

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛЕН ГУБЫ И НЁБА

Алиев А.Л., Сидиков Ф.Ф., Хакимова У.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Обследовано 36 детей раннего возраста, с тяжелой пневмонией на фоне ВРВГН. Контрольную группу составили 20 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, страдавших острой пневмонией на фоне ВРВГН с традиционной терапией. У всех больных была изучена оценка иммунной системы.

Наблюдаемых детей разделили на 2 группы. В первую группу включают 36 детей, которым назначили высокочувствительного антибиотика после бактериального исследования мокроты больных. Из группы синтетического пенициллина - амикацин сульфат без сочетания с другими антибиотиками или химиотерапевтическими средствами. Во вторую группу вошли 30 детей, которым назначен амикацин сульфат в сочетании небулайзерной терапии.

Таким образом, применение небулайзерной терапии на фоне стандартной терапии является доступным и эффективным методом лечения детей раннего возраста с тяжелой пневмонией на фоне ВРВГН, позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Ключевые слова: пневмония, врожденных расщелен губы и нёба, дизбактериоз, применение небулайзерной терапии.

ТУҒМА ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИКЛИГИ МАВЖУД ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ОҒИР ПНЕВМОНИЯНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Алиев А.Л., Сидиков Ф.Ф., Хакимова У.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

ТЛТКЭЁБ мавжуд 36 та чақалоқлар оғир пневмонияси даврида текшириш ўтказилган. ТЛТКЭЁБ мавжуд ўткир пневмония билан хасталанган 6 ойликдан 3 ёшгача бўлган 20 бемор гуруҳ анавий усулда даволанган болалар назорат гуруҳини ташкил қилди. Иккала гуруҳдаги барча бемор болалар иммун тизими динамика текширилиб назорат қилинди.

Кузатишган беморлар икки гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳдаги беморлар балғами бактериологик текширувдан ўтказилиб, энг юқори таъсирга эга антибиотик тавсия қилинди. Бу гуруҳга асосан пенициллин-амикацин сульфат бошқа антибиотиклар аралашмасиз тавсия қилинди.

Иккинчи гуруҳдаги 30 та бемор болаларга небулайзер даво билан амикацин сульфат тавсия қилиниб даволанди.

Шундай қилиб, туғма ТЛТКЭЁБ мавжуд бўлган болалар оғир пневмония билан оғриганда беморларга стандарт даво фониди нейбулазер усулини қўллаш давонинг эффективлигини ошириб ва таннарининг ошиши олдини олади.

Калит сўзлар: пневмония, танглай ва лаблар туғма йиртиғи, дизбактериоз, небулайзер терапияни қўллаш.

A MODERN VIEW ON THE TREATMENT OF HEAVY PNEUMONIA IN CHILDREN OF EARLY AGE AGAINST THE CONDITION OF SPREADING OF THE LIPS AND THE SKY

Aliyev A.L., Sidikov F.F., Khakimova U.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

Surveyed 36 children of early age, with severe pneumonia against VRVGN. The control group consisted of 20 children aged from 6 months to 3 years who suffered from acute pneumonia against VRVGN with traditional therapy. The evaluation of the immune system was studied in all patients.

The observed children were divided into 2 groups. The first group includes 36 children who were prescribed a highly sensitive antibiotic after a bacterial examination of the sputum of patients. From the group of synthetic penicillin, amikacin sulfate without combination with other antibiotics or chemotherapeutic agents. The second group consisted of 30 children who were prescribed amikacin sulfate in combination with nebulizer therapy.

Thus, the use of nebulizer therapy against the background of standard therapy is an affordable and effective method of treating young children with severe pneumonia against VRVGN, reducing the length of stay of patients in the hospital.

Key words: pneumonia, congenital cleft lip and palate, dysbacteriosis, use of nebulizer therapy.

Актуальность

Диагностика и лечение тяжелой пневмонией у детей раннего возраста — являются одна из самых актуальных проблем современной педиатрии. Несмотря

на большие достижения в борьбе этой патологией, заболеваемость воспалением легких детей первых трёх лет жизни остается распространенной, пневмонический процесс нередко протекает тяжело, иногда заканчивается летально [1]. Неблагоприятным фоном

для течения пневмонического процесса у детей раннего возраста является дисбактериоз кишечника. Он определяет во многом повторность пневмоний у ребенка, длительность их течения, склонность к обострениям, рецидивам и осложнениям.

Патогенез формирования патологического процесса в бронхолегочной системе сложен и включает в себя нарушение функционирования различных систем организма, среди которых ведущая роль принадлежит иммунопатологическим механизмам, как пневмоний, так и частых его обострений, тяжесть и сложного течения.

Лечение и ранняя реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и нёба. (ВРГК) останетсЯ одним из актуальных проблем стоматологии и педиатрии. Раннее нарушение естественного вскармливания, при этой аномалии и переход на искусственное приведет к снижению общей сопротивляемости организма, задержке его роста [7].

Если учесть определяющую роль грудного молока в формировании нормальной кишечной микрофлоры, имеющей важное значение для правильного развития ребенка, становление его иммунной системы, то можно предположить, что в основе патологических изменений в организме детей с ВРГК лежит дисбактериоз кишечника [8].

Дисбактериоз является причиной увеличения сроков лечения больных в специализированных клиниках, ухудшение состояния за счет развития осложнений, нередко ведущих к смерти больных.

В терапии больных пневмониями на фоне дисбактериоза кишечника многие врачи нередко сталкиваются с трудностями - традиционном средстве методы лечения оказываются недостаточно эффективными и приносят в основном кратковременное обеспечение. Пациентом для восстановления дыхательных функций легких в коррекции иммунологических нарушений необходимы новые методы, улучшающие патогенетические особенности заболевания [5].

Согласно международным данным в настоящее время отмечены определенные успехи в лечении больных пневмоний. Ряд авторов указывают на эффективность применения иммуномодуляторов в терапии этих больных. Продолжается поиск новых, патогенетически обоснованных подходов к ведению больных пневмоний.

В последние годы состояние микрофлоры желудочно-кишечного тракта привлекает внимание микробиологов, иммунологов, заключающийся изучением некоторых физиологических и патологических процессов в организме. Это объясняется динамической взаимосвязью микроорганизма и макроорганизма, влиянием продуктов жизнедеятельности микроорганизмов на функционирование ранних систем и организма в целом [5]. В частности, микробная флора кишечника оказывает морфо и иммуногенное действие, определяет состояние обменных процессов макроорганизма, утилизирует непереваренные пищевые вещества, и активирует биологически активные соединения, выделяющиеся с пищеварительными соками, синтезирует витамины и ферменты [7].

Из всего арсенала антибиотических средств наиболее широкое применение в педиатрической практике получила группа цефалоспоринов в связи с высокой эффективностью, низкой токсичностью и хорошей переносимостью. Однако в последние годы у

детей с ВРВГН, склонность организма ребенка давать дисбиотическое состояние кишечника, нарушение пищеварительно-всасывательной функции, обуславливают массивность воспалительных изменений в бронхоальвеолярной системе при раннем детском возрасте. В комплексную терапию пневмонии, протекающих на фоне ВРВГН, следует, осторожно применять антибиотики [2].

В настоящее время пульмонологии ингаляционный путь введения лекарственных форм играет ведущую роль, поскольку лекарства доставляются непосредственно по пораженному органу.

В последнее время в литературных источниках появились данные о возможности использования для местной санации воспалительных заболеваниях антисептика Декасан, действующим веществом которого является декомтоксин в концентрации 0, 02 %. Дементоксин является поверхностно-активным веществом. Уникальным его свойством является отсутствие взаимодействия с клеткой человека, благодаря чему он не всасывается в поверхности слизистых оболочек, в связи с чем, отсутствует риск системных побочных эффектов разрушения слизистых оболочек, а следовательно и местных побочных эффектов [6].

Согласно с литературными данными в настоящее время отмечены определенные успехи в лечении пациентов пневмоний. Ряд авторов указывают на эффективность применения аминогенокозидов III поколения как препарат выбора при лечении тяжелых инфекций [3,4].

Цель, оценка целесообразности применения обоснованного антибиотикотерапии в комплексном лечении, детей раннего возраста, с при тяжелом пневмонии фоне врожденной расщеплений губы и нёба в сочетании небулайзерной терапии.

Материал и методы

Обследовано 36 детей раннего возраста, с тяжелой пневмонией на фоне ВРВГН. Контрольную группу составили 20 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, страдавших острой пневмонией на фоне ВРВГН с традиционной терапией.

У всех больных была изучена оценка иммунной системы, с определением количества Т - лимфоцитов (СД 3+) , Т -хелперов (СД 4+), Т- супрессоров / СД 8+), естественных киллерных клеток (СД 16+), В -лимфоцитов (СД 20 +).

Модифицированным методом Грив Ф.Ю. (1995), а также концентрацию сывороточных иммуноглобулинов А., М, G в периферической крови - по методу Manchini G. Et al (1965), фагоцитарная активность нейтрофилов изучена в применении частиц латекса (Петров Р.В., 1988).

Наблюдаемых детей разделили на 2 группы. В первую группу включают 36 детей, которым назначили высокочувствительного антибиотика после бактериального исследования мокроты больных. Из группы синтетического пенициллина - амикацин сульфат без сочетания с другими антибиотиками или химиотерапевтическими средствами. Во вторую группу вошли 30 детей, которым назначен амикацин сульфат в сочетании небулайзерной терапии.

Антибактериальные препараты были назначен из расчета 7,5 мг/ на кг каждые 12 часов. Продолжитель-

ность лечения была 5-7 дней. Вводили в/м, при тяжелых состояниях в/в струйно.

Больные в основной группы 30 детей наряду с базисной терапией получали небулайзерную терапию. Декасан при небулайзерной терапии 0,02 % - раствор 2-4 мл 1-2 раза в течении 7-10 дней через назальную катетер или маску.

Определение показателей иммунного статуса у больных проводили в динамике, при поступлении в стационар и после проведенного лечения.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с применением прикладных программ для статистической обработки данных статистический R версии 6,0. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивали по критериям Стьюдента. Различия сравниваемых величин признавали статистически значимыми при $P < 0,05$.

Результат и обсуждение

Бактериологическое исследование мокроты, мазок из зева выявило у 5 детей *Staphylococcus aureus* и у детей 5 *Streptococcus pneumoniae*, у 3 детей *Streptococcus pyogenes*, у 2 *Haemophilus influenzae*, смешанную микрофлору: *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli* 2 которые были чувствительны к ампицилину сульфату. У остальных пациентов микрофлора не была обнаружена.

В семиотике поражения органов дыхания проявлялось прежде всего одышке смешанного характера у всех пациентов, а также сопротивления дыхательных путей на выдохе у детей. При этом у 10 пациентов выдох был особенно затруднен и удлинен, то есть имел место выраженный обструктивный синдром.

Нарушение функции внешнего дыхания проявлялось в раздувание крыльев носа у 12, западение податливых мест грудной клетки 7 пациентов. Частота отдельных токсических, усугубляющих проявлений достоверно снижалась у обследованных детей до $42,9 \pm 0,4$;

Со стороны гуморального иммунитета у больных отличалось повышение уровня Jg A, JgG ($P < 0,001$).

У детей контрольной группы получивших базисную терапию наблюдалось изменение Т- лимфоцитов (СД 3+) $46,0 \pm 1,0$ % против показателей до лечения $43,2 \pm 0,8$ % ($P < 0,05$); В лимфоцитов (СД 20+) $25,5 \pm 1,1$ % - $28,5 \pm 1,0$ % ($P < 0,05$); Т-хелперов (СД 4+) $24,5 \pm 0,7$ % - $21,4 \pm 1,0$ % ($P < 0,05$) и Т - супрессоров (СД 8+) до $12,4 \pm 0,9$ % против $11,1 \pm 0,8$ % ($P < 0,05$). Выявляются достоверные изменения со стороны показателей иммуноглобулинов (JgA, JgM, JgG $P < 0,05$). Содержание ЕК/ (СД 16+) лимфоцитов у детей контрольной группы было повышено, составляя $6,5 \pm 0,6$ по сравнению с показателями до лечения ($P < 0,05$).

Фагоцитарная активность нейтрофилов составила $42,2 \pm 1,00$ % против показателя $42,2 \pm 0,9$ % ($P < 0,05$) до лечения.

На фоне проявленных глубоких иммунных процессов клинически протекало следующими синдромами - обструктивный у 11, кордиореспираторный у 2, дисциркуляторный у 4, с ДВС синдром 2, экзикоза - 2.

Как правило, диагностировались дистальные хрипы. Выдох осуществляется с участием вспомогательных мышц, у детей отмечалось беспокойства, места ми бронхофония, перкуторно коробочный звук. Ки-

шечный синдром проявлялся с начала заболевания или через 2-3 дня после поступления и был ведущим в течение всего острого периода.

Изучение состояния кишечного микробиоценоза у детей с ВРВГН в возрастном аспекте с условно нормой, выявлены значительные сдвиги, отклоненные от нормы (количественные, качественные) выявлены как в облигатной, так и факультативной группе микроорганизмов. В отличие от нормы значительно снижены количественные содержания бифидо - и лактобактерий ($P < 0,001$). Соответственно этому также снижена частота их высеваемости.

Значительно увеличены процентное содержание и частота высеваемости кишечной палочки с гемолитической активностью, а также ее лактозанагативные формы ($P < 0,001$).

Изменение биоценоза кишечника у детей с ВРВГН приводит к одновременному дефициту клеточного и напряжению гуморального иммунитета, которое, по-видимому, является главной причиной тяжелого течения пневмонии у этих детей.

При поступлении в клинику больных детей определили супрессори клеточного звена иммунитета, наблюдается достоверное ($P < 0,001$) снижение относительного количества Т- лимфоцитов (СД 3+) $40,6 \pm 0,5$ %, которое зависело от тяжести течения заболевания и было обусловлено снижением содержания относительного количества Т- хелперов (СД 4+) и Т-супрессоров (СД 8+) что составило $24,0 \pm 0,9$ %; $10,5 \pm 0,3$ % соответственно, по сравнению с показателями при поступлении. А также достоверное ($P < 0,001$) увеличение числа В- лимфоцитов (СД 10+) до $27,4 \pm 0,9$ % (когда у здоровых $15,4 \pm 0,5$ % ($P < 0,001$)).

Относительное число СД 16 + лимфоцитов в изучаемой группе было достоверно снижено до $6,2 \pm 0,4$ %.

Одной из наиболее важных функциональных характеристик нейтрофилов является их фагоцитарная активность. Количество фагоцитарных нейтрофилов составляла у детей основной группы $55,0 \pm 1,7$ % против $45,0 \pm 1,0$ % ($P < 0,001$) по сравнению с показателями контрольной группы.

Результаты наших исследований показали, что после проведения небулайзерной терапии, у детей сокращается длительность цианоза в 2,5 раза, одышки в 3,5 раза, тахикардия 3 раза. Быстрее восстанавливается аппетит, уменьшаются проявления токсикоза, улучшается периферический кровоток, снижается температура тела. Пациенты становятся более активными, нормализуется сон. Длительность пребывания в стационаре сократилась на 4-5 дней, продолжительность заболевания у ряда больных на 1 неделю.

Включение в схему комплексного лечения тяжелой острой пневмонии на фоне ВРВГН, у детей раннего возраста небулайзерной терапии способствует улучшению показателей иммунитета.

Таким образом, применение небулайзерной терапии на фоне стандартной терапии является доступным и эффективным методом лечения детей раннего возраста с тяжелой пневмонией на фоне ВРВГН, позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев А.Л., Ю.Ш.Тураева, Ш.М. Мирзамахмудова "Небулайзерная терапия в комплексном лечении при тяжелых пневмониях у детей раннего возраста на фоне экссудативного-ката-

- рального диатеза". //Сб. статей по материалам VI международной научно-практической конференции Современная медицина: Новые подходы и актуальные исследования №6(5) Москва, 2017, с. 53-58.
2. Брискин Б.С. соавт. Современные аминокликозиды в хирургической практике, возможности и перспективы. Питер. //Симпозиум проблемы инфекции в интенсивной терапии. Использование современных аминокликозидов М. 2008.
3. Геппе Н.А. Колосова Н.Г. Антибиотикотерапия при острых респираторных заболеваниях у детей //Педиатрия, приложение 2, 2005, с. 4-8.
4. Ибрагимова Ф.М., А. В.Муратходжаева, М.Н. Каримова "Патогенетические аспекты взаимообусловленности дисбактериоза кишечника и железодефицитной анемии у детей" //VI съезд Педиатров Узбекистана сборник тезисов 2009г. С. 189-190 г. Ташкент.

5. Игнатова В.И., Г.Л.Гуменюк, Г.Б.Конитан "Эффективность антисептика декасана в комплексном лечении больных с обострением хронического полинозного гайморита" //Украинский химиотерапевтический журнал №1-2. С. 54-56.
6. Муртазаев С.М., А.Ю. Юлдашев, М.А. Юлдашев "Патогенетические механизмы некоторых соматических заболеваний у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба". // Журнал Педиатрия №1, 2002 г. С. 102, Ташкент.
7. Муртазаев С.М. "Состояние кишечного пищеварения и всасывания у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба". //Сб. материалы конференции "Ibn Sino- Avicenna" № 1-2 2005 с. 37; Ташкент.
8. XXV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания, 13-16 октября года, город Москва, //Сборник трудов Конгресс под редакцией ак. А.Г. Чучалина г. Москва, 2015, с. 10-15.

Поступила 11.01. 2019

УДК: 616.211:616.315-007.25

CONDITION OF NASAL CAVITY IN PATIENTS WITH CLEFT UPPER LIP AND PALATE

Amanullaev R.A., Makhkamova N.E., Nizomov O.Sh.

Tashkent State Stomatological Institute.

✓ Resume,

In this work, we studied the anatomical and topographical features of the nasal cavity in 103 children with congenital cleft lip and palate. The patients are divided into three groups depending on the age and time of the surgical intervention. The results of endoscopic examination of the nasal cavity in children with congenital cleft lip and palate before and after surgery showed that the severity of nasal deformity depends on the onset of the operative period - the older the patient, the more pronounced the strain, especially in children over 5 years.

Keywords: nasal cavity, congenital cleft lip and palate, endoscopic examination

ТУҒМА ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИГИЛИ БОЛАЛАРДА БУРУН БЎШЛИҒИНИНГ ХОЛАТИ

Амануллаев Р.А., Махкамова Н.Э., Низомов О.Ш.

Тошкент давлат стоматология институти.

✓ Резюме,

Мазкур ишда 103 та туғма юқори лаб ва танглай кемтигили болаларда ҳар хил усулда хейло- ва уранопластика қилингандан сўнг бурун бўшлиғининг анатомо-топографик хусусиятлари ўрганилган. Ёшига ва жаррохлик муолажаларини ўтказиш вақтига қараб беморлар учта гуруҳга бўлинган. Юқори лаб ва танглай кемтиги билан туғилган болаларни бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш натижаларига кўра, бурун шаклининг бузилиши ортодонтик даво олмаган ва хейло- ва уранопластика амалиётлари 5 ёшдан кейин ўтказилган болалар ўртасида энг кўп аниқланган.

Калит сўзлар: бурун бўшлиғи, туғма юқори лаб ва танглай кемтиги, эндоскопик текширув

СОСТОЯНИЕ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Амануллаев Р.А., Махкамова Н.Э., Зияев С.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

✓ Резюме,

В данной работе были изучены анатомо-топографические особенности полости носа у 103 детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Пациенты разделены на три группы в зависимости от возраста и времени хирургического вмешательства. Результаты эндоскопического исследования носовой полости у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба до и после операции показали, что степень выраженности деформации носа зависят от начала срока оперативного вмешательства - чем старше возраст пациента, тем выраженнее деформация, особенно у детей старше 5 лет.

Ключевые слова: носовая полость, врожденная расщелина верхней губы и неба, эндоскопическое исследование

Relevance

Impetuous growth of popularity micro-endoscopes technologies have been a great dash of development of investigations in the field of the otorhinolaryngology

[1,2,5,6,7,11]. We used endoscopes examination to evaluation the anatomy-topographic and functional conditional of nasal cavity in patients with congenital unilateral upper lip and palate. Independence upon the age and time of performing reconstructional operations