

УДК: 616.12-008.46-06:616.61-008-07-08

## ОЦЕНКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ФАГОТЕРАПИИ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ.

**Хикматова Шохидат Умар кизи**

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

**Резюме,** В данной статье представлены результаты клинического исследования эффективности препарата Пиобактериофаг поливалентный очищенный (*Рубacteriophage polyvalent purified*) (НПО МИКРОГЕН, АО (Россия), при тонзиллофарингитах у детей. По данным ВОЗ острый тонзиллофарингит является частой и основной причиной развития ревматических пороков сердца и хронической сердечной недостаточности (ХСН), которые составляет большой процент смертности у лиц молодого возраста.

Установлено, использование фаготерапии у пациентов с тонзиллофарингитами статистически достоверно позволяет обеспечить снижение клинической выраженности симптомов заболевания, а также уменьшить количество эпизодов рецидива в течение первого года от момента проводимого лечения с бактериофаг, что даёт возможность лечить без антибактериальной терапии.

**Ключевые слова:** тонзиллофарингит, Пиобактериофаг, бактериальный посев, ревматическое поражение.

Актуальность Тонзиллофарингит широко распространенная стрептококковая инфекция. Тонзиллофарингит выявляется у детей в возрасте 5–15 лет и он опасен возникновением осложнений, которые могут привести не только к инвалидности детей но и к летальному исходу. Самым частым осложнением является паратонзиллярный абсцесс (ПТА) и переход в хроническую форму, которая в свою очередь может привести к ревматической лихорадке. Согласно по данным ВОЗ ревматические пороки сердца (РПС) до сих пор являются основной причиной смертности для лиц молодого возраста.

В США ежегодно регистрируется около 7 млн. случаев острый тонзиллофарингит у детей, среди них стрептококковая этиология составляет от 15% до 30% [1,2]. Наиболее высокий уровень заболеваемости острым тонзиллофарингитом, вызванным  $\beta$ -гемолитический стрептококком группы А, отмечается у детей в возрасте 5-15 лет [3].

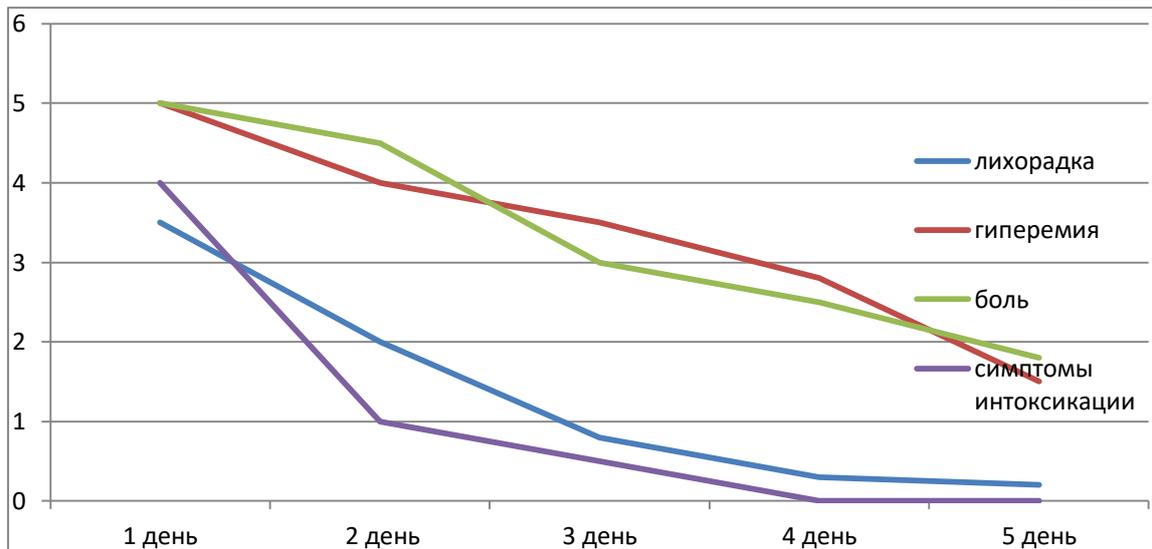
Цель исследования. Клиническая оценка эффективности фаготерапии при тонзиллофарингитах у детей.

Материалы и методы. Обследовано 120 больных детей: из них экспериментальную группу составили 80 больных детей с острым тонзиллофарингитом в которых с помощью бактериального посева мазка из зева, было выявлено стрептококковая инфекция, из них 40 больных детей получали Пиобактериофаг, 40-больных получали стандартное лечение. Контрольную группу состояла из 30 здоровых детей. У остальных 40 больных стрептококковая инфекция не выявилось. Проводилась оценка клинических признаков –отек, боль, температура, осышлость голоса, гиперемия, симптомы интоксикации, продолжительность симптомов и время выздоровления.

Исследовательская группа:		Контроль ная группа:
120 больных		
66.67% больные у которых выявлено стрептококковая инфекция.		33.34% больные у которых не выявилось стрептококковая инфекция.
50%получ или Бактериофаг.	50% получили стандартное (бактериальное) лечение.	
		30 здоровые дети и подростки аналогичного возраста.

Результаты. При изучении клинической картины установлена в клинике у 67.5% детей получавших Пиобактериофаг, с первого дня лечения наблюдалась нормализация температуры тела и уменьшения симптомов интоксикации, у 65% во втором дня лечения уменьшились такие местные признаки как отёк и гиперемия. При этом у детей получавших стандартное лечение с помощью антибиотиками симптомы интоксикации и местные симптомы сохранились в течение 3 дней.

Динамическое изменение клинических симптомов у детей и подростков с острым стрептококковым тонзиллофарингитом получивших препарат Пиобактериофаг:



Выводы: Исходя из выше указанных пришли к выводу, что важным звеном при лечении больных детей с тонзиллофарингитом является то, что своевременная диагностика возбудителя заболевания. Таким образом, у детей и подростков получавших Пиобактериофаг при острых тонзиллофарингитах в виду его местного применения клиническое выздоровление ускоряется, симптомы интоксикации проявляются умеренно, что даёт возможность лечить без антибактериальной терапии.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Choby BA. Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis [published correction appears in Am Fam Physician. 2013 Aug 15;88(4):222. Dosage error in article text]. Am Fam Physician. 2009;79(5):383-390.
2. Kalra MG, Higgins KE, Perez ED. Common Questions About Streptococcal Pharyngitis [published correction appears in Am Fam Physician. 2017 Apr 1;95(7):414]. Am Fam Physician.
3. Low DE. Non Pneumococcal streptococcal infections, rheumatic fever. In: Goldman L, Schafer AI, editors. Goldman's Cecil Medicine. 24th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders. Volume 2, 2012. p. 1823-1829.
4. Аксенова Ангелина Васильевна Ревматическая лихорадка и стрептококковый тонзиллофарингит – современные аспекты эпидемиологии и диагностики: Автореф. Дис... докт. Мед.наук.- Волгоград, 2013.- 25 с.
5. Гришаева Татьяна Петровна овременный подход к антибактериальной терапии А-стрептококкового тонзиллита как основа первичной профилактики острой ревматической лихорадки: Автореф. Дис...канд. Мед.наук.- Пермь, 2019.- 24 с.



6. Астанин Иван Иванович Дифференцированная иммунокоррекция в комплексном лечении больных хронической ревматической болезнью сердца Автореф. Дис...канд. Мед.наук.- Казань, 2020.- 24 с.

7. Белов Борис Сергеевич Новые подходы к применению антимикробных препаратов в ревматологии Автореф. Дис...канд. Мед.наук.- Оренбург, 2018.- 24 с