



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЗИСТОЛА У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕМОНИИ

Ибрагимова Марина Фёдоровна

PhD, и/о доцент кафедры №1 педиатрии и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан.

Аннотация. Атипичные пневмонии – это заболевания респираторной системы, являющейся одной из частых госпитализаций детей, которая проявляется кашлем с отхождением скудной мокроты, симптомами интоксикации, изменениями в легких. Цель научной работы: изучить эффективность применения препарата Резистол при лечении атипичных пневмоний у детей. Нами было пролечено 60 детей в возрасте от 12 месяцев до 12 лет, которые были разделены на 2 группы. Второй группе был назначен Резистол. Резистол растительный препарат, содержащий экстракт корней пеларгонии, является эффективным иммуномодулирующим, антибактериальным, противовирусным препаратом, предотвращающий проникновение вирусов и бактерий в организм

Ключевые слова: дети, лечение, атипичная пневмония, Резистол.

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 атипичной 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 СРБ и ПКТ у детей, как наиболее информативных лабораторных критериев заболеваний и необходимости своевременного их определения. Определение уровня ПКТ при ВП в 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 с применением иммуномодулирующих препаратов [3,5,9]. На сегодняшний день одним из таких препаратов является Резистол – иммуномодулирующий препарат, повышающий иммунитет против инфекций дыхательных путей. У больных, получающих Резистол, усиливаются защитные свойства организма в отношении бактерий и вирусов, снижается частота острых респираторных инфекций, укорачивается их продолжительность, снижается вероятность обострения атипичной пневмонии. [4,6,8]. У детей, получавших лечение Резистолом 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 препарата Резистол при лечении атипичной пневмонии у детей.

Материалы и методы исследования. В зависимости от назначенной терапии 60 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 30 детей, получавшие комплексное лечение с Резистолом. В контрольную группу вошли 30 пациентов, получавших только стандартную терапию. Резистол назначали дети в возрасте от 1 года до 6 лет по 10 капель 3 раза в день, от 6 до 12 лет: по 20 капель 3 раза в день. Сравнивали динамику клинических проявлений и результаты оценки эффективности терапии резистолом в двух группах больных в течение 10 дней. Эффективность препарата оценивали на основании изучения динамики общего состояния ребенка, клинических признаков, рентгенологических данных.

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.

Таблица 1. – Показатели маркеров воспаления и цитокинов у больных с атипичной пневмонией ($M \pm m$).

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

Примечание: P – достоверность различий между нормативными

Повышение концентрации маркеров воспаления и цитокинов у больных с ВП, 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 типичной и атипичной пневмонией.

Анализ изменений содержания СРБ, ПКТ при поступлении в сыворотке крови больных с пневмонией типичной этиологии показал, что концентрации определяемых показателей в крови были существенно выше как по сравнению нормативными показателями, так и с уровнем пневмонией атипичного генеза

Во второй группе больных включение препарата Резистол улучшилось общее состояние, уменьшились или исчезли признаки токсикоза. Улучшение общего состояния и регресс клинических проявлений заболевания регистрировались на 1,1 дня раньше у больных II группы, чем в I группе.

Обсуждение результатов. По результатам обследования и лечения атипичной пневмонии у детей применение Резистола 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. Дети хорошо перенесли Резистол, побочных реакций не отмечено.

Выводы. Таким образом, Резистол является эффективным иммуномодулирующим препаратом, снижающим частоту острых респираторных инфекций, сокращающим их продолжительность, снижающим вероятность обострения пневмонии, а также повышающим резистентность организма к инфекциям дыхательной системы. Простота применения, высокая эффективность и отсутствие выраженных побочных эффектов позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения в педиатрии.

Список литературы:

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. Атипичная 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/>