

Бобоев М.М., Собиров К.Г., Мадумарова М.М.

Иммуномодуляция при частых простудных заболеваниях у детей
Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан,
Узбекистан

По определению, болезнь - это состояние взаимодействия между макро- и микроорганизмом. К микроорганизмам относятся все возбудители заболеваний: грибы, бактерии, вирусы. Принцип лечения болезней всегда проводится одновременным воздействием на макро и микроорганизм. Повышением неспецифической резистентности и защитных сил первого, угнетением размножения и разрушением второго. Все это сочеталось с детоксикацией и другими видами симптоматической терапии.

Цель исследования: подобрать оптимальный иммуномодулирующий препарат для детей, болеющих рецидивирующим бронхитом.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилась группа детей с рецидивирующим бронхитом -177 детей в возрасте с 6 месяцев до 14 лет.

Результаты и их обсуждение. Большинство составляли мальчики. 35% (62 ребёнка) получали иммуномодулирующую терапию. В качестве иммуномодуляторов использовались имудон, циклоферон, деринат, полиоксидоний, кальций глицерофосфат. В зависимости от вида и степени выраженности патологии подбирался соответствующий препарат. Неврологическая патология - кальций глицерофосфат. Бронхолегочная патология с обструктивным синдромом - полиоксидоний. Рецидивирующий ларинготрахеит в анамнезе — деринат. Серологически высокий титр ВПГ, ЦМВ - циклоферон. Явления поражения слизистых оболочек рта - имудон. Несколько детей имели сочетанное поражение и сочетание 2-х средств или полиоксидоний.

При выраженных явлениях снижения иммунологической защиты использовался полиоксидоний, в том числе подбирались соответствующий способ введения и форма препарата: ректальные свечи, таблетки или инъекции, причем мышечное введение при среднетяжелых формах болезни, внутривенная инфузия — при тяжелых поражениях. Курс лечения составлял 3-5 инъекций по схеме: через день или 3 раза подряд, затем через день. В домашних условиях рекомендовалось продолжать (полный курс до 10 раз) через день. Половина пациентов окончила полный курс в 10 инъекций. Остальные дети получили полиоксидоний 5 раз, а 4 ребенка всего 3 инъекции. Причем, при поражении пищеварительной системы полиоксидоний предпочтительно назначался в таблетированной форме по 12 мг. При системном поражении внутримышечное введение. При тяжелых состояниях — внутривенное введение. При неблагоприятии с толстым кишечником и мочевыводящей системой - ректальные свечи. К недостаткам препарата можно было отнести высокую стоимость лекарства. Полиоксидоний давал длительный эффект до 3-6 месяцев после 1 курса применения у всех пациентов.

Выводы: Выбор иммуномодулятора при частых простудных заболеваниях у детей зависит от нозологической формы заболевания. При выраженных явлениях снижения иммунологической защиты рекомендуется полиоксидоний, который оказывает стойкий и длительный иммуномодулирующий эффект.