

МІСЦЕ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО БРОНХІТУ В ДІТЕЙ

Сміян О.І., Бинда Т.П., Моїсеєнко К.А., Горбась В.А., Січненко П.І.

Сумський державний університет

Кафедра педіатрії

Гострі хвороби органів дихання у дітей, незважаючи на значні досягнення в галузі сучасної медицини, продовжують займати перші місця в структурі дитячої захворюваності. Достатньо часто респіраторна інфекція проходить у формі бронхіту. Підвищенню частоти гострих бронхітів сприяє порушення загального імунологічного стану дитячого організму, особливо клітинних факторів імунного захисту. На характер перебігу гострих бронхітів у дітей впливають індивідуальні та вікові особливості імунітету дитячого організму. При цьому незавершення гострого процесу в дітей може у майбутньому призводити до рецидивуючого бронхіту – захворювання бронхів із повторенням епізодів гострого бронхіту 2-3 рази на рік упродовж 1-2 років на фоні гострих респіраторних інфекцій. Покращання наслідків гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей, зменшення кількості ускладнень залежить від своєчасно призначеного та адекватного лікування. Відомо, що запальний процес у дихальних шляхах завершується не тільки усуненням причини, що його викликала, а потребує протизапальної терапії, спрямованої на морфологічне та функціональне відновлення структур бронхолегеневої системи. Траумель С, широко відомий в Україні і у світі, є комплексним препаратом із доведеним протизапальним і регуляційним механізмом дії.

Мета роботи: підвищення ефективності лікування дітей, хворих на гострий бронхіт, шляхом застосування антигомотоксичного препарату Траумель С.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення №2 КУ «СМДКЛ Св. Зінаїди». У дослідженні прийняли участь 50 пацієнтів із діагнозом гострого бронхіту: 25 хворих (основна група), які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували лікування Траумелем С, і 25 дітей (група порівняння), які отримували тільки традиційну терапію. Препарат Траумель С вводили в розчині внутрішньом'язово 1 раз на добу по 1 ампулі (2,2 мл) перші 7 днів щоденно, потім через день до виписки зі стаціонару. Ступінь прояву інтоксикації та комплексну оцінку активності запального процесу вивчали на підставі показників лейкоцитарної формули, а саме: індексу імунореактивності, індексу загальної інтоксикаційної активності. Комплексне обстеження проводилося при поступленні хворих (до початку курсу лікування – 1-й день), на 7-й день захворювання і на 14-й день після проведеного лікування. Статистичне опрацювання результатів дослідження проводили із застосуванням комп'ютерних програм «Microsoft Excel».

Результати дослідження. При аналізі величини індексу імунореактивності достовірної різниці між показниками дітей основної групи і групи порівняння встановлено не було (23,28 ум.од. і 23,24 ум.од., $p > 0,05$). Проте величина даного показника у дітей основної групи в процесі лікування збільшувалася значно швидше (на 7-й день – на 24,4% і 19,5%, на 14 день – 33,6%, 25,4% відповідно) і наприкінці терапії була більшою (35,06 ум.од і 31,16 ум.од.), що свідчило про підвищення імунологічної реактивності організму дітей та вказувало на більшу ефективність терапевтичних заходів.

Індекс загальної інтоксикаційної активності у пацієнтів обох груп у процесі лікування достовірно знижувався. У хворих, які на фоні традиційної терапії гострого бронхіту отримували Траумель, даний показник до 7-го дня знизився на 40,2% ($33,6 \pm 2,63$ ум.од. і $20,1 \pm 2,28$ ум.од., $p < 0,001$) і був достовірно нижчим за такий же показник дітей групи порівняння, у яких аналогічний показник знижувався тільки на 26,7% ($37,5 \pm 4,17$ ум.од. і $27,5 \pm 2,57$ ум.од., $p < 0,01$). 62

На 14-й день лікування даний показник у дітей як основної групи, так і групи порівняння достовірно не відрізнявся ($12,88 \pm 5,62$ ум.од. і $12,48 \pm 2,17$ ум.од., $P > 0,05$).

Отже, при аналізі динаміки лейкоцитарних індексів інтоксикації в процесі лікування гострого бронхіту встановлено, що при доповненні традиційної терапії Траумелем С прояви активного запального процесу у хворих були ліквідовані значно швидше - до 7 дня лікування.

МІСЦЕ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО БРОНХІТУ В ДІТЕЙ : матеріали II науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю [“ПРОБЛЕМИ СЬОГОДЕННЯ В ПЕДІАТРІЇ”], (Харків, 9 лют. 2017 р.) / М-во охор. здор., ХМАПО, 2017 — X. : ХМАПО, 2017 — 86 с.