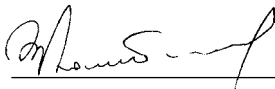


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

7 июля 2004 г.

Регистрационный № 30-0304

**СПОСОБ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
ТОКСОКАРОЗА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ
СПЕЦИФИЧЕСКУЮ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ
И АНТИОКСИДАНТНУЮ ТЕРАПИЮ**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики: Витебский государственный медицинский университет, Витебская областная инфекционная больница

Авторы: д-р мед. наук, проф. В.М. Семенов, канд. мед. наук, доц. В.Я. Бекиш, Л.Э. Бекиш, В.И. Колмогоров, Е.П. Проволоцкий

ВВЕДЕНИЕ

Висцеральный токсокароз относится к редко диагностируемым инвазиям. В 2002 г. в Республике Беларусь официально было зарегистрировано 83 случая заболевания, в том числе в Брестской области — 68 случаев, в Гродненской — 6, в Гомельской — 3, в Витебской — 1. Заболевание не регистрируется лишь по причинам системы учета в медицинских учреждениях нозоформ, не вошедших в официальный перечень действующего приказа МЗ СССР № 654–89, малой эффективности применяемых на практике методов диагностики и недостаточного количества закупаемых специфических иммунодиагностикумов.

Проблема специфической терапии токсокароза не может считаться решенной. Для лечения токсокароза рекомендуют диэтилкарбамазин, альбендазол (Cretu S.M. et al., 2000), мебендазол (Jeleva R. et al., 2000), фенбендазол, упакованный в липосомы (Hrčkova G. et al., 2000), инвермектин (El Nassery S. et al., 2000). Чаще всего при терапии используется альбендазол, хотя другие бензимидазольные производные имеют сходную эффективность (Pawlowski Z.S., 2000). Обычная дозировка альбендазола составляет около 15 мг/кг веса тела ежедневно в течение 5 дней. В некоторых случаях висцеральный токсокароз требует повторных курсов лечения.

Оценка эффективности лечения базируется на учете клинических симптомов, эозинофилии и серологических тестов на протяжении длительного времени (как минимум больше месяца). Кроме симптоматических форм лечения необходимо проводить специфическое превентивное лечение, имея в виду увеличение риска локализации личинок в мозге. Чтобы уменьшить число мигрирующих личинок токсокар, допускается проведение однократного курса лечения альбендазолом, когда эозинофилия и серология умеренно позитивны (Pawlowski Z.S., 2000). В результате терапии уровень специфических антител снижается, но процесс их снижения идет медленно и наблюдается не у всех пациентов, лечившихся от токсокароза. Исследования показывают, что клинически положительные эффекты лечения токсокароза не всегда сопровождаются снижением уровня специфических антител. Снижение может идти медленными темпами и занимать очень много времени. Это происходит из-за продолжительного

раздражения иммунной системы хозяина антигенами погибших паразитов (Chieffi P.P. et al., 1995; Farjat J.A.B. et al., 1995).

Использование кортикостероидов при лечении токсокароза, по мнению одних исследователей, может быть полезным для больных с респираторной и миокардиальной недостаточностью, а также для пациентов с активным воспалением глаз (Schanz P.M. et al., 1978). В то же время другие авторы не отмечают положительного эффекта от назначения кортикостероидов (Лысенко А.Я. и соавт., 2000). Учитывая негативные последствия применения кортикостероидов при лечении тканевых гельминтозов, предлагается применять неспецифические противовоспалительные препараты — индометацин, бруфен, вольтарен и др. (Бекиш О.-Я.Л. и соавт., 1994).

Таким образом, проблема висцерального токсокароза человека для Беларуси является актуальной. Необходимо целенаправленно обследовать лиц с подозрением на *larva migrans vesceralis*, особенно детей с высокой эозинофилией, аллергическими заболеваниями неясного генеза и лиц с ослабленным зрением, а также совершенствовать способы лечения этого заболевания.

Предлагаемый способ комбинированной терапии висцерального токсокароза мебендазолом, ибупрофеном в сочетании с витаминным антиоксидантным комплексом, содержащим витамины С, Е, β-каротин и селен, является более эффективным по сравнению с назначением только одного антигельминтика.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Показанием к назначению комбинированной терапии токсокароза является четкое установление диагноза заболевания на основании клинической симптоматики (эозинофилия, лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение размеров печени, рецидивирующая лихорадка, боли в животе, легочные поражения, аллергическая сыпь на кожных покровах), эпидемиологического анамнеза (геофагия, контакт с собаками и кошками), а также проведения иммуноферментного анализа с токсокарозным антигеном (1:800 и выше).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Мебендазол в таблетках по 100 мг.

2. Ибупрофен в таблетках по 200 мг или в 2% суспензии.
3. Витаминный антиоксидантный комплекс в таблетках (витамин С — 200 мг, витамин Е — 50 мг, β-каротин — 6 мг, селен — 20 мкг) или эти витамины и селен отдельно в таких же дозировках.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Лечение токсокароза проводится по схеме в зависимости от возраста пациентов (табл. 1).

Таблица 1

Схема лечения токсокароза

Возрастная группа	Препарат	Дозировка препарата	Время приема	Длительность курса
3–7 лет	мебендазол в таблетках по 100 мг	1 таблетка 2 раза в день	внутри после еды	14–28 дней
	ибупрофен в 2% суспензии или в таблетках по 200 мг	20 мг/кг массы тела в 3 приема в день	внутри после еды	14–28 дней
	витаминный антиоксидантный комплекс в таблетках	витамин С — 50 мг, витамин Е — 12,5 мг, β-каротин — 1,5 мг, селен — 5 мкг	внутри после еды	14–28 дней
8–14 лет	мебендазол в таблетках по 100 мг	1 таблетка 2 раза в день	внутри после еды	14–28 дней
	ибупрофен в таблетках по 200 мг	1/2 таблетки 4 раза в день	внутри после еды	14–28 дней
	витаминный антиоксидантный комплекс в таблетках	витамин С — 50 мг, витамин Е — 12,5 мг, β-каротин — 1,5 мг, селен — 5 мкг	внутри после еды	14–28 дней
Старше 15 лет	мебендазол в таблетках по 100 мг	1 таблетка 3 раза в день	внутри после еды	14–28 дней
	ибупрофен в таблетках по 200 мг	1 таблетка 3 раза в день	внутри после еды	14–28 дней
	витаминный антиоксидантный комплекс в таблетках	витамин С — 100 мг, витамин Е — 25 мг, β-каротин — 3 мг, селен — 10 мкг	внутри после еды	14–28 дней

Протокол обследования и лечения больных токсокарозом в стационарных условиях представлен в табл. 2.

Таблица 2

Протокол обследования и лечения больных токсокарозом в стационарных условиях

Наименование нозологических форм заболеваний в соответствии с МКБ-10 и клиническими классификациями	Шифр по МКБ-10	Уровень оказания помощи	Объем оказания медицинской помощи				Средняя длительность лечения (койко-дни)	Исход заболевания
			Обследование			Лечение		
			обязательное	кратность	дополнительное (по показаниям)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Висцеральная форма заболеваний, вызываемых миграцией личинок гельминтов (висцеральная <i>larva migrans</i>). Токсокароз	В 83.0	Областной	Эпидемиологическое (геофагия, контакт с собаками и кошками). Общий анализ крови (лейкоцитоз, эозинофилия, СОЭ). Оценка клиники заболевания (рецидивирующая лихорадка, аллергическая сыпь на кожных покровах, боли в животе, увеличение размеров печени, легочные поражения).	1 раз в 7 дней	Рентгенография	<i>Возрастная группа 3–7 лет:</i> мебендазол в таблетках по 100 мг 2 раза в день, ибупрофен 25 мг/кг в 3 приема в день, витамины: С — 50 мг, Е — 12, 5 мг, β-каротин — 1, 5 мг, селен — 5 мкг внутрь 1 раз в сутки. Препараты назначаются внутрь после еды в течение 14–28 дней.	14–28	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции

Окончание таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Иммунодиагностика с токсокарозным антигеном (1:800 и выше)	1 раз в 30 дней		<p><i>Возрастная группа 8–14 лет:</i> мебендазол в таблетках по 100 мг 2 раза в день, ибупрофен 100 мг 4 раза в день, витамины: С — 50 мг, Е — 12, 5 мг, β-каротин — 1,5 мг, селен — 5 мкг внутрь 1 раз в сутки. Препараты назначаются внутрь после еды в течение 14–28 дней.</p> <p><i>Возрастная группа старше 15 лет:</i> мебендазол в таблетках по 100 мг 3 раза в день, ибупрофен в таблетках по 200 мг 3 раза в день, витамины: С — 100 мг, Е — 25 мг, β-каротин — 3 мг, селен — 10 мкг внутрь 1 раз в сутки. Препараты назначаются внутрь после еды в течение 14–28 дней</p>		

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ошибки могут возникнуть вследствие несоблюдения протокола лечения токсокароза. Низкая эффективность предложенного способа лечения может быть обусловлена заменой мебендазола его аналогами, не прошедшими клинического испытания в Республике Беларусь, изменением длительности приема разовой и суточной дозы антигельминтика, несоблюдением дозировки ибупрофена, витаминов и селена.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

При проведении комплексной терапии токсокароза необходимо учитывать индивидуальную чувствительность пациентов к мебендазолу (вермоксу) и ибупрофену. Противопоказанием к проведению терапии являются язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; нарушения со стороны системы кроветворения (тромбоцитопения, агранулоцитоз); непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов; беременность, в связи с возможным тератогенным действием мебендазола. Других противопоказаний к применению комплексного способа лечения токсокароза не выявлено.