

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИОФАГ ТЕРАПИИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Турдиева Ш.Т., Насирова Г.Р.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Ташкент, Узбекистан*

ВВЕДЕНИЕ

Эффективность проводимого лечения детей с острым тонзиллитом характеризует не только навыки врача, но и уровень организации лечебно-профилактических работ в первичном звене здравоохранения. Несмотря на множество разработок по лечению и профилактики острых инфекционных заболеваний среди детского населения, данная проблема остаётся одним из актуальных направлений современной педиатрии. Таким образом, вопрос повышения эффективности лечения острого тонзиллита у детей является актуальной проблемой не только среди педиатров, но и среди детских инфекционистов, так как ряд инфекционных заболеваний детского возраста сопровождается клиническим проявлением или усилением тонзиллита. При этом, остаётся неизученным вопрос применения бактериофагов в ходе лечения данного заболевания, оказывающее этиотропное действие.

ЦЕЛЬ

Изучить влияние бактериофаг терапии на иммунный статус детей с острым тонзиллитом, до и после лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в амбулаторных условиях среди 221 детей в возрасте от 4 до 15 лет с острым тонзиллитом. Всем обследуемым детям проводили рутинные общеклинические исследования, включающие фарингоскопию, исследование клеточного иммунитета. Одновременно всем пациентам проведено бактериологическое исследование мазка из зева. Комплексное консервативное лечение проводилось с использованием жидкого комплексного пиобактериофага (Pyobacteriophage complex liquid – PCL).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования, было определено, что основными возбудителями острого тонзиллита у детей являются *Streptococcus pyogenes* (42,2%), *Staphylococcus aureus* (32,0%) *Streptococcus pneumoniae* (24,2%), *Haemophilus influenzae* (18,8%), которые чаще встречались в виде совместной колонизации. Основываясь на полученных результатах бактериологических исследований, для бактериофаг терапии выбран Pyobacteriophage complex liquid, который способен вызывать



специфический лизис бактерий *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, энтеропатогенных *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*. Пациентам на фоне стандартного лечения, применяли PCL, с первых дней заболевания ежедневно, однократно, путём ингаляции. Курс лечения проводился 5 дней. В начале терапии у пациентов при клинико-лабораторном исследовании отмечали выраженный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, на фоне ускорения СОЭ. Изучение клеточного иммунитета показало снижение Т-хелперов по отношению к нижнему показателю нормы до 20,0%, Т-киллеров до 33,34%, в соотношении CD4/CD8 – 1,5. CD4+ в среднем составлял $30,89 \pm 3,119\%$, а CD8+ составлял – $21,94 \pm 1,887\%$, ($p \leq 0,05$). При повторном клиническом исследовании, через 3 дня от начала комплексной терапии с использованием бактериофагов отмечено: снижение отёчности в миндалинах, снижение общих интоксикационных признаков (астеновегетативных нарушений до 82,6%, периодической гипертермии до 92,4%), уровень лейкоцитов на 6 сутки терапии нормализовался у 84,4% пациентов. Одновременно, у пациентов на 14 сутки наблюдения отмечали приближение к показателям нормы CD4+ и CD8+, что свидетельствует о высокой эффективности использования бактериофаг терапии при острых инфекционных заболеваниях органов ротоглотки у детей.

ВЫВОД

Применение бактериофаг терапии при консервативном лечении детей с острым тонзиллитом способствует быстрейшему купированию острого периода заболевания и нормализации иммунного ответа.