

**КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА
ПРИМЕНЕНИЯ ФАГОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ
ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ**

Хикматова Ш. У.

*Бухарский государственный медицинский институт, Бухара,
Узбекистан*

***Актуальность.** Тонзиллофарингит - распространенное заболевание во всех возрастных группах, в том числе у детей, начиная со 2-го года жизни. Чаще всего заболевание вызывается вирусами (аденовирус, вирус парагриппа, респираторно-синтициальный вирус, ино-вирус). Не исключена роль энтеровирусов (Коксаки В и др.), вируса Эпштейна-Барр. Бактериальная этиология выявляется в 25-30% случаев, из которых основным бактериальным агентом (90-95%) является бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА), реже - стрептококки групп С и G, еще реже -гонококки, анаэробы, дифтерийная палочка.*

***Цель исследования.** Клинико-микробиологическая оценка эффективности фаготерапии при тонзиллофарингитах у детей.*

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 100 детей в возрасте от 2-х до 14 лет (медиана возраста - 7, 2), госпитализированных в стационар с диагнозом «Острое респираторное заболевание». Из них 1-группу (сравнительную группу) составили 40 больных детей острым тонзиллофарингитом, при этом девочки и мальчики были в равных количествах (20: 20).

2-группу (основную группу) составили 60 больные дети с хроническим тонзиллофарингитом. Из них девочки были меньше- 46,7% (28), чем мальчики- 53,3 % (32). Соотношение девочек к мальчикам составило 1:0,87. Из этой группы 30 детей получили общепринятую схему лечения по поводу

хронического тонзиллофарингита, с включением антибактериальную терапию.

30 детей были включены пациенты, получавшие фаготерапию с Секстофаг поливалентный очищенный (sextophage polyvalent purified) (НПО МИКРОГЕН, АО (Россия)). В клинике повышение температуры тела, вялость, снижение аппетита отмечались у всех детей основной и группы сравнения. При этом в половине случаев температура была субфебрильной - 67 и 60% случаев соответственно, у остальных детей она не превышала 39°C. Среднее значение гипертермии зафиксировано в пределах $37,9 \pm 1,5^\circ\text{C}$ в основной группе и $37,7 \pm 1,3^\circ\text{C}$ - в группе сравнения. Жалобы на боль в горле предъявляли 80% детей в обеих группах. В половине случаев выявлялся катаральный синдром в виде ринита и кашля. Все симптомы острого респираторного заболевания распределились в двух исследуемых группах приблизительно одинаково. В группе детей, получающих Секстофаг, отмечалось достоверно более быстрое, по сравнению с группой сравнения, уменьшение продолжительности таких симптомов, как гиперемия и боль в горле. Так, в основной группе уже на $1,3 \pm 0,5$ сутки происходило уменьшение всех изменений в ротоглотке, в то время как в группе сравнения - на $2,4 \pm 0,5$ сутки ($p < 0,05$). Гиперемия зева исчезала на $2,6 \pm 1,0$ сутки в основной группе и на $3,8 \pm 1,0$ сутки в группе сравнения ($p < 0,05$). Боль в горле исчезала на $1,2 \pm 0,5$ сутки в основной группе и на $2,04 \pm 0,5$ сут-ки в группе сравнения ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показывает, что 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.