

Винахід відноситься до області медицини, а саме до паразитології і стосується лікування токсокарозу.

Токсокароз - зоонозна інвазія, яка характеризується тяжким, тривалим та рецидивуючим перебігом, поліморфізмом клінічних проявів, зумовлених міграцією личинок токсокар по різних органах та тканинам. Зараження людини відбувається при проковтуванні інвазійних яєць токсокар. В проксимальному відділі тонкого кишечника з яєць виходять личинки, які через слизову оболонку проникають в кровотік, потім заносяться в печінку та праву половину серця. Потрапивши до легеневої артерії, личинки продовжують міграцію і переходять з капілярів до легеневої вени, досягають лівої половини серця та потім розносяться кров'ю по різних органам і тканинам.

Мігруючи, вони досягають пункту, де діаметр судини їх не пропускає (діаметр личинки 0,02мм), тут вони залишають кров'яне русло. Личинки токсокар осідають в печінці, легенях, серці, нирках, підшлунковій залозі, головному мозку, очах та інших органах і тканинах. Тут вони зберігають життєздатність на протязі тривалого часу (місяці, роки).

Відомим є спосіб лікування токсокарозу з застосуванням вермоксу (мебендазолу) (Машковський М.Д. Лікарські засоби. - М., 1997. - Т. 2. - С. 393). Препарат володіє антипаразитарною дією у відношенні личинок токсокар. Але пероральне лікування вермоксом необхідно проводити тривало, декількома курсами по 10 днів. При цьому ефективність складає тільки 40%. В процесі терапії можливі наступні побічні явища: головний біль, нудота, блювота, сухість в роті, кропивниця, лейкопенія, кандидоз. Препарат не впливає на всі стадії розвитку паразиту.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування токсокарозу із застосуванням мінтезолу (Паразитарные болезни человека/Шаболовская Е.А., Падченко И.К., Мельник М.Н. и др.-К.:Здоровья, 1984.- С.142). Препарат призначають по 25мг/кг протягом 7-10 днів у сполученні з сенсibilізуючою терапією (супростин, піпольфен, димедрол та ін).

Недоліки способу пов'язані з обмеженою дією протипаразитарного препарату, який не володіє впливом на всі стадії розвитку паразиту.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу лікування токсокарозу, в якому за рахунок зміни протипаразитарного препарату, досягається протипаразитарний вплив на дорослі особи, яйця і личиночні форми паразитів у хворих, за рахунок чого підвищується ефективність лікування та запобігається або зменшується частота і тривалість загострень токсокарозу.

Поставлена задача вирішується в способі лікування токсокарозу шляхом застосування традиційної терапії, яка містить сенсibilізуючу терапію та протипаразитарну, згідно з винаходом, призначають препарат медізол у дозі 400мг × 2 рази на добу протягом 10 днів.

Препарат медізол (1 таблетка містить 200мг альбендазолу, що відноситься до бензimidазолілкарбаматам) є високоефективним засобом при моно- і поліінвазіях, викликає ларвицидну, овицидну і вермицидну дію (діє на 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 личинкові стадії розвитку токсокар.

Прийом препарату медізол протягом 10 днів - умова, необхідна і достатня для знищення личинкових форм токсокар, прийом препарату менш 400мг × 2 рази на день не робить необхідної лікувальної дії.

Заявлений спосіб здійснюють таким чином.

Хворому на токсокароз одночасно з традиційною симптоматичною терапією призначають медізол у дозі 400мг × 2 рази на добу після їжі, прийом продовжують протягом 10 днів на тлі сенсibilізуючої терапії.

Аналіз результатів застосування медізолу в комплексному лікуванні токсокарозу показав, що в більшості хворих відзначалася позитивна динаміка суб'єктивних і об'єктивних клінічних симптомів, а також лабораторно-інструментальних показників, що свідчать про сприятливий вплив на імунні й обмінні процеси.

Приклад 1. Хворий С., 49 років, звернувся зі скаргами на субфебрильну температуру, висипання на шкірі, пальпаторно під шкірою виявляються невеликі вузлики, часті приступи нічного кашлю. В анамнезі відзначаються часті катари, бронхіти і бронхопневмонії. Об'єктивно: при аускультатії вислухуються сухі хрипи; гепатомегалія. При рентгенологічному дослідженні виявляються летучі еозинофільні інфільтрати, посилення легеневого малюнка. При лабораторному дослідженні крові: гіпереозинофілія - 40%; лейкоцитоз; прискорена ШОЕ - 55мм/годину; анемія. Імуно-ферментний аналіз на токсокароз - позитивний.

У зв'язку з цим було призначено лікування, що включає супростин та медізол у дозі 400мг × 2 рази на добу протягом 10 днів. Стан хворого покращився. Суб'єктивне поліпшення стану сполучалося з поліпшенням 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., 22 років, звернулася зі скаргами на періодичні болі в животі, головний біль, підвищену стомлюваність, поганий сон, знижений апетит. У крові гіпереозинофілія - 46%.

Проведене лікування вермоксом не привело до позитивного ефекту. Продовжували турбувати головний біль, поганий сон, підвищена стомлюваність. У крові еозинофільна реакція залишалася підвищеною - 28%.

У зв'язку з цим було призначено лікування, що включає медізол по 400мг × 2 рази на добу протягом 10 днів, димедрол. Стан хворої значно покращився, зник головний біль, нормалізувалися лабораторні показники (еозинофілія - 2%).

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, побічні явища не виявлені, що клінічно чи лабораторно можна було б зв'язати з застосуванням препарату.

Таким чином, запропонований спосіб лікування токсокарозу дозволяє впливати на всі стадії розвитку

паразиту, за рахунок чого значно покращуються результати лікування, зменшується частота і тривалість рецидивів.