

ИММУНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

"IMMUNOTHERAPY IN THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF ACUTE PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN."

Рахимова Дилором Орифжоновна к.м.н., доцент.

Рахимов Бобир Султанович к.м.н., доцент.

Хасанова Барно Жалоладдиновна - старший преподаватель.

Абдуллаева Мунира Убайдуллаевна - кандидат фармацевтических наук.

Rahimova Dilorom Orifjonovna, Ph.D., Associate Professor.

Rahimov Bobir Sultanovich, Ph.D., Associate Professor.

Khasanova Barno Jaloladdinovna - Senior Lecturer.

Abdullaeva Munira Ubaidullaevna - Candidate of Pharmaceutical Sciences.

Ташкентский фармацевтический институт

"Tashkent Pharmaceutical Institute."

Резюме

Острые пневмонии среди заболеваемости детей раннего возраста занимают одно из первых мест, хотя анализ данных официальной статистики показывает некоторое снижение заболеваемости в последние десятилетия. Однако вызывает опасения факт нарастания числа больных детей с вяло текущими, затяжными и рецидивирующими вариантами пневмоний. Такие дети, впоследствии пополняют группу часто болеющих детей. Именно поэтому, в последние годы, большая значимость в комплексном лечении неблагоприятно протекающих форм острых пневмоний, придается восстановлению нарушенного иммунного гомеостаза, то есть иммунокоррекции.

Resume

Acute pneumonia remains one of the leading causes of illness among young children, although an analysis of official statistics indicates a certain decrease in incidence over the past decades. However, there is a concerning trend of increasing

numbers of children with sluggish, prolonged, and recurrent forms of pneumonia. These children often become part of the group of frequently ill individuals. Therefore, in recent years, significant emphasis in the comprehensive treatment of severe cases of acute pneumonia has been placed on restoring the disrupted immune homeostasis, specifically through immunocorrection.

Ключевые слова: острая пневмония; часто болеющие дети; иммуномодулятор; генферон.

Keywords: acute pneumonia, frequently ill children, immunomodulator, interferon.

Актуальность.

Пневмония, вызванная микроорганизмами, которые редко являются причиной заболевания у здоровых людей, может иметь место у людей с ослабленной иммунной системой.

Симптомы отличаются, но могут включать одышку, кашель и повышение температуры тела.

При постановке диагноза рентгенография органов грудной клетки часто сочетают с исследованием образцов мокроты и крови.

Для лечения этой пневмонии используют антибиотики, либо противогрибковые или противовирусные препараты, а также проводят лечение любых проблем со стороны иммунной системы.

У людей с ослабленной иммунной системой пневмонию могут вызывать те же микроорганизмы, которые являются причиной внебольничной пневмонии, но также ее могут вызвать нетипичные или редкие микроорганизмы.

Симптомы пневмонии у людей с ослабленной иммунной системой могут быть такими же, как и при внебольничной пневмонии, и включают следующие:

общая слабость (недомогание);

кашель с выделением мокроты (вязкой слизи или слизи с измененным цветом);

одышка;

лихорадка;
озноб;
боль в груди;

Эти симптомы могут развиваться быстро или медленно.

У большинства людей с пневмонией, вызванной *P. jirovecii*, возникает повышение температуры тела, одышка и сухой кашель, часто медленно. Легкие теряют способность доставлять достаточное количество кислорода в кровь, что приводит к одышке, приобретающей порою тяжелую форму.

Инфекционная заболеваемость респираторного тракта в детском возрасте является наиболее серьезной проблемой отечественного здравоохранения. Это связано с широкой распространённостью инфекций среди детского населения вне зависимости от возраста, пола и региона проживания. Большое число возбудителей бронхолегочной патологии обуславливает отсутствие тенденции к снижению заболеваемости. Несмотря на большой арсенал имеющихся лекарственных средств, профилактического, этиотропного и патогенетического воздействия, не снижается потребность в создании и внедрении в практику новых препаратов в комплексной терапии данной патологии.

Острые пневмонии в структуре общей заболеваемости детей раннего возраста занимают одно из первых мест в Центрально-Азиатском регионе, хотя анализ данных официальной статистики показывает некоторое снижение заболеваемости в последние десятилетия. Однако вызывает опасения факт нарастания числа больных детей с вяло текущими, затяжными и рецидивирующими вариантами пневмоний, с частичной эрадикацией возбудителей и отсутствием полного клинико-рентгенологического завершения воспалительного процесса в легких. Такие дети, впоследствии пополняют группу часто болеющих детей, которая по данным различных авторов, составляет от 20 до 45% детской популяции, причем наибольшая часть представлена детьми первых трех лет

жизни, имеющих возрастные особенности или транзиторные отклонения в иммунной системе.

Многочисленными научными исследованиями, посвященными проблеме пневмоний у детей раннего возраста, убедительно показано, что в основе этой патологии лежат вторичные, приобретённые в ходе течения инфекционного процесса в легких, нарушения иммунного гомеостаза, причем, как правило, транзиторного характера. Именно поэтому, в последние годы, большая значимость в комплексном лечении неблагоприятно протекающих форм острых пневмоний, придается восстановлению нарушенного иммунного гомеостаза, то есть иммунокоррекции.

Наиболее часто в современной терапии неблагоприятно протекающих острых пневмоний у детей, с целью иммунокоррекции, назначают иммуномодуляторы - лекарственные средства, обладающие иммуностимулирующей активностью, которые в терапевтических дозах восстанавливают функции иммунной системы, т.е. повышают иммунную защиту детского организма.

Цель исследования.

Нами в качестве иммунокорректирующего средства системного действия был выбран препарат генферон и введен в состав комплексной терапии острых пневмоний у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдение мы отобрали грудных детей (20 контрольная группа и 20 группа сравнения) в возрасте 6-12 месяцев, получивших лечение в отделении раннего возраста ОДММЦ

Ректальные свечи генферон (в 1 свече - 150000 МЕ) был назначен 2 раза в сутки с интервалом 12 часов. Курс лечения составил 5 суток.

Эффективность действия препарата проводилась на основе оценки имеющихся проявлений острой пневмонии.

Результаты исследования.

Как показала анализ, у 90% детей, получавших генферон на вторые сутки, а у 10% на 3 сутки отмечалась нормализация температурной реакции; у всех детей на 4-5 сутки отмечалось уменьшения кашля, который стал более продуктивным, значительно улучшились физикальные данные и рентгенологическая картина в легких. Для сокращения сроков выздоровления, всем детям через 5 дней был назначен второй курс иммунокорректирующей терапии.

Продолжительность пребывания на стационарном лечении детей, получивших два курса генферона, была на 5-7 дней короче, чем у детей, не получивших иммунокорректирующего лечения.

Выводы.

Таким образом, опыт клинического применения свечи генферона в комплексном лечении острых пневмоний у детей раннего возраста позволяет считать целесообразным включение данного препарата в лечебный процесс с целью безопасной иммунокоррекции позволяющей облегчить течение, сократить продолжительность болезни, уменьшить медикаментозную нагрузку, восстановить иммунный гомеостаз детского организма, предупредить возможные рецидивы, осложнения и хронизацию болезни.

Список литературы.

1. Внебольничная пневмония у детей: распространённость, диагностика, лечение, профилактика. /НПК. Российское респираторное общество. 2011-64с.
2. Заплатников А.А. Иммунокорректоры бактериального происхождения в профилактике и лечении респираторных инфекций. //Российский педиатрический журнал - 2002- №1- 45-48с.
3. Магруков Б.А. Пневмонии у детей раннего возраста и нарушения иммунного статуса. //Педиатрия-1991-№6-97-102с.
4. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. //Педиатрия - 2005-№1 - 66-73с.

5. Сенцова Т.Б. Иммуномодуляторы в практике педиатра. //Пульмонологияиаллергология-2007-№3-44-45с.

6. Faure J., Bene M.C. Use of bacterial ribosomal immunostimulators in respiratory tract infections. //Clinical Immunother-1995-№4-p138.

7 Jain N. Upper respiratory infections diseases. //Hindu Pediatr-2013-voI68-№12. p.1135-1138.