ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПОЛИОКСИДОНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Турсунова Барно Аброровна

врач ординатор 2 детского отделения

Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Самарканд

Аннотация. Обструктивный бронхит – одна из самых частых госпитализируемых заболеваний детей, которая характеризуется проявлениями бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточностью. Основным возбудителем обструктивного бронхита является вирус. Так как основным патогенетическим звеном является формирование воспаления бронхов, снижение иммуннтета, мы провели лечение с применением иммуномостимулирующего препарата - Полиоксидоний. Нами было пролечено 64 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 5 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 был назначен Полиоксидоний который вводился внутримышечно в дозе 0,1 мг/кг, 1 раз через день. По результатам исследования было отмечено, что у больных, получавших Полиоксидоний отмечалось достоверно ускоренная ликвидация цианоза (на 0,7 суток; P<0,05), купирование кашля (на 0,9 суток; P<0,05), исчезновение дыхательной недостаточности (на 0,7 суток; P<0,05), исчезновение одышки (на 1,4 суток; P<0,001) в сравнении с контрольной группой. Таким образом, применение полиоксидония привело к снижению длительности госпитализации в среднем на 1,1 койко-дня (P<0,01) в сравнении со стандартной терапией.

Ключевые слова: лечение, обструктивный бронхит, дети, Полиоксидоний.

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей являются одной из важных проблем педиатрии. Несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении, болезни органов дыхания по-прежнему занимают одно из первых мест среди болезней детей и подростков. Это связано с ухудшением экологической обстановки во всем мире, а патологии органов дыхания тесно связаны с окружающей средой. [2,3,7]. Тенденция к нарастанию респираторной патологии у детей, высокий риск рецидива обструктивного бронхита и возможность развития бронхиальной астмы определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей. Несмотря на значительные успехи в разработке методов лечения бронхита, клиницисты часто сталкиваются с недостаточной эффективностью. В то же время повышается устойчивость патогенных факторов

к традиционным препаратам [4,9]. Это свидетельствует о необходимости совершенствования тактики этиотропной и патогенетической терапии.

Воспаление, являющееся основным компонентом патогенетической составляющей формирования клинических признаков поражения дыхательных путей при обструктивном бронхите, и тяжесть состояния больных со сниженным иммунитетом в остром периоде заболевания заставляют искать новые способы обоснования применения иммуностимулирующих препаратов [8]. На сегодняшний день одним из таких препаратов в первую очередь является Полиоксидоний – иммуностимулирующий препарат, повышающий иммунитет против инфекций дыхательных путей. Препарат оказывает иммуностимулирующее действие, повышает иммунитет против инфекций дыхательных путей. У больных, получающих полиоксидоний, усиливаются защитные свойства организма в отношении бактерий и вирусов. Снижает частоту острых инфекций дыхательных путей, укорачивает их продолжительность, снижает вероятность обострения бронхита, а также повышает сопротивляемость организма инфекциям дыхательной системы. [1,5,6]. У детей, получавших лечение полиоксидонием в стационарных условиях, отмечалось ускоренное клиническое выздоровление, а также более быстрое исчезновение симптомов по сравнению с традиционной терапией.

Цель научного исследования: Изучить эффективность применения препарата Полиокисдоний при лечении обструктивного бронхита у детей.

Материал и методы исследования. В зависимости от назначенной терапии 64 пациента в возрасте от 6 месяцев до 5 лет были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 32 ребенка, получавших комплексную терапию обструктивного бронхита полиоксидонием. В контрольную группу вошли 32 пациента, получавших только комплексное лечение. Сравнивались результаты динамики клинических проявлений и оценки врачами эффективности терапии Полиоксидонием в двух группах больных в течение 10 дней наблюдения. Оценка эффективности препарата проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребенка, таких клинических признаков, 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.

При сопоставлении показателей клинического течения заболевания у больных I и II группы, было отмечено, что в целом клинические симптомы быстрее разрешались у пациентов, получавших в дополнение к стандартной терапии полиоксидоний (таблица 1). Так, общее состояние достоверно быстрее улучшалось в среднем на 1,1 суток (P<0,01), цианоз кожи и слизистых исчезал на 0,7 суток быстрее у пациентов II группы в сравнении со I группой (P<0,05). Кашель купировался достоверно дольше у больных с рецидивирующим течением обструктивного бронхита получавших стандартную терапию без монтелукаста натрия в сравнении с пациентами I группы в среднем на 0,9 суток (P<0,05). В нашем исследовании купирование дыхательной недостаточности при стандартной терапии у пациентов наступало в среднем на 0,7 суток медленнее в сравнении с показателями II группы (P<0,05).

Физикальные изменения в легких, при сравнительном анализе не показали сколь значимых достоверных различий (P>0,5), лишь в среднем на 0,3 суток быстрее нормализовались у пациентов получавших полиоксидоний в сравнении со стандартной терапией. В конечном итоге применение препарата приводило к достоверному снижению длительности стационарного лечения, так пациенты I группы находились в клинике в среднем 1,1 койко-дня дольше в сравнении с пациентами II группы (P<0,01).

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. Перед выпиской из стационара у больных I группы сохранялись сдвиги показателей иммунологической реактивности и констатировалось снижение уровней сывороточных IgG (7,2 г\л) и IgA (0,44 г\л) при незначительном повышении содержания Ig M (1,25 г\л). Сохранившиеся к выписке из стационара иммунные нарушения у пациентов I группы, свидетельствуют о сохранении признаков воспаления и возможности развития рецидива заболевания, что возможно связано с применением антибиотиков, обладающих иммунодепрессивными свойствами. У пациентов II группы, получавших Полиоксидоний, 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 Полиоксидонием сократилось на 1,1 койко\дня по сравнению с больными I группы.

Обсуждение результатов. По результатам обследования и лечения обструктивного бронхита у детей применение полиоксидония сопровождалось быстрой положительной динамикой, экспираторная одышка купировалась в среднем на 3,5±0,3 дня, перкуторные

изменения легких нормализовались на 4,6 до . ± 0,3, аускультативные изменения 5,1 ± 0,3 дня. Дети хорошо перенесли Полиоксидоний, побочных реакций не отмечено.

Выводы. Таким образом, Полиоксидоний является эффективным иммуностимулирующим препаратом, снижающим частоту острых респираторных инфекций, сокращающим их продолжительность, снижающим вероятность обострения бронхита, а также повышающим резистентность организма к инфекциям дыхательной системы. Это снижает потребность в других препаратах, особенно антибиотиках. Простота применения, высокая эффективность и отсутствие выраженных побочных эффектов позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения в педиатрии.

Список литературы:

1. Гаращенко Т.И., Карнеева О.В., Тарасова Г.Д. и др. Влияние местного применения Полиоксидония на симптомы и характер течения острой респираторной вирусной инфекции у детей: результаты многоцентрового двойного слепого плацебо-контролируемого исследования // Consilium Medicum. — 2020. — 22 (3). — с. 80–86.
2. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов дыхания у детей. — К.: ИЦ Медпроминфо, 2006. — 288 с.
3. Караулов А.В., Горелов А.В. Применение азоксимера бромида в терапии инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания у детей: мета-анализ контролируемых клинических исследований // Журнал инфектологии. — Т. 11. — № 4. — 2019. — с. 31–41.
5. П.Пружинец, Н. Чирун, О. Свейката. Профиль безопасности Полиоксидония в ежедневной практике: результаты пострегистрационного исследования безопасности в Словакии // Иммунотерапия. — 2018. — 10 (2). — с. 1–7.
6. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство. Под ред. В. К. Таточенко. М.: ПедиатрЪ. 2012. 480
7. Ibragimova M. F. Diagnostic criteria for pneumonia of atypical etiology in children //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
8. Jansen R. et al. Genetic susceptibility to respiratory syncytial virus bronchiolitis is predominantly associated with innate immune genes. J. infect. dis. 2007; 196: 825- 834.
9. Fedorovna I. M. The influence of risk factors on the development of atypical pneumonia in young children //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.