

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА: Оториноларингологии

ТЕМА МАГИСТРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ:

**«ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БРОНХО-МУНАЛ ПРИ
ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У
ДЕТЕЙ»**

РЕЗИДЕНТ: Сагдуллаева Д.Ф.

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: Проф. Хасанов С.А.

Ташкент-2010

АННОТАЦИЯ

на магистерский проект резидента магистратуры по оториноларингологии Сагдуллаевой Д.Ф. на тему: «Применение препарата Бронхо-мунал при остром стенозирующем ларинготрахеите у детей»

Актуальность. Проблемы стенозирующего ларинготрахеита, сопровождающего острые респираторные вирусные инфекции, обусловлен его высокой распространенностью в детском возрасте, выраженным динамизмом клинических симптомов, возможностью быстрого развития стеноза гортани, бактериальных осложнений и летального исхода (Вохидов Н.Х., Хасанов С.А. 2007; Ермаченко М.Ф. и др., 2007; Арифов С.С., Умарова Ш.Т., 2005; Cherry J.D., 1998).

По данным различных исследователей, респираторные вирусные инфекции, перенесенные на первом году жизни, могут приводить к гиперреактивности трахеобронхиального дерева у детей раннего возраста и ремоделированию стенки бронхов, с последующим развитием бронхиальной астмы или хронической обструктивной болезни легких. Развитие СЛТ при этих заболеваниях резко отягощает состояние больных, преобладает в клинической картине и от его исхода зависит жизнь ребенка (Шамсиев Ф.М. и др., 2001; Дорджания Р.А., 2001).

Стенозирующий ларинготрахеит (СЛТ) остается одной из недостаточно решенных проблем. Высокая распространенность в детском возрасте, динамизм клинических симптомов, возможность быстрого развития тяжелых осложнений и летального исхода – все это требует пристального внимания врачей-инфекционистов, педиатров, отоларингологов и реаниматологов.

Наиболее часто ОСЛТ развивается у детей второго и третьего года жизни (более 50% заболевших), несколько реже – в грудном возрасте (6-12 месяцев) и на четвертом году жизни. ОСЛТ редко возникает у детей старше 5

лет и никогда – в первые 4 месяца жизни (Зарубин С.С., 2006; Карабаева Г.С., 2006; Cohen S. R., 1991).

На современном этапе развития детской оториноларингологии существенная роль в патогенезе ОСЛТБ отводится дефектам иммунной системы организма ребёнка (Алимов А.И., 2005; Пулатов Б.С. и др., 2004; Карпов В.В., 2000; Griffin S. et al., 2000).

Первичная вирусная инфекция, являющаяся ведущим этиологическим фактором у детей с ОСЛТ, обладая иммунодепрессивным действием, может приводить к активизации эндогенной условно-патогенной флоры, что в свою очередь, чревато развитием дефицита иммунокомпетентных клеток. В связи с этим, закономерен поиск эффективных и безопасных лекарственных средств для профилактики и лечения ОСЛТ с целью активации неспецифических факторов защиты и устранения инертности специфического иммунного ответа на условно-патогенные возбудители у детей с ОСЛТ (Орлова С.Н. и др., 2008; Колтов В.А. и др., 2006; Лекомцева О.И. и др., 2005; Асанян Г.Г., 1995; Gwaltney J.M., 1995).

Уникальным иммуностимулятором микробного происхождения является Бронхо-мунил, состоящий из лиофилизированного лизата бактерий наиболее частых возбудителей инфекций дыхательных путей. Являясь комбинированным иммуномодулирующим препаратом бактериального происхождения, стимулирует как местный клеточный и гуморальный иммунный ответ в слизистой оболочке дыхательных путей, так и системный иммунный ответ (Балаболкин И.И. и др., 2005).

Несмотря на то, что различные вопросы диагностики, клиники и лечения острых стенозирующих ларинготрахеитов успешно изучаются на протяжении многих десятков лет, некоторые аспекты этой патологии до сего времени остаются недостаточно освещёнными и дискуссионными, кроме того, проблема изучения эффективности применения иммуномоделирующих препаратов в тактике лечения детей раннего возраста с ОСЛТ остаётся актуальной.

Цель исследования: Повышения эффективности лечения ОСЛТ у детей с применением препарата Бронхо-мунал.

Задача исследования:

1. Изучить состояния клеточного и гуморального иммунитета у детей с ОСЛТ.
2. Определить иммунокорректирующее действие Бронхо-мунала у детей ОСЛТ.
3. Проводить иммунопрофилактику на постгоспитальном этапе с препаратом Бронхо-мунал у детей ОСЛТ.

Методы исследования: Обследования и лечения больных будут проводиться в ларингитном отделении в 3-городской детской инфекционной больнице. Иммунологические исследования будут выполняться в НИИ иммунологии АН РУз в лаборатории общей иммунологии.

Материалы: Проведению иммунологических исследований подвергается 50 больных детей с ОСЛТ, 25 больных которые будут получать традиционную терапию. 25 больных на фоне традиционной терапии будут получать иммунокорректирующий препарат Бронхо-мунал.

Научная новизна: При лечении ОСЛТ у детей впервые будет применен иммунокорректирующий препарат Бронхо-мунал на фоне традиционной терапии при остром течении заболевания и на постгоспитальном этапе реабилитации.

Исполнитель:

Резидент 2 года

Сагдуллаева Д.Ф.

Научный руководитель:

Д.м.н. Профессор

Хасанов С.А.