

Винахід відноситься до області медицини і стосується лікування демодекозу.

Демодекоз - це широко розповсюджений, що хронічно протікає інвазивний дерматозооноз, обумовлений патологічним розмноженням кліща роду *Demodex*. В останні роки відзначається значний ріст середньорічної температури, що приводить до підвищення активності і розмноженню кліщів.

В останні роки при лікуванні важких форм демодекозу застосовують синтетичні ретиноїди. До їхнього числа відноситься, зокрема, ізотретиноїн (13-цис-ретиноїна кислота; торгова назва - роаккутан) [Громова С.А., Салгин М.А., Колесников Ю.Ю. Роаккутан в терапии тяжелых проявлений вульгарных угрей и розацеа//Вестник дерматологии и венерологии.-1989.-№12.-С.50-60]. Препарат у даний час вважається найефективнішим засобом лікування демодекозу, широко використовується в терапії важко протікаючих форм, але ізотретиноїн володіє вираженою тератогенною дією. Крім того, найбільш частою побічною дією ізотретиноїну є сухість шкіри і слизоватих оболонок, епізодичні артралгії і міалгії, посилення сверблячки, гіперемії і набряклості.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування демодекозу з застосуванням метронідазолу, похідним нітромідазолу [Машковский М.Д. Лікарські засоби. М., 1997. - Т.2. - С.]. Препарат має протипаразитарну дію у відношенні трихомоніаду, амебіаду і лямбліозу, а також у відношенні *Demodex folliculorum*. Однак пероральне лікування метронідазолом складає 4-6 тижнів, а іноді до 8 тижнів. У процесі терапії можливі наступні побічні явища: головні болі, нудота, блювота, сухість у роті, кропивниця, шкірна сверблячка, лейкопенія, кандидоз. З огляду на частий розвиток побічних явищ, метронідазол рекомендують використовувати переважно у виді місцевих форм.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування демодекозу, в якому за рахунок застосування препарату медізол досягається протипаразитарний ефект у хворих на демодекоз, підвищується ефективність лікування, запобігається або зменшується частота і тривалість загострень демодекозу.

Поставлена задача вирішується в способі лікування демодекозу шляхом застосування традиційної терапії, яка містить симптоматичне лікування, згідно з винаходом, препарат медізол призначають у дозі 200мг 2 рази на добу протягом 10 днів.

Препарат медізол (1 таблетка містить 200мг альбендазолу) є високоефективним засобом при моно- і поліінвазіях, викликає ларвицидну, овицидну і верміцидну дію (вражає дорослі особи, яйця і личиночні форми паразитів). Застосовується при лікуванні як порожнинних, так і тканинних гельмінтозів, а також міазів і інших казуїстичних паразитозів у людини.

Спосіб дозволяє зменшити частоту і тривалість рецидивів за рахунок згубної дії протипаразитарного препарату на всі стадії розвитку кліща: яйця, личинки, німфи I порядку, німфи II порядку та імаго.

Прийом препарату медізол протягом 10 днів - умова, необхідна і достатня для знищення кліща, прийом препарату менш 200мг 2 рази на день не робить необхідною лікувальної дії.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. Хворому на демодекоз одночасно з традиційною симптоматичною терапією призначають медізол у дозі 200мг 2 рази на день після їжі, прийом продовжують протягом 10 днів.

Нижче приведені приклади використання заявленого способу.

Приклад 1. Хворий Ю., 18 років, звернувся зі скаргами на дрібнопапульозний сип на шкірі обличчя і спини, постійна сверблячка в місцях висипання. Уперше подібні висипання з'явилися з підліткового віку. Проведене раніше симптоматичне місцеве лікування позитивних результатів не дало. Захворювання перейшло в хронічну форму. При подальшому обстеженні в зіскрібку був виявлений кліщ роду *Demodex*.

У зв'язку з цим було призначено комплексне лікування, що включає в себе медізол у дозі 200мг 2 рази в добу протягом 10 днів. Стан хворого покращився, виникнення нових вогнищ запалень не відзначалося, зменшилася гіперемія. Суб'єктивне поліпшення стану сполучалося з поліпшенням показників біохімічних показників крові, Т- і В- клітинної ланки імунітету. Повне клінічне благополуччя, відновлення працездатності, відсутність рецидивів свідчать про стабілізацію процесу та видужання.

Приклад 2. Хвора Ш., 20 років, звернулася зі скаргами на періодичні дрібні папульозні висипання у виді гнояків-вузелків величиною від макового зернятка до горошини, яскраво-рожевого кольору із синюшним відтінком в області шкіри обличчя, груди і спини; почервоніння, припухлість і набряклість вік, сверблячка і різь в очах випадання вій. Уперше подібні висипання з'явилися з підліткового віку і виникали періодично щороку. Проведене симптоматичне лікування не привело до позитивного ефекту. Висипання продовжувалися з описаною періодичністю. При подальшому обстеженні в зіскрібку був виявлений кліщ роду *Demodex*. У зв'язку з цим було призначено комплексне лікування, що включало медізол по 200мг 2 рази в добу протягом 10 днів. Стан хворої значно покращився, зникла висипка, виникнення нових вогнищ висипань не відзначалося. На тлі цього покращилися показники біохімічних показників крові, загального білка і білкових фракцій, Т- і В-клітинної ланки імунітету.

Усі хворі, що одержували медізол, відзначали його гарну переносимість. У жодного з хворих, що спостерігалися, не відзначено ніяких побічних явищ, або клініко-лабораторних змін, які б можна було б зв'язати з застосуванням препарату.

Таким чином, запропонований протипаразитарний препарат медізол у сполученні з місцевою терапією значно підвищує ефективність лікування в порівнянні з лікуванням тільки препаратами місцевої дії і може застосовуватися в комплексній терапії демодекозу.