

Винахід відноситься до області медицини і стосується лікування ентеробіозу.

Ентеробіоз - це широко розповсюджений гельмінтоз. Гостриці оказують механічний і токсично-алергійний вплив на організм людини. У процесі яйцекладки самки гостриць виділяють летучі жирні кислоти, що викликають перианальну сверблячку. Нерідко формується астеноневротичний синдром, обумовлений постійною сверблячкою, порушенням сну, апетиту.

Доведено, що ентеробіоз сприяє частим соматичним інфекційним і іншим захворюванням, їхній плин характеризується більшою тривалістю.

Географічне ентеробіоз розповсюджений повсюдно. Поширення не залежить від ландшафтне - кліматичних умов, тому що збудник ентеробіозу відноситься до контактних гельмінтозів. З огляду на можливість аутоуперінвазії, ентеробіоз може протікати роками.

Разом з тим, лікування ентеробіозу сучасними протинематодичними препаратами не запобігає повторному зараженню. Дегельмінтизація може вплинути на стан здоров'я інвазованого. Цей вплив зв'язаний із сенсibiliзуючою дією алергенів гельмінтів, що гинуть.

Відомим є спосіб лікування ентеробіозу з застосуванням імуностимулятора левамізола (Машковский М.Д. Лікарські засоби. М., 1997. - Т.2. - С.204). Препарат здатний відновити зміну функції Т-лімфоцитів і фагоцитів і внаслідок його тимомиметичного ефекту, може регулювати клітинні механізми імунної системи. Левамізол, вибірково стимулюючи регуляторну функцію Т-лімфоцитів, може виконувати функції імуномодулятора, здатного підсилити слабку реакцію клітинного імунітету, послабити сильну і не діяти на нормальну. Препарат не володіє інтерферон індукуючою активністю, викликає ряд побічних реакцій організму (головний біль, порушення сну, підвищення температури тіла, зміни смакових відчуттів, диспепсичні явища, нюхові галюцинації, алергійні шкіряні реакції, агранулоцитоз).

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування ентеробіозу, який здійснюють шляхом призначення протигельмінтного препарату пірантел у вигляді суспензії в дозі 10мг/кг маси тіла. Недоліки способу пов'язані з тим, що під час захворювання часто знижується реактивність організму, що впливає на адаптаційні механізми і знижує ефективність лікування.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування ентеробіозу, у якому за рахунок застосування препарату циклоферон досягається інтерферонідуруюча активність, регуляція адаптаційних процесів і реактивності організму, за рахунок чого підвищується ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується в способі лікування ентеробіозу, який включає протигельмінтну терапію, згідно з винаходом, додатково призначають імуномодулюючий препарат циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування, при досягненні терапевтичного ефекту прийом циклоферону продовжують протягом 2-4 місяців по 250мг 1 раз у 10 днів.

Циклоферон у дозі, що рекомендується, одночасно з традиційною протигельмінтною терапією ентеробіозу дозволяє створити імуностимулюючий ефект як на Т-, так і на В-клітинний імунітети, позитивно вплинути на реактивність організму, підвищити адаптаційні та відбудовні процеси організму і, тим самим, поліпшити і прискорити лікувальний ефект.

Циклоферон є низькомолекулярним інтерфероногеном - похідним 10 - карбоксиметилена - 9 акриданона (акридонуксусної кислоти) володіє рядом фармакологічних властивостей (низькою токсичністю, відсутністю алергенної, мутагенної, ембріотоксичної дії) на організм. Важливою фармакологічною властивістю акридонуксусної кислоти є відсутність метаболічного розщеплення в печінці та кумулювання в організмі. По своїй хімічній будівлі акридонуксусна кислота являє собою плоску трициклічну гетероароматичну систему з N-карбоксиметильним заступником. У її будівлі легко виявляється фрагмент N, N-ді-заміщеної фармакологічної активної аміноуксусної кислоти - гліцину. Така унікальна хімічна будівля акридонуксусної кислоти дозволяє припустити наявність у неї високої біологічної активності, обумовленої, як легким проникненням в органи і тканини організму, так і можливим впливом на рецепторний апарат клітин та впливом на метаболічні реакції в організмі.

Спосіб лікування ентеробіозу, що заявляється, здійснюють таким чином.

Циклоферон 12,5% для ін'єкцій призначають додатково до протигельмінтного лікування ентеробіозу по 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування. При досягненні терапевтичного ефекту прийом циклоферону продовжують протягом 2-4 місяців по 250мг 1 раз у 10 днів.

Спосіб дозволяє підвищити ефективність лікування, а так саме запобігти рецидивам за рахунок імунокорегуючого ефекту.

Приклад 1. Хворий Ш., 25 років. Скаржився на сверблячку навколо ануса, у промежині і паховій області. З анамнезу з'ясовано, що ці скарги з'явилися наприкінці 2001 році, крім того в нього з'явилися слабкість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності.

Одержував протигельмінтну терапію кілька разів на рік. Протигельмінтна терапія, що на початку захворювання була ефективною, у наступному стала недостатньою. У хворого з'явився тривалий субфебрилітет, із приводу якого він і звернувся в клініку.

При обстеженні був виявлений ентеробіоз. При обстеженні імунного статусу хворого було виявлено, що в даному клінічному випадку має місце імунодепресивний стан організму. Виходячи з цього, хворому була призначена протигельмінтна терапія в комплексі з циклофероном. Через кілька днів від початку проведеної терапії була констатована позитивна динаміка в стані хворого: знизилася температура тіла, зникли суб'єктивні скарги.

Приведене спостереження демонструє ймовірність важкого перебігу ентеробіозу. Варто думати, що його причиною було порушення (можливо, вторинне) імунного статусу, оскільки в процесі захворювання були відсутні показники мобілізації імунної відповіді.

Наш досвід показує, що в подібних випадках необхідне проведення протигельмінтної терапії специфічними препаратами в сполученні з імуномодуляторами (зокрема циклофероном), що дозволяє одержати гарний терапевтичний ефект.

Приклад 2. Хворий К., звернувся зі скаргами на виражену загальну слабкість, головні болі, періодично

запаморочення, зниження пам'яті, що не припиняється сверблячка, неспокійний сон, скреготня зубами по ночах, підвищену дратівливість, неуважність, зниження розумової і фізичної працездатності. Крім того, хворий пред'являв скарги на болі в епігастральній області, правом підребер'я, підвищення апетиту, множинні диспептичні розлади: гіперсалівацію, нудоту, відрижку, блювоту, печію, запори, появу в калі патологічних домішок - слизу, крові.

Перераховані вище скарги турбують протягом 8 місяців. Хворий неодноразово обстежився в неврологічному, терапевтичному стаціонарах, де йому проводилася симптоматична терапія, після якої поліпшення стану не наставало.

При подальшому обстеженні був виявлений ентеробіоз.

У стаціонарі хворому була проведена протипаразитарна терапія. З першого дня лікування застосовувався циклоферон 12,5% у дозі 250мг на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 дні лікування.

Стан хворого покращився. Регресувала неврологічна симптоматика, підвищилася працездатність і толерантність до фізичних навантажень.

Після зникнення клінічних проявів ентеробіозу хворий одержував циклоферон по 250мг 1 раз у 10 днів протягом 2 місяців.

Суб'єктивне поліпшення стану сполучалося з поліпшенням показників Т-, і В-клітинної ланки імунітету.

У наступному протягом 5 місяців - здоровий.

До кінця перебування в стаціонарі (через 2-3 тижні) у більшості хворих, що одержували додатково циклоферон, відзначалася позитивна динаміка суб'єктивних і об'єктивних клінічних симптомів, а також лабораторних та інструментальних показників. Позитивні зміни в клініко-лабораторних показниках після проведеного лікування супроводжувалися регресом неврологічної симптоматики. Найбільш швидко зникли скарги на головний біль, порушення сну, дратівливість, загальну слабкість. До кінця лікування цілком зникли всі скарги. Циклоферон нівелює негативний ефект антигельмінтної терапії на показники клітинного імунітету.

Усі хворі, що одержували циклоферон відзначали його гарну переносимість. У жодного з хворих не відзначалося яких-небудь побічних явищ, що клінічне або лабораторне можна було б зв'язати з застосуванням препарату. Стабільність стану забезпечується за рахунок імунокорегуючого ефекту.

Таким чином, застосування циклоферону в комплексі з антигельмінтною терапією значно підвищує ефективність лікування в порівнянні з лікуванням тільки антигельмінтними препаратами. У ряді випадків (при тривалому завзятому плинні ентеробіозу, при наявності виражених проявів імунодефіциту, аутоімунних реакціях) курс імуномодуючої терапії повинен передувати призначенню антигельмінтиків.