

проводили общеклинические исследования, фарингоскопию, исследование клеточного иммунитета. Комплексное консервативное лечение проводилось с использованием жидкого комплексного пиобактериофага (Pyobacteriophage complex liquid - PCL).

Результаты и их обсуждение. Как показали наши исследования, в поликлинических условиях катаральная форма острого тонзиллита диагностирована у 65,63% (n=84) детей, фолликулярная – 22,66% (n=29), лакунарная – 11,72% (n=15) детей, что указывает на преобладание катаральной формы острого тонзиллита среди амбулаторных пациентов.

При клиническом исследовании отмечали начало заболевания острое (высокое повышение температуры тела до 38,5% у всех пациентов), с астеновегетативными проявлениями патологии (головные боли - 86,8%, нарушение сна – 82,4%, снижение аппетита – 73,9%). При клинико-лабораторном исследовании отмечали выраженный лейкоцитоз с нейтрофилёзом, на фоне ускорения СОЭ. Отмечено снижение Т-хелперов по отношению к нижнему показателю нормы до 20,0%, Т-киллеров до 33,34%, соотношении CD4/CD8 - 1,5. CD4+ в среднем составлял $30,89 \pm 3,11\%$, а CD8+ составлял - $21,94 \pm 1,88\%$, ($p \leq 0,05$).

При бак.посеве основными возбудителями заболевания являлись *Staphylococcus aureus* (42,2%) *Streptococcus pneumoniae* (32,0%), *Haemophilus influenzae* (24,2%), *Haemophilus parainfluenzae* (18,8%), *Streptococcus anginosus* (10,9%), которые чаще встречались в виде совместной колонизации. Пациентам на фоне стандартного лечения, применяли PCL, с первых дней заболевания по 5 мл перорально.

На фоне лечения отмечали. снижение отёчности в миндалинах уже к 2-3 суткам лечения, снижения общие интоксикационные признаки. В крови уровень лейкоцитов у 108 (84,4%) пациентов нормализовался к 3 суткам, у остальных - к 4-5 суткам от начала лечения, на 14 сутки – показатели CD4+ и CD8+ приближались к показателям нормы.

Выводы. Применение бактериофаговой иммунотерапии в консервативном лечении острого тонзиллита у детей способствует быстрейшему купированию острого периода заболевания и нормализации иммунного ответа.

ЛОРАТАДИН – ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Улугов А.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Аллергические заболевания, в частности, аллергический ринит относятся к числу наиболее распространенных патологических состояний у детей. Увеличение аллергизации населения и рост числа аллергических заболеваний связывают с загрязнением окружающей среды и агрессивным действием многих аллергенов и поллютантов, изменением образа жизни людей, наследственной склонностью к заболеванию. Аллергический ринит является одной из нерешенных проблем современной клинической аллергологии и педиатрии, что обусловлено его широким распространением, частыми обострениями и склонностью к осложнениям. Согласно данным официальной статистики около 30% детей, которые болеют аллергическим ринитом, позднее заболевают бронхиальной астмой.

Цель. Изучить клинико-функциональную эффективность и переносимость препарата “Лоратадин” таблетки 10 мг у больных персистирующим аллергическим ринитом с легкими и среднетяжелым течением в амбулаторных условиях

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов персистирующим аллергическим ринитом (28 мальчик, 22 девочки в возрасте 3 – 14 лет) находившихся на амбулаторном лечении. До начала исследования все пациенты предъявляли жалобы на затрудненное носовое дыхание, заложенность носа приступообразное дыхание, обильные слизистые выделения из носа, головную боль, недомогание, слабость. При риноскопии определялась гиперплазия слизистой оболочки полости носа разной степени выраженности. У 11 (22%) больных I группы отмечались умеренные проявления симптомов аллергического ринита и у 39(78%) – легкие.

Результаты и их обсуждение. Под влиянием лечения с применением лоратадина положительная динамика изучаемых клинических показателей была отмечена, уже в первые дни лечения и была наиболее выражена к 10 дню терапии. Ринорея достоверно уменьшилась на 5-й день, заложенность носа на 4-й день, зуд в носу чихание на 5-й день. К 10 дня лечения умеренное затруднение носового дыхания сохранялось лишь у 4 пациентов. В процессе лечения отмечалось уменьшение гиперплазии слизистой полости носа а через 10 дней у 27(54%) больных нормализация риноскопической картины. Все пациенты отмечали улучшение качества жизни. Параллельно с восстановлением носового дыхания, у больных восстанавливался нормальный сон, исчезала головная боль, улучшалось эмоциональное состояние, повышалась работоспособность.

Выводы. 1. Положительная динамика изучаемых клинических показателей была отмечена уже в 24-часовой пробе с исследуемым препаратом, а также в первые дни лечения и была наиболее выражена к 10 дню терапии.

2. На фоне лечения Лоратадином у пациентов в более ранние сроки уменьшались симптомы аллергического ринита ринорея, чихание, зуд в носу, заложенность носа, нормализовалась риноскопическая картина, достоверно увеличивался общий носовой поток при проведении риноманометрии.

3. Препарат не оказывал серьезных побочных эффектов и хорошо переносился пациентами.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Шамансурова, Э. А. "Роль Haemophilus influenzae при гнойновоспалительных заболеваниях уха и околоносовых пазух." Вестник оториноларингологии 3 (2006): 11-12.
2. Файзиев, А. "LDH activity in the blood serum of children with complicated pneumonia." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 297-298.
3. Деворова, М. "Определение уровня школьной тревожности у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 46-47.
4. Эргашева, Н. "Проявления эндотоксикоза у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 240-242.
5. Ганиева, Д., Шайхова, М., Каримова, Д., & Хасанова, Г. (2023). Болаларда метаболлик синдром. Педиатрия, 1(1), 415-419.
6. Тохтаева, Д., and С. Убайдуллаева. "Совершенствование деятельности семейных медсестер по уходу за детьми с сахарным диабетом в амбулаторно-поликлинических условиях." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 206-208.
7. Исаханова, Нигора Хикматовна. "КЛИНИКА-ПАТОГЕНИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ." Colloquium-Journal. No. 7-2. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.

8. Улугов, А. И., and Ж. Ж. Бутаев. "Биофизические свойства мембраны эритроцитов при респираторных аллергических заболеваниях у детей." Врач-аспирант 62.1.4 (2014): 556-561.

РОЛЬ COVID- 19 В РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Улугов А.И.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. В настоящее время пандемия COVID-19 постепенно отступает, количество больных неуклонно снижается. Однако данные обстоятельства не являются основанием для того, чтобы считать, что вирус побежден окончательно и бесповоротно. По этой причине мировая врачебная общественность по прежнему обеспокоена влиянием коронавируса на течение и исход различных респираторных аллергических заболеваний.

Цель. Проанализировать и систематизировать публикации, посвященные вопросам изучения воздействия COVID-19 на течение аллергологических заболеваний.

Материалы и методы. Систематический обзор результатов исследований был проведен согласно критериям PRISMA (2020). Поиск публикаций проводился по базам данных PubMed, Google Scholar, а также российским научным электронным библиотекам eLibrary.ru и «КиберЛенинка».

Результаты и их обсуждение. В данном разделе отражены результаты исследований, описывающих особенности течения респираторных аллергозов. К провоцирующим факторам, вызывающим обострение респираторных заболеваний, можно отнести: вирусные инфекции, пыль, дым, пары, изменения погоды, пыльцу трав и деревьев, шерсть животных и перья птиц, сильно пахнущие косметические вещества и бытовую химию. Одним из главных триггеров обострения респираторных аллергозов являются респираторные вирусы, в том числе коронавирусы. В своей работе М. А. Харитонов в 2022 г. описал патогенетические основы влияния вирусной инфекции, включая коронавирусную, на усиление воспалительных изменений в дыхательной системе, что может спровоцировать развитие стойкой гиперреактивности бронхов и развития бронхообструктивного синдрома у лиц, страдающих хронической бронхолегочной патологией. Таким образом, инфекционно-воспалительный процесс приводит к необратимому ремоделированию бронхов, которое характеризуется гиперплазией и гипертрофией подслизистых желез и гладкой мускулатуры бронхов, накоплением коллагена в суббазальной зоне и развитием субэпителиального фиброза. Все респираторные вирусы обладают тропностью к эпителиальным клеткам слизистой оболочки дыхательных путей и могут снижать барьерную функцию эпителия, повышая его проницаемость для аллергенов и раздражителей, что стимулирует дегрануляцию тучных клеток и инфильтрацию слизистой оболочки дыхательных путей.

Выводы:

1. Из приведенных выше данных можно сделать вывод, что любая вирусная инфекция может выступить пусковым механизмом для развития респираторных аллергозов.