹³⁾ **Z**
(51) Int. Cl.: **A61K 31/56** (2006.01)
A61K 31/4415 (2006.01)
A61K 31/714 (2006.01)
A61K 31/661 (2006.01)
A61K 31/51 (2006.01)
A61K 31/525 (2006.01)
A61K 31/355 (2006.01)
A61P 37/04 (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE
DE SCURTĂ DURATĂ**

<p>(21) Nr. depozit: s 2008 0007 (22) Data depozit: 2008.10.24</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.05.31, BOPI nr. 5/2009</p>
<p>(71) Solicitant: CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ, MD (72) Inventatori: BAHNAREL Ion, MD; SPÎNU Constantin, MD; COREȚCHI Liuba, MD; BÎRCĂ Ludmila, MD; CHINTEA Pavel, MD; VUTCARIOV Vasile, MD; SPÎNU Igor, MD; COREȚCHI Liliana, MD (73) Titular: CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ, MD</p>	

(54) **Metodă de tratament al dereglării imunității celulare provocate de radiația ionizantă**

(57) **Rezumat:**

1
Invenția se referă la medicină, în special la medicina preventivă.

Metoda de tratament al dereglării imunității celulare provocate de radiația ionizantă constă în aceea că se administrează intramuscular sol. de

2
5 Piridoxină de 5%, câte 1 ml o dată în zi, *per os* Essentiale, câte 2 capsule de 3 ori pe zi, și Pacovirin-plus, câte 1 pastilă pe zi. Cura de tratament constituie 90 de zile.

Revendicări: 1

10

MD 27 Z 2009.05.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la medicina preventivă.

În celulele persoanelor expuse acțiunii radiațiilor ionizante are loc formarea radicalilor liberi, care condiționează modificarea indicilor verigilor imunității T-celulare, ceea ce mărturisește despre dereglări imunologice celulare și diminuarea rezistenței organismului. Dereglarea componentului subpopulațional al limfocitelor, imunodeficiența-T pronunțată, este caracterizată prin scăderea conținutului în sânge a limfocitelor-T, indeosebi, a helperilor (CD4+). Aceasta impune necesitatea elaborării metodelor de reglare a reacțiilor imune, în vederea prevenirii maladiilor canceroase, care de obicei se declanșează pe fondul dereglărilor imunității.

Este cunoscută utilizarea pacovirinului cu acțiune imunomodulatoare [1].

În calitate de cea mai apropiată soluție servește metoda de tratament al dereglărilor imunității celulare, care constă în aceea că se administrează intramuscular sol. de Piridoxină de 5%, câte 1 ml o dată în zi și *per os* Essentiale, cate 2 capsule de 3 ori pe zi [2].

Dezavantajele acestor metode constau în aceea că în cazul tratamentului tradițional, dereglările imunității celulare nu se normalizează complet și pot fi cauza recidivelor frecvente la persoanele expuse la radiații ionizante a diferitor maladii, pot contribui la declanșarea maladiilor oncologice.

Problema pe care o soluționează invenția constă în tratamentul dereglărilor imunității celulare la persoane expuse la radiații ionizante prin utilizarea preparatului Pacovirin-plus administrat concomitent cu Piridoxină și Esențiale.

Metoda de tratament al dereglării imunității celulare provocate de radiația ionizantă constă în aceea că se administrează intramuscular sol. de Piridoxină de 5%, câte 1 ml o dată în zi, *per os* Essentiale, cate 2 capsule de 3 ori pe zi, și Pacovirin-plus, câte 1 pastilă pe zi. Cura de tratament constituie 90 de zile.

Pacovirin-plus este un produs de origine vegetală din grupul adaptogenilor, obținut printr-un procedeu original de extracție, în care substanța biologic activă atinge valoarea de 92,8%.

Pentru cercetare au fost selectate persoane participante la lichidarea consecințelor accidentului nuclear de la Cernobâl în număr de 69, (mediu urban - 18 (26,1%), mediu rural - 51 (79,9%), dintre care sunt 68 de bărbați și o femeie, cu vârsta medie de 48,6±8,0 ani. Prin metodă randomizată, pacienții au fost divizați în două grupuri: experimental (33 pacienți) și martor (36 pacienți).

În lotul martor tratamentul s-a efectuat tradițional, cu vitaminoterapie grupa B, Esențiale forte, iar în unele cazuri, după necesitate, spasmolitice, sedative și analgetice.

Studierea eficacității preparatului Pacovirin-plus, utilizat în procesul de recuperare a persoanelor participante la lichidarea consecințelor accidentului nuclear de la Cernobâl s-a efectuat în baza supravegherii clinice și paraclinice a acestei categorii de pacienți. Investigațiile clinice au inclus: starea de gravitate, statutul neurologic (acuzele, starea pielii și a mucoaselor, ganglionii limfatici, starea sistemelor respirator, cardiovascular, digestiv, urinar la începutul și sfârșitul tratamentului. Investigațiile paraclinice au inclus: investigațiile ALAT, ASAT, bilirubina, proteina totală, echilibrul acido-bazic, glucoza, timolul, ECG, USG, hemoleucogramele, analizele de urină, examenele virusologice (HSV, CMV, EBV), investigațiile imunologice: CD4 + (T-helper), CD8+ (T-supresor), CD3+ (T-celule). Tratamentul la pacienții din lotul experimental a fost suplinit cu fitoremediul autohton cu acțiune antivirală, imunomodulatoare, interferonogenă și antioxidantă: 5 α -furostan-3 β .22.26-triol-3-[O- β -D-glucopiranozil(1 \rightarrow 2)- β -D-glucopiranozil(1 \rightarrow 4)- β -D-galactopiranozil]-26-O- β -D-glucopiranozil (pacovirin), 50 mg (o pastilă) o dată pe zi timp de 90 zile, concomitent cu produsele medicamentoase Piridoxină și Esențiale, iar celor din lotul martor li s-a administrat numai Piridoxină și Esențiale conform tratamentului standard. Pentru aprobarea metodei de tratament a persoanelor participante la lichidarea consecințelor accidentului nuclear de la Cernobâl s-au efectuat investigații clinice și paraclinice prin metoda randomizată pentru aprecierea eficacității variantei noi de tratament în condiții de policlinică.

Mostrele de sânge, în volum de 5 ml, pentru investigații imunologice au fost recoltate individual cu 5 zile înainte de inițierea tratamentului și la 5 zile după finalizarea lui. Au fost examinați următorii markeri ai T-limfocitelor: CD4+, CD8+, CD3+, utilizând metoda de fenotipare a limfocitelor la flowcitolmetru, FACS count system.

Rezultatele sunt prezentate în tabelul 1.

La studierea datelor inițiale ce țin de starea statusului imun la pacienții expuși la radiații ionizante s-a stabilit că practic toți pacienții au prezentat semne de proces imun cronic.

Din datele prezentate în tabel se evidențiază că preparatul Pacovirin-plus administrat concomitent cu Piridoxină și Esențiale influențează pozitiv asupra sistemului imun și duce la normalizarea coraportului CD4/CD8. La pacienții lotului martor terapia tradițională nu a avut influență esențială asupra acestor indici.

Acest fapt se explică prin manifestarea proprietăților antioxidante ale preparatului Pacovirin-plus, capabile de a reduce radicalii liberi formați în procesul de radioliză, care are loc în celulă sub acțiunea radiațiilor ionizante. În acest caz administrarea preparatului Pacovirin-plus concomitent cu Piridoxină și Esențiale favorizează substanțial efectul sinergetic, ce contribuie la sporirea indicelui imunoregulator.

5 In tabelul 2 sunt prezentate rezultatele influenței preparatului Pacovirin-plus asupra unor parametri biochimici la persoanele examinate. S-a observat o tendință de normalizare a parametrilor în cauză cu revenirea lor în limitele
normei. O evoluție pozitivă ca consecință a diminuării activității procesului patologic hepatic și activității antioxidante
a preparatului a avut activitatea ALAT în ser, valorile căreia la finele tratamentului cu Pacovirin s-au stabilit în limitele
normei la 81,8%±6,7 pacienți în lotul experimental comparativ cu 69,4%±7,7 din lotul martor (P<0,05). Merită atenție
și dinamica pozitivă a unui indice important ce reflectă activitatea patologică hepatică - oxidarea peroxidică a lipidelor,
care s-a diminuat de la 6,89±0,11 până la 5,9±0,09 (P<0,01).

10

Tabelul 1

Caracteristica indicilor statusului imun CD4/CD8
la persoanele participante la lichidarea consecințelor accidentului nuclear de la Cernobâl

Indicele		Lotul experimental n=33				P	Lotul martor n=36				P
		norma		patologie			norma		patologie		
		Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m		Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	
CD4 400...1100 cel/μL	Până la tratament	12 (650)	34,6±8,4	21 (360)	63,6±8,4	<0,01	11(530)	30,5±7,7	25 (340)	69,5±7,7	> 0,05
	După tratament	30 (800)	90,1±5,2	3 (390)	9,9±5,2		13 (580)	36,1±8,0	23 (360)	63,9±8,0	
CD8 300...700 cel/μL	Până la tratament	12 (400)	36,4±8,4	21 (750)	63,6±8,4	< 0,01	11 (350)	30,5±7,7	25 (370)	69,5±7,7	> 0,05
	După tratament	30 (350)	90,1±5,2	3 (740)	9,9±5,2		13 (370)	36,1±8,0	23 (400)	63,9±8,0	
CD3 1100...1700 cel/μL	Până la tratament	31 (1200)	93,9±4,2	2 (900)	6,1±4,2	< 0,01	33 (1300)	91,6±4,6	3 (850)	8,4±4,6	< 0,05
	După tratament	33 (1500)	100	-	-		33 (1350)	91,6±4,6	3 (900)	8,4±4,6	
CD 4/CD8 1,5...2,5 unități	Până la tratament	12 (1,6)	38,6±8,4	21 (0,5)	63,6±8,4	< 0,01	11 (1,5)	30,5±7,7	25 (0,9)	69,5±7,7	> 0,05
	După tratament	30 (2,3)	90,1±5,2	3 (0,5)	9,9±5,2		13 (1,6)	36,1±8,0	23 (0,9)	63,9±8,0	

15

Pacovirin s-a stabilit în limitele normei la 81,8%±6,7 pacienți în lotul experimental comparativ cu 69,4%±7,7 din lotul martor (P<0,05). Merită atenție și dinamica pozitivă a unui indice important ce reflectă activitatea patologică hepatică - oxidarea peroxidică a lipidelor, care s-a diminuat de la 6,89±0,11 până la 5,9±0,09 (P<0,01).

20

Influența preparatului Pacovirin-plus asupra unor parametri biochimici

Tabelul 2

Nr	Indici	X±m _x	Norma
1	ALAT ¹	47,9±21,6	0 ... 41,0 un/l
	ALAT ²	41,1±17,4	
2	ASAT ¹	58,3±28,9	0 ... 37,0 un/l
	ASAT ²	36,8±19,1	
3	Bilirubina ¹	10,6±3,0	8,0 ... 23,0
	Bilirubina ²	12,3±3,3	
4	Glucoza ¹	4,9±0,6	3,3 ... 6,5 mmol/l
	Glucoza ²	4,7±1,2	
5	Proba cu Timol ¹	1,7±0,7	1,5 ... 5,0 mmol/l
	Proba cu Timol ²	1,7±0,7	

Notă: 1 - rezultatele până la administrarea preparatului Pacovirin-plus, 2 - rezultatele după administrarea preparatului Pacovirin-plus.

25

Investigarea pacienților a demonstrat o frecvență înaltă în ambele grupuri a dereglărilor de tip neurotic, tulburărilor digestive și a hepatomegaliei (tab. 3), datele obținute fiind comparabile.

Monitorizarea clinico-paraclinică efectuată până și la sfârșitul tratamentului și pe parcursul a 3 luni demonstrează că la bolnavii din lotul experimental s-a redus semnificativ frecvența de manifestare a dereglărilor de tip neurotic: sindroamele astenodepresiv, astenoneurotic, anxietofobic și ipocondric, dereglările digestive, substanțial s-a redus hepatomegalia față de cei din lotul martor (tab. 3).

30

Tabelul 3

Caracteristica indicilor clinici până și după tratament

Nr	Indici	Lotul experimental (n=33)				Lotul martor (n=36)				p
		Până la tratament		După tratament		Până la tratament		După tratament		
		Nr. de pacienți	M±m	Nr. de pacienți	M±m	Nr. de pacienți	M±m	Nr. de pacienți	M±m	
1	Sindrom astenic, iritabilitate crescută, irascibilitate, labilitate emoțională, fatigabilitate fizică și psihică, epuizare, dereglări vegetative	31	93,9±4,5	26	78,8±7,1	33	91,7±4,6	29	80,6±6,6	>0,05
2	Sindrom depresiv, dereglarea somnului și a poftei de mâncare, absența bucuriei și a plăcerii	32	96,9±3,0	18	54,5±8,6	33	91,7±4,6	33	91,7±4,6	<0,05
4	Dereglări digestive - senzație de greutate, dureri sub rebordul costal drept	24	72,7±7,7	12	36,4±8,4	25	69,4±7,9	21	58,3±8,2	<0,05
5	Hepatomegalie	16	48,5±8,7	7	21,2±7,1	17	47,2±8,3	15	41,7±8,2	<0,05

5

Analizarea datelor prezentate în tabelul 3 demonstrează că administrarea preparatului Pacovirin a avut o acțiune benefică asupra evoluției principalelor semne clinice după trei luni de tratament. În special, merită atenție evoluția sindromului depresiv cu dereglarea somnului și a poftei de mâncare, care a dispărut la 14 bolnavi din 32, precum și a durerilor și senzației de greutate sub rebordul costal drept, care au rămas să persiste după prima lună de tratament doar la 12 din 24 bolnavi. Evoluție favorabilă au înregistrat și astfel de semne clinice ca grețurile, inapetența, cefaleea, concomitent s-au micșorat și dimensiunile ficatului la 8 bolnavi. Datele obținute în grupul martor sunt mult mai modeste, apreciindu-se o diferență statistic veridică conform tuturor criteriilor clinice monitorizate.

10

Evoluția comparativă a indicilor de laborator de bază la persoanele supuse tratamentului (lotul martor și experimental) până și după tratament este prezentată în tabelul 4.

15

Tabelul 4

Evoluția comparativă a indicilor de laborator de bază până și după tratament

Indice		Lotul experimental, n=33					Lotul martor, n=36				
		norma		patologie		p	norma		patologie		p
		Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m		Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	Nr. de pacienți (valoarea medie)	M±m	
Hb 130...175 g/l	Până la tratament	16 (145)	48,4±8,7	17 (120)	51,6±8,7	<0,05	18 (140)	50,0±8,3	18 (123)	50,0±8,3	>0,05
	După tratament	26 (150)	78,7±7,1	7 (125)	21,3±7,1		19 (139)	52,8±8,3	17 (121)	47,2±8,3	
Eritrocite 4...5,6 x 10 ¹² /L	Până la tratament	20 (4,5)	60,6±8,5	13 (3,0)	39,4±8,5	<0,05	19 (4,3)	53,0±8,3	17 (3,2)	47,0±8,3	>0,05
	După tratament	27 (5,0)	81,8±6,7	6 (3,2)	18,2±6,7		17 (4,0)	47,2±8,3	19 (3,1)	52,8±8,3	
Leucocite 4...5,6 x 10 ⁹ /L	Până la tratament	32 (5,0)	96,9±3,0	1 (3,5)	3,1±2,9	<0,05	17 (4,0)	47,2±8,3	19 (3,1)	52,8±8,3	
	După tratament	33 (5,2)	100	-	-		36 (5,0)	100	-	-	
Limfocite 19...37%	Până la tratament	33 (30)	100	-	-		36 (5,0)	100	-	-	
	După tratament	33 (35)	100	-	-		36 (37)	100	-	-	
VSH 1...14 mm/oră	Până la tratament	33 (6)	100	-	-		36 (7)	100	-	-	
	După tratament	33 (5)	100	-	-		36 (6)	100	-	-	

20

Conform rezultatelor înregistrate, în lotul experimental s-a depistat o tendință clară spre creșterea numărului total de limfocite în sângele periferic, ceea ce denotă acțiunea imunomodulatoare a preparatului.

Exemplul 1

Pacientul D., anul nașterii 1936, domiciliat în satul Jora de Mijloc, raionul Orhei. Diagnosticul clinic: Hepatită cronică de etiologie necunoscută. Bronșită cronică recidivată. Encefalopatie reziduală cu sindrom depresiv.

La prima vizită (27.02.2007) acuză dereglarea somnului și a poftei de mâncare, fatigabilitate fizică și psihică, epuizare, senzație de greutate, dureri sub rebordul costal drept, tusă seacă, mai mult noaptea. La examenul obiectiv s-a constatat: gravitate medie, conștiință clară, pasivă, fără dispoziție, paliditate, limbă umedă cu depuneri, respirație pulmonară aspră, fără raluri. Zgomotele cardiace ritmice, sonore. Ficatul depășea rebordul costal drept cu 2,5-2,5-1,5 cm, de consistență dur-elastică, sensibil la palpare. Mictiuni regulate, indolore.

Investigat 27.02.2008 Hb. - 128 g/l, Er. - $4,4 \times 10^{12}/l$, leuc. - $4,2 \times 10^9/l$, nes. - 1%, segm. - 70%, eoz. - 1%, limf. - 23%, mon. - 5%, VSH - 2 mm/oră, ALAT - 59,2 un/l, ASAT - 85,6 un/l, Bilirubina - 10,5 μ moli/l; directă - 4,2 μ mol/l, indirectă - 6,3 μ moli/l; proteina totală - 65,2 g/l, proba cu timol - 1,8 U. ECG: ritm sinusal, frecvența contracțiilor cardiace 70 pe minut, tulburări de conducere pe ramura dreaptă, semne de hipertrofie a ventriculului stâng. USG: hepatomegalie, parenchimul hepatic de ecogenitate sporită, pancreasul mărit în dimensiuni, structura omogenă, de ecogenitate sporită. Analiza de urină - fără modificări patologice. Testarea indicilor imunității celulare: T-totale - limfocite - $1,1 \times 10^9/l$ (62,0%), T-helper - $0,65 \times 10^9/l$ (32%); T-supresor $0,50 \times 10^9/l$, T-helper/T-supresor-1,3. Examenul virusologic: AgHSV1/2 - negativ; Anti HSV1/2 IgM - negativ; Anti HSV IgG - pozitiv; CMV IgM - negativ; CMV IgG - pozitiv; EBV IgM - negativ; EBV VCA IgG - pozitiv; EBV EA IgG - pozitiv; EBV EBNA - pozitiv.

A fost indicat tratamentul: Pacovirin-Plus a câte 50 mg (o pastilă) o dată pe zi timp de 90 zile; Vitamina B₆ (Sol. Pyridoxini) 5%, câte 1 ml intramuscular o dată pe zi timp de 90 zile; *Essentiale forte*, cate 2 capsule de 3 ori pe zi timp de 90 zile.

Peste 3 luni (05.06.2007) s-a ameliorat pofta de mâncare, somnul, au dispărut durerile în abdomen și senzația de greutate sub rebordul costal drept. Examenul obiectiv a pus în evidență tegumente roz pale, micșorarea dimensiunilor ficatului până la 1,5 - 1,5 - 1,0 cm, marginea ficatului rotunjită, de consistență elastică, indolore.

Examenul biochimic: ALAT - 32,2 un/l, ASAT - 43,6 un/l, Bilirubina - 14,5 μ moli/l, directă - 2,2 μ moli/l, indirectă - 12,3 μ moli/l; proteina totală - 68,2 g/l, proba cu timol - 1,8 U. USG: hepatomegalie moderată. Hemoleucograma: leucocite - $7,5 \times 10^9/l$, limfocite (32%), T-totale - $1,1 \times 10^9/l$ (58%), T - helper - $0,75 \times 10^9/l$ (36%), T - supresor - $0,26 \times 10^9/l$ (17%), T - helper/T-supresor - 2,9. Examenul virusologic: AgHSV1/2 - negativ; Anti HSV1/2 IgM - negativ; Anti HSV IgG - pozitiv; CMV IgM - negativ; CMV IgG - pozitiv; EBV IgM - negativ; EBV VCA IgG - pozitiv; EBV EA IgG - negativ; EBV EBNA - pozitiv.

Reacții adverse la administrarea preparatului nu au fost depistate.

Exemplul 2

Pacientul P., anul nașterii 1948, domiciliat în satul Pelivan, raionul Orhei. Diagnosticul clinic: Encefalopatie reziduală cu sindrom astenic. Hepatită cronică de etiologie necunoscută. Colectită cronică acalculoasă. Pancreatită cronică. Hipertensiune arterială.

La prima vizită (27.02.2007) acuză irascibilitate, labilitate emoțională, epuizare fizică și psihică, insomnie, lipsa poftei de mâncare, senzație de greutate, dureri sub rebordul costal drept. La examenul obiectiv s-a constatat: gravitate medie, conștiință clară, iritată, paliditate, limbă umedă, saburată, respirație pulmonară veziculară. Zgomotele cardiace ritmice, atenuate, suflu sistolic la apex. Ficatul depășea rebordul costal drept cu 3,0-2,5-1,5 cm, de consistență dur-elastică, sensibil la palpare. Mictiuni regulate, indolore.

Investigat 27.02.2008 Hb. - 108 g/l, Er. - $3,4 \times 10^{12}/l$, leuc. - $4,2 \times 10^9/l$, nes. - 1%, segm.-63%, eoz. - 2%, limf. - 33%, mon. - 1%, VSH - 9 mm/oră. ALAT - 62,2 un/l, ASAT - 72,3 un/l, Bilirubina - 12,7 μ moli/l; directă - 1,2 μ moli/l, indirectă - 11,5 μ moli/l; proteina totală - 78,2 g/l, proba cu timol - 2,0 U. ECG: ritm sinusal, frecvența contracțiilor cardiace 84 pe minut, tulburări de conducere pe ramura dreaptă, semne de hipertrofie a ventriculului stâng. USG: parenchimul hepatic de ecogenitate sporită, omogen, vezica biliară cu pereții îngroșați, calculi absenți, pancreasul mărit în dimensiuni, structura omogenă, de ecogenitate sporită. Analiza de urină - fără modificări patologice. Examenul virusologic: AgHSV1/2 - negativ; Anti HSV1/2 IgM - negativ; Anti HSV IgG - pozitiv; CMV IgM - negativ; CMV IgG - pozitiv; EBV IgM - negativ; EBV VCA IgG - pozitiv; EBV EA IgG - negativ; EBV EBNA - pozitiv.

Testarea indicilor imunității celulare: T-totale - limfocite $0,6 \times 10^9/l$ (62,0%), T-active - $0,17 \times 10^9/l$ (17%); T-termo - $0,1 \times 10^9/l$ (1%); T - helper - $0,3 \times 10^9/l$ (32%); T - supresor - $0,3 \times 10^9/l$, T-helper/T-supresor - 1,0.

Peste 3 luni (06.06.2007) starea cu ameliorare, este activ, bine dispus, doarme bine noaptea, durerile în abdomen au dispărut, pofta de mâncare s-a normalizat. Examenul obiectiv a pus în evidență micșorarea dimensiunilor ficatului până la 2,5-0,5-1,0 cm, marginea ficatului rotunjită, de consistență dur-elastică, indolore.

Examenul biochimic: ALAT - 36,2 un/l, ASAT - 39,6 un/l, Bilirubina - 10,5 μ moli/l directă - 1,8 μ moli/l, indirectă - 8,7 μ moli/l, proteina totală - 62,2 g/l, proba cu timol 1,8 U. USG: hepatomegalie moderată, colectită cronică acalculoasă. Hemoleucograma: leucocite - $8,1 \times 10^9/l$, limfocite (32%), T-totale - $1,1 \times 10^9/l$ (58%), T-helper - $0,75 \times 10^9/l$ (36%), T-supresor - $0,26 \times 10^9/l$ (17%), T-helper/T-supresor - 2,9. Examenul virusologic: AgHSV1/2 - negativ; Anti HSV1/2 IgM - negativ; Anti HSV IgG - pozitiv; CMV IgM - negativ; CMV IgG - pozitiv; EBV IgM - negativ; EBV VCA IgG - pozitiv; EBV EA IgG - negativ; EBV EBNA - pozitiv.

Reacții adverse la administrarea preparatului nu au fost depistate.

(57) Revendicări:

5 Metodă de tratament al dereglării imunității celulare provocate de radiația ionizantă, care constă în aceea că se administrează intramuscular sol. de Piridoxină de 5%, câte 1 ml o dată în zi, și *per os* Essentiale, cate 2 capsule de 3 ori pe zi, **caracterizată prin aceea că** suplimentar se administrează *per os* Pacovirin-plus, câte 1 pastilă pe zi, cura de tratament constituind 90 zile.

10

(56) Referințe bibliografice:

1. MD 670 G2 1997.08.31
2. Moldovan M. Polimorfismul clinic al maladiilor și particularitățile imunogenetice la participanții lichidării consecințelor accidentului de la Cernobâl. Autoreferat, Chișinău, 2001

Șef Secție:

GROSU Petru

Examinator:

IUSTIN Viorel

Redactor:

LOZOVANU Maria