

Винахід відноситься до області медицини і стосується лікування демодекозу. Демодекоз є тканинним паразитозом, що являє собою особливу форму паразитизму, що вимагає від паразита спеціальних адаптацій, оскільки середовищем його життя безпосередньо служить жива тканина хазяїна, яка володіє комплексом захисних реакцій. Тканинний паразитизм - це переважно імунологічна проблема. Паразит адаптується до фізіологічних особливостей організму, але і, що дуже важливо, здобуває здатність переборювати його захисні механізми і змінювати його стереотипні фізіологічні реакції.

Демодекоз - це широко розповсюджений інвазивний дерматозооноз, що має хронічний перебіг, обумовлений патологічним розмноженням кліща роду *Demodex*. Живе *Demodex* усередині волосяних мішечків, фолікулів і сальних залоз. Інтенсивність паразитемії буває різною: від декількох екземплярів до 100 екземплярів на 1 мм² шкіри. За даними статистики, 15% захворювань шкіри й очей обумовлене паразитуванням в організмі людини кліща *Demodex*.

В останні роки відзначається значний ріст середньорічної температури, що приводить до підвищення активності і розмноженню кліщів. Поряд з цим, цілий ряд факторів: порушення екологічного балансу, соціально-економічна нестабільність, привели до порушення імунітету населення, зниженню захисних сил організму людини. У результаті чого зросла ураженість населення паразитарними захворюваннями, у тому числі демодекозом. Демодекоз є асоціативним захворюванням, у виникненні якого важливу роль відіграють порушення пристосувально-захисних властивостей організму. Тому лікування повинне бути комплексним.

Відомим є спосіб лікування демодекозу шляхом місцевого використання сіркової мазі в зростаючих концентраціях від 5% до 33% (Федоровская Р.Ф. Демодекоз // Медицинская сестра. - 1975. - №8. - С. 15-16).

Недоліки способу пов'язані з тим, що препарат не володіє можливістю регулювання адаптаційних процесів в організмі. Безпосереднього впливу на паразита не достатньо для повного вилікування демодекозу.

Найбільш близьким до заявленого рішення є спосіб лікування демодекозу, який містить пероральне застосування імуномодулятора левамизола та місцевого використання зовнішньої терапії (Глезер Г.А., Мухина М.М., Рачков С.М., Евсеева В.Е. Опыт применения левамизола (декариса) в клинической косметологии. Проблемы косметологической реабилитации. Сб. науч. трудов. М. - С. 55-56). Препарат призначають по 150 мг на добу 3 дні з наступним 4-денною перервою і тривалістю лікування від 4 до 14 тижнів. Однак Левамизол викликає ряд побічних реакцій. Найбільш часто зустрічаються порушення сну, головний біль, лейкопенія, підвищення температури тіла, зміна смакових відчуттів, диспепсичні явища, нюхові галюцинації, алергійні шкірні реакції, агранулоцитоз. Препарат не володіє можливістю індивідуального впливу з урахуванням декількох патогенетично-конституційних особливостей монопрепаратів та односпрямованості їх дії відносно певних тканин та органів.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу комплексного лікування демодекозу, в якому за рахунок застосування комплексного гомеопатичного препарату досягається імуномодулюючий ефект та регулювання адаптаційних процесів у хворих, за рахунок чого підвищується ефективність лікування, зменшується частота і тривалість загострень демодекозу.

Поставлена задача вирішується в способі комплексного лікування демодекозу, який включає місцеву, та імуномодулюючу терапію, згідно з винаходом, використовують комплексний гомеопатичний імуномодулюючий препарат ліковір, який призначають по 7 гранул 1 тиждень - 3 рази на день, 2 тиждень - 2 рази на день, 3 тиждень - 1 раз на день, далі з профілактичною метою - 1 раз у день 3 дні на тиждень на протязі 9 місяців.

В основі понад двохсотрічного досвіду гомеопатичного лікувального методу полягає принцип лікування "подібного подібним", який ставить за мету індивідуальне лікування хворого, а не хвороби (С.Ф. Ганеман, 1810). При цьому використовуються природні речовини, що виступають у ролі специфічних антигенних детермінант тронних до певних тканин, органів та генетичних формацій. Їх субмалі дози, у вигляді так званих потенцій, благотійно впливають на формування резистентності макроорганізму та його адаптаційних систем. Це підтверджується теорією загального адаптаційного синдрому Г. Сел'є та дослідженнями Л.Х. Гаркаві, Е.Б. Квакіна, Е.Б. Уколова (1990), щодо адаптаційних реакцій та резистентності організму. На протязі значного часу точилися суперечки про матеріальність гомеопатичних доз, але дослідження квантової фізики підтвердили існування діючих речовин у гомеопатичних потенціях.

Таким чином, гомеопатичні препарати являються за своєю дією адаптогенами імуномодулюючої дії. Комплексний препарат ліковір утворено з 9 гомеопатичних монопрепаратів рослинного, тваринного та мінерального походження. Складові препарату добивалися по тропності до лімфоїдної та залозистої тканин усіх конституційних типів. Вплив даного препарату передбачено через імуномодулюючий ефект та регулювання адаптогенних механізмів пацієнта.

Препарат ліковір утворено з 9 гомеопатичних препаратів рослинного, тваринного та мінерального походження: лікоподіум, фітоляка, бріонія, кальція йодат, коніум, туя, апіс, беладона, берберіс. Складові препарату ліковір дозволені в Україні (Наказ МОЗ України № 165 від 03.08.1989 р.) і країнах світу, регламентовані в Гомеопатичній Фармакопії Німеччини (1987), та "Руководстве по изготовлению гомеопатических лекарств" В. Швабі (пер. з нім., 1950).

Прийом ліковіру в дозі, що рекомендується, одночасно з комплексною традиційною терапією демодекозу дозволяє мобілізувати регуляторні механізми, підвищити адаптаційні процеси організму і прискорити лікувальний ефект у хворих на демодекоз.

Прийом препарату ліковір протягом 3-х тижнів, а потім з профілактичною метою 1 раз на день на протязі 9 місяців - умова, необхідна і достатня для відновлення функцій імунної системи хворих на демодекоз, попередження дезадаптаційних розладів організму і токсичного впливу препаратів, застосованих у комплексному лікуванні демодекозу, що дозволяє виключити розвиток хронічного процесу, підвищити ефективність і скоротити терміни лікування демодекозу.

Доза препарату ліковір менш запропонованої не робить необхідної лікувальної дії, прийом більшої дози недоцільно, тому що не забезпечує посилення лікувального впливу препарату на організм хворого.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. Хворому на демодекоз одночасно з традиційним комплексним лікуванням, призначають пероральний прийом ліковіру по 7 гранул, 1 тиждень - 3 рази на день, 2 тиждень - 2 рази на день, 3 тиждень - 1 раз на день, далі з профілактичною метою - 1 раз на день 3 дні на

тиждень на протязі 9 місяців. Гранули приймають незалежно від прийому їжі, розсмоктуючи під язиком.

Наведені приклади пояснюють використання заявленого способу.

Приклад 1. Хворий М., 22 років, звернувся зі скаргами на дрібний папульозний висип на шкірі обличчя і спини, постійну сверблячку в місцях висипання. Уперше подібні висипання з'явилися в підлітковому віці. Проведене раніше симптоматичне місцеве лікування позитивних результатів не дало. Захворювання перейшло в хронічну форму. При подальшому обстеженні в зіскрібку був виявлений кліщ роду *Demodex*.

Крім того, хворий пред'являв скарги на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, постійну дратівливість.

У зв'язку з цим було призначено комплексне лікування та ліковір за схемою-протягом 3 тижнів, а потім, при досягненні терапевтичного ефекту - із профілактичною метою 9 місяців. 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. Після проведеного лікування наступила стійка ремісія, що характеризує підвищення адаптаційних можливостей організму. Повне клінічне благополуччя, відновлення працездатності, відсутність рецидивів свідчать про стабілізацію процесу і видужання.

Приклад 2. Хвора Ж., 23 років, звернулася зі скаргами на періодичні дрібні папульозні висипання в області шкіри обличчя, груди і спини. Уперше подібні висипання з'явилися в підлітковому віці і виникали періодично у весняно-літній період. 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 ліковір за схемою, а потім протягом 9 місяців із профілактичною метою. Стан хворої значно покращився, зникла висипка, не відзначалося виникнення нових вогнищ висипань. На тлі цього покращилися показники біохімічних показників крові, загального білка і білкових фракцій, Т- і В- клітинної ланки імунітету.

Усі хворі, які одержували ліковір відзначали гарну переносимість. У жодного з хворих, які спостерігалися, не відзначено ніяких побічних явищ, що клінічно або лабораторне можна було б зв'язати з застосуванням препарату.

Для підтвердження переваг заявленого способу лікування демодекозу в порівнянні з прототипом було проведено лікування групи хворих з 18 чоловік.

Аналізувалися:

- суб'єктивні показники (хворі скаржились на дрібні папульозні висипання в області обличчя, груди і спини, іноді відзначали сверблячку шкіри, гіперемію, рясне лущення);

- об'єктивні клініко-лабораторні показники (дані клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження);

- ефективність лікування через 1-2 місяців після прийому препарату (видужання, поліпшення, без змін у %).

Проведений порівняльний аналіз свідчив про те, що гомеопатичний препарат ліковір у сполученні зі специфічною терапією значно підвищує ефективність лікування в порівнянні з лікуванням тільки препаратами місцевої дії і може застосовуватися в комплексній терапії демодекозу.

Усі хворі переносили ліковір добре. Не відзначалося ні температурних, ні токсичних, ні алергійних реакцій на препарат.

Дуже істотно, що проведення антипаразитарної терапії на тлі прийому ліковіру знижує, або цілком виключає побічні реакції організму на антипаразитарні препарати.