

ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

Отамурадов Ф.А.¹

Джумагулов П.Х.^{1,2}

¹Термезский филиал Ташкентского государственного
медицинского университета, г.Термез, Узбекистан

²Сурхандарьинский областной детский многопрофильный
медицинский центр, г.Термез, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21218751>

Актуальность проблемы. Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) кожи и мягких тканей остаются одной из ведущих проблем в современной детской хирургии. Несмотря на совершенствование антибактериальной терапии, сохраняется высокая частота затяжных и осложненных форм. Это во многом обусловлено особенностями реактивности детского организма и развитием вторичного иммунодефицита на фоне гнойной инфекции. Традиционная хирургическая санация, устраняя первичный очаг, не корригирует дисбаланс системного и локального иммунитета, что делает актуальным внедрение патогенетически обоснованной таргетной иммунокоррекции в рутинную клиническую практику.

Цель исследования. Оптимизировать результаты лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей путем внедрения алгоритма дифференцированной целенаправленной иммунокоррекции на основе оценки динамики цитокинового профиля.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов лечения 442 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет с ГВЗ кожи и мягких тканей. Пациенты были разделены на две репрезентативные когорты: группу сравнения (n=212), получавшую традиционное хирургическое и консервативное лечение, и основную группу (n=230), в лечении которой применялся комплексный подход. В динамике оценивался уровень цитокинов (IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α , IL-4, IL-10) в сыворотке крови и раневом экссудате методом ИФА. Пациентам основной группы при выявлении гипериммунного типа (коэффициент IL-6/IL-10 > 5,0) или иммунной анергии (снижение IL-4) назначалась таргетная терапия препаратами рекомбинантного интерферона α -2b, азоксимера бромида и натрия дезоксирибонуклеата.

Результаты и их обсуждение. Внедрение разработанного алгоритма иммунокоррекции позволило добиться выраженного клинико-лабораторного эффекта в основной группе. К 5-7 суткам лечения зафиксировано достоверное ($p<0,05$) снижение уровня ключевых провоспалительных маркеров (IL-6 и TNF- α) на 45% по сравнению с исходными данными, сопровождающееся адекватным ростом противовоспалительного пула (IL-10). Клинически это проявилось быстрым купированием синдрома системной интоксикации – температура тела нормализовалась в среднем на 2,4 суток быстрее, чем в группе сравнения. Местное применение иммуномодуляторов стимулировало локальный

фагоцитоз, что значительно ускорило переход в фазу регенерации: сроки очищения ран от некротических масс сократились с $7,4 \pm 0,6$ до $4,5 \pm 0,4$ суток. Частота генерализации инфекции и ранних рецидивов в основной группе составила всего 2,1%, тогда как при традиционном подходе этот показатель достигал 9,6%.

Выводы. Дифференцированная иммунокоррекция, основанная на объективном мониторинге цитокинового статуса, позволяет целенаправленно воздействовать на звенья патогенеза ГВЗ у детей. Данный подход способствует быстрому купированию системного воспаления, ускорению локальных репаративных процессов и достоверно улучшает исходы лечения, минимизируя риск хронизации инфекции.