



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 616.322-002.2-08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА НА ФОНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Рустамова Г.Р. Email: RustamovaG@mail.ru

Кудратова З.Э Email: KudratovaZ@mail.ru

Рустамова Р.Б. Email: RustamovaR@mail.ru

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В настоящее время ранняя диагностика хронического тонзиллита у детей, выявление факторов риска, назначение этиопатогенетической терапии для профилактики рецидивов с учетом особенностей клинико-лабораторных проявлений и профилактики заболевания относятся к числу проблем, требующих решения в медицине. Основанием для проведения настоящего исследования послужили высокая частота встречаемости и значимость ЦМВ у детей. Хронический тонзиллит на фоне ЦМВ-инфекции усугубляет течение процесса и приводит к раннему развитию осложнений хронического тонзиллита. В решении этих задач перспективным представляется использование генно-инженерных рекомбинантных α -интерферонов (Генферон), обладающих комплексным противовирусным, антибактериальным, антипролиферативным и иммуномодулирующим действием. В нашем исследовании Генферон показал высокую эффективность и хорошую переносимость пациентами. Генферон может быть рекомендован для комплексного лечения ЦМВ-инфекции у детей.

Ключевые слова: цитомегаловирус, хронический тонзиллит, α -интерфероны, генферон.

THE EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS AGAINST THE BACKGROUND OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN CHILDREN

Rustamova G.R., Kudratova Z.E., Rustamova R.B.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

Currently, the early diagnosis of chronic tonsillitis in children, the identification of risk factors, the appointment of etiopathogenetic therapy for the prevention of relapses, taking into account the peculiarities of clinical and laboratory manifestations and the prevention of the disease are among the problems that need to be solved in medicine. The basis for this study was the high incidence and significance of CMV in children. Chronic tonsillitis on the background of CMV infection exacerbates the course of the process and leads to the early development of complications of chronic tonsillitis. In solving these problems, the use of genetically engineered recombinant α -interferons (Genferon) with complex antiviral, antibacterial, antiproliferative and immunomodulatory effects seems promising. In our study, Genferon showed high efficacy and good patient tolerance. Genferon may be recommended for the complex treatment of CMV infection in children.

Key words: cytomegalovirus, chronic tonsillitis, α -interferons, genferon.

BOLALARDA SITOMEGALOVIRUS INFEKTSIYASI FONIDA SURUNKALI TONZILLITNI KOMBINATSIYALANGAN DAVOLASH SAMARADORLIGI

Rustamova G.R., Kudratova Z.E., Rustamova R.B.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Rezyume**

Hozirgi vaqtda bolalarda surunkali tonzillitni erta tashxislash, xavf omillarini aniqlash, klinik va laboratoriya ko'rinishlarining xususiyatlarini hisobga olgan holda takrorlanishning oldini olish uchun etiopatogenetik terapiyani tayinlash va kasallikning oldini olish tibbiyotda hal qilinishi kerak bo'lgan muammolar qatoriga kiradi. Ushbu tadqiqot uchun asos bolalarda CMV paydo bo'lishining yuqori chastotasi va ahamiyati edi. CMV infeksiyasi fonida surunkali tonzillit jarayonning borishini kuchaytiradi va surunkali tonzillit asoratlarining erta rivojlanishiga olib keladi. Ushbu muammolarni hal qilishda murakkab antiviral, antibakterial, antiproliferativ va immunomodulyatsion ta'sirga ega bo'lgan genetik muhandislik rekombinant α -interferonlardan (Genferon) foydalanish istiqbolli ko'rinadi. Bizning tadqiqotimizda Genferon bemorlarning yuqori samaradorligi va yaxshi tolerantligini ko'rsatdi. Genferon bolalarda CMV infeksiyasini kompleks davolash uchun tavsiya etilishi mumkin.

Kalit so'zlar: sitomegalovirus, surunkali tonzillit, α -interferonlar, Genferon.

Актуальность

Цитомегаловирус (ЦМВ) относится к семейству Herpesviridae, подсемейству Gamma Herpesviridae, роду Lymphocryptovirus. Это ДНК-содержащий вирус герпеса человека IV типа, обладающий тропизмом к В-лимфоцитам. Хронический тонзиллит - повсеместно распространенное заболевание, для которого характерно полиорганное поражение с вовлечением в патологический процесс лимфатических органов, сердечно-сосудистой и иммунной систем, и других [4]. Актуальность изучения цитомегаловирусной инфекции в первую очередь обусловлена широкой циркуляцией возбудителя среди населения, его тропностью к иммунокомпетентным клеткам, отсутствием средств специфической профилактики и этиотропной терапии [5, 8]. Лечение больных ЦМВ-инфекцией представляет большую трудность, потому что использование современных противовирусных препаратов не приводит к полной элиминации вируса. Длительная персистенция возбудителя вызывает негативную иммунную перестройку: угнетение реакций клеточного иммунитета, подавление факторов неспецифической защиты организма, выражающееся в снижении α - и γ -интерферон-продуцирующей способности лейкоцитов, гипоглобулинемии, сенсибилизации к антигенам вируса [1]. На сегодняшний день перспективными препаратами для лечения ИМ у детей представляются генно-инженерные рекомбинантные α -интерфероны, которые обладают сочетанным антивирусным, антибактериальным, антипролиферативным и иммуномодулирующим действием. Кроме того, введение интерферона позволяет «разгрузить» пораженные клетки и компенсировать их неспособность к продукции собственного интерферона в необходимых количествах [2]. Важным достоинством препаратов интерферона является их способность оказывать положительное влияние на иммунную систему при применении в невысоких терапевтических дозах. Кроме того, они хорошо сочетаются с другими лекарственными средствами, в том числе с антибиотиками, имеют минимальный риск нежелательных эффектов при ректальном введении и могут назначаться детям любого возраста. Одним из современных представителей этой группы является Генферон. Входящие в его состав рекомбинантный интерферон α -2b, таурин и бензокаин оказывают выраженное элиминационное действие на возбудителя, предупреждают развитие возможных осложнений ХТ и способствуют нормализации иммунного статуса пациентов. Однако подход к проведению противовирусной и иммуномодулирующей терапии ХТ у детей на фоне ЦМВ должен быть дифференцированным и зависеть, прежде всего, от тяжести заболевания. По мнению некоторых авторов, при легких формах ХТ у больных повышена выработка собственного провоспалительного цитокина - α -интерферона, достаточная для блокады репродукции вируса, по - этому этиотропная терапия в данном случае не показана. При среднетяжелых и тяжелых формах, сопровождающихся значительной вирусной нагрузкой, синтез интерферонов в организме больных снижается, что приводит к нарушению клеточных механизмов противовирусной защиты, в связи с чем возрастает риск перехода ЦМВ-инфекции в хроническую форму. В этом случае уже в остром периоде ХТ оправдано назначение препаратов интерферона [6, 7].

Цель исследования: оценить эффективность рекомбинантного интерферона α -2b Генферона в комплексной терапии ХТ на фоне цитомегаловирусной инфекции у детей.

Материал и методы

Было обследовано 80 детей в возрасте от 2 года до 7 лет в периоде рецидива ХТ, проходивших стационарное лечение в многопрофильные клиники СамГМУ в детском отделении. В исследование включали пациентов, поступавших в клинику на 1–5-й день от начала заболевания и не получавших в домашних условиях препараты интерферона иммуномодуляторы. Для сравнения эффективности проводимой терапии все пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю (основную) были включены 40 больных, в лечение которых был добавлен рекомбинантный интерферон Генферон 50, применяемый по одной свече 2 раза в день в течение 5 дней. 2-ю группу составили 40 детей, получавших только симптоматические средства. Всем больным проводилось полное клиническое и лабораторное обследование, включавшее в себя общий анализ крови и мочи, фарингоскопию. Верификацию возбудителя осуществляли с помощью молекулярно-генетического метода исследования (полимеразная цепная реакция, ПЦР). Уровень α -интерферона сыворотки определялся трехкратно – в день поступления, на 5-е и 10-е сутки от момента госпитализации. Полученные результаты обработаны при помощи пакета программ «STATISTICA 6.0» (StatSoft Inc., США). Определялись средние величины (M), ошибки средней (m). Результаты представлены в виде $M \pm m$.

Результат и обсуждение

При возрастном анализе наблюдаемых было установлено, что наиболее часто заболевание регистрировалось у детей в возрасте от 2 года до 5 лет - 80% случаев. Изучение гендерного состава показало, что мальчики страдали ХТ вдвое чаще девочек (67,5% и 32,5% соответственно). Обращала на себя внимание высокая частота встречаемости микст-инфекции, обусловленной ЦМВ и ЭПБ одновременно (12,5%). При оценке преморбидного фона было выявлено, что 85% госпитализированных имели ту или иную сопутствующую патологию: хронические заболевания ЛОР-органов, кариес, дисбактериоз кишечника, 69,4% детей находились на диспансерном учете как часто болеющие, 47,5% имели поливалентную аллергию. На инфекции, вызванные вирусами семейства Herpesviridae (ветряная оспа, герпетическая инфекция 1-го типа, афтозный стоматит), были указания в анамнезе 38,2% обследованных. Всем детям до момента поступления в стационар проводилось амбулаторное лечение, которое наиболее часто включало в себя жаропонижающие средства (62,5%), антибиотики (55%), местные антисептики (55%), антигистаминные препараты (20%), деконгестанты (35%). Весьма разнообразной была клиническая картина ХТ на момент поступления в стационар. Самым частым проявлением заболевания была лихорадка (100%), причем у 67,5% детей температура колебалась в пределах субфебрилитета, у 32,5% доходила до 39–40°C, чаще повышалась вечером. Симптомы интоксикации, такие как слабость, вялость, сонливость, снижение аппетита, отмечались у 97,5% детей, причем у 12,5% они были сильно выражены, а у 85% - умеренно и слабо. Лимфаденопатию, клинически проявляющуюся увеличением размеров лимфатических узлов, выявляли у 100% больных, при этом средний размер подчелюстных лимфоузлов составлял $1,8 \pm 0,3$ см, переднешейных – $1,3 \pm 0,2$ см, заднешейных – $1,5 \pm 0,2$ см. Лакунарная или фибринозная ангина была диагностирована у всех наблюдаемых детей, при этом у 32,5% больных воспалительные изменения в зеве проявлялись яркой гиперемией и болью в горле, у 12,5% с момента поступления выявляли обширные налеты на миндалинах. Основные симптомы ХТ быстрее купировались у детей, получавших лечение рекомбинантным интерфероном. Так, у 62,5% больных нормализация температуры наступала ко 2–3-му дню терапии, у 37,5% совпадала с ее окончанием. Средняя длительность лихорадочной реакции составила $2,2 \pm 0,4$ дня, что было достоверно меньше, чем в контрольной группе ($3,7 \pm 0,3$, $p < 0,05$). Одновременно с исчезновением лихорадки отмечалось улучшение состояния и самочувствия больных, которое в 40% случаев наступало уже ко 2–3-му дню терапии, в 25% - к 4–5-му. В группе сравнения эти показатели составили 21,6% и 48,2% соответственно. У 52,5% пациентов опытной группы уменьшение размеров лимфатических узлов начиналось со 2–3-го дня пребывания в стационаре. В группе контроля нормализация размеров лимфатических узлов наступала позже и в среднем совпадала с 6–7-м днем госпитализации. На фоне применения Генферона исчезновение гиперемии, отечности в ротоглотке и гнойных наложений на миндалинах происходило быстрее - через 2–3 дня у 57,5% больных, через 4–5 дней - у 40%, позже - у 2,5%. У 62,5% детей со 2–3-го дня пребывания в стационаре регистрировали значительное уменьшение гепатомегалии. В

контрольной группе улучшение начиналось позже - на 5–6-й день госпитализации. Развитие заболевания приводило к специфическим изменениям картины крови, основными из которых были лейкоцитоз (от 10,5 до 26 ± 109 в 1 мкл), лимфоцитоз и нейтропения. У 32,2% выявляли тромбоцитопению, у 24,5% - гипохромную анемию. Для оценки интерферонового статуса у больных ХТ детей методом иммуноферментного анализа проводилось 3-кратное определение концентрации α -интерферона: в день поступления, на 5-е и 10-е сут терапии. Предварительно проведенное нами исследование уровня α -интерферона у 20 здоровых детей показало, что его содержание было крайне низкое. У 13 человек он не определялся используемым методом, у 5 его концентрация достигала $8,2 \pm 1,4$ пг/мл, у 2 - $19,1 \pm 2,3$ пг/мл. Среднее содержание α -интерферона у здоровых детей составило $1,36 \pm 0,2$ пг/мл. Уровень α -интерферона в крови у обследованных до лечения колебался от 2,1 до 215,9 пг/мл, при этом средний показатель в обеих группах достоверно не различался ($35,2 \pm 6,8$ и $34,9 \pm 9,8$ пг/мл соответственно). Через 5 дней от начала терапии эти показатели увеличивались у всех детей, но максимальные значения были зарегистрированы у пациентов, получавших Генферон ($78,6 \pm 7,4$ против $43,9 \pm 5,8$ пг/мл, $p < 0,05$). Далее эти показатели снижались в основной группе и продолжали нарастать в контрольной: $39,8 \pm 3,4$ против $66,4 \pm 4,6$ пг/мл ($p < 0,05$). Нарастание концентрации α -интерферона после 5-дневного курса терапии свидетельствует об активации иммунитета на фоне применения Генферона, а его снижение к 10-му дню пребывания - на окончание острого периода ХТ и эффективность лечения. Более высокие уровни α -интерферона в крови больных, не получавших Генферон, на 10-й день наблюдения свидетельствуют о большей длительности заболевания. Полученные данные свидетельствуют о том, что использование в комплексной терапии больных ХТ рекомбинантного интерферона α -2b (Генферон) целесообразно, что подтверждается клиническими и лабораторными данными. Препарат показал не только высокую эффективность, но и хорошую переносимость: в процессе лечения ни у одного больного не было отмечено никаких побочных действий.

Заключение

1. Рекомбинантный интерферон α -2b (Генферон) приводит к более быстрому купированию симптомов ХТ, нормализации лабораторных показателей.
2. Генферон хорошо сочетается с симптоматической терапией, отличается высокой безопасностью и хорошей переносимостью.
3. Исследуемый препарат положительно влияет на течение заболевания и может быть рекомендован для комплексного лечения ЦМВ-инфекции у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андриянова И. В. Динамика иммунологических показателей у больных хроническим тонзиллитом //Московский хирургический журнал. 2013;5(1):29-32.
2. Красницкая А. С., Полятика А. Н. Особенности локального цитокинового статуса у пациентов с хроническим тонзиллитом различной этиологии //Тихоокеанский медицинский журнал. 2013;1(51):46-48.
3. Мирзоева Е. З. Клиническая значимость симптомов хронического тонзиллита и хронического фарингита //Тверской медицинский журнал. 2015;1(1):108-115.
4. Kudratova Z. E., Karimova L. A. Age-related features of the respiratory system. Research Focus, Tom 2, P. 586-588.
5. Исмадинова Л.К., Даминов Ф.А. Современная лабораторная диагностика хронического пиелонефрита у детей //Journal of new century innovations. – 2024; 49(2):112-116.

Поступила 20.10.2024