RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Роль Грифферона В Лечении Острого Обструктивного Бронхита У Часто Болеющих Детей

Алланазаров Алишер Боймуратович
Ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии, Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Обструктивный бронхит – одна из самых частых госпитализаций детей раннего возраста, которая характеризуется проявлениями бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточности. Основным возбудителем обструктивного бронхита является вирус. Так как основным патогенетическим звеном является формирование воспаления бронхов мы провели лечение с применением иммуномостимулирующего препарата - Гриппферон (Интерферон альфа 2b). Нами было пролечено 40 пациентов в возрасте от 1 лет до 8 лет, которые были разделены на 2 группы. Больные получали стационарном лечение в Самаркандском Филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделениях 1 и 2 педиатрии. 2 группе назначали Гриппферон (Интерферон альфа 2b), который вводили в дозе 10 мл в виде капель по 2 капли 3-4 раза в день.

Ключевые слова: лечение, обструктивный бронхит, дети, Гриппферон (Интерферон альфа 2b), часто болеюўих детей.

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей являются одной из важных проблем педиатрии и детской пульмонологии. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, болезни респираторной системы до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков. Это обусловлено ухудшением экологической ситуации во всем мире, а патология органов дыхания тесно связана с окружающей средой [2,3,7,9]. Тенденция роста респираторной патологии у детей, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей.

Воспаление, которое является основным составляющим патогенетическим компонентом формирования клинических симптомов поражения респираторного тракта при обструктивном бронхите, и тяжесть состояния больных со сниженным иммунитетом в остром периоде болезни заставляют искать новые пути к обоснованию применения иммуностимулирующих препаратов [4,8,11,12]. На сегодняшний день одним из таких препаратов на первый план выступает Гриппферон (Интерферон альфа 2b) - иммуностимулирующий препарат, который усиливает иммунитет против инфекций дыхательных путей. Препарат оказывает иммуностимулирующее действие, усиливая иммунитет против инфекций дыхательных путей. У пациентов, получающих Гриппферон (Интерферон альфа 2b), усиливаются защитные свойства организма против бактерий и вирусов. Он уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, снижает вероятность обострений бронхита, а также увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям дыхательной системы. [1,5,6]. У детей, получавших лечение Гриппферон (Интерферон альфа 2b) как в амбулаторных условиях, так и в стационарных, ускорило их клиническое выздоровление, отмечалось более быстрое купирование симптомов по сравнению с традиционной терапией.

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Цель научного исследования: Изучить эффективность Гриппферона (Интерферон альфа 2b) препарата при лечении острого обструктивного бронхита у часто болеюўих детей.

Материал и методы исследования. В зависимости от назначенной терапии 40 пациентов в возрасте от 1 лет до 8 лет были разделены на 2 группы, которые находились на стационарном лечение в Самаркандском Филиале республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделениях педиатрии №1 и 2. В основную группу включено 32 детей, у которых комплексная терапия обструктивного бронхита сопровождалась назначением Гриппферон (Интерферон альфа 2b). В контрольную группу вошли 40 больных, получавшие только комплексное лечение. Результаты динамики клинических проявлений и оценка эффективности терапии Гриппферон (Интерферон альфа 2b) врачами сравнивались в двух группах больных в течение 10 дней наблюдения. Оценка эффективности препарата проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических симптомов, таких как кашель, одышка, физикальных изменений в легких, рентгенологических данных.

Результаты исследования: Причиной пневмонии в большинстве случаях 32 (66,6%) была ОРИ и простуда. Показаниями к госпитализации 28 (58,3%) больных явилась острая дыхательная недостаточность I или II степени, у 14-(29,1%) больных был бронхообструктивный синдром и в 6 (12,5%) случаях - токсикоз с эксикозом. У больных регистрировались выраженные сдвиги показателей иммунологической реактивности: снижался уровень IgG (7,0 г\л) и IgA (0,42 г\л) при незначительном повышении уровня IgM (1,64 г\л). Все пациенты получали соответственно возрасту питание, ингаляции, антибиотики и посиндромную терапию. У II-ой группы больных после двух инъекций препарата наступало улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение признаков токсикоза, одышки, хрипов в легких и тахикардии. У пациентов II группы на 1,1 суток раньше, чем в I группе больных зафиксировано улучшение общего состояния и обратное развитие клинических проявлений болезни. У пациентов II группы, получавших Гриппферон (Интерферон альфа 2b), перед выпиской отмечалось повышение уровня сывороточного Ig M (1,39 г\л), а показатели иммунитета IgG (7,9 г\л) и IgA (0, 53 г\л) были приближены к нормативным. Время пребывания в стационаре больных II группы, получавших комплексную терапию в сочетании с Гриппферон (Интерферон альфа 2b) сократилось на 1,1 койко\дня по сравнению с больными I группы.

Обсуждение результатов. Как видно по результатам обследования и лечения обструктивного бронхита у детей применение Гриппферон (Интерферон альфа 2b) сопровождалось быстрой положительной динамикой, экспираторная одышка купировалась в среднем на 3,5±0,3 сутки, перкуторные изменения в легких нормализовались на 4,6±0,3, аускультативные на 5,1± 0,3 сутки. Дети хорошо переносили Гриппферон (Интерферон альфа 2b), никаких побочных реакций не отмечалось.

Выводы. Таким образом Гриппферон (Интерферон альфа 2b) является эффективным иммуностимулирующим препаратом, который уменьшает частоту острых инфекций дыхательных путей, сокращает продолжительность их течения, снижает вероятность обострений бронхита, а также увеличивает сопротивляемость организма к инфекциям дыхательной системы. При этом снижается потребность применения других лекарственных препаратов, в особенности антибиотиков. Удобство в применении, высокая эффективность, отсутствие выраженных нежелательных явлений позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения его в педиатрии.

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Список литературы

1. Алланазаров А,Б. Жалилова С, Мамаризаев И.К, Мардонов А. Факторы риска развития осторого бронхообстурктивного синдрома у часто болеющих детей по данным РНЦЭМП Самаркандского филиала. Кардиореспираторных исследовоний. №SI-4. 11 2022. Стр. 31-33
2. Закирова Б.И., Мамаризаев И.К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита // Вопросы науки и образования, 2021. № 9. С. 134.
3. Нурали Мамедович Шавази, Алишер Баймурадович Алланазаров, Мухиба Сайфиевна Атаева, Жавлон Шавкатович Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Journal of cardiorespiratory research. №1 2021 Стр 40-43
4. Шавази Нурали Мамедович Алланазаров Алишер Боймуротович, Атаева Мухиба Сайфиевна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович. Клинико-иммунологические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего и дошкольного возраста. Проблемы биологии и медицины. № 1 (134) 2022. Стр 89-92
5. Шавази Нурали Мамедович, Алланазаров Алишер Боймуратович. Состояние цитокинов при остром обструктивном бронхите у часто болеющих детей. Проблемы биологии и медицины. 2023 №4 (134). Стр. 235-238. https://doi.org/10.38096/2181-5674.2023.5
6. Куличенко Т.В. Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования // Педиатрическая фармакология. — №6. — 2009. — с..
7. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое