

Рахимова Дилором Орифжоновна

к.м.н., доцент.

Хасанова Барно Жалолоддиновна

старший преподаватель.,

Абдуллаева Мунира Убайдуллаевна

к.ф.н., старший преподаватель

Ташкентский фармацевтический институт

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

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

Актуальность: *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 число больных детей с вяло текущими, затяжными и рецидивирующими вариантами пневмоний, с частичной эрадикацией возбудителей и отсутствием полного клинко-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, 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 значения 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 иммуностропной 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 Лайт и введен в состав комплексной терапии острых пневмоний у детей.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдение мы отобрали детей (20 контрольная группа и 20 группа сравнения) в возрасте 1-3 лет, получивших лечение в отделении пульмонологии ОДММЦ г. Андижана.

Ректальные суппозитории Генферон Лайт (в 1 свече - 125000 МЕ) был назначен 2 раза в сутки с интервалом 12 часов. Курс лечения составил 5 суток.

Эффективность действия препарата проводилась на основе оценке имеющих проявлений острой пневмонии.

Результаты исследования.

Как показала анализ, у 90% детей, получавших Генферон Лайт на вторые сутки, а у 10% на 3 сутки отмечалось 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 стационарной лечении детей, получивших два курса Генферон Лайт, была на 5-7 дней короче, чем у детей, не получивших иммунокорректирующего лечения.

Выводы.

Таким образом, опыт клинического применения свечи Генферон Лайт в комплексном лечении острых пневмоний у детей раннего возраста позволяет считать целесообразным включения 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 лечение 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. //Пульмонология и аллергология-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-vol68-№12. p.1135-1138.