

ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИЦИДНОГО РЕЦИРКУЛЯТОРА REFLASH 60 В ДОПОЛНЕНИИ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЯХ

Исаева Лилия Инберговна

Ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии,
Самаркандский Государственный медицинский университет

lilyaisaeva@internet.ru

АННОТАЦИЯ

Патологии органов дыхания у детей занимают первое место, как по общей заболеваемости, так и по летальности. Исследования показывают, что среди этиологических факторов пневмонии выявлены различные бактериальные и вирусные агенты, значение которых до конца не изучено, но эти случаи характеризуются разнонаправленностью результатов, отсутствием полных данных и недостаточным освещением в литературе. Тяжелая пневмония это пневмония, характеризующаяся выраженной дыхательной недостаточностью (ДН) и/или признаками сепсиса и полиорганной дисфункции. На сегодняшний день, проблема тяжелой пневмонии является актуальной, в виду высокой летальности заболевания, наличия большого спектра поли- и мультирезистентных штаммов микроорганизмов

Таким образом, в настоящее время вопросы изучения тяжелых пневмоний у детей изучены недостаточно, а также остается недостаточно раскрытым вопрос использования современных методов профилактики инфекции. В связи с этим, требуют дальнейшего изучения вопросы, посвященные установлению степени влияния модифицируемых и не модифицируемых факторов на развитие, течение тяжелых пневмоний у детей, необходим поиск новых методов прогнозирования течения и исхода, разработка и внедрение новых методов лечения и профилактики заболевания, что и определило актуальность нашего исследования.

Ключевые слова: *дети, подходы, тяжелая пневмония, бактерицидный рециркулятор reflash-60.*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания органов дыхания у детей являются одной из важных проблем педиатрии и детской пульмонологии. Несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении, болезни органов дыхания по-прежнему занимают одно из первых мест в составе болезней детей и подростков. [1,2,7]. Нарастающая тенденция респираторной патологии у детей, возможность высокого риска рецидива тяжелой пневмонии определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования пневмонии у детей. В настоящее время сохраняется актуальность работ, посвящённых значению маркеров, определяющих течение заболевания и эффективности проводимой антибактериальной терапии. Приводятся данные о прогностических возможностях вирусологического обследования мокроты, респираторного мазка полимеразной цепной реакцией, определение степени загрязнённости воздуха, изучение показателей свертывающей системы крови, определение уровня маркеров воспаления у детей, как наиболее информативных лабораторных критериев заболеваний и необходимости своевременного их определения. Определение уровня показателей свертывающей системы крови позволяет сокращать длительность АБТ в 1,5-2 раза, сроки стационарного лечения, уменьшить частоту побочных лекарственных проявлений, являться одним из показателей осложнённого исхода болезни, способствовать сокращению развития резистентности бактерий у детей [10]. Воспаление, являющееся основным компонентом патогенетической составляющей формирования клинических признаков поражения дыхательных путей при атипичной пневмонии, и тяжесть состояния больных со сниженным иммунитетом в остром периоде болезни заставляют искать новые методы лечения, диагностики и профилактики [3,5,9]. На сегодняшний день одним из методов профилактики и лечения является бактерицидный рециркулятор – прибор служащий для обеззараживания воздуха в помещении в присутствии людей, очищающий воздух от вирусов, бактерий, микробов и аллергенов. У больных, в ходе лечения которых, применялся бактерицидный рециркулятор,

усиливаются защитные свойства организма в отношении бактерий и вирусов, снижается частота острых респираторных инфекций, укорачивается их продолжительность, снижается вероятность осложнений тяжелой пневмонии. [4,6,8]. У детей, получавших лечение стандартной терапией в совокупности с применением бактерицидного рециркулятора как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, отмечалось ускоренное клиническое выздоровление, а также более быстрое исчезновение симптомов по сравнению с традиционной терапией.

Цель научной работы

Изучить эффективность применения аппарата бактерицидного рециркулятора при лечении тяжелой пневмонии у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В зависимости от назначенной терапии 90 пациентам в возрасте от 12 месяцев до 12 лет, находящихся на стационарном лечении в детских отделениях Самаркандского филиала РНЦ скорой медицинской помощи, были разделены на 2 группы. Основная группа 60 детей, с тяжелой пневмонией и вторая группа 30 детей с неотягощенной пневмонией. В обеих группах был проведен сбор анамнестических, катamnестических данных, были проведены обследования общепринятыми клиническими, лабораторными, инструментальными, а также специальными методами исследования. Больные первой группы были разделены на две подгруппы. 1a группа 30 детей получала стандартную терапию, комплекс профилактических мероприятий и был использован бактерицидный рециркулятор reflash 60 в дополнении к стандартной терапии, 1b подгруппа получала лишь стандартную терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Показаниями к госпитализации 48 (66,6%) больных были острая дыхательная недостаточность, 52(%) повышение температуры тела, 56 (%) кашель, ринорея у 46 (%) больных, першение в горле у 34(%), бронхообструктивный синдром у 48 (16,6%) больных, токсикоз у 12 (16,6%)

больных. Все пациенты получали соответствующее антибиотики и симптоматическую терапию.

Показатели маркеров воспаления и цитокинов у больных с тяжелой пневмонией (M±m).

Показатели	Норма	Тяжелая пневмония	P
СРБ (мг/л)	3,3±0,2	35,0±0,9	<0,001
ПКТ (нг/л)	0,16±0,01	1,23±0,03	<0,001
IL-4 пг/мл	4,8±0,3	15,4±0,4	<0,001
IL-6 пг/мл	16,3±0,7	46,8±3,1	<0,001
TNF-α пг/мл	24,5±0,8	57,8±1,5	<0,001

Примечание: P – достоверность различий между нормативными

Повышение концентрации маркеров воспаления и цитокинов у больных свидетельствуют об ответной реакции организма ребёнка на инфекционный агент, степень которых вероятнее всего зависит от конкретного этиологического агента, результаты которых будут представлены в сравнительном анализе у детей с тяжелой пневмонией.

Анализ изменений свертывающей системы крови у больных с тяжелой пневмонией показал, что концентрации определяемых показателей в крови были существенно выше как по сравнению с нормативными показателями, так и с уровнем пневмонией тяжелого течения.

В 1а подгруппе больные получавшие стандартную терапию в совокупности с применением бактерицидного рециркулятора reflash 60, отмечалась быстрая положительная динамика, уменьшение присоединения вторичной инфекции, укорочение койко дней. Улучшение общего состояния и регресс клинических проявлений заболевания регистрировались на 2,2 дня раньше у больных 1а группы, чем в 1б группе.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

По результатам обследования и лечения тяжелой пневмонии у детей, которые принимали стандартную терапию и предложенный нами комплекс лечебно-профилактических мероприятий с использованием бактерицидного рециркулятора reflash 60, в дополнении к стандартной терапии сопровождалось быстрой положительной динамикой, признаки интоксикации купировались в среднем на $3,8 \pm 0,3$ дня, кашель исчез на $5,4 \pm 0,4$ дня, перкуторные изменения легких нормализовались на $6,6 \pm 0,3$, аускультативные изменения $6,7 \pm 0,4$ дня. В применении бактерицидного рециркулятора побочных реакций не отмечено.

Выводы

Таким образом, бактерицидный рециркулятор в дополнении к стандартной терапии помогает снизить частоту тяжелых пневмоний, уменьшить риски возникновения вторичной инфекции, снижает вероятность отягощения течения тяжелой пневмонии, а также повышающим резистентность организма к инфекциям дыхательной системы. Простота применения, высокая эффективность и отсутствие выраженных побочных эффектов позволяют рекомендовать этот аппарат для широкого применения в педиатрии.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии : методические рекомендации для врачей / Демко И.В., Чубарова С.В., Гордеева Н.В., Зеленый С.В. и др.; М-во здравоохранения Красноярского края, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России. М., 2015. 75 с
2. Горбич, О. А. Тяжелая пневмония - значимая проблема детского возраста / О. А. Горбич // Медицинский журнал. - 2016. - № 3. - С. 57-61.
3. Ибрагимова, М. Ф. (2022). Применение препарата пектолван ц при лечении атипичной пневмонии у детей. *Главный редактор–Ж А Ризаев*, 35.

4. Заплатников А.Л., Гирина А.А., Майкова И.Д., Кароид Н.В., Леписева И.В., Свинцицкая В.И., Логачева Т.С. Клиника, диагностика и лечение респираторной *M.pneumoniae* инфекции у детей. Медицинский совет. 2019; (17):91-98.
5. Ibragimova, M. F. (2022). *Diagnostic criteria for pneumonia of atypical etiology in children. British Medical Journal*, 2(5).
6. Fedorovna, I. M. (2022). *The influence of risk factors on the development of atypical pneumonia in young children. Asian journal of pharmaceutical and biological research*, 11(2).
7. Mamedovich, S. N., & Fedorovna, I. M. (2022). *Efficacy of vilprafen and resistol in community-acquired pneumonia with atypical etiology in children. Thematics Journal of Applied Sciences*, 6(1).
8. Rustamov, M., Ibragimova, M., & Xusainova, S. (2023). Особенности клинико-диагностических критерий микоплазменной пневмонии у детей. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (2), 05-08.
9. Shavazi, N., & Ibragimova, M. (2023). Применение препарата полиоксидоний при лечении обструктивного бронхита у детей. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (1), 26-28.
10. Waites K. B. et al. *Mycoplasma pneumoniae* from the respiratory tract and beyond //Clinical microbiology reviews. – 2017. – Т. 30. – №. 3. – С. 747-809. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539503/>