

Изобретение относится к медицине, в частности к педиатрии.

Наиболее близким по технической сущности является способ лечения заболеваний органов пищеварения у детей [1], заключающийся в использовании концентрированного интерферона путем электрофореза разовой дозой 1,25 - 2,5 тыс.ед. Электрофорез проводят на область бедра с предварительным перетягиванием бедра резиновым бинтом.

Однако данный способ малоэффективен в силу лечения больных с изолированным вирусным поражением печени.

В основу изобретения поставлена задача создания способа лечения сочетанных поражений органов дыхания и пищеварения у детей, в котором используются глюкотеины с малой молекулярной массой, обеспечивающие воздействие на показатели иммунологической реактивности больных детей, что приводит к удлинению сроков ремиссии заболеваний, сокращению длительности периода обострения и снижению частоты интеркуррентных инфекций.

Поставленная задача решается путем электрофореза на область бедра с предварительным перетягиванием бедра резиновым бинтом, согласно изобретению, при рецидивирующем и хроническом течении болезни органов дыхания в сочетании с заболеваниями гепатобилиарной системы, пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки вводят реаферон разовой дозой 5 тыс.ед. в течение 10 - 15 минут за курс лечения.

Известно, что при заболеваниях легких у детей развиваются выраженные нарушения иммунологической реактивности, проявляющиеся в дисфункции клеточного, гуморального и неспецифического звеньев иммунитета. Эти изменения значительно усугубляются при сочетанном поражении органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Одним из путей нормализации показателей иммунитета является применение средств, влияющих на синтез эндогенных интерферонов и стимулирующих процессы фагоцитоза. К таким средствам относится реаферон. Широкая гамма биологического действия реаферона делает его полезным в лечебной педиатрической практике, но необходимо углублять исследования по дозировке, путям его введения, показаниям к применению.

Способ лечения осуществляют следующим образом. Больному ребенку на наружную и внутреннюю области бедра параллельно накладывают электроды размером от 40 до 80 см в зависимости от возраста и его антропометрических параметров. Отрицательный полюс соединяют с электродом, наложенным на внутреннюю область бедра в месте расположения магистральных сосудов. После наложения электрода производят перетягивание бедра резиновым бинтом для создания застойной гиперемии и более глубокого проникновения препарата.

Проводится введение реаферона методом электрофореза разовой дозой 5 тыс.ед., курсовая 15 тыс.ед. Величина тока составляет 5 мА, длительность процедуры 10 - 15 минут, кратность введения - три раза.

Влияние реаферона на иммунитет оценивали по следующим показателям сыворотки крови: - фактору некроза опухоли спонтанному (**TNF_{сп}**) и индуцированному (**TNF_{инд}**);

концентрации альфа- и гамма-интерферонов в сыворотке крови (**α-ИФ** и **γ-ИФ**);

тесту с нитросиним тетразолом спонтанному (**НСТ**) и стимулированному (**НСТ_{смст}**);

показателю фагоцитоза (ПФ);

фагоцитарному индексу (ФИ).

Критерии оценки влияния реаферона на иммунитет приведены в таблице.

Сущность заявляемого способа поясняется следующими примерами.

Пример 1. Ребенок Д.Н., 10 лет. Клинический диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, средней тяжести, постприступный период. Аллергический ринит. Астеноневротический синдром. Хронический гастрит с повышенной кислотообразующей функцией желудка. Хронический холецисто-холангит, стадия нестойкой ремиссии.

Результаты иммунологического исследования до лечения: **TNF_{сп}** - 7,2 нг/мл, **TNF_{инд}** - 19,3 нг/мл, **α-ИФ** - 5 ед., **γ-ИФ** - 2 ед., **НСТ_{сп}** - 23%, **НСТ_{смст}** - 26%, ПФ - 54%, ФИ - 2,7 усл.ед.

Проведено введение реаферона методом электрофореза в дозе 5 тыс.ед. на курс лечения трижды. Всего 15 тыс.ед. Введение проводилось на область бедра, перетянутого резиновым бинтом. Сила тока 5 мА, длительность процедуры 10 минут (19.02 - 20.02 - 27.02.92 года).

После лечения обнаружено значительное снижение **TNF_{сп} (0)**, **TNF_{инд} (0)**, возросло содержание **α-ИФ (6 ед.)**, **НСТ_{сп} (27%)**, **γ-ИФ - 3 ед.**, **НСТ_{смст} (32%)**, ПФ (63%), ФИ (3,7 усл.ед.).

Осложнений не было.

Пример 2. Ребенок У.И., 7 лет. Клинический диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, средней тяжести, постприступный период. Двусторонний нижнедолевой катарально-гнозный эндобронхит. Хронический холецистохолангит, подострое течение. Ожирение 1 ст. алиментарного генеза. Гипоиммунное состояние по гуморальному типу.

Результаты иммунологического исследования до лечения: **TNF_{сп}** - 0,1 нг/мл, **TNF_{инд}** -

18,1нг/мл, **α-ИФ** - 4ед., **γ-ИФ** - 3ед., **НСТсп** - 29%, **НСТсмст** - 25%, **ПФ** - 53%, **ФИ** - 2,6усл.ед.

Способ введения реаферона осуществлен аналогично примеру №1 (25.02 - 27.02 - 05.03.92 года).

После лечения обнаружено снижение **TNFсп (0), TNFинд** до 2,2нг/мл, **α-ИФ** 4 ед., **γ-ИФ** - 3 ед., повышение **НСТсп 32%, НСТсмст - 54%**, **ПФ** - 63%, **ФИ** - 6,4усл.ед.

Осложнений не было.

Пример 3. Ребенок Ч.В., 10 лет. Клинический диагноз: двусторонняя хроническая пневмония с бронхоэктазами в нижних долях обоих легких, фаза обострения. ДН 1. Дискинезия желчевыводящих путей. Хронический аденоидит. Двусторонний нижнедолевой катарально-подострый эндопневмонит.

Результаты иммунологического исследования до лечения: **TNFсп** - 20,2нг/мл, **TNFинд** - 29нг/мл, **γ-ИФ** - 1ед., **ПФ** - 45%, **ФИ** - 2,2усл.ед.

Проведено введение реаферона аналогично примеру №1 (17.03 - 19.03 - 26.03.92 года).

При иммунологическом исследовании после лечения выявлено значительное снижение **TNFсп** до 2,7нг/мл, **TNFинд** до 8,6нг/мл, повышение содержания **γ-ИФ** до 3ед., **ПФ** - до 60%, **ФИ** - 3усл.ед. Осложнений не было.

Пример 4. Ребенок О.С., 6 лет. Клинический диагноз: двусторонняя хроническая пневмония с преимущественным поражением правого легкого, фаза обострения. Двусторонний катарально-подострый эндопневмонит. Аденоидные вегетации II - IIIст. Хронический холецистохолангит, подострое течение.

Результаты иммунологического исследования до лечения: **TNFсп** - 3,6нг/мл, **TNFинд** - 0,2нг/мл, **α-ИФ** - 3ед., **γ-ИФ** - 0ед., **НСТсп** - 26%, **НСТсмст** - 24%, **ПФ** - 48%, **ФИ** - 2,4усл.ед.

Проведено введение реаферона аналогично примеру №1.

После лечения выявлено снижение **TNFсп (0), TNFинд (0,1 нг/мл)**, повышение содержания **α-ИФ (5 ед.), γ-ИФ (3 ед.) НСТ (32%), НСТсмст (39%)**, **ФИ (3,35усл.ед.)**. **ПФ** не изменился.

Осложнений не было.

Использование данного способа способствует сокращению сроков обострения на 7 - 10 дней, удлинению ремиссии заболеваний на 3 - 4 месяца и повышению противовирусной защиты при контакте с больными ОРВИ.

Преимущество данного способа заключается еще и в том, что он может быть использован в амбулаторных условиях, закрытых детских коллективах и санаториях.

Таблица

Критерии положительного влияния реаферона на показатели иммунитета

Показатели	Изменение показателей
TNFсп	снижение
TNFинд	снижение
α-ИФ	повышение
γ-ИФ	повышение
НСТ, сп	повышение
НСТ, смст	повышение
ПФ	повышение
ФИ	повышение