

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи
УДК: 616.24-002:616-07:616-08:053.2

Абдуллаева Малика Кудратовна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ
ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

14.00.09 – педиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Ташкент – 2011

Работа выполнена в Республиканском Специализированном Научно-практическом Медицинском Центре Педиатрии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Шамсиев Фуркат Мухитдинович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Бобомуратов Турдикул Акрамович

доктор медицинских наук
Камалов Зайнитдин Сайфутдинович

Ведущая организация: Ташкентский институт усовершенствования врачей

Защита диссертации состоится «___» _____ 2011 года в ___ часов на заседании Специализированного Совета Д 087.10.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте (Ташкент, ул. Богишамол, 223).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ташкентского педиатрического медицинского института.

Автореферат разослан «___» _____ 2011 г.

**Ученый секретарь
Специализированного Совета,
доктор медицинских наук**

М.К. Шарипова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность работы. Проблема острой пневмонии (ОП) у детей остается актуальной, значимость которой обусловлена сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости и серьезностью прогноза (Низаметдинов И.Н., 2003; Самсыгина Г.А., 2003; Асадов Д.А., 2004; Алиев А.Л., 2004; Шамсиев Ф.М., 2004; Таточенко В.К., 2008). Несмотря на достигнутые успехи в изучении этиологии, патогенеза, лечения и профилактике ОП, это заболевание продолжает оставаться одним из наиболее распространенной в мире и оказывает влияние на уровень детской смертности (Бобомурадов Т.А., 2002; Каримжанов И.А. с соавт., 2008).

Изучение ОП за последнее десятилетие, как в нашей стране, так и за рубежом позволило существенно изменить представления о многих аспектах этой проблемы и оптимизировать диагностическую и лечебную тактику. Последствия ОП у часто болеющих детей (ЧБД) зависят от ранних методов диагностики и своевременного лечения (Мизерницкий Ю.Л., 2006; Морозова Н.В., 2010).

Большой удельный вес ОП, появление осложнений, формирование затяжного и хронического течения диктуют необходимость разработки таких лечебно-профилактических мероприятий, которые оказывают влияние на возбудителей заболевания, способствуют стимуляции иммунологических защитных механизмов организма и повышают его реактивность.

Степень изученности проблемы. Вопросы раннего распознавания ОП у детей в последние годы приобрели особую актуальность в связи с широким распространением этой патологии, многообразием ее клинико-рентгенологических проявлений, тяжелым и нередко стремительным течением процесса, что значительно ограничивает возможности терапии. В решении этих вопросов одним из дополнительных методов ранней диагностики является биофизический метод электропунктурного обследования по Р. Фоллю (Карп В.П., Никитин А.П., Чернавский Д.С. с соавт., 2001). Требуют своего решения вопросы, связанные со значимостью электропунктурной диагностики (ЭПД) в качестве неинвазивного экспресс – метода диагностики при ОП у ЧБД.

В последнее время актуальным и не исследованным является изучение применения узкоспектральных инфракрасных излучателей (ИКИ) в лечении ОП у детей (Рахимов Р.Х., Бобомурадов Т.А., 2001). Остаются до конца не выясненными механизмы воздействия узкоспектрального ИКИ на детский организм, в частности, общую иммунобиологическую активность.

Тяжесть течения и исход ОП определяются состоянием иммунной системы. При снижении иммунитета развивается вирулентность микробов, устойчивость их к антибиотикам и, следовательно, уменьшается эффективность антибактериальной терапии, усугубляется тяжесть воспалительных процессов в поврежденных органах (Залялиева М.В., 2008). В последние годы появились работы, свидетельствующие о положительном

влиянии иммуномодуляторов, микробного происхождения на клиническую картину ОП.

Вышеизложенные свидетельствуют о несомненной актуальности проблемы, и определяют необходимость совершенствования диагностики и лечения ОП у ЧБД дошкольного возраста.

Таким образом, множество нерешенных вопросов, связанных с данной проблемой, обусловило выбор темы настоящего исследования.

Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР. Диссертационная работа входит в план НИР РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. №-А-9-356.

Цель исследования. Определить наиболее информативные критерии диагностики острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста, для обоснования применения дифференцированных схем лечения.

Задачи исследования:

1. Дать клинико-рентгенологическую характеристику острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста.

2. Определить диагностическую значимость электропунктурного обследования по Р. Фоллю при острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста.

3. Оценить иммунный статус и основные параметры эндогенной интоксикации, выявить взаимосвязь между иммунологическими показателями с данными электропунктурной диагностики по Р. Фоллю при острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста.

4. Разработать и определить эффективность дифференцированных схем лечения острой пневмонии у часто болеющих детей по данным электропунктурной диагностики по Р. Фоллю.

Объект и предмет исследования: обследовано 100 часто болеющих детей с острой пневмонией в возрасте от 3-х до 7 лет, также изучены показатели 20 практически здоровых детей того же возраста.

Методы исследований: клинические, функциональные, иммунологические и статистические.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. При острой пневмонии у часто болеющих детей рентгенологическая картина патологического процесса, в основном, характеризуется правосторонней нижнедолевой локализацией, множественными мелкими инфильтративными тенями, усилением корневого и легочного рисунков, повышением прозрачности легочных полей. Используемый у часто болеющих детей при острой пневмонии неинвазивный экспресс-метод электропунктурной диагностики по Р. Фоллю позволяет определить функциональную активность всех органов и систем организма, которые предшествуют явным клиническим признакам заболевания.

2. При острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста отмечаются значительные изменения в системе иммунитета, проявляющиеся снижением субпопуляции Т- лимфоцитов (CD3⁺), Т-хелперов (CD4⁺), Т- супрессоров (CD8⁺), ЕК (CD16⁺), фагоцитарной

активности нейтрофилов, активацией В - лимфоцитов (CD19⁺) и усилением продукции IgM, IgG, IgA. Выявлена тесная корреляционная связь между данными электропунктурной диагностики в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого кишечника с показателями клеточного и гуморального иммунитета, а также заболевание протекает на фоне выраженной эндогенной интоксикации организма, приводящего к развитию иммуносупрессии.

3. Разработанные дифференцированные схемы лечения острой пневмонии у часто болеющих детей путем сочетанного использования инфракрасного излучения и рибомунила способствуют более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, улучшению показателей иммунитета, приводящих к сокращению сроков пребывания больных в стационаре. Электропунктурная диагностика по Р.Фоллю после лечения подтверждает эффективность проведенной терапии. Наблюдается уменьшение частоты повторных респираторных заболеваний в период катанестических исследований и улучшение показателей иммунитета, способствующих повышению эффективности лечения.

Научная новизна. Впервые в целях совершенствования диагностики больных острой пневмонией у часто болеющих детей дошкольного возраста использован неинвазивный экспресс-метод электропунктурного обследования по Р. Фоллю.

Выявлены изменения в системе иммунного ответа у часто болеющих детей дошкольного возраста при острой пневмонии за счет снижения CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺- лимфоцитов, фагоцитарной активности нейтрофилов, повышения CD19⁺ - лимфоцитов и активации гуморального звена иммунитета. Установлена корреляционная связь между данными электропунктурной диагностики в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого кишечника с показателями клеточного и гуморального иммунитета.

Разработаны дифференцированные схемы лечения часто болеющих детей с острой пневмонией, выявлена наибольшая результативность сочетанного использования инфракрасного излучения и рибомунила, способствующих более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, улучшению показателей иммунитета, уменьшению частоты повторных респираторных заболеваний. Эффективность проведенной терапии подтверждена электропунктурным обследованием по Р. Фоллю, позволяющим повысить качество диагностики и лечения.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Предлагаемая электропунктурная диагностика по Р.Фоллю позволяет правильно выбрать электрические параметры точек, которые изменяются при определенной патологии и характеризуют функциональную активность органов и систем. С помощью этого неинвазивного экспресс - метода диагностики и лечения определяются клинические признаки основного заболевания и сопутствующей патологии, что позволяет следить за

динамикой и эффективностью терапии острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста.

Полученные результаты показали необходимость дифференцированного подхода к лечению острой пневмонии у часто болеющих детей путем сочетанного использования инфракрасного излучения и рибомунилы, способствующих более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, улучшению показателей иммунитета, а также улучшению отдаленных результатов терапии.

Реализация результатов. Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность, отделения пульмонологии клиники РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз, поликлиниках города Ташкента №15, 46, детской больнице №1 Джизакской области.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены на: Республиканской научно-практической конференции «Диагностика, лечение, реабилитация острых и хронических заболеваний органов дыхания» (Ташкент, 2003); Научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы педиатрии» (Ташкент, 2004); Республиканской научной конференции «Педиатрияда иммунизация ва иммунрегуляцияларнинг замонавий қирралари» (Тошкент, 2005); Республиканской научно-практической конференции «Ўзбекистон Республикасида болаларга кўрсатиладиган ихтисослашган тиббий ёрдам муаммолари» (Тошкент, 2005); Заседании апробационного совета РСНПЦП (Ташкент, 2010); научном семинаре Специализированного Совета при Ташкентском педиатрическом медицинском институте (Ташкент, 2011).

Опубликованность результатов. По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, из которых 4 журнальные статьи, 8 тезисов, 2 информационных письма и 1 методические рекомендации.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 144 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы материал и методы исследования, 2-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 147 отечественных и 63 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 33 таблицами 3 рисунками и 2 выписками из историй болезни.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении раскрываются актуальность темы, цель и задачи исследования, научная новизна, научная и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту, дается обоснование практического внедрения полученных результатов исследования.

В первой главе «Обзор литературы» рассматриваются современные представления об этиологии, патогенезе и диагностике острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста. Описываются синдром

эндогенной интоксикации, иммунологическая характеристика острой пневмонии у часто болеющих детей и современные методы их терапии.

Во второй главе «Материал и методы исследования» представлены методы обследования больных. В работе приведены данные клинических наблюдений и специальных исследований 100 ЧБД с ОП в возрасте от 3х до 7 лет, а также изучены показатели 20 практически здоровых детей того же возраста. Клинические наблюдения за больными детьми проводились в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз за период 2001 по 2006 годы. Диагноз ОП ставился на основании классификации клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей (1996).

Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования. Диагноз острая пневмония подтверждался данными рентгенографии.

Специальные методы исследования:

1. В Института иммунологии АН РУз были проведены иммунологические исследования: выделение лимфоцитов из периферической крови по Воум (1968) на градиенте фиккола – верографин, определение количества Т-лимфоцитов ($CD3^+$) и субпопуляций Т-хелперов ($CD4^+$), Т-супрессоров ($CD8^+$), естественных киллеров ($CD16^+$), В-лимфоцитов ($CD20^+$) проводилось модифицированным методом Гариб Ф.Ю. (1995); концентрацию сывороточных иммуноглобулинов А, G, М в периферической крови - по методу Manchini G. Et al (1965).

Фагоцитарная активность нейтрофилов изучена с применением частиц латекса (Петров Р.В., 1988).

2. Парамецийный тест: определение токсических свойств крови проводилось по методу Г.А.Пафомова с соавт. (1980) в культуре «*Paramecium caudatum*», который выражали в токсических единицах.

3. Определение уровня средних молекулярных пептидов. Содержание средних молекулярных пептидов (СМП) в сыворотке крови определяли скрининговым методом с расчетом индекса распределения (ИР), проводили по методу Габриэлян Н.И. (1982).

4. Исследования вегетативной нервной системы (ВНС). Для изучения вегетативной нервной системы использовали кардиоинтервалографический (КИГ) метод с расчетом исходного вегетативного тонуса (ИВТ) и вегетативной реактивности (ВР). При обследовании больных мы придерживались правил, предложенных А.М. Вейном с соавт. (1991). За нормативы были взяты данные, приведенные в методических рекомендациях М.Б. Курббергера, Н.А. Белоконь (1985).

5. Электропунктурная диагностика по Р.Фоллю. Электропунктурная диагностика (ЭПД) по Р.Фоллю (1958), проводилась аппаратом ЛЕДИ-01 НПК ИРИУС и портативным стабилизатором здоровья ЭСЗ-1 (элеодиапунктер) с программным комплексом «Синтез» центра интеллектуальных систем «Техарт».

В зависимости от вида проводимой терапии больные были разделены на четыре группы: I группа - 40 детей, получивших общепринятую базисную терапию (антибиотики широкого спектра действия, бронхолитики, симптоматические препараты, физиотерапевтические процедуры); II группа - 20 детей, получивших наряду с базисной терапией ИКИ (серии RS от 5 до 7 минут, серии KL и GI от 5 до 40 минут в виде ламп). Процедуры начинали со 2-3 день лечения, курс лечения составил в среднем 5-8 дней; III группа - 20 детей, получивших наряду с базисной терапией рибомунил (один раз в день утром по 3 таблетки 4 дня каждой из 3^x недель на первом месяце лечения, в последующие 2-5 месяцев лечения в той же суточной дозе первые 4 дня каждого месяца, курс лечения – 6 месяцев); IV группа - 20 детей, получивших наряду с базисной терапией ИКИ и рибомунил.

Все клинические и специальные исследования обработаны методом вариационной статистики по Фишеру – Стьюденту с помощью персональных компьютеров (Pentium IV) с использованием пакета прикладных программ (Microsoft Office Excel – 2003).

В третьей главе «Результаты собственных исследований» приводятся данные клинико-рентгенологических характеристик, особенности функциональных методов исследования, роль эндогенной интоксикации и состояние иммунной системы при ОП у ЧБД дошкольного возраста.

У 65,0% матерей наблюдаемых нами ЧБД с ОП имелись респираторные заболевания во время беременности (ОРИ, пневмония). Большинство матерей детей 76,0% матерей обследованных детей имели очаги хронической инфекции (ринит, тонзиллит, бронхит, ССЗ, почек).

Анализируя фоновые состояния ЧБД с ОП, в 90,0% случаев мы выявили анемию, аллергический диатез у 32,0%, остаточные явления рахита у 12,0% больных и гипотрофия у 9,0% детей. В этой возрастной группе фоновые отягощения фактически уже являются сопутствующими заболеваниями, утяжеляющими в значительной степени течение основной патологии.

Изменялась структура сопутствующих заболеваний ЧБД дошкольного возраста при ОП, первое место по количеству случаев занимали хронические заболевания ЛОР - органов у 66,0% детей, хронический гастродуоденит у 11,0%, хронический энтероколит у 10,0%, хронический холецистит у 13,0%, заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности, кардиты у 19,0% и ММД у 15,0%.

При поступлении в стационар, основными жалобами родителей больных детей были кашель -100%, одышка -74,0%, повышение температуры тела у 63,0% детей, снижение аппетита - 95,0%, вялость - 97,0% и бледность у 95,0% больных.

У ЧБД с ОП определялись изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, приглушенность тонов сердца, систолический шум, умеренное повышение артериального давления. На ЭКГ отмечались синусовая тахикардия у 46,0% детей, признаки перегрузки правых отделов сердца у 28,0%, сглаженность или инверсия зубца Т и смещение сегмента ST.

По данным рентгенологических исследований органов дыхания у 68,0% больных была диагностирована двухсторонняя очаговая пневмония и характеризовался правосторонней нижнедолевой локализацией, у 26,0% - правосторонняя, у 6,0% - левосторонняя. При рентгенологическом обследовании определяется множество мелких инфильтративных теней в легочных полях у 48,0% детей, усиление корневого и легочного рисунка у 30,0% больных, повышение прозрачности легочных полей – у 20,0% детей.

При КИГ исследований у ЧБД с ОП в периоде разгара заболевания существенно возростала частота гиперсимпатикотонических вариантов ИВТ у 76,7% по отношению к нормативным показателям, при одновременном снижении частоты симпатикотонических 8,3% и ваготонических вариантов 15,0%. Полученные результаты указывали на перевозбуждение адаптационно-компенсаторных реакций симпатикотонического отдела ВНС. Изучение ВР у большинства больных данной группы выявило гиперсимпатикотоническую реактивность у 63,3%, которая характеризовала максимальное напряжение вегетативных функций. У 21,7% детей ВР была асимпатикотонической, а у 15,0% детей наблюдалась нормосимпатикотоническая реактивность, что указывает на слабость адренергического звена его нервной системы.

В качестве дополнения к существующим методам диагностики ОП у ЧБД и соответствующей терапии исследованы возможности метода Р. Фолля.

При ЭПД, помимо меридиана легких, мы наблюдали изменение показателей электропроводимости в точках акупунктуры, связанных с функцией эндокринной системы, сердца, печени, селезенки, поджелудочной железы, нервной системы, лимфатической системы, толстого и тонкого кишечника (рис.1).

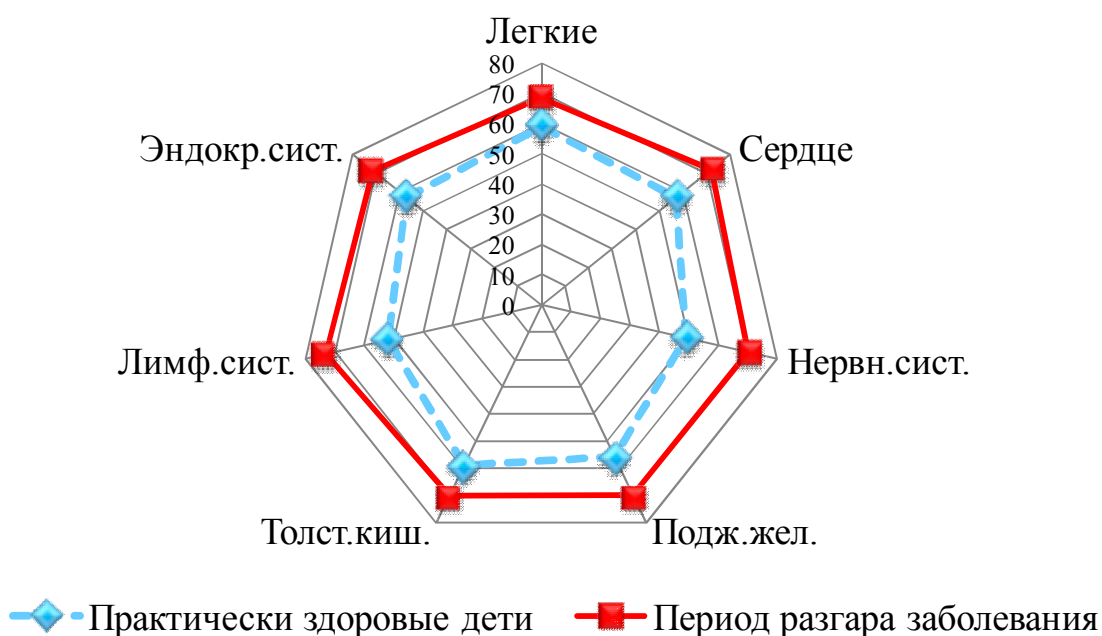


Рис.1. Исходное состояние электропроводности точек акупунктуры по данным ЭПД у ЧБД с ОП

Как видно на рисунке, у ЧБД с ОП выявлены достоверные различия средних значений в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого и толстого кишечника по сравнению со здоровыми детьми ($P < 0,001$), что может быть использовано для экспресс - диагностики.

Для установления более информативного метода диагностики синдрома эндогенной интоксикации были сравнены показатели токсичности сыворотки крови в культуре "Paramecium caudatum". У больных в разгар заболевания отмечалось многократное усиление токсичности сыворотки и в среднем составило $57,5 \pm 0,6$ у.т.е. против $5,8 \pm 1,2$ у.т.е., вычисленного у практически здоровых детей ($P < 0,001$).

У больных с синдромом эндогенной интоксикации выявлялись значимые различия содержания в сыворотке крови СМП, которые более чем в 3 раза превышают те же показатели у практически здоровых детей ($0,21 \pm 0,004$ усл.ед., $P < 0,001$). Отмечается, что эндотоксемия различного генеза сопровождается увеличением концентрации СМП.

При исследовании иммунного статуса ЧБД с ОП в разгар заболевания выявлено достоверное снижение относительного и абсолютного количества $CD3^+$, $CD4^+$ и $CD8^+$ -лимфоцитов по сравнению с показателями практически здоровых детей (P от $< 0,01$ до $< 0,001$). Также было достоверно повышенным относительное и абсолютное количества $CD19^+$ - лимфоцитов по сравнению с показателями практически здоровых детей ($P < 0,001$). Наблюдалось изменение гуморального звена иммунитета, которое характеризовалось понижением в сыворотке крови уровня IgA и IgG по сравнению с показателями практически здоровых детей ($P < 0,001$). Также отмечалось снижение $CD16^+$ -лимфоцитов по сравнению с показателями практически здоровых детей ($P < 0,001$). Наблюдалось достоверное снижение ФАН по сравнению с показателями практически здоровых детей ($P < 0,001$).

Представляет особый интерес характер корреляционных взаимосвязей между данными ЭПД и показателями иммунного ответа. Отмечается довольно существенная обратная корреляционная связь между показателями меридианов легких и Т-лимфоцитов ($r = -0,7161$, $P < 0,01$), Т-хелперов ($r = -0,7156$, $P < 0,01$), В-лимфоцитов ($r = -0,6451$, $P < 0,01$), с ФАН ($r = -0,6832$, $P < 0,01$), ЕК - лимфоцитами ($r = -0,5252$, $P < 0,01$). Достаточна высокая прямая корреляционная связь выявлена между показателями нервной системы и Т-лимфоцитами ($r = 1,2421$, $P < 0,001$), В-лимфоцитами ($r = 0,7077$, $P < 0,001$), с IgA ($r = 0,7364$, $P < 0,001$). Выявлена достоверная корреляция между показателями меридиана лимфатической системы с Т-лимфоцитами ($r = 0,5842$, $P < 0,01$), с Т- супрессорами ($r = 0,7695$, $P < 0,01$), с В-лимфоцитами ($r = 0,6775$, $P < 0,01$), с IgA ($r = 0,5668$, $P < 0,01$), с IgM ($r = 0,5273$, $P < 0,01$). Достоверная корреляция наблюдается между показателями тонкой кишки с Т-лимфоцитами ($r = 0,7851$, $P < 0,01$), с В-лимфоцитами ($r = 0,6552$, $P < 0,01$), с IgA ($r = 0,6499$, $P < 0,01$), с IgM ($r = 0,6197$, $P < 0,01$), с ФАН ($r = 0,5555$, $P < 0,01$). Указанные корреляционные связи свидетельствуют о грубом дисбалансе в системах клеточного и гуморального иммунитета, приводящем к углублению

иммунологических поломок и уменьшающем возможность восстановления иммунного гомеостаза в период клинической ремиссии.

Таким образом, заболевание острой пневмонией не разрушает состояние иммунной системы в целом, а значительно уменьшают и это подтверждается корреляционными взаимосвязями и является стимулом для введения в комплексную терапию детей больных острой пневмонией препаратов с иммуномодулирующим эффектом.

Обобщая результаты исследований, можно заключить, что острая пневмония у часто болеющих детей дошкольного возраста характеризуется комплексом клинико-рентгенологических, функциональных и иммунологических изменений.

Все это предопределило разработку дифференцированных схем лечения ОП у ЧБД в зависимости от выявленных изменений.

В четвертой главе описываются результаты эффективности дифференцированных схем лечения ЧБД дошкольного возраста с ОП.

Для определения терапевтической эффективности применения ИКИ проведен анализ основных клинических симптомов заболевания у ЧБД с ОП. В более короткие сроки у них купировались проявления интоксикации, уменьшались длительность сухого кашля по сравнению с детьми I группы ($P < 0,05$), отмечалось сокращение продолжительности одышки ($P < 0,05$), влажных хрипов в легких ($P < 0,05$). Сроки пребывания в стационаре больных сократились ($P < 0,05$).

Анализ рентгенологических исследований у больных пневмонией показал, что при традиционном методе к 10 дню лечения улучшение рентгенологических изменений в легких отмечалось у 60,0% больных, в то время как частота этого показателя при ИКИ составляла 70,0%.

Результаты определения токсичности сыворотки крови у ЧБД с ОП, получавших ИКИ на фоне проводимой традиционной терапии, в период выздоровления значительно снижалась ($P < 0,001$), но при этом оставалась высокой по отношению к показателям здоровых детей.

КИГ исследования при применении узкоспектрального ИК-излучения у детей II группы показало более выраженную положительную динамику функционального состояния ведущих механизмов ВНС - симпатoadреналовых, парасимпатических и нейрогуморальных. Полученные данные свидетельствуют о значительной степени стабилизации показателей вегетативного обеспечения организма при применении узкоспектрального ИК - излучения.

После проведенного лечения у детей, получавших ИКИ в комплексе традиционной терапии, в период клинического выздоровления со стороны иммунной системы выявлена более существенная стабилизация параметров иммунитета. В целом при предлагаемом способе лечения эффект иммунологической коррекции был лучше, чем при традиционном лечении.

После проведения ИКИ у детей II группы данные ЭПД в исследуемых точках акупунктуры подвергались значительным изменениям, что проявилось достоверным снижением показателей в меридианах легких,

лимфатической системы, нервной системы, сердца, печени, селезенки, толстой и тонкой кишки, поджелудочной железы, эндокринной системы по отношению к I группе, получавших базисную терапию ($P < 0,01$).

Таким образом, проведенные нами клинико-иммунологические и функциональные исследования свидетельствуют о значительной эффективности ИКИ в комплексной терапии острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста.

Для оценки эффективности рибомунила в течение 12 месяцев наблюдали за каждым ребенком, участвующим в исследовании, учитывая частоту эпизодов заболевания, включая повторные случаи, их тяжесть, наличие осложнений. Клиническую эффективность терапии препаратом оценивали по его влиянию на тяжесть течения и продолжительность заболевания и иммунологическим изменениям.

Результаты токсичности сыворотки крови у ЧБД с ОП, получавших рибомунил на фоне традиционной терапии, в период выздоровления отмечалась более выраженная тенденция к снижению токсичности сыворотки по отношению к I группе детей ($P < 0,001$), но при этом оставалась высокой по отношению к показателям практически здоровых детей.

Анализ иммунологических показателей свидетельствует о том, что у детей III группы, получавших рибомунил, содержание относительного и абсолютного числа $CD3^+$ -лимфоцитов было достоверно повышено по сравнению с показателями I - II группы больных ($P < 0,01$). Содержание относительного и абсолютного числа $CD19^+$ -лимфоцитов у больных III группы было достоверно сниженным по сравнению с показателями I - II группы после лечения ($P < 0,01$). Содержание относительного и абсолютного числа $CD4^+$ -лимфоцитов в периферической крови было повышенным против к I - II группе больных ($P < 0,01$). Относительное и абсолютное содержание $CD8^+$ -лимфоцитов у детей III группы было неоднородно изменено ($P < 0,05$).

Изучение содержания основных классов Ig A, M, G выявило следующее: содержание IgG достоверно было повышенным по сравнению с показателями I-II группы ($P < 0,01$), также было повышенным содержание IgA по сравнению с показателями I-II группы больных ($P < 0,01$). Содержание $CD16^+$ -лимфоцитов у детей III группы достоверно было повышенным по сравнению с показателями I - II группы больных после лечения ($P < 0,01$). ФАН составила у детей III группы больных $55,4 \pm 1,9\%$ против к I- II группе больных ($P < 0,01$).

Данные ЭПД по Р. Фоллю после применения рибомунила у детей III группы в исследуемых точках акупунктуры подвергались значительным изменениям, что проявилось достоверным снижением показателей в меридианах легких, сердца, лимфатической системы, нервной системы, печени, селезенки, толстой и тонкой кишки, поджелудочной железы, эндокринной системы по отношению к показателям I-II группы больных (P от $< 0,001$ до $< 0,05$).

Изменения в иммунологических показателях после лечения указывают на положительное влияние рибомунила на иммунную систему, которые не

доходили до нормативных величин. Проведенный анализ функционального состояния некоторых органов и систем организма, определяемые методом электропунктурной диагностики по Р.Фоллю после проведенной терапии, демонстрирует эффективность лечебно-диагностического метода.

В результате сочетанного использования в комплексной терапии ЧБД с ОП ИКИ и рибомунила в более короткие сроки купировались проявления интоксикации, уменьшались длительность сухого кашля по сравнению с показателями I-II группы больных ($P < 0,01$). Отмечалось сокращение продолжительности одышки по сравнению с показателями I-II группы больных ($P < 0,01$), влажных хрипов в легких по сравнению с показателями I-II группы больных ($P < 0,01$). Сроки пребывания в стационаре больных детей, после применения ИКИ и рибомунила, сократились ($P < 0,001$).

Анализ рентгенологических исследований ЧБД с ОП показал, что при традиционном методе к 10 дню лечения улучшение рентгенологических изменений в легких отмечалось у 60,0% детей I группы, в то время как этот показатель при ИКИ и рибомунила составляла 80,0%.

Анализ функционального состояния вегетативного обеспечения у ЧБД при ОП на фоне сочетанного применения в составе комплексной терапии ИКИ и рибомунила выявил положительный эффект по отношению к итогам традиционной базисной терапии.

После сочетанного применения ИКИ и рибомунила, стабилизируется гиперсимпатикотонический вариант ИВТ (60,0%), а также нарастает частота симпатикотонии по отношению к контролю (30,0%) и показателям в период разгара заболевания. Если до применения ИКИ и рибомунила с наибольшей частотой у них выявлялся гиперсимпатикотонический ИВТ с гиперсимпатикотонической ВР, то после лечения чаще всего определялись исходная гиперсимпатикотония (50,0%) с нормосимпатикотонической ВР (35,0%).

У больных получавших на фоне традиционной терапии ИКИ и рибомунил в период выздоровления отмечалась более выраженная тенденция к снижению токсичности сыворотки по отношению к показателям I-II-III группы больных ($P < 0,001$) и снижение в 3 раза по отношению к показателям практически здоровых детей.

Динамика иммунологических показателей у ЧБД с ОП под влиянием ИКИ и рибомунила (IV группа) показало значительную эффективность терапии. Содержание относительного и абсолютного числа $CD3^+$ -лимфоцитов было достоверно повышено по сравнению с показателями I-II-III группы после лечения (P от $< 0,01$ до $< 0,001$). Содержание относительного и абсолютного числа $CD19^+$ -лимфоцитов было достоверно сниженным по сравнению с показателями I-II-III группы после лечения (P от $< 0,05$ до $< 0,001$). Содержание относительного и абсолютного числа $CD4^+$ -лимфоцитов в периферической крови было достоверно повышенным по сравнению с показателями I-II-III группы после лечения (P от $< 0,05$ до $< 0,001$). Показатели $CD8^+$ -лимфоцитов в периферической крови было достоверно повышенным по сравнению с показателями I-II-III группы после

лечения (P от $<0,05$ до $<0,001$). Изучение содержания основных классов IgA, M, G у детей IV группы выявило следующее: содержание IgG и IgA достоверно был повышенным по сравнению с показателями I-II-III группы после лечения (P от $<0,05$ до $<0,001$), тогда как содержание IgM было достоверно сниженным по сравнению с показателями I-II-III группы больных (P от $<0,05$ до $<0,001$). Содержание CD16⁺ -лимфоцитов достоверно было повышенным по сравнению с показателями I - II-III группы больных после лечения (P от $<0,05$ до $<0,001$). ФАН составила $59,8 \pm 1,1\%$ по сравнению с показателями I- II-III группы больных после лечения (P от $<0,05$ до $<0,001$).

Анализ результатов корреляционных исследований между данными ЭПД и показателями иммунного ответа в зависимости от проведенной терапии показало тесную корреляционную связь между показателями в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого кишечника с иммунологическими показателями. В целом из приведенных данных видно, что улучшение корреляционных связей между показателями в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого кишечника с содержанием иммунокомпетентных клеток является отражением улучшения иммунологических показателей.

Сочетанное использование в составе комплексной терапии острой пневмонии у ЧБД ИКИ и рибомунила в IV группе больных, на меридианах показало более достоверное ($P < 0,001$) снижение данных по отношению к I-II-III группе детей (в рис.2). В группе сочетанного применения ИКИ и рибомунила в динамике лечения определялось максимальное приближение изучаемых показателей к группе практически здоровых детей.

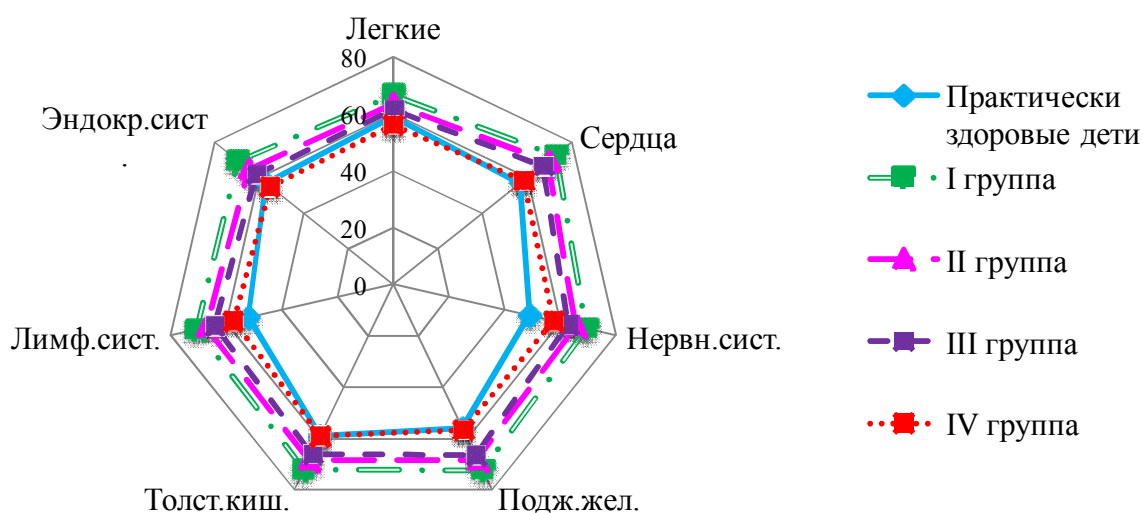


Рис. 2. Эффективность сочетанного использования ИКИ и Рибомунила по исходному состоянию электропроводности точек акупунктуры

Включение ИКИ и рибомунила в состав традиционной терапии детей, спустя 6 и 12 месяцев после выписки из стационара, приводило, к снижению 2 раза частоты повторных заболеваний ОРИ и стабилизацию иммунологических показателей. Проведенные исследования позволяют

сделать заключение, что предложенные дифференцированные схемы лечения с использованием ИКИ и рибомунила в комплексе традиционной терапии часто болеющих детей дошкольного возраста с острой пневмонией оказывает положительное влияние на клиническое течение заболевания, способствует улучшению показателей иммунитета, приводящих к сокращению сроков пребывания больных в стационаре. Электропунктурная диагностика по Р.Фоллю после проведенной терапии подтверждает эффективность предложенных схем по всем меридианам организма ребенка.

Оценка результатов катаральных наблюдений за детьми в течение года показала, уменьшение частоты повторных заболеваний ОРИ и улучшение показателей иммунитета, способствующих повышению эффективности лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования позволили сформулировать следующие **выводы:**

1. У часто болеющих детей при острой пневмонии рентгенологическая картина патологического процесса, в основном, характеризуется правосторонней нижнедолевой локализацией, множественными мелкими инфильтративными тенями, усилением корневого и легочного рисунков, повышением прозрачности легочных полей. Применение электропунктурной диагностики является эффективным неинвазивным экспресс – методом у часто болеющих детей с острой пневмонией в период разгара клинических проявлений заболевания.

2. Электропунктурное обследование по методу Р. Фолля целесообразно использовать при экспресс - диагностике и динамическом наблюдении в процессе лечения острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста, позволяющее своевременно прогнозировать исход заболевания.

3. При острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста выявлены значительные изменения в системе иммунитета, проявляющиеся снижением $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD16^+$ - лимфоцитов, фагоцитарной активности нейтрофилов, активацией $CD19^+$ - лимфоцитов и усилением продукции Ig M, IgG, IgA. Установлена высокая прямая корреляционная взаимосвязь между показателями в меридианах легких, нервной системы, лимфатической системы, печени, тонкого кишечника с иммунологическими показателями, а также показано, что заболевание протекает на фоне выраженной эндогенной интоксикации, приводящей к развитию иммуносупрессии.

4. Включение дифференцированных схем терапии острой пневмонии у ЧБД дошкольного возраста путем сочетанного использования ИКИ и рибомунила способствует более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, улучшению показателей иммунитета, приводящего к уменьшению частоты повторных респираторных заболеваний, позволяющих повысить эффективность лечения. Электропунктурная диагностика по Р.Фоллю после лечения подтверждает эффективность проведенной терапии.

Практические рекомендации:

1. В целях совершенствования диагностики острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста предлагается использовать неинвазивный экспресс-метод электропунктурного обследования по Р. Фоллю, оценивающего функциональную активность органов и систем ребенка, вовлеченных в патологический процесс и позволяющего правильно подбирать эффективные способы терапии.

2. При острой пневмонии у ЧБД дошкольного возраста для ускорения процессов рассасывания воспалительных изменений в легких рекомендуется последовательное применение в составе комплексной терапии инфракрасных излучателей серии RS от 5 до 7 минут, серии KL и GI от 5 до 40 минут в виде ламп в течение 10 дней.

3. Выявленные нарушения системы иммунитета корректируются включением в состав комплексной терапии иммуномодулятора рибомунила (один раз в день утром по 3 таблетки 4 дня каждой из 3^х недель на первом месяце лечения, в последующие 2-6 месяцев лечения в той же суточной дозе первые 4 дня месяца), эффективность которого также подтверждается электропунктурным обследованием.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Абдуллаева М.К. Клинико-рентгенологические особенности и течения острых и хронических пневмоний у детей //Республика илмий-амалий анжумани материаллари «Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бугинида болаларга курсатилаётган тиббий ва ижтимоий ёрдам сифатини яхшилаш». – Ташкент, 2003. – С. 106-107.
2. Хаитова Н.С., Якубова О.Ш. Оптимизация лечения острой осложненной пневмонии у детей дошкольного возраста // Информационное письмо, Ташкент, 2006. – 4 с.
3. Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Якубова О.Ш. Клинико-иммунологические особенности острой осложненной пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста. //Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы содействия нормальному росту и развитию детей». - Ташкент, 2006. - С.185-186.
4. Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Мирзамухамедов Д.М., Абдуллаева М.К., Хонкельдиева Х.К. Оценка токсических свойств сыворотки крови у детей с пневмонией //III Конгресс Евро-Азиатского респираторного общества. – Астана, 2007. – С. 105.
5. Мусажанова Р.А., Шамсиев Ф.М., Абдуллаева М.К., Мансурова Л.И. Состояние вегетативной нервной системы у детей дошкольного возраста с острой осложненной пневмонией //Конференция, посвященная 75-летию Ташкентского Института Усовершенствования врачей «Актуальные проблемы последипломной подготовки врачей и новые горизонты медицины». – Ташкент, 2007. – С. 135-136.

6. Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Нигматуллаева М.Х. Оценка иммунного статуса и эндогенной интоксикации у ЧБД дошкольного возраста с острой пневмонией //Республиканская научно-практическая конференция «Педиатрия Узбекистана: формирование и стратегия развития». - Ташкент, 2007. – С. 282.
7. Шамсиев Ф.М., Мусаходжаева Д.А., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К. Эффективность применения ИК-излучений в комплексной терапии острой осложненной пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста. //Организационные и научные проблемы снижения младенческой и детской смертности. Научно-практическая конференция. - Ташкент, 2007. – С.156-161.
8. Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К. Эффективность инфракрасного излучения (ИКИ) и рибомунила при лечении детей с острой осложненной пневмонией //IV конгресс ЕВРО-Азиатского респираторного общества. V международный конгресс пульмонологов центральной Азии. - Ташкент, 2008. – С . 53-54.
9. Абдуллаева М.К., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А. Клинико-иммунологические особенности острой осложненной пневмонии у детей дошкольного возраста в зависимости от этиологического фактора //Республиканская научно-практическая конференция «Медико-биологические основы формирования здоровья детей и подростков». – Ташкент, 2008. – С. 21.
10. Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Нигматуллаева М.Х. Электропунктурная диагностика при острой пневмонии у часто болеющих детей //XII Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». - Москва, 2008. – С. 527.
11. Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Шамсиева М.Ш., Алиева П.Р. Оценка состояния вегетативной нервной системы у детей дошкольного возраста с острой осложненной пневмонией //Хоразм Маъмун академиясининг Ахборотномаси. - 2008. - №2. - С.163-164.
12. Абдуллаева М.К. Современный подход к лечению часто болеющих детей с острой пневмонией //Физиология и патология иммунной системы. Иммунофармакогеномика. - Москва, 2009. - № 8. - С.23-27.
13. Абдуллаева М.К., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Сагатова М.К. Совершенствование лечения часто болеющих детей с острой пневмонией // Вестник врача. - Самарканд, 2009. - №4. - С. 8-11.
14. Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Нигматуллаева М.Х., Сагатова М.К. Применение ИКИ и рибомунила при острой осложненной пневмонии у ЧБД дошкольного возраста. // Информационное письмо. - Ташкент, 2010. – 4 с.
15. Шамсиев Ф.М., Хайдарова М.М., Мусажанова Р.А., Абдуллаева М.К., Якубова О.Ш. Современный подход к лечению часто болеющих детей с острой пневмонией: Методические рекомендации. - Ташкент, 2010. – 25 с.

Соискатель _____

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор М.К.Абдуллаеванинг 14.00.09 – Педиатрия ихтисоси бўйича «Мактаб ёшигача бўлган тез-тез касалланувчи болаларда ўткир зотилжамни даволаш ва янги технология асосида диагностикасини такомиллаштириш» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: ўткир зотилжам, клиникаси, диагностика, иммунология ва даволаш.

Тадқиқот объектлари: 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган 100та тез-тез касалланувчи ўткир зотилжамли болалар.

Ишнинг мақсади: Мактаб ёшигача бўлган тез-тез касалланувчи болаларда ўткир зотилжамни янада информатив критериялар асосида ташхислашни аниқлаш ва даволашни дифференцияланган усуллари куллашни асослаб бериш.

Тадқиқот методлари: умумий клиник, функционал ва иммунологик.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Амалий пульмонология учун касаллик асоратларини ўз вақтида аниқлаш мақсадида Р.Фолл бўйича электропунктур текшириш усули таклиф этилди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, тез-тез касалланувчи ўткир зотилжамли болаларни даволашда дифференциал ёндошиб инфра қизил нурни ва рибомунилни биргаликда куллаш натижасида касалликни клиник симптомларини тезроқ яхшиланиши, иммун тизими кўрсаткичларини стабиллашуви кузатилди.

Амалий аҳамияти: тадқиқот натижалари асосида олинган даволаш ва ташхислаш усуллари шифокорлар учун шифохона ва амбулатория шароитида аниқлаш ва самарали даволаш имконини беради. Тез-тез касалланувчи ўткир зотилжамли болаларни дифференциал схема асосида даволаш беморларни стационарда бўлишини 2 кунга қисқартирди, пневмонияни чузилувчан кечишига барҳам берилди ва сурункали ҳолатга ўтиши кузатилмади.

Тадбиқ этиш даражаси ва ихтисодий самарадорлиги: олиб борилган тадқиқотлар натижалари тахлили ахборот хатлари ва услубий-кулланмалар асосида РИПИАТМ пульмонология бўлими амалиётида ва Тошкент шаҳрининг №15, 46-сонли оилавий поликлиникасида, Жиззах шаҳар №1 болалар шифохонасида қўлланилди.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: Тиббиёт, педиатрия, болалар даволаш муассасаларидаги пульмонология бўлимлари ва соғлиқни сақлаш тизими.

РЕЗЮМЕ

диссертации **М. К. Абдуллаевой** на тему «**Совершенствование диагностики и лечения острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста с применением новых технологий**», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности **14.00.09 – Педиатрия**

Ключевые слова: острая пневмония, клиника, диагностика, иммунология и лечение.

Объект исследования: 100 часто болеющих детей в возрасте от 3х до 7 лет.

Цель работы: Определить наиболее информативные критерии диагностики острой пневмонии у часто болеющих детей дошкольного возраста для обоснования применения дифференцированных схем лечения.

Методы исследования: общеклинические, функциональные и иммунологические.

Полученные результаты и их новизна. Для практической пульмонологии предложен электропунктурное обследование по Р.Фоллю, позволяющий своевременно прогнозировать исходы заболевания. Полученные результаты показали необходимость дифференцированного подхода к лечению острой пневмонии у часто болеющих детей путем сочетанного использования инфракрасного излучения и рибомунила способствующего более быстрому купированию клинических симптомов заболевания, стабилизацией показателей клеточного и гуморального иммунитета, а также улучшением отдаленных результатов лечения.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Предложенные критерии диагностики и схемы лечения приемлемы для врачей в стационарных и амбулаторных условиях. Эффективность предлагаемых дифференцированных схем лечения позволит значительно сократить количество койко-дней в пульмонологических отделениях более чем на 2 дня, способствует снижению затяжного течения пневмонии и предупреждает хронизации процесса.

Степень внедрения и экономическая эффективность. Полученные результаты исследования внедрены в пульмонологическом отделении клиники РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз; поликлиниках города Ташкента №15, 46, детской больницы №1 Джизакской области в виде информационных писем и методических рекомендаций.

Область применения: медицина, педиатрия, пульмонологические отделения детских лечебных учреждений и организация здравоохранения.

RESUME

Thesis of M.K. Abdullaeva on the scientific degree competition of the candidate of medical sciences on specialty 14.00.09 – Pediatrics, subject: «Perfection of diagnostics and treatment of acute pneumonia in commonly ailing children of preschool age with application of new technologies».

Key words: acute pneumonia, clinic, diagnostics, immunology and treatment.

Subjects of the research: 100 commonly ailing children from 3 till 7 years old.

Purpose of work: To determine the most informative criteria of diagnostics of acute pneumonia in commonly ailing children of preschool age for a substantiation of differentiated schemes of treatment application.

Methods of research: clinical, functional and immunological.

The results achieved and their novelty: For practical pulmonology it is offered electropuncture inspection by R. Foll, allowing in due time to predict outcomes of disease. The received results have shown necessity of the differentiated approach to treatment of acute pneumonia in commonly ailing children by joint uses of infrared radiation and Ribomunile promoting to faster reduction of clinical symptoms, stabilization of cellular and humoral immunity parameters, and also improvement of the long-term results of treatment.

Practical value: the offered criteria of diagnostics and the scheme of treatment are comprehensible to doctors in stationary and out-patient conditions. Efficiency of the offered differentiated schemes of treatment will allow to reduce considerably the duration of hospital stay in pulmonological departments more than to 2 days, promotes decrease of pneumonia's long current and prevents chronization of process.

Degree of introduction and economic efficiency: The received results introduced in work of pulmonological departments in children's hospitals of Tashkent, Jizzakh, clinic of The Republican Specialized scientific-practical medical center of pediatrics, Tashkent Family Polyclinic №15, 46 as information letter and methodical recommendations.

Field of application: medicine, pediatrics, pulmonological departments in children's medical institutions and organization of public health services.

Соискатель:

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ОП	-	острая пневмония
ЧБД	-	часто болеющие дети
ИКИ	-	инфракрасный излучатель
ЭКГ	-	электрокардиография
КИГ	-	кардиоинтервалография
ЭПД	-	электропунктурная диагностика
ИВТ	-	исходный вегетативный тонус
СД3 ⁺	-	T-лимфоциты
СД4 ⁺	-	T-хелперы
СД8 ⁺	-	T-супрессоры
СД19 ⁺	-	B-лимфоциты
ФАН	-	фагоцитарная активность нейтрофилов
IgA	-	иммуноглобулины класса А
IgM	-	иммуноглобулины класса М
IgG	-	иммуноглобулины класса G
Mo	-	мода
AMo	-	амплитуда моды
Δx	-	вариационный размах
ИН	-	индекс напряжения
ВНС	-	вегетативная нервная система
СМП	-	среднемолекулярные пептиды
ММД	-	минимальная мозговая дисфункция