

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

EFFICIENCY OF BEMITHYL APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF SALMONELLOSIS

M.A. Andreychyn, I.Z. Karimov

SUMMARY. 58 patients with salmonellosis of medium severity in the age of 17-58 years have been examined. Among them 33 patients were treated traditionally,

complex therapy of 25 patients additionally included bemithyl. It has been shown, that inclusion of bemithyl in to complex therapy of the patients with salmonellosis promotes the shortening of antibacterial therapy course, has the positive effect on disease course. It is proved by rapid normalization of indices of protein and lipid peroxidation, regression of clinical symptoms and decrease of number of bed days.

© Басок О.С., Ольховська О.М.
УДК 616.98:579.842.14]-053.4-037:612.112.94.015.2

О.С. Басок, О.М. Ольховська

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ ПРІСАЛЬМОНЕЛЬОЗІ У ДІТЕЙ РАНЬНОГО ВІКУ

Харківський державний медичний університет

Представлені результати дослідження кількісного вмісту інтерлейкінів (IL) 1 β , 2, 4, 6, 8 крові дітей, хворих на сальмонельоз, в дебюті захворювання. Визначено декілька типів інтерлейкінової реакції. Встановлено прогностичне значення прозапальних і протизапальних інтерлейкінів.

Актуальність сальмонельозної інфекції у дітей визначається значним її розповсюдженням, особливо серед дітей раннього віку, відсутністю стійкого зниження захворюваності, тяжкістю та тривалістю хвороби, складністю антибактерійної терапії хворих [1, 2]. Підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів можна досягти лише за умови розширення та поглиблення уявлень про патогенез хвороби, де значне місце відводиться стану імунної системи, своєчасності включення та інтенсивності реакції захисних систем макроорганізму, спрямованих на обмеження розповсюдження збудника та його елімінацію, а також на повне відновлення структурно-функціональних порушень, які виникають під час інфекційного процесу [2, 3].

Дані досліджень останніх років свідчать про важливу роль інтерлейкінів у формуванні імунної відповіді при сальмонельозі та в патогенезі хвороби в цілому [4-6]. Розрізняють інтерлейкіни з переважною прозапальною та протизапальною дією. Порушення динамічної рівноваги кількісного вмісту інтерлейкінів периферичної крові може призводити

до клінічної маніфестації захворювання, формування рецидивної або хронічної патології [7].

Мета роботи – удосконалення прогнозування клінічного перебігу сальмонельозу в дітей на підставі визначення рівнів інтерлейкінів у крові.

Матеріали і методи

Дослідження проведено на базі обласної дитячої інфекційної клінічної лікарні м. Харкова. Під спостереженням перебувало 78 дітей віком 1 міс.–3 роки, хворих на кишкову форму сальмонельозу. Діагноз встановлювали за сукупністю клініко-анамнестичних, епідеміологічних і лабораторних даних. При бактеріологічному дослідженні випорожнень у 64 хворих виділено *S. typhimurium*, у 13 – *S. enteritidis*, в 1 – *S. infantis*. Захворювання перебігало переважно у середньотяжкій (63 дитини) та тяжкій (15 дітей) формах.

Основними клінічними проявами хвороби у дітей раннього віку були симптоми інтоксикації та гастроентериту – у 54, гастроентероколіту – у 13, ентероколіту – в 11 хворих.

При госпіталізації дітей у сироватці периферичної крові визначали кількісний вміст IL-1 β , -2, -4, -6, -8 на початку хвороби перед проведенням лікування. Інтерлейкіни визначали за допомогою стандартних наборів реагентів *ProCon*, виготовлених ТОВ «Протеиновый контур» (С.-Петербург) твердофазним імуноферментним методом.

Група контролю – 20 здорових дітей, які істотно не відрізнялись за віком, статтю, преморбідним фоном та іншими показниками від хворих групи спостереження.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері з використанням програми «Excel». Достовірність результатів оцінювали за допомогою критерію Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення

При дослідженні кількісного вмісту інтерлейкінів у крові хворих було виявлено неоднакові їх значення. У більшості дітей (52) визначали помірне підвищення ІЛ в гострий період хвороби, в 11 дітей – високий рівень про- та протизапальних ІЛ, у 9 хворих – навпаки, низький вміст усіх ІЛ, у 6 – високий рівень прозапальних ІЛ при низьких рівнях протизапальних. За високий рівень ІЛ приймали підвищення порівняно з контрольною групою у 3 рази й більше. Низькими рівні ІЛ вважали при показниках, які дорівнювали або були нижче рівнів здорових. Про помірне підвищення показників говорили, коли вміст ІЛ не перевищував показники здорових дітей більше ніж у 3 рази.

При аналізі клінічних і лабораторних даних було виявлено, що у дітей з помірним підвищенням та високими рівнями ІЛ початок хвороби був гострим. Відзначали підвищення температури тіла, зниження апетиту, відмову від їжі, блювоту. В усіх хворих розвивалась дисфункція кишечника: часті рідкі випорожнення зеленого кольору із залишками неперетравленої їжі, значними домішками слизу, прожилками крові. Виявлялись ознаки ексикозу I-II ступеня. На тлі етіотропної та патогенетичної терапії стан хворих поліпшився, знизилась температура тіла, зменшились симптоми інтоксикації а також прояви ексикозу, скоротилась частота випорожнень, поліпшилась травна здатність кишечника, покращився апетит, нормалізувались лабораторні гематологічні показники. Повторне бактеріологічне обстеження випорожнень виявило відсутність збудників сальмонельозу. Ці діти

були виписані додому у середньому на 10-14-у добу з клініко-лабораторним видужанням.

Але у дітей з низькими рівнями всіх ІЛ (9 хворих) і низькими рівнем протизапальних при високому рівні прозапальних ІЛ (6 хворих) після короткого сприятливого періоду на 5-7-у добу відмічалось погіршення загального стану, спостерігались хвилі субфебрилітету, знову з'явилися симптоми інтоксикації. Випорожнення свідчили про наявність патологічного процесу – були рідкими, з ознаками недостатнього перетравлення, домішками слизу, 5-7 разів на добу. При повторному бактеріологічному дослідженні випорожнень тривало виділення сальмонел, зберігались порушення у показниках периферичної крові. При ультразвуковому дослідженні хворих визначалось збільшення печінки. У цих дітей було діагностовано затяжний хвилеподібний перебіг сальмонельозу. Хворим призначали повторний курс антибіотиків із застосуванням сальмонельозного бактеріофагу. Діти були виписані зі стаціонару на 21-35-у добу.

При аналізі отриманих результатів виявлено різноспрямовані зміни рівнів ІЛ периферичної крові, що дало підставу виділити різні типи інтерлейкінового реагування. Нормореактивний тип інтерлейкінового реагування супроводжується помірним підвищенням рівня ІЛ; гіперреактивний тип визначають при значному підвищенні кількісного вмісту ІЛ; гіпореактивний тип характеризується низьким рівнем ІЛ; дисоціативний тип спостерігається при високих рівнях прозапальних ІЛ на тлі низьких рівнів протизапальних.

Результати досліджень рівнів ІЛ крові хворих на сальмонельоз наведено у таблиці 1.

Нормореактивний і гіперреактивний типи інтерлейкінового реагування спостерігались у дітей з гострим гладким перебігом хвороби, а гіпореактивний та дисоціативний – із затяжним хвилеподібним перебігом сальмонельозу.

Таблиця 1

Вміст інтерлейкінів сироватки крові дітей у гострий період сальмонельозу (M±m, пкг/мл)

Показник	Тип інтерлейкінового реагування				Здорові діти, n=20
	Нормореактивний, n=52	Гіперреактивний, n=11	Гіпореактивний, n=9	Дисоціативний, n=6	
ІЛ-1β	85,22±18,06*	181,22±25,01*	31,11±4,35	98,31±25,84*	24,25±2,42
ІЛ-2	53,35±13,22*	122,54±16,52*	19,02±2,55	75,41±21,06*	22,13±1,82
ІЛ-4	58,41±12,92*	88,03±22,87*	19,75±2,12	19,75±2,12	25,18±2,39
ІЛ-6	89,01±18,52*	198,35±45,85*	30,28±3,15	113,57±21,70*	33,61±2,51
ІЛ-8	126,12±21,23*	244,09±26,39*	49,81±2,83	167,51±34,08*	52,29±3,63

Примітка. * – достовірність ознаки порівняно з показниками здорових дітей.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

На нашу думку, можна вважати, що високий рівень про- та протизапальних інтерлейкінів у дітей відображає адекватну імунну відповідь хворого на сальмонельозний інфекційний антиген, що супроводжується клінічно гострим гладким перебігом недуги. Низькі рівні IL-4 та IL-6 або низький вміст IL-4 при високій концентрації IL-6 свідчать про низьку імунну реактивність, що призводить до затяжного хвилеподібного перебігу сальмонельозу.

Таким чином, дослідження рівня інтерлейкінів периферичної крові хворих на сальмонельоз із визначенням типу інтерлейкінового реагування дозволяє на ранніх стадіях хвороби прогнозувати перебіг сальмонельозу у дітей.

Висновки

1. Сальмонельозна інфекція у дітей раннього віку супроводжується різноспрямованими змінами рівнів про- та протизапальних інтерлейкінів периферичної крові.

2. Підвищення рівнів про- та протизапальних інтерлейкінів на ранньому етапі патологічного процесу зумовлює гострий гладкий перебіг сальмонельозу.

3. Низькі рівні про- та протизапальних інтерлейкінів або їх дисоціація дозволяють передбачати затяжний хвилеподібний перебіг сальмонельозу.

Література

1. Бобровицька А.І., Герасименко О.І. Сальмонельозна інфекція у дітей. – Донецьк, 2000. – 210 с.

2. Григорович М.С., Золотарев Ю.В., Зайцева Г.А. Антигенная структура HLA-комплекса гистосовместимости при ротавирусной инфекции и сальмонеллезе у детей // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 2. – С. 22-24.

3. Савчук А.І. Стан гуморального і клітинного імунітету у дітей з токсичною формою дифтерії // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 1. – С. 32-34.

4. Дьяченко А.Г., Дьяченко П.Г. Иммунология и иммунопатология острых кишечных инфекций, вызванных патогенными энтеробактериями // Вісник СумДУ. – 2001. – № 1. – С. 10-17.

5. Дроздов В.Н. Диагностическое значение уровня ИЛ-6 в послеоперационном периоде // Клин. лаб. диагностика. – 1999. – № 12. – С. 31-33.

6. Ohzato H. et al. Interleukin-6 as a new indicator of inflammatory status: detection of serum levels of interleukin-6 and C-reactive protein after surgery // Surgery. – 1992. – V. 111. – P. 201-210.

7. Абатуров О.Є., Височина І.Л. Вміст протизапальних інтерлейкінів (IL-1 β та IL-6) у сироватці крові дітей з повторними та тривалими гострими респіраторними захворюваннями // Укр. мед. часопис. – 2002. – №5 (31). – С. 122-124.

THE PREICTI κ N R κ LE κ F INTERLEUKINS IN Y κ UNG CHILKREN WITH SALM κ NELL κ SIS INFECTI κ N

O.S. Basok, O.M. Olkhovska

SUMMARY. The results of investigation of interleukins 1 β , 2, 4, 6, 8 quantitative content in blood of children with salmonellosis are shown. The different types of interleukin reaction are revealed. The prediction significance of proinflammatory and anti-inflammatory interleukins is established.

© Мазур Н.В., 2005
УДК 616.153.916-06:616.379-008.64]-08

Н.В. Мазур

ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ НЕВОДНЕННЯ ПРИ СЕКРЕТОРНИХ ДІАРЕЯХ У ДІТЕЙ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

У 64 дітей віком від 4 міс. до 3 років із секреторними діареями середнього ступеня тяжкості зіставлено ефективність різних методів оральної регідратації на основі динаміки клінічних і лабораторних показників. Встановлено, що при застосуванні регідратаційного розчину третього покоління ORS

200 відбувається достатня корекція клінічних і лабораторних ознак основних патологічних синдромів гострих кишкових інфекцій (ГКІ).

У структурі інфекційної патології дітей ГКІ займають друге місце, поступаючись лише ГРВІ та грипу, а