

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ

Шаматов Ислон Якубович

Старший преподаватель кафедры Оториноларингологии №1 Самаркандского государственного медицинского университета Ганиев Достонбек,

Каршиев Бобур

Клинические ординаторы 1 года обучения Самаркандского государственного медицинского университета

Острый ларингит (ОЛ) относится к одним широко распространенных заболеваний неуклонный рост заболеваемости его прогрессирующее течение не только наносят вред организму больного, но и приносят колоссальным экономическим потерям.

Разработка новых эффективных методов лечения с созданием высокой концентрации лекарственных веществ в дыхательных путях, минимизации побочных реакции и сокращения до необходимого минимума медикаментозной нагрузки у данной категории больных является активными и предпочтительными приоритетными в ларингологии.

Цель исследования. Научно обосновать целесообразность применения небулайзерной терапии у больных с острым катаральным ларингитом.

Материалы и методы исследования. В период 2016-2018гг. в отделениях ЛОР, реанимации и педиатрии СОДММЦ (Самаркандский Областной Детский Медицинский Многопрофильный Центр) пролечено 47 больных в возрасте от 3 до 18 лет. Мальчиков было больше чем девочек 26 (55,3%) и 21 (44,7%) соответственно. Все пациенты были разделены на две группы – основную (24 детей) и контрольную группу (23 детей). Критериями отбора являлись наличие острого катарального и инфильтративного ларингита. Всем больным было проведено стандартный осмотр ЛОР – органов, наряду с этим проводилось общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография или компьютерная томография органов грудной клетки.

Основная группа получала наряду с общепринятым лечением, небулайзерную терапию. Для выбора антибактериального препарата учитывались данные о клинических проявлений ларингита, спектр возбудителей, наличие хорошей тропностью в слизистой оболочки верхних дыхательных путей, хорошей переносимостью и минимальный количества побочных эффектов.

Всем выше перечисленным требованиям отвечает препарат Галавит. Механизм действия препарата связан с его способностью регулировать

функционально-метаболическую активность клеток врожденного и адаптивного 99 иммунитета (в т.ч. моноциты, макрофаги, нейтрофилы, натуральные киллеры). Препарат Галавит нормализует фагоцитарную активность моноцитов/макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов и цитотоксическую активность НК-клеток. При этом, восстанавливая пониженную активность клеток врожденного и адаптивного иммунитета, препарат повышает резистентность организма к инфекционным заболеваниям бактериальной, вирусной и грибковой этиологии, способствует более быстрой элиминации возбудителя из организма, сокращает частоту, выраженность и длительность инфекций.

Кроме того, препарат Галавит нормализует антителообразование, повышает функциональную активность (аффинитет) антител, опосредованно регулирует выработку эндогенных интерферонов (ИФН- α , ИФН- γ) клетками-продуцентами.

При воспалительных заболеваниях препарат обратимо на 6–8 ч ингибирует избыточный синтез гиперактивированными макрофагами ФНО- α , ИЛ-1, ИЛ-6 и других провоспалительных цитокинов, уровень которых определяет степень воспалительных реакций, их цикличность, а также выраженность интоксикации организма. Препарат Галавит снижает выработку гиперактивированными макрофагами активных форм кислорода, тем самым снижая уровень оксидантного стресса и защищая ткани и органы от разрушительного воздействия радикалов. Нормализация избыточно повышенной функциональной активности фагоцитарных клеток приводит к восстановлению их антигенпредставляющей и регулирующей функции, снижению уровня аутоагрессии.

Препарат хорошо переносится, не оказывает аллергизирующего, мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

Пациентам основной группы небулайзерная терапия проводилась нами при помощи компрессивного небулайзера (Юрия ФАРМ). Аппарат состоит из двух основных узлов генератора потока воздуха (компрессора) который является источником потока газа и распылителя жидкости (колбы для распыления лекарственных веществ) – соответственно небулайзера с воздухопроводными и различными насадками.

При выполнении процедур больным мы соблюдали общие требования и правила проведения небулайзерной терапии. Больным основной группы ингаляционная терапия галавитом проводилась во 2-ом режиме (дисперсность частиц аэрозоля 2-10 мкм), что необходимо для лечебного воздействия на

верхние дыхательные пути. В течение суток мы выполняли по две процедуры продолжительностью 10 минут каждая. Процедуры повторяли на протяжении 5-7 дней. Одновременно проводилась принятая в клинике и базисная терапия включающая в себя антигистаминные, муколитические препараты, при необходимости применялось внутримышечное введение глю 100 кокортикоостероидов. Контрольная группа получала общепринятое лечение включающее парентеральное применение антибактериального препарата (группы пеницилина); антигистаминные (супрастин, кларитин); муколитические препараты (мукалтин, бромгексин); при необходимости применялось внутримышечное введение глюкокортикоидов.

В качестве критерия эффективности лечения нами использована динамика субъективных жалоб пациентов, ларингоскопической картины, дыхательной и голосовой функций.

Оценка эффективности лечения проводили на окончании пребывания больного на стационарном лечении. Бальная оценка проводилась нами, где 1 балл обозначало – отсутствие эффекта, 2 балла - удовлетворительный эффект. 3 балл – положительный эффект.

Анализ показал, что у 22 (91,6%) пациентов основной группы и у 16 (69,6%) контрольной результат лечения был оценен как положительный.

Удовлетворительный результат отмечен и у 2 (8,4%) пациентов основной группы и у 5 (21,7%) в контрольной группе.

Таким образом, сравнительный анализ показал более выраженную эффективность небулайзерной терапии в комплексе с базисной терапии, а также преимущество перед парентеральным использованием антибактериальных препаратов при лечении острых ларингитов.

Список литературы

1. Ариненко Р. Ю., Аникин В.Б., Головкин В.И. Система интерферона: первая линия защиты организма // Terra Medica. – 2007. - №4. - С. 11-14.
2. Василенко Ю.С. Ингаляционная небулайзерная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей и голосового аппарата, - М., 2000.- 18 с.
3. Заплатников А.Л. Острые респираторные инфекции у детей: современные возможности этиотропной терапии // Русский медицинский журнал. - 2004. – Том.10, №3. - С. 103-107.
4. Amirav I, Balanov Z, Gorenberg M, Groshar D, Luder AS. Nebuliser hood compared to mask in wheezy infants: aerosol therapy without tears! // Israel, Safed. ArchDis Child. -2003. -V.88. -N.8. -P.719-723.

5. Wright R.B., Pomerantz W.J., Luria J.W. *New approaches to respiratory infections in children. Bronchiolitis and croup. // Etnerg Med Clin North Am. 2002 Feb; 20(1): 93-114.*
6. Исламов Ш.Э., Шаматов И.Я., Шодиев А.Э., Шербекоев Б.Э. Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии.// «Достижения науки и образования ISSN 2413-2071 N 4(2020/58) V.50-53
7. Шаматов И.Я., Хушвакова Н.Ж., Бурханов У.М. Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при гипертрофическом рините с одновременной коррекции устья слуховых труб. // Биология ва тиббиет муаммолари – N 3 (111) 2019 –P.143-144.
8. Шаматов И.Я. Применение фонофареза новокаина при лечение хронического риносинусита «Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш» мавзусидаги республика илмий-амалий анжумани материаллари. 2020г –С.313
9. Шаматов, И., Каримов, З., Шопулотова, З., & Махмудова, С. (2021). ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. *Журнал вестник врача, 1(2)*, 113-115.
10. Бахриев, И. И., Ешмуратов, Б. А., Раимбердиев, С. А., Шаматов, И. Я., & Ёкубов, Б. Т. (2023). Патоморфологические особенности черепно-мозговой травмы. *Journal of Universal Science Research, 1(3)*, 136-144.
11. Ибрагимов, Ш. Р., Шаматов, И. Я., & Исламов, Ш. Э. (2020). Особенности повреждений челюстей. *Вопросы науки и образования, (30 (114))*, 36-44.
12. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Бурханов, У. М. (2019). Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при гипертрофическом рините с одновременной коррекции устья слуховых труб. *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ*, 144.
13. Исламов, Ш. Э., Шаматов, И. Я., Шодиев, А. Э., & Шербекоев, Б. Э. (2020). Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии. *Достижения науки и образования, (4 (58))*, 50-53.
14. Шаматов, И. Я., Болтаев, А. И., Шадиев, А. Э., & Кодиров, О. Н. (2017). Эндоскопическая диагностика и лечение деформации носовой перегородки и гипертрофии нижних носовых раковин. In *International Scientific and Practical Conference World science (Vol. 5, No. 5, pp. 61-63)*. ROST.

15. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Д., Шодиев, А. Э., & Курбанов, Э. Х. (2019). Комплексное лечение хронического риносинусита в стадии обострения. *Re-health journal*, (2), 5-10.
16. Yokubovich, S. I., Sharipovna, I. F., & Jurakulova, N. N. (2021). New Approaches in the Treatment of Odontogenic Sinusitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(2), 57-60.
17. Насретдинова, М., Шаматов, И., & Коржавов, Ш. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ. *Журнал вестник врача*, 1(2), 71-74.
18. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Исхакова, Ф. Ш. (2019). КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 98.
19. Shamatov, I., Karabaev, N., Nasretdinova, M., & Nabiev, O. (2021). New in the vestibular rehabilitation of patients with dizziness. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 99-103.
20. Насретдинова, М., Шаматов, И., & Коржавов, Ш. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ. *Журнал вестник врача*, 1(2), 71-74.
21. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Исхакова, Ф. Ш. (2019). КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛАРИНГИТОВ. *Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума*, 98.
22. Shamatov, I., Karabaev, N., Nasretdinova, M., & Nabiev, O. (2021). New in the vestibular rehabilitation of patients with dizziness. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 99-103.
23. Шаматов, И. Я., Давронова, Г. Б., & Курбонов, Э. Х. (2016). Эндоскопическая диагностика: новые возможности щадящих хирургических операций в полости носа и глотки. In *Инновационные механизмы решения проблем научного развития* (pp. 186-189).
24. Шаматов, И., Курбанов, Э., Болтаев, А., & Соатмуратов, Х. (2015). Современные подходы к хирургической коррекции патологии устья слуховых труб у детей. *Stomatologiya*, 1(3 (61)), 91-93.
25. Исламов, Ш. Э., Ураков, К. Н., & Нормухаматов, И. З. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ. *ТВЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ Учредители: Тверской государственный медицинский университет*, (4), 93-95.
26. Исламов, Ш. Э., Махматмурадова, Н. Н., & Нормухаматов, И. З. ЭТИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И

ПАЦИЕНТОМ. *ТВЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ Учредители: Тверской государственный медицинский университет, (4), 90-92.*

27. Исламов, Ш. Э., & Шаматов, И. Я. (2005). Судебно-медицинские аспекты дефектов медицинской помощи в оториноларингологической практике. *Российская ринология, (2), 144-145.*

28. Шаматов, И., Коржавов, Ш., & Курбанова, Л. (2021). Эффективность некоторых методов лечения пациентов с полипозным риносинуситом. *Журнал биомедицины и практики, 1(3/2), 159-164.*

29. Шаматов, И. Я., Исламов, Ш. Э., & Шербекоев, Б. Э. (2021). УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ. *Вопросы науки и образования, (13 (138)), 34-38.*

30. Шаматов, И. Я., & Исхакова, Ф. Ш. (2016). РОЛЬ АУДИОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ. *ББК 65.26 Н 72, 54.*

31. Бахронов, А. Р., Хушвакова, Н. Ж., Болтаев, А. И., & Шаматов, И. Я. (2014). Применение комбинированных антисептиков в лечении острого фарингита. *Вестник Казахского Национального медицинского университета, (2-3), 14-15.*

32. Шаматов, И. Я., Болтаев, А. И., & Расулова, М. Р. (2022). ИММУНОБИОХИМИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ СЕЗОННОЙ БИЦИЛЛИНОМЕДИКОМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛЛИТОВ В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ. In *Проблемы постковидной оториноларингологии* (pp. 284-286).

33. Хушвакова, Н., Шаматов, И., Хамракулова, Н., & Усманов, Ш. (2018). Роль озонотерапии в лечении экссудативных гайморитов. *Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (99)), 124-126.*

34. Шодиев, С., Шаркиев, А., Аббосов, О., Фозилова, Д., & Шаматов, И. (2016). Усовершенствование лечения альвеолитов лунок зубов. *Stomatologiya, 1(2-3 (63-64)), 54-57.*

35. Sabirova, M. M., Akhmedzhanov, I. A., & Shamatov, I. (1991). Errors in the diagnosis of a foreign body in the pharynx of a three-month old child. *Vestnik Otorinolaringologii, (4), 60-60.*

36. Sabirova, M. M., Rustamova, B. A., & Shamatov, I. (1991). Unusual cases of esophageal foreign bodies. *Vestnik Otorinolaringologii, (2), 78-78.*