

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАРГАЛСА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ГНОЙНЫМИ СИНУСИТАМИ**Н. У. Нарзуллаев, Р. Р. Раджабов, Х. Н. Нуриддинов**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ФарГАЛС, острый гнойный синусит, мукоцилиарный транспорт, гигиенический индекс.

Таянч сўзлар: ОИВ инфекцияси, ФарГАЛС, ўткир йирингли синусит, мукоцилиар ташиш, гигиеник индекс.

Keywords: HIV –infected, FarGALS, acute purulent sinusitis, mucociliary transport, hygiene index.

Эффективность местного лечения при гнойно-воспалительных процессах можно существенно повысить путем использования научно-обоснованных многокомпонентных составов с учетом этиологии, патогенеза, разности течения процесса, где каждый из компонентов направленно воздействует на тот или иной фактор воспаления. Таким препаратом является ФарГАЛС. Под нашим наблюдением находились 62 ВИЧ-инфицированных ребенка в возрасте от 6 до 16 лет, лечившихся в детской ЛОР-клинике по поводу острого гнойного синусита. Применение раствора ФарГАЛС в комплексном лечении и санации ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных детей улучшает гигиенический индекс на 43%, снижает, вплоть до полной редукции, воспалительные явления, способствует усилению неспецифических защитных функций слизистых оболочек ЛОР-органов и именно выраженным положительным влиянием на мукоцилиарный транспорт слизистой оболочки полости носа и пазух.

ФАРГАЛС ДОРИ ВОСИТАСИННИНГ ОИВ ҲАМДА ЎТКИР ЙИРИНГЛИ СИНУСИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА САМАРАЛИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ**Н. У. Нарзуллаев, Р. Р. Раджабов, Х. Н. Нуриддинов**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Яллиғланиш жараёнида локал даволаш самардорлиги, ҳар бир таркибий қисм бир ёки бошқа яллиғланиш омилга бевосита таъсир этиологиясини, патогенезини, жараёнлар фарқини ҳисобга олган ҳолда, илмий асосланган қўп компонентли композициялар ёрдамида сезиларли даражада яхшиланиши мумкин. Ушбу препарат ФарГАЛСдир. Бизнинг кузатишимиз билан 6 ёшдан 16 ёшгача бўлган ОИВ билан касалланган 62 нафар болани ўткир йирингли синуситга қарши ЛОР клиникасида даволанган. ОИВ инфекцияли болалардаги ЛОР органларини мураккаб даволаш ва санитария шароитида ФарГАЛСнинг фойдаланиш 43% гигиеник индексни яхшилайдиган, яллиғланишнинг тўлиқ камайтирилишига олиб келади, ЛОР-органларининг шиллик пардалари ноаниқ ҳимоя функцияларини мустаҳкамлашга ёрдам беради ва мукоцилиарларга ижобий таъсир кўрсатади бурун бўшлиғининг шиллик қаватини ва синусларни яхшилайдиган.

EFFICIENCY OF FARGALS USE IN COMPLEX TREATMENT OF HIV-INFECTED CHILDREN WITH ACUTE PURIFIED SYNUSITIS**N. U. Narzullayev, R. R. Rajabov, Kh. N. Nuriddinov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The effectiveness of local treatment in inflammatory processes can be significantly improved through the use of scientifically grounded multi-component compositions, taking into account the etiology, pathogenesis, and the difference in the course of the process, where each component directly affects one or another inflammatory factor. Such a drug is FarGALS. Under our supervision were 62 HIV-infected children aged 6 to 16 years who were treated in the children's ENT clinic for acute purulent sinusitis. The use of FarGALS solution in complex treatment and rehabilitation of ENT-organs in HIV-infected children improves the hygienic index by 43%, reduces, up to complete reduction, inflammatory phenomena, enhances the nonspecific protective functions of the mucous membranes of the ENT organs and it is a pronounced positive effect on mucociliary transport of the mucous membrane of the nasal cavity and sinuses.

Актуальность. Разнообразие клинических проявлений ВИЧ-инфекции обусловлено присоединением оппортунистической инфекции, среди которых наибольшее значение имеют грибковые, бактериальные и вирусные инфекции. Поражение полости носа и слизистых оболочек околоносовых пазух у ВИЧ-инфицированных детей относят к одним из первых клинических проявлений болезни. У детей СПИД может проявиться рецидивирующими или атипичными заболеваниями уха, околоносовых пазух, мастоидитом, тонзиллитом, фаринги-

том, воспалением орбитальной и периорбитальной клетчатки, кандидозом ротоглотки и инфекционными поражениями зубов. Другое классическое проявление ВИЧ-инфекции, с которым может столкнуться оториноларинголог - это развитие патологии носа и околоносовых пазух, особенно у детей с медленным прогрессированием заболевания [1, 2, 10].

Лечение острых гнойных риносинуситов у ВИЧ-инфицированных детей должно строиться на основе ограниченного использования антибиотиков и воздействия на различные звенья патогенеза воспалительного процесса в околоносовых пазухах. Одной из составляющих терапии является создание высоких концентраций антисептиков непосредственно в очаге воспаления. Общее действие лекарств проявляется как при его всасывании (резорбтивное действие), так и за счёт воздействия на рефлексогенные зоны слизистой оболочки ВДП [А.А. Сухарев, 2010].

Особенности этиологии, клинических проявлений, течения и специфики осложнений ЛОР-заболеваний у ВИЧ-инфицированных на каждой из стадий заболевания, в том числе на фоне АРВ-терапии, являются основополагающими для определения иной стратегии и тактики лечения.

Это диктует острую необходимость выполнения исследования. В структуре заболеваемости верхних дыхательных путей острые синуситы у ВИЧ-инфицированных детей занимают одно из ведущих мест. Овчинников А.Ю. и соавторы указывают, что за последние 10 лет у ВИЧ-инфицированных детей заболеваемость синуситами выросла в 3 раза, а пациенты, госпитализированные в ЛОР-отделение по поводу заболевания околоносовых пазух, составляют в настоящее время 2/3 от общего числа всех ВИЧ-инфицированных больных детей [3, 4, 6].

Диагностика острых синуситов не сложна. Анамнез, риноскопия, рентгенография пазух в прямой проекции, ультразвуковое исследование (УЗИ), при необходимости - компьютерная томография (КТ) практически всегда позволяют правильно поставить диагноз. «Золотым стандартом» в диагностике синуситов является пункция пазух, получение содержимого с последующим бактериоскопическим исследованием его.

На современном этапе лечения ВИЧ-инфицированных детей с острыми гнойными синуситами более целесообразно использовать неинвазивные методы. С этой целью местно и парентерально им назначаются антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные препараты, муколитики, деконгестанты. Доказано, что местное использование антибактериальных препаратов имеет существенное преимущество перед системным [3, 9, 11, 12].

Эффективность местного лечения при гнойно-воспалительных процессах можно существенно повысить путем использования научно-обоснованных многокомпонентных составов с учетом этиологии, патогенеза, разности течения процесса, где каждый из компонентов направленно воздействует на тот или иной фактор воспаления. Таким препаратом является ФарГАЛС. Группой авторов Узбекистана разработана и запатентована технология получения нового лекарственного средства, не имеющего аналогов в мире. Были проведены клинические испытания препарата, и он был зарегистрирован под названием «ФарГАЛС». На технологию был объявлен международный приоритет в 110 странах мира в Европейском Патентном Ведомстве.

По фармацевтическим свойствам препарат отнесен к антисептическим и ранозаживляющим средствам. ФарГАЛС обладает широким спектром антимикробного действия: активен в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, неспорообразующих и спорообразующих бактерий (*Escherichiacoli*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtilis*, *Clostridium perfringens*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter agglomerans*, *Serratiam arcscens*, *Morganella morganii*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Bacteroides fragilis*, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella typhi*, *Shigella sonnei*, *Proteus mirabilis* и т.д., грибов рода *Candida*, а также *Helicobacter pylori*), способствует улучшению васкуляризации ишемизированных участков. Оказывает ранозаживляющее и противовоспалительное

действие. Кроме того, лабораторией Национальной коллекции бактерий и возбудителей I-II групп инфекций проведено изучение действия препарата ФарГАЛС на представителей культур: *Vibrio cholerae*, *Iersiniapestis*, *Brucella abortusbovis*, *Bacillus anthracis* и выявлено патогенное действие на эти культуры [5, 7, 8, 9]. Клинические испытания препарата ФарГАЛС проводились в Медицинской академии РУз (кафедра общей хирургии, кафедра акушерства и гинекологии № 2), Центре гнойной хирургии.

Целью исследования являлось изучение клинической эффективности антисептического препарата ФарГАЛСа в комплексной терапии у ВИЧ-инфицированных детей с острыми гнойными синуситами путём местного использования.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 62 ВИЧ-инфицированных ребенка в возрасте от 6 до 16 лет, лечившихся в детской ЛОР-клинике по поводу острого гнойного синусита.

В исследование было включено примерно равное количество мальчиков и девочек (21 и 41). Диагноз заболевания во всех случаях был подтверждён рентгенологическими исследованиями и диагностическими пункциями пазух. При определении видового состава микрофлоры пазух было отмечено, что наиболее часто высевался *Streptococcus pneumoniae* - 32%; *Haemophilus influenzae* - 20%; *Moraxella catarrhalis* - 21%; другая микрофлора (в том числе золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк) - 27%.

У всех поступивших изучали анамнез, данные риноскопии, ринопневмометрии, а также проводили клинические стандартные обследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Пациенты нами были подразделены на две группы - основную и контрольную. У пациентов основной группы (n=32) после аппликационной анестезии слизистой оболочки полости носа 10% раствором лидокаина через нижний носовой ход иглой Куликовского производилась пункция верхне-челюстных пазух. Пазухи промывались до «чистых вод» 0,9% раствором натрия хлорида. После удаления жидкости в пазуху вводилось 5мл ФарГАЛСа в разведении 1:3 изотоническим раствором натрия хлорида. После чего пациент укладывался в постель на 30 минут на сторону поражённой пазухи. Парентерально больным назначено - по 1,0х2 раза в сутки внутримышечно цефтриаксон, проводилась гипосенсибилизирующая терапия, сосудосуживающие капли в нос.

В контрольной группе пациентов (n=30) лечились аналогичным образом, только после промывания пазух ФарГАЛС в их полость не вводился.

В процессе наблюдения отмечено, что в основной группе у 32 (84,4%) лиц на 3-и сутки от начала лечения нормализовалась температура тела, исчезли ноющие боли в щеке на стороне воспалённой пазухи, восстановилось носовое дыхание, исчезла головная боль. В контрольной группе это происходило на 4-5-е сутки.

Особенно выраженное действие оказывал раствор ФарГАЛСа на мукоцилиарный клиренс слизистой оболочки полости носа и пазух, что приводило к более быстрому физиологическому очищению пазух от гноя. Он оказывал выраженный секретолитический эффект, в результате чего на 3 суток раньше, чем в контрольной группе, восстанавливалась проходимость естественных соустьев пазух.

В основной группе больных острым гнойным синуситом после 2 пункций и введения раствора ФарГАЛСа улучшалось общее состояние, в контрольной группе - после 3-4 пункций.

Клиническое выздоровление больных основной группы наступало на 2-3 дня раньше, чем в контрольной.

Выводы: Применение раствора ФарГАЛС в комплексном лечении и санации ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных детей в значительной степени и в более короткие сроки, снижает клиническую симптоматику воспалительных процессов при бактериальной, грибковой инфекции, улучшает гигиенический индекс на 43%, снижает вплоть до полной редукции воспалительные явления, способствует усилению неспецифических защитных функций

слизистых оболочек ЛОР-органов и именно выраженным положительным влиянием на мукоцилиарный транспорт слизистой оболочки полости носа и пазух.

Использованная литература:

1. Бессараб Т.П. «Аспекты ВИЧ –инфекции и СПИДа в оториноларингологии». Вестник оториноларингологии. 2014; 1: 15-23.
2. Бессараб Т.П., Козлов А.Б. «Новости оториноларингологии». 2012;1:21 -23.
3. Богомилский М.Р., Румянцев А.Г. и др. «Поражения ЛОР- органов при СПИДе у детей». Вестник оториноларингологии. 2012; 1: 4-6.
4. Богомилский М.Р. Острые синуситы у детей и их рациональная терапия // Ринология. 2012. №3, С. 41-48.
5. Бондарев Р.В. Применение ФарГАЛСа в лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Луганск, 2011. 34 с.
6. Гарашенко Т.И., Богомилский М.Р. «Мукоактивные препараты в лечении заболеваний верхних дыхательных путей» // Ринология. 2012, №2. С. 28-39.
7. Митин Ю.В., Криничко Л.Р., Островская О.А. «Особенности терапии при острых риносинуситах» // Журн. вушних, носовх і горлових хвороб. 2016. № 1. С. 55-59.
8. Тимен Г.Э., Кудь Л.А. «Актуальные проблемы терапии острых риносинуситов на современном этапе» // Журн. вушних, носових і горло-вих хвороб. 2014. № 3с. С. 152-153.
9. Юрочко Ф. Г. «Острый синусит у детей» // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. 2012. № 1. С. 84-89.
10. Gwaltney J.M.Jr., Phillips C.D., Miller R.D. et al. «Computed tomography study of the common fold» // N. Engl. J. Med. 2014;330:25.
11. Gwaltney J.M.Jr. «Acute Community - afguired sinusitis» // Clin. inject Di. 2016; 23:1209.
12. Lazar R.H., Younis R.T. «Comparison of plain ra-diographs, CT scans and intraoperative indings in children with chroni8c recurrent sinusitis» // Otolaryng. Head Neck Surg. 2018; 103:183.