



ISSN: 2181-0974
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ганиев Абдурашид Ганиевич
Андижанский государственный
медицинский институт,
Узбекистан, Андижан
Санакулов Абдулатиф Бурхонович
Самаркандский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, Самарканд

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЛАВИТА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРАММАТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ

Для цитирования: Ганиев А.Г., Санаулов А.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЛАВИТА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЗИКНОЙ ГРАМ-NEGATIVE БАКТЕРИЯМИ. Журнал кардиореспираторных исследований. 2023, том 4, выпуск 2, стр.52-55

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8115083>

АННОТАЦИЯ

В настоящее время инфицирование грамотрицательными бактериями приобретает особую актуальность в детском возрасте, в связи с возрастающим участием возбудителя грамотрицательных бактерий пневмонии, то есть атипичной пневмонии (АП), в развитии не только острых воспалительных процессов верхних и нижних дыхательных путей, но и у части больных — в формировании рецидивирующих и хронических заболеваний органов дыхания, за счет длительного внутриклеточного существования в ретикулогистиоцитарной системе организма и макрофагах. При наблюдении за 90 детьми в возрасте 4–14 лет изучена эффективность включения низкомолекулярного индуктора интерферона Галавита в комплексную терапию верифицированной острой респираторной грамотрицательной пневмонии, протекающей на отягощенном преморбидном фоне (респираторная аллергия, бронхиальная астма, частые ОРЗ) оказалась эффективной. У получавших Галавит сократилась продолжительность лихорадочного периода, интоксикации, катарального синдрома в носоглотке и легких, бронхообструкции, улучшились показатели иммунного статуса.

Ключевые слова: бациллярная пневмония, преморбидный фон, дети, иммунитет, галавит.

Ганиев Абдурашид Ганиевич, Государственный
медицинский институт Андижана, Узбекистан,
АндижанСанакулов

Абдулатиф Бурхонович, Самаркандский
государственный медицинский университет,
Узбекистан, Самарканд

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ГАЛАВИТА В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОГО ПНЕВМОНИЯ, ВЗИКНУТОГО ГРАМ-Отрицательными БАКТЕРИЯМИ

АННОТАЦИЯ

В настоящее время инфицирование грамотрицательными бактериями особенно важно в детстве из-за不断增加的病原体 грамотрицательных бактерий, пневмонии, то есть атипичной пневмонии (АП) в развитии не только острых воспалительных процессов верхних и нижних дыхательных путей, но и у некоторых пациентов — в образовании рецидивирующих и хронических заболеваний дыхательной системы, через длительное intracellular существование в ретикулоэндотелиальной системе организма и макрофагах. В наблюдении за 90 детьми в возрасте 4–14 лет показана эффективность включения низкомолекулярного индуктора интерферона Галавита в комплексную терапию верифицированной острой грамотрицательной пневмонии, возникающей на осложненном преморбидном фоне (респираторная аллергия, бронхиальная астма, частые АРИ). У тех, кто получал Галавит, уменьшилось продолжительность лихорадочного периода, интоксикации, катарального синдрома в носоглотке и легких, бронхиальной обструкции, и улучшены индикаторы иммунного статуса.

Ключевые слова: Gram-отрицательная пневмония, преморбидный опыт, дети, иммунитет, галавит.

Ганиев Абдурашид Ганиевич,
государственный
медицинский
институт штата Андижан,
майор Узбекистан, Андижан,
Андижан Кун

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КРИТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРАМ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ С КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИЕЙ

АННОТАЦИЯ

В настоящее время заражение грамотрицательными бактериями особенно актуально в детском возрасте, так как грамотрицательные бактерии, пневмония, то есть атипичная пневмония (АП), не только связаны с ростом патогена в остром воспалительном процессе верхних и нижних дыхательных путей, но и в некоторых больных - через длительное наличие внутриклеточно в системе ретикуло-гистиоцитарного иммунитета, вызывают повторные и хронические заболевания дыхательной системы. Эффективность комплексного лечения острого грамотрицательного пневмонита, подтвержденного у 90 детей в возрасте от 4 до 14 лет, была установлена на фоне преморбидного фона (аллергия на дыхание, бронхиальная астма, частые АРИ), включающего введение препарата Галавит, индуктора интерферона низкомолекулярной массы. У пациентов, принимавших Галавит, продолжительность лихорадочного периода, интоксикация, катаральный синдром в носоглотке и легких, бронхиальная обструкция уменьшились, и показатели состояния иммунитета улучшились.

Ключевые слова: грамно-negative пневмония, преморбидный фон, дети, иммунитет, гала-вит.

В настоящее время, инфицирование грамотрицательными бактериями особенно важно в детстве из-за возрастающей роли патогена грамотрицательных бактерий, пневмонии, то есть атипичной пневмонии (АП) в развитии не только острых воспалительных процессов верхних и нижних дыхательных путей, но и у некоторых пациентов — в развитии рецидивирующих и хронических заболеваний дыхательной системы, через длительное внутриклеточное существование в ретикулоэндотелиальной системе организма и макрофагах [1-6]. Грамотрицательные бактерии-пневмония оказывает цитопатическое действие на эпителиальные клетки дыхательных путей, изменяя их метаболическую активность и нарушая функцию эвакуации. Кроме того, патоген直接影响 метаболизм и генетическую систему иммунокомпетентных клеток, кровяных клеток и их предшественников, искажая их структуру и функции в различной степени [2,5]. С помощью этих механизмов патоген обеспечивает свою устойчивость и определяет хроническое и / или рецидивирующее течение воспалительного процесса [2,4,6].

В связи с изложенным, параллельно с развитием этиотропной терапии ведутся поиски способов предотвращения возможности репродукции постоянного патогена и, следовательно, развития длительного и/или хронического инфекционного процесса. учитывая эту проблему, улучшение схем (методов) лечения этой инфекции seems to be extremely relevant, especially for patients at risk, and even more so in children [1,3,6].

Таким образом, учитывая полученные до сих пор данные о свойствах препарата "Галавит", который связан с его способностью регулировать функциональную и метаболическую активность innate и адаптивного иммунитета (моноциты, макрофаги, нейтрофилы, натуральные киллеры и другие). Галавит нормализует фагоцитарную активность моноцитов / макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов и цитотоксическую активность НК-клеток. В то же время, восстанавливая пониженную активность клеток innate и адаптивного иммунитета, препарат увеличивает сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям бактериальной, вирусной и грибковой этиологии, способствует более быстрому выведению патогена из организма, уменьшает частоту, тяжесть и продолжительность инфекции [6].

В воспалительных заболеваниях препарат reversibly (в течение 6-8 часов) ингибирует чрезмерную синтез гиперактивированных макрофагов, интерлейкинов-1, интерлейкинов-6 и других провоспалительных цитокинов, уровень которых определяет степень воспалительных реакций, их цикличность, а также тяжесть интоксикации организма. Галавит уменьшает образование активных окислительных видов кислорода гиперактивированными макрофагами, тем самым снижая уровень окислительного стресса и защищая ткани и органы от damaging effects radicals. Нормализация чрезмерно повышенной функциональной активности фагоцитарных клеток приводит к восстановлению их функций представления антигена и регуляции, а также к снижению уровня аутоагрессии [2]. Препарат хорошо переносится, не имеет аллергенных, мутагенных, эмбриотоксических, тератогенных и канцерогенных свойств.

Цель исследования была эффективность включения в комплексную терапию подтвержденной острой пневмонии, вызванной грамотрицательными бактериями (ОРВНВ), возникающей на фоне обострения предшествующего заболевания (респираторная аллергия, бронхиальная астма, частые АРИ), индуктора интерферона с низкой молекулярной массой — Галавита.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 90 детей в возрасте от 4 до 14 лет, госпитализированных в отделение пульмонологии ОДМЦ в Анджаке с подтвержденной грамотрицательной бактерией (ГН), возникающей на фоне обострения анамнеза. Все пациенты относились к контингенту часто и длительно болеющих

(FIC) острых респираторных инфекций (ОРИ), с наличием 2 или более очагов инфекции в органах ЛОР; кроме того, 86,7% из них были детьми с рецидивирующими респираторными заболеваниями, включая бронхиальную астму, респираторную аллергию (так называемые дети "угрожаемые развитием бронхиальной астмы") и рецидивирующий бронхообструктивный синдром на фоне ОРИ.

С помощью случайной выборки, согласно порядку приема и верификации методом быстрого иммунофлуоресцентного диагностирования этиологии (2: 1), были образованы 2 наблюдаемые группы: 60 детей, получавших Галавит, в дополнение к базовой терапии, 1 таб. в день до 4 раз в день с первого дня болезни в течение 5-7 дней по схеме, указанной в инструкции, и сравнительная группа из 30 человек, получавших только базовую, патогенетически обоснованную терапию. Этиология заболевания была установлена: методом быстрого иммунофлуоресцентного диагностирования для обнаружения антигенов патогена в эпителии носовых ходов и задней стенки глотки с использованием стандартных préparations флуоресцентных антител, а также серологическими методами (RSC, RTGA, RNHA и ELISA) и определением динамики содержания специфических, краткосрочных антител в носовых выделениях в RNGA.

Для оценки эффективности Галавита был проведен клинико-лабораторный анализ результатов наблюдения за детьми, включенными в эти группы. Для достижения этой цели, помимо обычных лабораторных и инструментальных методов исследования, применяемых в отделении пульмонологии, также использовались иммунофизиологические исследования в процессе наблюдения с определением секретионного иммуноглобулина А (IgA) в промывных водах носа и в парных сыворотках крови IgA, IgE, фактора некроза опухолей (TNF-α) с использованием стандартных наборов ELISA. Показатели активности общего сывороточного интерферона (IFN), выработки спонтанного и индуцированного интерферона α и γ (IFN-α, IFN-γ) in vitro определялись биологическим методом на культуре клеток L-41 с использованием вируса теста VVS (Государственный научный институт гриппа Российской академии медицинских наук) [6].

Результаты и их обсуждение. Как показали наши предыдущие исследования, клинические проявления APVGB у детей значительно отрицательно сказываются на неблагоприятной преморбидной истории, против которой возникает респираторная инфекция (особенно наличие рецидивирующих респираторных заболеваний, бронхиальной астмы, очагов хронической инфекции) [2,5]. В то же время, как присутствие патогена GB, так и течение инфекции инициируют не только атаки бронхиальной астмы и способствуют ее более тяжелому течению, но и провоцируют развитие бронхо-обструктивного синдрома при других респираторных заболеваниях. Кроме того, GB влияет на образование и поддержание иммуносупрессии с дефицитом макрофагального иммунитета как в течение болезни, так и в период восстановления, что, в свою очередь, проявляется долгосрочным сохранением воспалительного процесса в дыхательных путях, затяжными и часто усложненными инфекциями. После AP-инфекции у детей с неспокойным, затяжным, сложным течением в течение двухлетнего наблюдения было обнаружено, что антиген HD был обнаружен повторно у половины наблюдаемого и исследованного контингента. В то же время среди пациентов с продолжающимся обнаружением антигена HA было установлено значительное преобладание числа детей с хроническими респираторными заболеваниями в течение года (с частотой более 6 раз) по сравнению с детьми, у которых антигены не обнаруживались впоследствии. Аналогичный паттерн также был зафиксирован в отношении наличия ЛОР патологии, которая диагностирована у всех детей с носительством

Ассоциация HD. В процессе наблюдения за пациентами была выявлена стойкая иммуносупрессия у детей с продолжительным выделением антигена OPVGB, особенно низкое содержание сывороточного IgA и высокий уровень общего IgE в крови [2,5].

В настоящем исследовании, в сравнительном анализе клинических симптомов в наблюдаемых 2 группах было обнаружено, что использование галавита в сочетании с этиотропной, патогенетической основной терапией способствовало снижению продолжительности острой периода заболевания, с а

Значительно более быстрое вымирание основных симптомов инфекционного процесса по сравнению с детьми -контрольной группой (Таблица 1). Параллельно с этим, при заболеваниях, сопровождаемых синдромом бронхиальной обструкции (BOS), введение галавита в дополнение к основным, бронходилатор и противовоспалительную терапию способствовало более быстрому устранению симптомов вентиляционных расстройств (что подтверждено объективно и положительным динамикой пиковых измерений потока).

Таблица 1.

Продолжительность клинических симптомов атипичной пневмонии у детей

Группа	Количество детей	Продолжительность клинических симптомов в днях (M ± m)					
		реакция температура	интоксикация	Катаральный синдром в		BOS	общее заболевание
				носоглотка	легкие		
Галавит	60	3,4 ± 0,27	2.9 ± 0.2	4.3 ± 0.5	7.7 ± 0.7	3.3 ± 0.4	9,6 ± 0,8
Контроль	30	4.3 ± 0.4	4.5 ± 0.1	5.0 ± 0.4	10,3 ± 0,4	4,4 ± 0,3	12.1 ± 0.2
p < 0,05		+	+	-	+	+	+

Анализ этих индикаторов иммунитета показал, что признаки иммуносупрессии у детей были присутствовали в обеих наблюдаемых группах.

Кроме того, в 66,7% случаев среди тех, кто получил препарат, была восстановлена, и даже значительное увеличение того, что было первоначально.

сниженное содержание sIgA в назальном секрете в качестве индикатора активации местного иммунитета и фактора неспецифической защиты, в то время как у 1/2 пациентов группы контроля этот индикатор оставался неизменным на низком уровне и/или продолжало снижаться (Таблица 2).

Таблица 2

Динамика уровня иммунологических параметров у детей с грамотрицательной пневмонией в процессе проверки терапевтической эффективности Галавита

Индикаторы	Здоровые дети, n = 50	Период обострения		Период ремиссии	
		Галавит, n=36	Контроль, n=20	Галавит, n=36	Контроль, n=20
IgG, г/лIgA,	8,40±0,25	5,34±0,28*	6,25±0,31*	5 520,21*	8 260,35
г/лIgM,	0,57±0,03	0,36±0,04*	0,32±0,03*	0,430,03* 0,	0,56±0,05
г/лIgE,	1,00±0,07	0,70±0,05*	0,62±0,07*	640,03* 422,	0,95±0,04
ИУ/млIgA,	94,00±25,9	434,54±51,2	455,41±58,90	6047,2 0,70,	201,25±39,18
мг/мл	2,5±1,5	0,7±0,07	0,9±0,07*	06	0,7±0,1

Примечание: «*» - P < 0,05-0,001 по сравнению с показателями практически здоровых

детей. Параллельно с позитивной динамикой SIGA в носовых выделениях. Дети, принимающие Галавит, была также положительная динамика сывороточной IGA, содержание которого увеличилось у 73,3% пациентов, в отличие от контрольной группы, где этот показатель уменьшился в 50,0% случаев, и средние его значения также уменьшились.

Безопасность лечения Galavit подтверждается отсутствием повышения концентрации IgE в сыворотке крови по сравнению с исходным уровнем у большинства пациентов, в то время как у детей из контрольной группы этот показатель увеличился в 70,0% случаев, что усугубляло поддержание воспаления у детей с атопией и тенденцией к бронхиальной гиперреактивности с развитием бронхиальной обструкции.

Результаты клинического и лабораторного исследования проведенного показывают высокую эффективность и целесообразность использования Galavit в комплексном лечении детей с APVGB дыхательных путей, возникающих на фоне нагрузки предшествующего заболевания с низким индексом здоровья.

Выводы. Включение Галавита в комплексную терапию ВГВП, которая возникает у детей на фоне осложненного анамнеза, способствовало более быстрому устранению основных симптомов и предотвратило длительное течение болезни.

Введение Галавита оказало положительное влияние на функциональную активность иммуноактивных клеток, способствуя стимуляции синтеза интерферона и положительной динамике IgA в сыворотке крови, sIgA в промывных водах носа, thereby активируя неспецифическую защиту организма, что особенно важно у детей с частыми и длительными заболеваниями в анамнезе аллергической патологии.

Не было undesirable клинических проявлений и повышения уровня общего IgE в сыворотке крови пациентов, что указывало на отсутствие побочных эффектов этого индуктора интерферона на организм больного ребенка.

Ссылки/Список литературы/Цитаты:

1. Абдуллаева З. А. и др. Сердечно-сосудистые Осложнения На Фоне Перенесенного COVID-19 // Центральноазиатский Журнал Медицины и Естественных Наук. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 17-21.
2. Ташкенбаева Э. и др. Маркеры гиперурикемии как фактор риска и предикторы сердечно-сосудистых заболеваний // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – Стр. 191-194.
3. Элламонов С. Н., Насырова З. А. КЛИНИЧЕСКИЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ // Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
4. Майборода Ю. Н., Маркина Т. В., Урясева Е. В. Оценка эффективности иммуномодулятора Галавит при лечении обострения катарального гингивита // Медицинский вестник Северного Кавказа. № 3 (27) 2012
5. Студентсов Е. П., Рамш С. М. и др. Адаптогены и родственные им группы препаратов - 50 лет исследований / Обзоры клинической фармакологии и терапии лекарственных средств // том 11/2013/4
6. Gaynes R, Edwards JR (2015) Обзор нозокомиальных инфекций, вызываемых грамотрицательными палочками. Clin Infect Dis 41:848-854

-
7. А, Эго, Прайзер JK, Винсент JL. Влияние критериев диагностики на частоту возникновения пневмонии, связанной с вентиляцией. *Breast*. 2015; 147:347-355. doi: 10.1378/l.14-0610.
 8. Стивенс Дж.П., Качняртс Б., Райт С.Б., Гиллис Дж., Тальмор Д., Кларди П., и др. Когда политика верна: вариации в диагнозах пневмонии, связанной с искусственной вентиляцией легких, в больницах США. *Crite Care Med*. 2014;42:497-503. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182a66903
 9. Нидерман М.С., Частер Дж., Коркери К., Финк Дж.Б., Люте С.Е., Гарсия М.С. VAY41-6551 достигает бактерицидных концентраций амикакина в трахеальном секрете пациентов с вентиляторной грамотрицательной пневмонией. *Intensive Care Med*. 2012; 38:263-271. doi: 10.1007/s00134-011-2420-0.