

Винахід відноситься до області медицини і стосується лікування токсокарозу.

Для людини токсокароз - зоонозна інвазія. Вона характеризується важким, тривалим і рецидивуючим плином, поліморфізмом клінічних проявів, обумовлених міграцією личинок токсокар по різних органах і тканинам.

Усі патологічні прояви при токсокарозі зв'язані в основному з алергічними реакціями негайного й уповільненого типу. Одна з гіпотез висловлена L.T. Glickman і P.W. Schantz, які вважають, що при низькій інтенсивності інвазії личинками токсокар, сумарний антигенний вплив на організм недостатній, щоб викликати сенсibiliзацію організму з розвитком алергічних реакцій, гранулематозного процесу, еозинофілії, тому личинки вільно мігрують по органам і тканинам і попадають в органи зору. При інтенсивному зараженні личинки попадають у "пастку" імунної і запальної реакції. Але на цьому тлі імунного захисту можуть розвиватися не тільки вісцеральна форма, але і сполучна патологія у виді вісцерального й очного токсокарозу одночасно.

Спектр клінічних проявів є похідної від інтенсивності дози, що заражає, і частоти реінфекцій, поширення личинок у тих чи інших органах і тканинах, а також ступеня імунної відповіді хазяїна. Токсокароз характеризується тривалим рецидивуючим плином (від декількох місяців до декількох років), що зв'язано з періодичним поновленням міграції личинок токсокар. Рідкі летальні випадки при токсокарозе зв'язані з міграцією личинок у міокард і важливі у функціональному відношенні ділянки центральної нервової системи.

Разом з тим лікування токсокарозу сучасними антинематодичними препаратами не робить достатньої ефективної дії і не охороняє від повторного зараження.

Дегельмінтизація може вплинути на стан здоров'я інвазованого. Цей вплив зв'язаний не тільки з токсичною дією антигельмінтних препаратів, а й з реакцією організму на загибель личинок токсокар.

Відомим є спосіб лікування токсокарозу (паразитарних хвороб в загальні) з застосуванням імунокоректора левамизолу (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. Левамизол, 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 інтерфероніндукуючою активністю, викликає ряд побічних реакцій організму (головний біль, порушення сну, підвищення температури тіла, зміни смакових відчуттів, диспепсичні явища, нюхові галюцинації, алергічні шкіряні реакції, агранулоцитоз).

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування токсокарозу, який містить застосування антигельмінтного препарату мінтезолу в комплексі з десенсибілізуючою терапією (супрастин, дімедрол) (Паразитарные болезни человека /Шабловская Б.А. Шельник М.Н. - К.: Здоров'я, 1984. - С.142).

Недоліки способу пов'язані з тим, що він не володіє здатністю відновити адаптаційні процеси в організмі, впливати на покращення імунологічних показників.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування токсокарозу, в якому за рахунок застосування додаткового препарату досягається інтерфероніндукуюча активність, регуляція адаптаційних процесів і реактивності організму, за рахунок чого підвищується ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується в способі лікування токсокарозу, який включає антигельмінтну терапію на тлі сенсibiliзуючої терапії, відповідно до винаходу, додатково призначають циклоферон 12,5% у дозі 500мг 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 500мг 1 раз у 10 днів.

Циклоферон у дозі, що рекомендується, одночасно з традиційною антигельмінтною терапією токсокарозу дозволяє робити імуностимулюючий ефект як на Т -, так і на В - клітинний імунітет, позитивно впливати на реактивність організму, підвищувати адаптаційні та відбудовні процеси організму і, тим самим, поліпшити і прискорити лікувальний ефект.

Циклоферон є низькомолекулярним інтерфероногеном - похідним 10 -карбоксиметілен - 9 акриданону (акридонуксусної кислоти) володіє цілим 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 акрид онуксу сна 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 токсокарозу, що заявляється, здійснюють у такий спосіб:

Циклоферон 12,5% для ін'єкцій призначається додатково до антигельмінтного лікування токсокарозу по 500мг 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 500мг 1 раз у 10 днів.

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

Приклад 1. Хворий Ш., 18 років. Скаржився на рецидивуючу лихоманку, задишку с астматичним подихом та цианозом, часті напади нічного кашлю. З'явилися слабкість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності. При об'єктивному клініко-лабораторному обстеженні: при аускультатії прослуховуються сухі хрипи, збільшення розмірів печінки, лімфаденопатія, еозинофілія, гіпергамглобулінемія.

Одержував антигельмінтну терапію (вермокс) кілька разів на рік. Антигельмінтна терапія, що на початку захворювання була ефективною, у наступному стала недостатньою. У хворого з'явився тривалий субфібрилітет, із приводу якого він і звернувся в клініку.

При обстеженні був виявлений токсокароз. При обстеженні імунного статусу хворого було виявлено, що в даному клінічному випадку має місце імунодепресивний стан організму. Виходячи з цього, хворому була призначена антигельмінтна терапія, супрастин 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, покращилися об'єктивні показники.

Приведене спостереження демонструє ймовірність важкого перебігу токсокарозу.

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

Приклад 2. Хворий К., 54 років, звернувся зі скаргами на виражену загальну слабкість, головні болі, періодично запаморочення, зниження пам'яті, неспокійний сон, підвищену дратівливість, неуважність, зниження розумової і фізичної працездатності. Крім того, хворий пред'являв скарги на болі в епігастральній області, здуття живота, нудоту, іноді блювоту, діарею.

Клініко-лабораторне обстеження показало, що хворий має високі титри специфічних антитіл до токсокар.

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

У стаціонарі хворому була проведена антипаразитарна терапія. На тлі супрастину з першого дня лікування застосовувався циклоферон 12,5% у дозі 500мг 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 токсокарозу хворий одержував циклоферон по 500мг 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 року - здоров.

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. Найбільше 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.

У жодного з хворих не відзначалося яких-небудь побічних явищ, що клінічно або лабораторне можна було б зв'язати з застосуванням препарату. Стабільність стану забезпечується за рахунок імунокорегуючого ефекту.

Таким чином, циклоферон у комплексі з антигельмінтною терапією значно підвищує ефективність лікування в порівнянні з лікуванням тільки антигельмінтними препаратами. У ряді випадків (при тривалому завзятому плінні токсокарозу, при наявності виражених проявів імунодефіциту, аутоімунних реакціях) курс імуномодуючої терапії необхідно призначати до початку прийому антигельмінтних препаратів.