

Изобретение относится к медицине, а именно к терапевтическим способам профилактики с использованием лекарственных форм, содержащих углерод.

Известен способ лечения и профилактики аллергических заболеваний [Авт.св. № 1833740, кл. А 61 К 35/26, опублик. 01.11.90, БИ № 30], основанный на использовании 2-10% раствора виллозена в течение 7-10 дней с повторными курсами 2 раза в год. Однако, метод основан на воздействии на патологию иммунной системы, но не способствует элиминации аллергенов и повышению дезинтоксикационной функции гепатоцитов.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату выбранный в качестве прототипа является способ лечения аллергических заболеваний [Авт.св. № 1205915, кл. А 61 М 1/03, опублик. 23.01.86, БИ № 3] путем перорального введения активированного угля ежедневно натощак в дозе 1,25-1,75 г. Активированный уголь является по существу энтеросорбентом, способствуя элиминации аллергенов, но не воздействует на дезинтоксикационную функцию гепатоцитов.

Изобретение направлено на разработку способа лечения и профилактики аллергических заболеваний путем сокращения сроков лечения, удлинения межрецидивного периода и предупреждения возникновения аллергической реакции за счет элиминации аллергенов и повышения функциональной способности гепатоцитов к дезинтоксикации. Предложенный способ препятствует внедрению аллергенов в кровеносное русло, стабилизирует мембраны гепатоцитов, тем самым устраняет возникновение аллергической реакции в организме (соединение аллергена с антителами, циркулирующими в крови, и воздействие образуемых иммунных комплексов на иммунокомпетентные клетки) либо препятствует синтезу антител ввиду постоянной элиминации аллергенов и усиления дезинтоксикационной функции печени (гепатоцитов).

Согласно предложенному способу лечения и профилактики аллергических заболеваний, основанном на пероральном введении лекарственных веществ в отличие от известного энтеросорбент назначают отдельно с гепатопротектором, при этом последний вводят после 10-дневного курса энтеросорбента.

Предложенный способ позволяет сократить сроки лечения аллергических заболеваний (пример № 1) от 33,6 до 21,2 дней, удлинить межрецидивный период (пример № 2) до года и более, предупредить возникновение аллергии у лиц, постоянно контактирующих с аллергенами (промышленными, пылевыми, пищевыми и др.), в том числе и у детей.

Способ осуществляется следующим образом.

Больным с целью купирования обострения аллергического заболевания назначают антигистаминные препараты, бронхолитики, мочегонные, и наряду с ними применяют энтеросорбент в течение 10 дней, затем подключают один из гепатопротекторов в течение 3-4 недель. Контроль осуществляется по динамике данных иммунограммы и функциональных проб печени, по результатам решается вопрос о повторном курсе назначения энтеросорбента и одного из гепатопротекторов (последние можно менять) по указанной схеме.

Пример №1. Больная Л., ж., 46 лет, по роду работы имеет контакт с промышленными аллергенами, наблюдалась амбулаторно с диагнозом бронхиальная астма I ст., atopическая форма средней тяжести течения, поливалентная аллергия. Получила лечение с применением эуфиллина в/венно, ингаляций беротека в течение недели. Приступы БА продолжали беспокоить больную, в легких выслушивались сухие рассеянные хрипы. Был назначен энтеросорбент по 1 ст. ложке через час после приема пищи 3 раза в день в течение 10 дней, затем силибор по 0,04 г 4 раза в день в течение 3 недель.

Исследования до лечения: ПТМ выдоха 1,4 л/с, после лечения 3,3 л/с.

Иммунограмма:		
Т-лимф. (Е-РОК)		
- 45% (до леч.),	61% (после лечения)	
Б-лимф. (ЕАС-РОК)	- 36%	- 30%
О-лимф.	- 19%	- 9%
ТФР (хелп.)	- 24%	- 41%
ИРИ 1.1 ИРИ=2.2		
ТФЧ (супр.)	- 21%	- 18%
Термостаб.	- 11%	- 3%
Ауто-РОК	- 2%	- 0%
Активные	- 30%	- 20%
Иммуноглобулины:		
А	- 4,39 г/л	2,95 г/л
М	- 1,15 г/л	1,33 г/л
Джи	- 16,77 г/л	15,11 г/л
ЦИК среднемолек.	- 2,61 г/л	1,55 г/л
Функциональные пробы печени:		
АлАТ	- 1,00 мк/моль/мл,	0,38 мк/моль/мл
АсАТ	- 5,04 "—" ,	0,45 "—" "
ЩФ	- 125 ед./л	- 90 ед./л
Тимоловая проба		
	5,5 ед.,	- 2 ед.
γ-ГТТ	- 5,74 ммоль/мл	- 1,54 ммоль/мл

Клиническое улучшение зарегистрировано со 2-ой недели лечения, приступы удушья стали реже, к 3 неделе исчезла необходимость пользоваться бронхолитиками. В легких - везикулярное дыхание, больная

продолжала трудиться в цехе с вредными условиями труда (пылевой фактор). Наблюдение в течение двух лет позволило установить стойкую ремиссию заболевания, при появлении инициальных признаков бронхоспазма назначались курсы энтеросорбента и гепатопротектора с целью предупреждения рецидивов.

Сравнительный анализ регистрации обострения бронхиальной астмы у однородной группы больных ( $n=23$ ) позволил установить существенное сокращение как сроков лечения от 33,6 дня до 21,4 дня ( $P<0,05$ ), так и числа рецидивов в 2,4 раза.

Пример №2. Больной С, м., 40 лет. Работа связана с профвредностью. Страдает аллергией в течение 5 лет, рецидивы 3-4 раза в год. По поводу очередного обострения аллергического отека Квинке в области лица, острой крапивницы (аллергия лекарственная и пищевая) назначен димедрол, хлористый кальций в порядке оказания неотложной помощи, взят анализ крови на иммунологическое исследование, после чего применен энтеросорбент в течение 10 дней за час до еды 3 раза в день, затем рибоксин по 0,02 г 4 раза в день в течение 4 недель после еды. Клиническое улучшение наступило с 3 дня лечения (ранее приходилось купировать рецидив за 7-10 дней). Данные иммунограммы и функциональных проб печени подтвердили положительную динамику в течение болезни:

Т-лимф.	- 54%	- 60% (после лечения)
(до лечения)		
В-лимф.	- 34%	- 22%
О-лимф.	- 12%	- 18%
ТФР	- 48%	- 45%
ТФЧ	- 6%	- 15%
ИРИ		
	- 8,0	- 3,0
Термостаб.	- 12%	- 5%
Ауто-РОК	- 2%	- 1%
Иммуноглобулины:		
А	- 1,0 г/л	- 2,5 г/л
М	- 1,2	- 1,4
Джи	- 17,9	- 8,5
АлАТ =	5,5 мкмоль/л	- 152 мкмоль/л
АсАТ =	3,0 "-"	- 0,45 "-"
ЩФ	95 ед/л	- 100 ед/л
Тимоловая проба	- 5,2 ед.	- 5 ед.

В дальнейшем ежемесячные профкурсы энтеросорбента с последующим назначением гепатопротекторов позволили удерживать ремиссию заболевания в течение всего времени лечения и профилактики (4 месяца) и в дальнейшие 3 года наблюдения (образ жизни и условия труда не изменялись) с применением профкурсов под контролем иммунограммы и функциональных проб печени один раз в месяц в течение полугода.

Сравнительный анализ числа рецидивов кожных проявлений аллергии у лиц, работающих в сфере воздействия на организм промышленных аллергенов (не исключалось и влияние других групп аллергенов), показал урежение рецидивов в 3,5 раза, а при обострении у некоторых лиц сокращение сроков обострения при раннем применении указанного способа лечения и профилактики.

Таким образом, заявленный способ позволяет сократить сроки лечения, число обострений и предупредить рецидивы аллергических заболеваний, т.е. удлинить ремиссию болезни. Способ прост в исполнении, безопасен, может широко использоваться в клинической практике.