

## تأثير العلاج المناعي للإنترفيرون ألفا مع ألبيندازول على سلامة الأكياس العدارية دراسة تجريبية للظاهرة الجرثومية

يسرا نبيل عبد الحافظ - محمد بدر- أسماء عبد الغني- ريهام نهوش

قد يكون العلاج الطبي لداء الهيدرات البيضاء البشري هو الفرصة العلاجية الوحيدة لأولئك الذين يواجهون مشاكل لإجراء التدخلات الجراحية أو لأن العدوى منتشرة أو يتعذر الوصول إليها من الناحية التشريحية. يعتمد العلاج الطبي على ألبيندازول وميبيندازول ، وهما الدواءان الوحيدان اللذان يمكن أن يمنعا نمو يرقات المشوكة بشكل فعال ، ولكن للأسف ، تم توثيق فشل هذه الاستراتيجيات الطبية بشكل متكرر. عوامل العلاج المناعي مثل السيتوكينات هي إحدى الطرق العلاجية التي يمكن أن تعزز فاعلية ألبيندازول من خلال تعزيز الاستجابة المناعية الفعالة. لذلك ، كان الهدف من الدراسة الحالية هو تقييم تأثير العلاج المناعي  $INF-\alpha$  ، بالاشتراك مع ألبيندازول على سلامة الطبقة الجرثومية من الأكياس العدارية ، باستخدام نموذج الفئران. تم استخدام تطيخ الفلورسنت الأزرق ٤ ، ٦ - Diamidino-2-phenylindole (DAPI)) لتعكس مستوى التجدد داخل الظهارة الجرثومية. أظهرت الأكياس المتعلقة بمجموعة الفئران المعالجة بالألبيندازول انخفاضاً ملحوظاً في العدد (٧٣.٠٢٪) ، مقارنة بمجموعة السيطرة ( $P > ٠.٠٥$ ). ومع ذلك ، أظهرت المجموعة التي تلقت العلاج المشترك تغيرات جذرية وأفضل معدل تقليل (٩٤.٢٩٪). عكست صبغة DAPI علامة حيوية ، تدل على تلف خلوي داخل الطبقة الجرثومية مع تعبير منخفض للغاية  $1.8 \pm 2.1$  في المجموعة المعالجة بالعلاج المشترك ، مقارنة بالتحكم  $49.6 \pm 11-7$  ( $P > ٠.٠٥$ ). بينما أبلغ ألبيندازول عن تعبير  $17.04 \pm ٥.3$  ، مما يدل على عدم فعاليته في تدمير الطبقة الجرثومية بشكل جذري. يوصى بإعطاء  $INF-\alpha$  كعلاج مناعي مساعد ، بالاشتراك مع ألبيندازول للعلاج الطبي لمرض العداريات ، خاصة في الحالات التي تكون فيها التدخلات الجراحية صعبة أو تمثل خطراً خطيراً على المرضى. يوصى بشدة بإجراء مزيد من الدراسة بشأن استخدامات جرعات ومدد العلاج المختلفة لتأكيد تأثير العلاج المناعي المشترك مع الدواء المضاد للطفيليات.

المجلة: