DOI: https://doi.org/10.31640/LS-2023-1-02
UDC 615.036.8

І. І. Тверда, *асистент*,
ORCID ID: 0000-0003-1356-5185,
iryna_tverda@ukr.net

О. В. Яремчук, *кандидат наук з державного управління, асистент*,
ORCID ID: 0000-0002-8540-5167,
210500@ukr.net

М. Т. Жубрид, *викладач*,
ORCID ID: 0000-0002-7230-8931,
senychka65@gmail.com

Львівська медична академія імені Андрея Крупинського, Львів, Україна, https://lma.edu.ua,
Кафедра внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я, https://lma.edu.ua/fakultety/fakultet-2/kafedra-vnutrishnoyi-medyczyny-ta-upravlinnya-ohoronoyu-zdorovya, k.vnmed.oz@gmail.com

РОЛЬ ІМУНОКОРЕКЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Анотація. *Актуальність росту показників захворюваності ГРВІ у людській популяції зберігається до сьогоднішнього дня, що породжує постійну потребу пошуку оптимальних методів їх покращення та зниження відсотку важких ускладнень і летальності.* ***Мета.*** *Узагальнення сучасних статистичних відомостей поширення гострих респіраторних захворювань на території України за епідемічний період 2021–2022 років на основі аналізу даних ВООЗ та Європейського центру профілактики захворювань та емпіричного дослідження ефективності імунокоректиної терапії у комплексному веденні пацієнтів різних вікових груп на базі лікувально-профілактичних закладів.* ***Матеріали і методи дослідження.*** *Для досягнення мети проводилося дослідження у два етапи: детальне узагальнення статистичних даних ВООЗ, Європейського центру профілактики та контролю захворювань; емпіричне дослідження результатів використання різних засобів імуномодуляції у процесі ведення пацієнтів з ГРВІ дитячого та дорослого віку на базі міської дитячої поліклініки м. Львова та інфекційного відділення ОКНП „Львівська обласна клінічна лікарня".* ***Результати та їх обговорення.*** *Результати дослідження показали, що у контрольній групі, до якої входили діти, середня тривалість захворювання на 3–4 дні більша, у п'ятьох випадках (10 %) зазначався розвиток бактеріальної пневмонії з приєднанням антибактеріальної терапії, в одному випадку проведена оксигенотерапія внаслідок низьких показників сатурації. Одужання у віковій групі 0–4 роки у 10 % випадків (1 особа) неповне з переходом у хронічний процес; у 20% випадків (2 пацієнти) відзначався розвиток гострого середнього отиту. Серед дітей 5–10 років, які не отримували імуномодуляторів тривалий час, скаржилися на загальну слабкість, сонливість та пацієнтів 11–17 років реєструвалися випадки гострого бронхіту, трахеїту, отиту та пневмонії. На основі спостереження за результатами лікування виявлено, що середня тривалість захворювання у дорослій групі становила 3–5 днів (18–35 років) у порівнянні з контрольною групою, де пацієнти одужували на 7–10 день. Перебіг захворювання у переважній більшості випад-*

© І. І. Тверда, О. В. Яремчук, М. Т. Жубрид, 2023

ків спостерігався легкий (у контрольній групі – середньої важкості та важкий). У досліджуваній групі не виявлялися випадки розвитку запальних процесів нижніх дихальних шляхів (у контрольній – 2 випадки гострої пневмонії, що становило 17 % за віком та 7 % рецензентів). ***Висновки****. На основі проведеного багатоетапного теоретичного та емпіричного дослідження доцільності включення імуномодулюючих засобів у комплексну терапію гострих вірусних інфекцій у дитячому та дорослому віці можна зробити висновок, що імунокорекція різноманітними сучасними підходами у будь-яких вікових групах стимулює імунну систему до боротьби зі збудниками гострих вірусних захворювань, попереджує розвиток бактеріальних ускладнень, скорочує тривалість захворювання, покращує результати лікування та перебіг реабілітаційного періоду, у зв'язку з чим зазначені препарати рекомендовані до включення у комплексну терапію вірусних інфекцій.*

Ключові слова**:** *імунокорекція; захворювання; імунна система; лікування.*

ВСТУП

Проблема частих гострих вірусних інфекцій не втрачає актуальності у зв'язку зі щорічним підвищенням показників захворюваності різних вікових груп населення, появою нових штамів збудників, чинниками несприятливих умов довкілля та стресових ситуацій, які впливають на населення в умовах військових дій на території України.

Потужним захистом людини від інфекцій виступають імунокомпетентні елементи, які елімінують чужорідні агенти, забезпечуючи належний стан здоров'я, легкий перебіг патологічних станів, швидкі терміни одужання пацієнта та уникнення розвитку небезпечних для життя ускладнень. В умовах сьогодення статистичні дані ВООЗ та Європейського центру профілактики та контролю захворювань свідчать про різкі зростання імунодефіцитних станів, що негативно впливає на перебіг будь-яких захворювань, у першу чергу – інфекційного характеру.

Надання чітких прогнозів на майбутнє, виходячи з особливостей наступних епідемічних сезонів вірусних інфекцій, нині неможливе у зв'язку з невідповідними рівнями вакцинації дитячого і дорослого контингенту та частою відсутністю даних про показники поширеності різних вірусних захворювань на тимчасово окупованих територіях і прифронтових районах активних бойових дій.

Значна кількість наукових праць у світі та на теренах нашої країни присвячена проблемі проведення імунологічної профілактики виникнення інфекційних патологій та імунокорекції як складової комплексного ведення інфікованого пацієнта з метою полегшення перебігу хвороби, скорочення її тривалості та попередження виникнення ще складніших форм патологічного стану.

Більшість дослідників рекомендують використання поєднаного підходу у профілактиці та лікуванні вірусних і бактеріальних патологій, що передбачає створення належного рівня активного імунного захисту (вакцинація) та включення імуномодулюючих засобів у комплексну терапію з індивідуальним підходом до кожного пацієнта в залежності від віку, статі, ступеню важкості захворювання та супутнього діагнозу.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою дослідження стало узагальнення сучасних статистичних відомостей поширення гострих респіраторних захворювань на території України за епідемічний період 2021–2022 років на основі аналізу даних ВООЗ та Європейського центру профілактики захворювань та емпіричного дослідження ефективності імунокоректівної терапії у комплексному веденні пацієнтів різних вікових груп на базі лікувально-профілактичних закладів м. Львів.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Детальний аналіз статистичних даних, порівняльне дослідження ефективності включення імуностимуляторів у комплексне лікування пацієнтів з гострими вірусними захворюваннями різних вікових груп.

ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ

Статистичні матеріали ВООЗ, Європейського центру профілактики та контролю захворювань; пацієнти дитячого віку на базі міської дитячої поліклініки м. Львів та пацієнти інфекційного відділення ОКНП „Львівська обласна клінічна лікарня".

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводилося у два етапи. Перший етап полягав у детальному аналізі показників захворюваності на гострі вірусні інфекції в Україні згідно з основними даними результатів підсумовування епідеміологічного сезону протягом 2021–2022 років. Проаналізовані матеріали ВООЗ, Європейського центру профілактики та контролю захворювань, Центру громадського здоров'я України.

Другий етап дослідження поєднав два підетапи. Перший підетап включав порівняння особливостей перебігу вірусних патологій у дитячому віці. Робота проводилася на базі міської дитячої поліклініки м. Львів. Пацієнтів розділили на дві основні групи. Досліджувану групу склали діти від 0 до 17 років (50 дітей), для комплексного лікування котрих застосовувалася імунокорегуюча складова. До контрольної групи увійшло 50 дітей тієї ж вікової категорії, які, на відміну від досліджуваної групи, не отримували засобів впливу на імунну систему.

Другий підетап полягав у проведенні аналогічного порівняльного дослідження ефективності імуномодулюючої терапії у дорослому віці. Дослідження проводилося на базі інфекційного відділення Львівської обласної клінічної лікарні. Досліджувану групу склали 30 осіб віком від 18 років з різними показаннями до госпіталізації та ступенями перебігу основного вірусного захворювання, яким призначалася імунокорекція різноманітними методами. Контрольна група, також з 30 осіб тієї ж вікової категорії, не отримувала імунокорекційної терапії.

Порівняння проводилося на основі оцінки тривалості захворювання, особливостей перебігу, випадків виникнення ускладнень місцевого та загального характеру, характеристики процесу одужання, наявності залишкових явищ та виникнення хронічних процесів. На основі визначених результатів сформовані практичні рекомендації щодо доцільності включення модуляторів стану імунної системи до комплексної терапії гострих вірусних інфекцій залежно від віку та наявності супутніх патологічних станів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На основі повноцінного аналізу матеріалів офіційних інтернет-видань ВООЗ та Центру громадського здоров'я України визначено, що з початку січня поточного року на гострі респіраторні вірусні інфекції захворіло понад 128 тисяч осіб, серед яких 47% – діти до 16–17 років. Інтенсивний показник становить 313 на 100 тис. населення. Зареєстровано 2 летальні випадки. Вакцинацією за вказаний період охоплено майже 6 900 осіб (від початку епідеміологічного сезону – понад 112 тис. людей).

Статистика 2021–2022 років свідчить про значне зростання поширеності вірусних інфекцій порівняно з попереднім періодом. Зазначаються дві хвилі грипу та інших вірусних захворювань. Під час першої хвилі методом полімеразної ланцюгової реакції підтверджені та визначені збудники у 19 % випадків, захворіло при цьому у 2021 році 52 тисячі людей. Під час другої хвилі збудники підтверджені у 25-30 % випадків (виявили до 15 тисяч пацієнтів у 2022 році). На основі ретельних досліджень ВООЗ у своїх рекомендаціях наголошувало про необхідність вакцинації від наступних штамів збудників грипу: A(H1N1), A(H3N3), B/Victoria. [1]

На території України протягом звітного періоду гострі вірусні інфекції перенесли 5,9 млн. осіб, частота поширеності становила 15 517,7 на 100 тис. населення, при цьому понад 15 % звернулися за медичною допомогою з причини вказаних патологічних станів. Максимальна інтенсивність захворюваності зареєстрована у віці 0–4 років та 15–17 років, що у 2,5 рази перевищує показники дорослого населення. Частота госпіталізацій внаслідок важкого перебігу захворювання та його ускладнень становила майже 5 % від загальної кількості пацієнтів (здебільшого діти 15–17 років). За даними генетичних досліджень переважаючими штамами збудників вірусних інфекцій визначилися SARS-CoV-2, бокавірус, метапневмовірус, аденовірус та вірус парагрипу. [2]

Емпіричне дослідження доцільності включення імуномодулюючих препаратів у комплекс терапевтичних втручань при гострих інфекційних захворюваннях отримало наступні результати. Дитячий контингент досліджуваної групи включав вікову категорію 0–4 роки (10 осіб, що становило 20 % загальної кількості дітей), 5–10 років (12 осіб, відповідно 24 %) та 11–17 років (28 осіб, 56 % від загальної чисельності). З метою повноцінної відповідності проведення аналізу контрольна група дітей включала аналогічну кількість осіб за віком, що і досліджувана.

На початкових етапах дослідження проаналізовано провідні симптоми різноманітних гострих вірусних інфекцій, з причини яких зверталися за медичною допомогою батьки та діти, а саме: катаральні явища, головний біль різної інтенсивності, кашель (сухий, вологий), сльозотеча, ознаки кон'юнктивіту, підвищення температури тіла (субфебрильна, помірна, висока, надвисока), біль у горлі, загальна слабкість. Згідно аналізу у дітей віком до 4-х років переважали наступні симптоми: висока температура тіла (у межах 38–39,5 °С), відмова від їжі, порушення сну – у 20 % дітей (2 випадки), надмірна сонливість, а у 80 % (8 випадків) безсоння, плаксивість, кашель (у 30 % випадків сухий, у 70 % випадків – вологий (3 та 7 дітей відповідно), виділення з носа слизового або слизово-гнійного характеру.

Провідними проявами гострих вірусних інфекцій у віковій групі 5–10 та 11–17 років стали: біль у горлі різного ступеню, підвищення температури тіла від незначних до високих значень, сльозотеча, кашель (у 5-ти випадках з 12-ти реєструвався вологий кашель (42 %) та у 7-ми випадках (58 %) – сухий), головний біль (середньої інтенсивності у більшості випадків).

Оцінка клінічних ознак захворювання у віковій групі 0–4 роки проводилася шляхом збору анамнестичних даних від матері або батька, 5–10 років – суб'єктивного дослідження дитини, спілкування як з матір'ю, так і безпосередньо з дитиною, 11–17 років – власне повноцінного суб'єктивного та об'єктивного оцінювання пацієнта.

На основі аналізу клінічних даних виявлено, що у 1 випадку вікової групи 0–4 років спостерігався важкий ступінь перебігу захворювання (10 %), 5–10 років – у 2 випадках (17 %), 11–17 років – у 5 осіб (18 %), що загалом становило 16 %.

Батьки 1 дитини вікової групи 5–10 років відзначали наявність супутньої патології – гіперкортицизму (8,33 % по віку, 3,33 % рецензентів), у 2 випадках від 11 до 17 років – цукровий діабет I типу (7,15 % за віком, 4 % від загальної кількості обстежуваних). У 5 випадках зазначалася тривала профілактика противірусними препаратами (2,5 % у структурі всіх дітей).

Окремою метою опитування батьків стало з'ясування рівня вакцинації дітей до виникнення основних проявів захворювання (один з видів формування імунного захисту). Отже, діти до 4 років від сезонних гострих вірусних патологій не вакцинувалися, лише згідно календаря щеплень (2 випадки – вакцинація не повна з міркувань батьків), 2 дітей вікової групи 5–10 років та 3 дітей від 11 до 17 років вакцинувалися, що становить, відповідно, 17 % та 11 % (28 % від загальної кількості досліджуваних). Батьки повідомляли, що з метою формування імунітету періодично використовували препарати на основі ехінацеї і женьшеню (3 дітей, 6% загальної кількості).

Лікарі-спеціалісти призначали всім дітям забір необхідного біологічного матеріалу для визначення етіологічного фактору, який став причиною захворювання: мазок з носа та ротової частини глотки, кров на ПЛР (основний метод виявлення генетики вірусу), ІФА (визначення титру антитіл – гострої фази IgM і хронічного процесу IgG). Під час оцінювання показників загального аналізу крові відзначався рівень лімфоцитів (критерію вірусних інфекцій). У більшості випадків зазначався середній рівень підвищення лімфоцитів, у 1 випадку виявлено низький рівень лімфоцитів, у 2 випадках – значний лімфоцитоз з помірною лейкопенією.

З метою підвищення опірності організму дітей медичні працівники призначали медикаментозні засоби, які відносяться до імуномодулюючої терапії, зокрема імуностимуляторів, а саме – препарати інтерферону, Бронхо-мунал®, Еребра®, Есберітокс®, гомеопатичні препарати (Папалор®, Пелорсін®, Умкалор®, Резістол®, Імупрет®). Основними вимогами до імунокорективних препаратів висувалися природне походження, бережливе використання, відсутність побічних ефектів від їх використання та звикання. Поряд з імуностимуляторами хімічної природи всім пацієнтам досліджуваної групи призначалися методи фізичної стимуляції імунної системи – інгаляції (Вентолін®, Небутамол® у поєднанні з Пульмікортом® 0,25 мг або 0,5 мг, Окістаром®, Lorde® та Назісофтом®) з фізіологічним розчином або без нього.

Пацієнти контрольної групи отримували звичне етіотропне лікування (противірусні препарати – Новірин®, Гропринозин®, Гропівірін®, Ацикловір® у вікових дозах) у поєднанні з патогенетичними засобами та симптоматичною терапією (протизапальні, жарознижуючі, місцевого використання – аерозолі, краплі, сиропи).

Як відомо, ступінь вираження симптомів гострого вірусного захворювання залежить від стану імунної системи, створення специфічного імунітету та наявності супутніх патологій. У результаті проведеного порівняльного дослідження виявлено, що на фоні імукоректиної терапії основні прояви захворювання дітей досліджуваної групи до 4-х років зменшилися через 3 дні (температура тіла у перші дні знизилася на 0,5–0,7 °С, тобто в середньому до 37,8–38,0 °С, підвищився апетит у більшості дітей, зменшилася інтенсивність кашлю та виділень з носа). У контрольній групі стан дітей без використання імунокорекції покращувався на 5–7 день від початку лікування. Необхідно також зазначити, що у групі рецензентів захворювання не прогресувало та не відзначалося розвитку бактеріальних ускладнень у вигляді гострої вірусної або бактеріальної пневмонії.

Середня тривалість інфекції у віковій досліджуваній групі 0–4 роки склала 2–3 дні, 5–10 років – 3–4 дні, 11–17 років – до 5-ти днів. Контроль ефективності включення імуномодулятора до комплексної терапії інфекційного процесу оцінювався за показниками лімфоцитів у динаміці, що продемонстрував суттєве підвищення їх концентрації у всіх вікових групах. Одужання дітей досліджуваної групи було повним, з повноцінним відновленням фізіологічних функцій та відсутністю залишкових явищ.

Контрольна група демонструвала середню тривалість хвороби на 3–4 дні більше, 5 випадків (10%) зазначилися розвитком бактеріальної пневмонії з приєднанням антибактеріальної

терапії, в 1 випадку проводилася оксигенотерапія внаслідок низьких показників сатурації. Одужання у віковій групі 0–4 років неповне у 10 % випадків (1 особа) з переходом у хронічний процес; у 20 % випадків (2 пацієнти) відзначався розвиток гострого середнього отиту. Діти 5–10 років, які не отримали імуномодуляторів тривалий час, скаржилися на загальну слабкість, сонливість. Серед пацієнтів 11–17 років реєструвалися випадки гострого бронхіту, трахеїту, отиту та пневмонії.

Другий підетап дослідження проводився з дорослими пацієнтами, госпіталізованими до інфекційного відділення з причини гострого вірусного захворювання. Кількість пацієнтів досліджуваної та контрольної груп становила, за аналогією з першим підетапом, однакову кількість – по 30 хворих, 12 з яких віком 18–35 років (40 %), 10 – 40–60 років (33 %) та 8 – понад 60 років (27 %). Симптоми патології оцінювалися за принципом попереднього підетапу.

Виявлено, що серед пацієнтів 15–18 років у 2 випадках діагностований важкий перебіг (17 % за віком, 40 % рецензентів), 40–60 років – 1 випадок (10% та 4 % відповідно) і у категорії понад 60 років – 3 випадки (27 %, 10 % відповідно), що сумарно становило 20 % від загальної кількості досліджуваних осіб. Стосовно вакцинації, то у 50 % випадків особи віком 18–35 років вакцинувалися від коронавірусної інфекції та проти збудників грипу (6 осіб), 80 % (8 осіб) – категорія 40–60 років та 25 % (2 особи) серед пацієнтів понад 60 років, що сумарно становило 53 %.

На основі аналізу наявності супутньої патології встановлено, що у 1 випадку виявлений цукровий діабет II типу (вікова категорія 18–35 років, 8,33 % за віком та 3,33 % пацієнтів), у двох випадках хворі лікувалися глюкокортистероїдними засобами до виникнення основного захворювання (20% за віком, 6,66% пацієнтів).

Особам досліджуваної групи до комплексного лікування включалися засоби імуностимуляції: Бронхо-мунал® П, Анаферон®, Еребра®, Есберітокс®, Ергоферон® у поєднанні з фізичними методами – інгаляціями сальбутамолу та будесоніду у вікових дозах.

Контрольна група підбиралася за аналогічними критеріями, як і досліджувана група. До комплексного лікування препарати імунокорекції не додавалися.

На основі спостереження за результатами лікування виявлено, що середня тривалість захворювання у дорослій групі становила 3–5 днів (18–35 років) у порівнянні з контрольною групою, де пацієнти одужували на 7–10 день. Перебіг захворювання у переважній більшості випадків спостерігався легкий (у контрольній групі – середньої важкості та важкий). У досліджуваній групі не виявлялися випадки розвитку запальних процесів нижніх дихальних шляхів (у контрольній – 2 випадки гострої пневмонії, що становило 17 % за віком та 7 % рецензентів).

Серед досліджуваних вікової категорії 40–60 років (контрольна група) зареєстровано три випадки важкого перебігу на фоні супутньої патології (30 %), у 50 % випадків (5 осіб) – гостра пневмонія з включенням антибактеріальної терапії. Одужання реєструвалося на 7–12 день у середньому (менш тривалий перебіг спостерігався у вакцинованих осіб у порівнянні з невакцинованими). У 30 % випадків виявлялися залишкові явища – тривала загальна слабкість, зниження працездатності, у одному випадку (10 %) – гострий міокардит.

Пацієнти досліджуваної групи віком понад 60 років досить важко відповідали на імунокоректуючу терапію у зв'язку з віковими інволютивними особливостями. Середня тривалість інфекційного процесу становила 10–12 днів (у контрольній групі даної вікової категорії – до 14 днів). У 50 % випадків (4 особи) реєструвався перехід патологічного процесу у важку бактеріальну пневмонію в контрольній групі рецензентів. В одному випадку (12,5 %) за показаннями проведена оксигенотерапія у контрольній групі. Одужання пацієнтів обох груп неповне з формуванням залишкових явищ, які вимагали подальшого ведення та переведення на тривале диспансерне спостереження.

ВИСНОВОК

На основі проведеного багатоетапного теоретичного та емпіричного дослідження доцільності включення імуномодулюючих засобів у комплексну терапію гострих вірусних інфекцій у дитячому та дорослому віці можна зробити висновок, що імунокорекція різноманітними сучасними підходами у будь-яких вікових групах стимулює імунну систему до боротьби зі збудниками гострих вірусних захворювань, попереджує розвиток бактеріальних ускладнень, скорочує тривалість захворювання, покращує результати лікування та перебіг реабілітаційного періоду, у зв'язку з чим означені препарати рекомендовані до включення у комплексну терапію вірусних інфекцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ДЖЕРЕЛ

1. Баліцька О. П., Григорук Ю. М., Артемчук М. А., Злагода В. С. Оцінка раціональності призначень лікарських засобів для лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій в амбулаторній практиці. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2021. Т. 7. № 1. С. 36–41. https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.208

2. Дуда О. К., Бойко В., Коцюбайло Л. П. Імунокорекція хворих на коронавірусну інфекцію та її ефективність. *Здоров'я суспільства*. 2017. № 1–2. С. 75–79. http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2017_6_1-2_16

3. Заключна інформація щодо підсумків епідемічного сезону з грипу та гострих респіраторних інфекцій 2021/2022 років. *Центр громадського здоров'я*. 2022. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/flu_operinfo_2021_2022_season.pdf

4. Пилюк І. І. Ефективність проведеної імунопрофілактики гострих респіраторних захворювань у дітей, які часто хворіють. *Роль та місце медицини у забезпеченні здоров'я людини у сучасному суспільстві: матеріали міжнародної науково-практичної конференції.* Одеський медичний інститут Міжнародного гуманітарного університету. 2014. С. 71–73. https://uef-ipksf.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2014.12.pdf

5. Щотижневий огляд грипу. Тиждень 1/2023 (2 січня – 8 січня 2023 року). *Flu News Europe*. 2023. https://flunewseurope.org/Archives

REFERENCES

Balicjka, O. P., Ghryghoruk, Ju. M., Artemchuk, M. A., & Zlaghoda, V. S. (2021). The assessment of the rationality of the pharmacotherapy of acute respiratory viral infection in the outpatient practice. *Social Pharmacy in Health Care*, 7 (1), 36–41. [In Ukrainian]. https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.208

Duda, O. K., Bojko, V., & Kotsyubailo L. P. (2017). Imunokorekcija khvorykh na koronavirusnu infekciju ta jiji efektyvnistj [Immunocorrection of patients with coronavirus infection and its effectiveness]. *The Health of Society*, (1-2), 75–79. [In Ukrainian]. http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2017_6_1-2_16

Pyljuk, I. I. (2014). Efektyvnistj provedenoji imunoprofilaktyky ghostrykh respiratornykh zakhvorjuvanj u ditej, jaki chasto khvorijutj. *Rolj ta misce medycyny u zabezpechenni zdorov'ja ljudyny u suchasnomu suspiljstvi: materialy mizhnarodnoji naukovo praktychnoji konferenciji* [Effectiveness of immunoprophylaxis of acute respiratory diseases in children who are often ill. *The role and place of medicine in ensuring human health in modern society: materials of the international scientific and practical conference*]. Odesa Medical Institute of the International Humanitarian University. 71–73. [In Ukrainian]. https://uef-ipksf.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2014.12.pdf

Weekly review of the flu. Week 01/2023 (2 January – 8 January 2023). *Flu News Europe*, 2023. https://flunewseurope.org/Archives

Zakljuchna informacija shhodo pidsumkiv epidemichnogho sezonu z ghrypu ta ghostrykh respiratornykh infekcij 2021/2022 rokiv. [Final information regarding the results of the 2021/2022 epidemic season for influenza and acute respiratory infections]. *Centr ghromadsjkogho zdorov'ja*. [*Public health center*] 2022. [In Ukrainian]. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/flu_operinfo_2021_2022_season.pdf

Отримано [Received] 19.12.2022

THE ROLE OF IMMUNOCORRECTION IN THE TREATMENT OF INFECTIOUS DISEASES

I. I. Tverda, *Assistant,*
ORCID ID: 0000-0003-1356-5185,
iryna_tverda@ukr.net

O. V. Yaremchuk, *Ph.D. of Sciences in Public Administration, Assistant,*
ORCID ID: 0000-0002-8540-5167,
210500@ukr.net

M. T. Zhubryd, *Teacher,*
ORCID ID: 0000-0002-7230-8931,
senychka65@gmail.com

Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy, Lviv, Ukraine, https://lma.edu.ua,
Department of Internal Medicine and Health Care Management, https://lma.edu.ua/fakultety/fakultet-2/kafedra-vnutrishnoyi-medyczyny-ta-upravlinnya-ohoronoyu-zdorovya, k.vnmed.oz@gmail.com

Abstract. *The relevance of the increase in the incidence of SARS in the human population continues to this day, which creates a constant need to find optimal methods for their improvement and reduction of the percentage of severe complications and mortality.* ***The aim of the article*** *is to summarize modern statistical data on the spread of acute respiratory diseases in Ukraine for the epidemic period of 2021–2022 based on the analysis of data from WHO and the European Center for Disease Prevention and empirical research on the effectiveness of immunocorrective therapy in the complex management of patients of different age groups based on medical and preventive facilities.* ***Materials and methods.*** *To achieve the goal, a study was conducted in two stages: detailed summarization of statistical data of the WHO, the European Center for Disease Prevention and Control; an empirical study of the results of the use of various means of immunomodulation in the process of managing children and adults with SARS at the city children's polyclinic of Lviv and the Lviv regional clinical hospital, infectious department.* ***Results and discussion.*** *The results of the study showed that in the control group, which included children, the average duration of the disease was 3–4 days longer, in 5 cases (10 %) the development of bacterial pneumonia was noted with the addition of antibacterial therapy, in one case oxygen therapy was carried out due to low saturation indicators. Recovery in the age group 0–4 years in 10 % of cases (1 person) is incomplete with the transition to a chronic process; in 20 % of cases (2 patients), the development of acute otitis media was noted. Children aged 5–10 who did not receive immunomodulators complained of general weakness and drowsiness for a long time, and among patients aged 11–17, cases of acute bronchitis, tracheitis, otitis and pneumonia were registered. Based on the observation of treatment results, it was found that the average duration of the disease in the adult group was 3–5 days (18–35 years) compared to the control group. Based on the observation of the results of treatment, it was found that the average duration of the disease*

in the adult group was 3–5 days (18–35 years) compared to the control group, where patients recovered for 7–10 days. The course of the disease in the vast majority of cases was mild (in the control group - moderate and severe). In the studied group, there were no cases of the development of inflammatory processes of the lower respiratory tract (in the control group – 2 cases of acute pneumonia, which was 17 % by age and 7 % of reviewers). ***Conclusions.*** *On the basis of a multi-stage theoretical and empirical study of the feasibility of including immunomodulatory agents in the complex therapy of acute viral infections in children and adults, it can be concluded that immunocorrection with various modern approaches in any age groups stimulates the immune system to fight against the pathogens of acute viral diseases, warns the development of bacterial complications, shortens the duration of the disease, improves the results of treatment and the course of the rehabilitation period, in connection with which these drugs are recommended for inclusion in the complex therapy of viral infections.*

Keywords: *immunocorrection; disease; immune system; treatment.*

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Тверда Ірина Іванівна, ORCID ID: 0000-0003-1356-5185, викладач, асистент кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я, iryna_tverda@ukr.net.

Яремчук Оксана Василівна, кандидат наук з державного управління, ORCID ID: 0000-0002-8540-5167, викладач, асистент кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я, 210500@ukr.net.

Жубрид Марія Теодорівна, ORCID ID: 0000-0002-7230-8931, викладач, завідувач кафедри кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я, senychka65@gmail.com.

Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради „Львівська медична академія імені Андрея Крупинського", вул. Дорошенка, 70, 79000, м. Львів, Україна.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Tverda Iryna, ORCID ID: 0000-0003-1356-5185, Teacher of the Chair, Assistant of Department of Internal Medicine and Health Care Management, iryna_tverda@ukr.net.

Yaremchuk Oksana, Candidate of Public Administration, ORCID ID: 0000-0002-8540-5167, Teacher of the Chair, Assistant of Department of Internal Medicine and Health Care Management, 210500@ukr.net.

Zhubryd Mariia, ORCID ID: 0000-0002-7230-8931, Teacher of the Chair, Head of Department of Internal Medicine and Health Care Management, senychka65@gmail.com.

Communal institution of higher education Lviv Regional Council „Andrey Krupynsky Lviv Medical Academy", 70, P. Doroshenko street, 79000, Lviv, Ukraine.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. [*The authors declare no conflict of interest.*]

Цитування (ДСТУ):
Тверда І. І., Яремчук О. В., Жубрид М. Т. Роль імунокорекції в лікуванні інфекційних захворювань. *Лікарська справа*. 2023. № 1. С. 19–27. https://doi.org/10.31640/LS-2023-1-02

Citation (APA):
Tverda, I. I., Yaremchuk, O. V., & Zhubryd, M. T. (2023). The role of immunocorrection in the treatment of infectious diseases. *Likars'ka Sprava*, 1, 19–27. [In Ukrainian]. https://doi.org/10.31640/LS-2023-1-02