

ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.

**Шамсиева Лайло Алишеровна, 614 группы педиатрического
факультета.**

**Научный руководитель: доцент Гарифулина Л.М.
СамГосМИ, кафедра педиатрии лечебного факультета**

Цель исследования: определить клиническую эффективность препарата Виферон в лечении, а затем и в профилактике ОРЗ.

Материалы и методы: на базе отделений интенсивной педиатрии СФРНЦЭМП было обследовано 47 детей от 1 года до 3 х лет, которые были отнесены в группу ЧБД. Все дети неоднократно поступали на стационарное лечение с ОРЗ в сопровождении различных синдромов (гипертермический, судорожный) и его осложнениями (острый простой или обструктивный бронхит, ларинготрахеит) Дети были разделены на 2 группы, 1 группа 24 - ребенка которым был назначен виферон в дозе 150 тыс. ЕД 2 раза в день в течении 10 дней, а затем по схеме в течении 1,5 месяца. 2 группа 23 ребенка которые получили симптоматическую терапию.

Результаты и обсуждения: анализ результатов проведения лечения и иммунореабилитации с включением виферона показал позитивную клиническую эффективность. Клинически заболевания протекали в более легкой форме, в первую очередь снизилась выраженность гипертермических реакций, а при применении виферона в первый день заболевания наблюдалось отсутствие гиперфебрилитета. Интоксикационный синдром в виде отсутствия аппетита, слабости вялости имел тенденцию к улучшению в среднем на $1,9 \pm 0,6$ день у детей 1 группы тогда как во 2 группе продолжался в течении $3,8 \pm 0,7$ дней. При применении Виферона развитие осложнений ОРЗ наблюдалось в 16,7% случаев и не потребовало изменения антибактериальной терапии, а такое частое, особенно в раннем детском возрасте, осложнение, как обструктивный бронхит, отсутствовало. Тогда как во 2 группе в 56% случаев наблюдались бактериальные осложнения, которые требовали назначения инъекционных антибактериальных препаратов. При оценке основных клинических маркеров в процессе лечения в 1 группы детей значительно сократилось количество эпизодов ОРЗ с $1,10 \pm 0,06$ до $0,45 \pm 0,02$ ($p < 0,001$) в месяц, уменьшилась в 2 раза длительность заболеваний с $12,3 \pm 0,72$ до $6,41 \pm 0,34$ дней ($p < 0,001$). Интенсивный базисный курс виферона привел к сокращению длительности заболеваний до 3-7 дней ($5,73 \pm 1,2$) при минимальной клинической симптоматике. Уменьшение кратности приема препарата коррелировало со значительным увеличением частоты ОРЗ и длительности периода острых проявлений заболевания. Изучая результаты иммунореабилитации вифероном при катamnестическом наблюдении в течение 1 года, обнаружено, что у детей 1 группы в 3 раз снизилось количество ОРЗ в год с $11,3 \pm 1,1$ до $2,7 \pm 0,55$ ($p < 0,001$) и варьировало от 2 и до 6 раз в год. Длительность заболевания уменьшилась до 3-6 дней и составила в среднем $5,34 \pm 0,21$ ($p < 0,001$). По прежнему заболевания характеризовались легким течением и более чем у 58,8% детей ОРЗ протекали без осложнений. При этом продолжительность достигнутого периода клинического благополучия у детей раннего возраста выросла в несколько раз, более половины ЧДБ детей из 1 группы перешли в категорию эпизодически болеющих детей. Таким образом, можно сделать вывод, что применение виферона в лечении и профилактике ОРВ у ЧБД, имеет значительную клиническую эффективность, и рекомендует широкое применение препаратов рекомбинантного интерферона в клинической практике педиатра.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э. А., and Н. Р. Расулева. "Периоперационная системная антиноцицептивная защита пациента на основе нестероидных противовоспалительных препаратов в детской хирургии." Детская хирургия 2 (2009): 43-46.