UOT: 616.92/.93-053.2

Uşaqlarda kəskin respirator virus infeksiyalarının qeyri-adekvat müalicəsi zamanı yarana biləcək risk faktorlarının analizi

İ.S. Mahmudov, A.M. Həsənov, G.M. Həsənquliyeva,
G.Ə. Novruzova, S.Y. Mustafayeva, H.B. Məcidova
Azərbaycan Tibb Universiteti, I uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: doktormahmudov60@gmail.com

Açar sözlər: kəskin respirator viruslar, uşaqlar, müalicə, risk faktorları
Ключевые слова: острые респираторные вирусы, дети, лечение, факторы риска
Key words: acute respiratory viruses, children, treatment, risk factors

Yuxarı tənəffüs yollarının çoxsaylı və qeyri-müəyyən lokalizasiyalı kəskin infesksiyaları uşaq infeksion patologiyaları strukturunda öz liderliyini saxlamaqla səhiyyənin aktual problrmlərindən biri kimi qalmaqda davam edir. Uşaqlar arasında respirator traktın kəskin infeksiyaları zamanı ağırlaşmaların inkişaf riski və ölüm hallarının səviyyəsi həmişəki kimi yüksək rəqəmlərlə ifadə olunur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatlarına görə dünyada ölüm hallarının beş əsas səbəblərindən biri olan kəskin respirator infeksiyalar (KRİ) inkişaf etməkdə olan bir çox ölkələrdə 5 yaşa qədər uşaqlar arasında ölümün əsas səbəbi hesab olunur. KRİ-ın törədiciləri arasında respirator traktın zədələnməsi ilə müşaiyət olunan və oxşar klinik əlamətlərlə (kataral əlamətlər, yüksək hərarət, öskürək, ümumi zəiflik və s.) biruzə verən respirator viruslara böyük üstünlük verilir [1,2,10]. Lakin respirator xəstəliklərink işafında *Str. pneumoniae, M. pneumoniae, H. influenzae və s.* bu kimi pnevmotrop bakteriyaların da müəyyən rolu danılmazdır. Eyni zamanda entero- virus, rotavirus və s. bu kimi son dövrlərdə daha çox qeydə alınan infeksiyalar da KRİ maskası altında keçə bilər [3,4]. Son illər eyni vaxtda bir neçə törədicinin təsiri altında baş verən KRİ-ın tezliyində də yüksəliş qeyd edilir. Bəzi mənbələrə görə, bütün təsdiqlənmiş KRİ-ın 50%-ə qədərində törədici kimi bir neçə agent (çox vaxt iki) çıxış edir [4,8]. Belə kombinəolunmuş patologiyalar xəstəliyin klinik-laborator simtomatikasını və gedişini dəyişməklə diaqnostikanı çətinləşdirir ki, bu da bakterial ağırlaşmaların inkişafına və proqnozun pisləşməsinə gətirib çıxara bilər. Bu mənada hazırda eyni vaxta bir-biri ilə müxtəlif qarşılıqlı münasibətdə olan bir neçə törədici tərəfindən törədilən respirator infeksiyalar bu gün də öz aktuallığını saxlamaqda davam edir [8-10]. Bunun əsas səbəbləri arasında polifarmasiya və 75% hallarda xəstəliyin ilk günlərində, xüsusilə də ambulator mərhələdə xəstəliyin etiologiyası (virus,yaxud bakterial infeksiya) nəzərə alınmadan antibakterial preparatların əsaslandırılmamış istifadəsinə xüsusi yer verilir. KRVİ-nın müalicəsində antibakterial preparatların effektsiz olması faktının qəbul edilməsinə baxmayaraq bu gün də, xüsusilə də ambulator mərhələdə simptomların oxşar olması, xəstəyə ayrılan vaxtın məhdudluğu və etiologiyanın müəyyən olunmasında müasir ekspress-metodların əlçatmazlığı ilə əlaqədar virus və bakterial infeksiyaların differensial diaqnostikasında yaranan çətinliklərlə bağlı xəstəyə əsassız olaraq antibakterial preparatlar təyin edilir [5-6]. Məlumdur ki, KRİ -ın başlanğıc mərhələsində antibiotiklərin təyin olunması bakterial törədicinin antibiotikə qarşı davamlığını artırmaqla infeksion prosesin gedişinin ağırlaşmasına və müxtəlif ağırlaşmaların inkişafına səbəb olur ki, bu da sonda xəstələrin sağalma müddətinin uzanmasına, müalicə xərclərinin artmasına və hətta ölümün baş verməsinə gətirib çıxara bilər (antibiotikə davamlıqla əlaqədar ildə 700 mindən çox insan tələf olur) [6-7-9]. Bütün bunlara baxmayaraq KRVİ-ın müxtəlif bakterial ağırlaşmaları (otit, rinosinusitlər, uzunsürən bronxit, pnevmoniya və s.) zamanı antibakterial preparatların istifadəsi artıq elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. Bu səbəbdən KRVİ-nın müalicəsində müxtəlif sinif preparatların, xüsusilə də virusəleyhinə və antibakterial preparatların aktiv istifadəsi bu preparatların effektiliyinin qiymətləndirilməsi, eləcə də xəstəliyin davaetmə müddətinin və ağırlaşmaların başvermə riskinin proqnozlaşdırılması məsələlərinə ciddi yanaşma tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi müxtəlif terapevtik üsullarla aparılan müalicənin kəskin respirator virus infeksiyalarının gedişinə təsiri və yarana biləcək risk faktorlarının araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Müayinələr müxtəlif etiologiyalı (mono, yaxud kombinəolunmuş virus mənşəli) kəskin respirator virus infeksiyası ilə 64 xəstə üzərində aparılmışdır. Xəstələr 2 qrupda birləşdirilmişdir: I qrupa- monoinfeksiya etiologiyalı 64 xəstə; II qrupa kombinə olunmuş

(rinovirus,adenovirus, paraqripp, respirator-sinsitial) virus infeksiyası ilə 18 xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələrin müalicəsi qəbul olunmuş standarta uyğun həyata keçirilmişdir.

Nəticələrin müzakirəsi. Müəyyən olundu ki, ambulator mərhələdə KRVİ ilə xəstələrin müalicəsi əksər hallarda iki və daha çox preparatla, yaxud da qızdırmasalıcı preparatlardan istifadə etməklə mono terapiya şəklində aparılmışdır. Bu mərhələdə malicədə virusəleyhinə preparat qismində xəstələrə geniş spektrli bioloji aktivliyə (virusəleyhinə, immunmodullaşdırıcı, iltihabəleyhinə və s.) malik interferon (İFN) sintezinin aşağımolekullu induktoru olan sikloferon təyin edilmişdir. Təbii və adaptiv immunitetin əsas komponenti hesab olunan İFN sisteminin əsas xüsusiyyəti onun qısa müddətdə aktivləşərək yad patogenlərə qarşı ani cavab vermək qabiliyyətinə malik olması ilə səciyyələnir [10]. Ambulator mərhələdə hər 4-5-ci xəstəyə antibakterial terapiya təyin olunmuşdur. Belə ki, 5 (27,8%) kombinəolunmuş və 12 (26,1%) mono virus etiologiyalı KRVİ ilə xəstənin müalicəsi antibakterial preparatlarla aparılmış, 4(6,3%) xəstədə antibiotikin əvəzlənməsi həyata keçirilmişdir. Pediatrlar tərəfindən antibakterial terapiyanın əsaslandsırılmamış təyininin qeyri-düzgünlüyünün qəbul olunmasına baxmayaraq xəstəliyin simptomlarının oxşarlığı ilə əlaqədar virus və bakterial infeksiyaların differensial diaqnostikasında yaranan çətinliklər, poliklinik şəraitdə xəstənin müayinəsinə lazım olan vaxtın azlığı və müasir ekspress- metodların əlçatmazlığı ilə bağlı xəstələrə antibakterial preparatlar əsaslandırılmamış şəkildə təyin edilir. Xəstəliyin ilk günlərində antibakterial terapiyanın təyini zamanı hər iki qrupda istər LOR-orqanlarında (otit,sinusit),istərsə də aşağı tənəffüs yollarında (pnevmoniya) ağırlaşmaların inkişaf tezliyinin demək olar ki, eyni olmasına baxmayaraq ($p>0,05$),ağırlaşmaların inkişaf tezliyinin bilavasitə terapiya sxemindən (antibiotik, virusəleyhinə, simptomatik) asılılığı aşkar olunur. Müəyyən olundu ki, etioloji agetlərin miqdarından asılı olmayaraq ağırlaşmaların inkişaf riski AB alan uşaqlarda virusəleyhinə prepratlar təyin olunmuş uşaqlarla müqayisədə daha yüksəkdir. Hətta təkcə simptomatik terapiya alan xəstələrdə belə ağırlaşmaların inkişaf riski AB təyin olunan uşaqlarla müqayisə aşağı olmuşdur. Əsaslandırılmamış AB preparatların geniş şəkildə işlədilməsi bakterial törədicilərin antibiotikə qarşı rezistentliyini artırır ki, bu da yuxarıda qeyd olunduğu kimi asan müalicə oluna biləcək xəstəliklərin müalicəsini çətinləşdirməklə hospitalizasiya müddətinin uzanmasına və hətta ölüm hallarının artmasına gətirib çıxara bilər. Müəyyən olundu ki, xəstələrin hospitalizasiya müddəti aparılan müalicə taktikasından asılı olaraq dəyişir. Belə ki, kombinəolunmuş KRVİ-nın virus əleyhinə preparatlarla aparılan müalicəsi ilə müqayisədə antibiotiklərlə aparılan Stasionara qəbul edilmiş əksər xəstələrin (73%) müalicəsi AB preparatlarla aparılmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, KRVİ zamanı antibakterial preparatlar almayan və kompleks terapiyada virusəleyhinə preparatlardan istifadə olunan (hətta onların ancaq simptomatik terapiya aımasına baxmayaraq) xəstələrlə müqayisədə ağırlaşmaların yaranma riski və tezliyi antibakterial preparat alan xəstələrdə daha yüksəkdir.

Yekun. KRİ-ın törədicilərinin daha çox viruslar olduğunu nəzərə alaraq KRVİ ilə xəstələrin müalicəsində antibakterial preparatların istifadəsi məqsədəuyğun hesab edilmir. KRVİ zamanı virusəleyhinə preparatların istifadəsi ağırlaşmaların başvermə riski və tezliyini azaltdığı halda, antibakterial preparatların qeyri-adekvat istifadəsi respirator traktın istər yuxarı,istərsə də aşağı şöbələrində ağırlaşmaların yaranma riskini artrmaqla xəstələrin sağalma müddətinə mənfi təsir göstərir.Bu səbəbdən KRVİ-nın müalicəsi zamanı sahə həkimlərinə antibiotiklərdən optimal istifadə haqqında son məlumatların aşılanması prinsipal məsələ kimi qarşıya qoyulmalıdır.

ƏDƏBİYYAT

1.Малахов А.Б., Ртищев А.Ю., Колосова Н.Г. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции у детей: стратегия выбора этиотропной терапии // Практическая пульмонология, 2018,№ 2, с.34-41

2. Калюжин О.В. Острые респираторные вирусные инфекции: современные вызовы, новый взгляд на место индукторов интерферонов в профилактике и терапии // Лечащий врач, 2013, №9.

3.Котлова В.Б., Кокорева С.П., Казарцева Н.В. Особенности течения энтеровирусной инфекции у детей // Вопросы практической педиатрии, 2014, 9(6), с.11-16.

4. Шкарин В.В., Благонравова А.С. Эпидемиологические особенности сочетанных инфекций. Нижний Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2017.

5. Дронов И.А., Малахов А.Б. Показания для применения и выбор антибактериальной терапии при острых респираторных инфекциях у детей в амбулаторных условиях // Вопросы практической педиатрии, 2016, №4, с.79-84

6. Сидоренко С.В., Яковлев С.В., Спичак Т.В. и др. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике. Евразийские клинические рекомендации // Consilium Medicum, 2016, №4, с.10-20.

7. Геппе Н.А., Малахов А.Б., Кондюрина Е.Г., Дронов И.А. Рациональная антибактериальная терапия при инфекциях дыхательных путей у детей в аспекте предупреждения антимикробной резистентности // Вопросы практической педиатрии, 2019, №3, с.73-80

8. Мазуник Н.Н. Клинические особенности, диагностика и лечение смешанных форм острых респираторных вирусных инфекций у детей. Автореф. … к.м.н. М., 2007, 24с.

9. Караулов А.В., Ликов В.Ф. Иммунотерапия респираторных заболеваний. Руководство для врачей. М.: Издатель РАЕН «Лекарства и пищевые добавки», 2004, 32 с.

10. Савенкова М.С. Циклоферон в клинической практике // Практика педиатра, 2020, №3, с.6-11

Summary

Analysis of risk factors that may arise during inadequate treatment of acute respiratory viral infections in children

I.S. Mahmudov, A.M. Hasanov, G.M. Hasanguliyeva, G.A. Novruzova, S.Y. Mustafayeva, H.B. Majidova

Acute upper respiratory tract infections with multiple and uncertain localization continue to be one of the urgent problems of public health in general, maintaining their leadership in the structure of pediatric infectious pathology. The development of complications and the mortality rate in acute respiratory infections among children are traditionally expressed in high figures. According to the World Health Organization (WHO), acute respiratory infections (ARI), which are among the five leading causes of death in the world, are the main cause of death in children under 5 years of age in many developing countries. But the role of such pneumotropic bacteria as Str. pneumoniae, M. pneumoniae, H. influenzae, etc. in the development of respiratory infections is also undeniable. It is known that the appointment of antibiotics in the initial stage of CRI can aggravate the course of the infectious process by increasing the resistance of the bacterial agent to the antibiotic and lead to the development of complications and ultimately prolongation of the recovery period of patients, increase in treatment costs and even death. For this reason, during the active use of different classes, especially antiviral and antibacterial drugs, in the treatment of ARİ, the evaluation of their effectiveness, as well as the prediction of the duration of the disease and the risk of complications, require a serious approach by doctors.

Резюме

Анализ факторов риска, которые могут возникнуть при неадекватном Лечении острых респираторных вирусных инфекций у детей

И.С. Махмудов, А.М. Гасанов, Г.М. Гасангулиева, Г.А. Новрузова, С.Ю. Мустафаева, Х.Б. Маджидова

Острые инфекции верхних дыхательных путей с множественной и неопределенной локализацией продолжают оставаться одной из актуальных проблем общественного здравоохранения в целом, сохраняя свое лидерство в структуре детской инфекционной патологии. Развитие осложнений и уровень смертности при острых респираторных инфекциях у детей традиционно выражаются высокими цифрами. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), острые респираторные инфекции (ОРВИ), входящие в пятерку ведущих причин смерти в мире, являются основной причиной смерти детей до 5 лет во многих развивающихся странах. Но неоспорима и роль таких пневмотропных бактерий, как Str. pneumoniae, M. pneumoniae, H. influenzae и др. в развитии респираторных инфекций. Известно, что назначение антибиотиков в начальной стадии ХРИ может усугубить течение инфекционного процесса за счет повышения резистентности бактериального возбудителя к антибиотику и привести к развитию осложнений и в конечном итоге к удлинению периода выздоровления больных, увеличению затрат на лечение и даже летальному исходу. По этой причине в период активного использования в лечении ОРВИ различных классов, особенно противовирусных и антибактериальных препаратов, оценка их эффективности, а также прогнозирование длительности течения заболевания и риска развития осложнений требуют серьезного подхода со стороны врачей.

Daxil olub: 14.11.2024