

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ЛІМФАДЕНІТА У ДІТЕЙ, ЯКІ ПІДЛЯГЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

Ткаченко П.І.

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Погіршення екологічного стану оточуючого середовища за останнє десятиріччя робить необхідним узагальнення епідеміологічних, експериментальних, клінічних даних та сучасних патогенетичних концепцій впливу малих доз іонізуючого випромінювання на організм і, зокрема, на перебіг запальних процесів [1, 2, 8, 9].

Як рахують деякі автори [6,12] погіршення клінічного перебігу захворювань у цієї категорії хворих обумовлено підвищенням інвазійних властивостей бактерій неповноцінних в якісному і кількісному відношеннях. Не випадково в сучасній літературі кон-

статується збільшення у них місцевих і загальних інфекційних захворювань та ускладнень [3,7, 8, 10, 12].

Метою роботи було — вивчити зміни і провести порівняльну характеристику якісних та кількісних параметрів мікробної флори раневого ексудата у дітей при гострому гнійному лімфаденіті в динаміці лікування.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Матеріалом для проведення порівняльного аналізу послужило обстеження і лікування на протязі 7 років (1988-1995) 47 дітей з гострим гнійним лімфаденітом щелепно-лицевої ділянки, які зазнали впливу малих доз

Таблиця. Рівень гормонів в сироватці крові дітей з гострим гнійним лімфаденітом, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання

Групи дослідження	ТТГ МО/л	Т ₃ нмоль/л	Т ₄ нмоль/л	Кортизол нмоль/л	Інсулін мк од/мл
1. Контрольна (n=25)	2,84±0,12	1,81±0,08	163,44±15,84	305,61±21,32	99,77±16,31
Традиційне лікування					
Хворі на 1-2 добу (n=22)	3,09±0,48	1,29±0,12*	126,81±11,15	418,89±33,32*	68,32±15,17
Хворі на 6-7 добу (n=22)	2,97±0,33	1,56±0,15*	145,31±19,18	396,71±24,37	86,51±19,56
Хворі через місяць (n=20)	2,93±0,21	1,62±0,09**	154,72±17,19	356,34±20,47	96,48±15,53
Комплексне лікування					
Хворі на 1-2 добу (n=25)	3,42±0,27	1,34±0,10*	124,76±18,14	421,54±27,44*	66,43±14,34
Хворі на 6-7 добу (n=25)	2,92±0,14	1,78±0,09**	158,42±14,72	369,84±23,27*	94,37±15,24
Хворі через місяць (n=21)	2,91±0,13	1,82±0,07**	167,57±14,32	314,49±19,46**	97,34±14,56

Примітка: відмінності достовірні - * при порівнянні з контрольною групою; ** - з початковим рівнем.

Після проведеного традиційного лікування, на час клінічного одужання, у дітей першої групи показники гормонального статусу незначно покращувалися, але їх абсолютні величини не досягали контрольних навіть через місяць від початку лікування. Стійкість виявлених порушень вказувала на те, що клінічне одужання не супроводжується відновленням ендокринного гомеостазу. Тому в подальшому ми використали для лікування інших дітей розроблений нами комплекс.

Вивчення середніх величин вмісту гормонів в сироватці крові хворих цієї групи виявило, що на 6-7 добу, тобто після закінчення лікування, мала місце нормалізація показників ТТГ, Т₃, Т₄ і інсуліна. Тільки рівень кортизола залишався достовірно підвищеним, а його нормалізація настала лише через місяць.

Таким чином, результати проведеного дослідження вказують на те, що у дітей які мають обтяжливий радіаційний анамнез життя знижені адаптаційні можливості ендокринної системи, а гострий запальний процес в лімфатичному вузлі призводить до значної дисрегуляції її компенсаторних механізмів. На жаль, ці дані не дозволяють однозначно визначити їх спрямованості.

Зокрема, не дивлячись на сумісну дію на організм двох важливих стресових чинників протягом всього періоду спостереження у цих дітей зберігається принцип негативного зворотнього зв'язку між гіпофізом і щитовидною залозою, що вказує на наявність функціональних порушень, а ситуація коли рівень ТТГ практично не змінюється і одночасно знижується рівень Т₃ відображає, на нашу думку, гіпоталамічну адаптацію спрямовану на обмеження гіперкатаболізму в тканинах організму на фоні гострого запалення. Виражене ж зменшення концентрації Т₃ можна пояснити його високою біологічною активністю і збільшенням його потреб в даній конкретній ситуації, як і інсуліна. Стійке і довготривале підвищення рівня кортизола вказує на безпосередню участь та значну роль стресорних факторів в реалізації патогенетичних механізмів захворювання.

Отримані дані відкривають реальні шляхи для диференційованого застосування в клінічній практиці у цієї категорії хворих модуляторів інтенсивності ендокринних процесів в гострому періоді захворювання та обґрунтування використання деяких груп фармакологічних препаратів як в ранній період реабілітації, так і в віддалені строки.

Безумовно, питання відносно медикаментозної корекції цих порушень та можливості її реалізації

відносно конкретної ситуації і нозологічної форми захворювання залишається дискусійним. Ми вважаємо, що оптимізувати лікувальні заходи у дітей з гострими запальними процесами щелепно-лицевої ділянки і які зазнали дії низькодозованого довготривалого іонізуючого випромінювання, можливо, за рахунок розширення спектра лікарських засобів, їх дозуванням і тривалістю.

ВИСНОВКИ

1. У дітей, які зазнали пролонгованої дії малих доз іонізуючого випромінювання, при гострому гнійному лімфаденіті виникає активація як стресзабезпечуючих, так і стреслімітуючих компонентів ендокринної системи.
2. Комбіноване використання в комплексному лікуванні препаратів поліпептидної природи та антиоксидантів призводить до більш швидкої нормалізації її функціонального стану на що вказує стабілізація рівня гормонів в сироватці крові, особливо Т₃ і кортизола.
3. Виявлені особливості потребують подальшого поглибленого вивчення і співставлення з клінічними проявами захворювання та характером впливу іонізуючого випромінювання для більш аргументованого обґрунтування об'єма лікувальних заходів як в гострому періоді, так і в період реабілітації з розширенням терапії за рахунок включення інших фармакологічних препаратів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрусенко О.Б., Гончаренко О.В., Несіна І.М. Клініко-морфологічні зміни залоз внутрішньої секреції за даними ретростатичного дослідження секційного матеріалу // Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини на сучасному рівні. - Полтава, 1996. - С. 9.
2. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Максимовский Р.Г. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология: Спен. выпуск. - М., 1996. - С. 38-39.
3. Барабой В.А., Ялcut С.І., Безвершенко І.А. та інші. Протипроменева ефективність вілозену та медикаментозної композиції на його основі у експерименті і клініці // УРЖ. - 1993. - №1. - С. 51-53.
4. Меліна К.В., Ніфантова А.В. Вплив несприятливих екологічних факторів після аварії на Чернобильській АЕС // Актуальные проблемы педиатрии. - Запорожье, 1995. - С. 181.

вості, кількість і антибіотикочутливість виділених бактерій у всіх випадках відрізнялися від показників отриманих при первинній госпіталізації. Таким чином, при первинному мікробіологічному дослідженні ексудата із вогнища запалення хворих на гострий гнійний лімфаденіт, які підлягли дії іонізуючого випромінювання, встановлена різноманітність аеробних видів кокових мікробів, але у більшості дітей були виявлені умовнопатогенні бактерії; як в монокультурі, так і в асоціаціях. Превалював симбіоз різних видів стрептококів і стафілококів, які володіли патогенними властивостями, а їх кількість становила 10^5-10^8 . При вивченні чутливості штамів вищезгаданих мікробів встановлено, що їм притаманна поліантибіотикорезистентність.

Зміна домінування в ранах опромінених дітей представників умовнопатогенних видів мікроорганізмів та їх асоціацій в процесі лікування вказують на можливість контомінації внутрішньогоспітальними штамами і виникнення певних змін на рівні мікробної екологічної системи організму. Крім того, це свідчить також про наявність у них передумов для встановлення в подальшому стійкого порушення токсонімічної структури мікробіоценоза і колонізації антибіотикорезистентними видами бактерій.

ВИСНОВКИ

1. Діти, які зазнали впливу малих доз іонізуючого випромінювання і перенесли гострий гнійний лімфаденіт підлягають довгостроковому динамічному спостереженню у лікаря-стоматолога для своєчасного виявлення порушень в стоматологічному статусі та їх усунення з метою запобігання повторного виникнення запалення в лімфатичних вузлах.
2. Зміна видового складу мікроорганізмів в рані та їх властивостей у значній більшості хворих в динаміці лікування вказує на лабільність їх біоценоза з організмом, що в подальшому може призвести до дисбіозу.
3. Включення в комплексне лікування адаптогенів поліпептидної природи, антиоксидантних препаратів, паралімфатичного введення антибіотиків та місцеве

застосування гелій-неонового лазера, тканинного вуглецевого сорбента, розчинів лізоцима і унітіола призводить до більш якісної санації вогнища запалення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Влияние низких доз ионизирующей радиации и других факторов окружающей среды на организм / Под ред. М.И.Руднева. - К.: Наукова думка, 1994. - 214 с.
2. Гриневич Ю.А., Гапун В.Л. Изменение состояния некоторых показателей иммунной системы у людей после аварии на ЧАЭС // Врачебное дело. - 1993. - № 4. - С. 28-31.
3. Каминская Т.Н. Состояние местного иммунитета и биоценоза кишечника у детей из группы риска - развитие гастроэнтерологических заболеваний, проживающих на контролируемых территориях Украины // Актуальные проблемы педиатрии. - Запорожье, 1995. - С. 174-175.
4. Количественное определение бактерий в клинических материалах / Ю.М. Фельдман, Л.Г. Маханева, А.В. Шапиро, В.Д. Кузьменко // Лабор. дело. - 1984. - № 10. - С. 616-618.
5. Методы бактериологического исследования в клинической микробиологии / Метод. рекомендации. М-во здравоохран. РСФСР. - М. 1983. - 37с.
6. Патогенез и лечение комбинированных радиационно-термических поражений / Балуда В.П., Бритун А.И., Бугадов Р.С. и др. - М. 1989. - 128с.
7. Радиційна медицина / Ковальський О.В., Ла-зар А.П., Людвинський та інші. - К.: Здоров'я, 1993. - 224с.
8. Шумейко В.М. Особенности лечения больных с местными гнойно-воспалительными заболеваниями, подвергшихся воздействию факторов Чернобыльской аварии: Дис. ... к. м. н. - Полтава, 1996. - 162с.
9. Banjemin S.A., Lee A.C., Angleton G.M. et al. Neoplasms in young dogs after penntal irradiation // J. nat. Cancer Inst. - 1986. - Vol. 77. - N 2. - P. 563-571.
10. Brook J. Antibiotics in Postirradiation Infection // Treatment of Radiation injuries. - New York: Plenum publ. corp. - 1991. - 260p.
11. Conklin J.J., Walker R.I., Hirseh E.E. Current concepts in the management of radiation injuries and associated traumall Surg. Gynec. Obstet. - 1983. - Vol. 156. - N 6. - P.809-829.
12. Schimpff S.C. Infections in Radiation Accidents: An Overview // Treatment of Radiation Injuries. - 1991. - 260p.

Microbic characteristics of acute septic lymphadenitis in children by ionizing irradiation

P.I.Tkachenko

The qualitative and quantitative characteristics of the microflora of early exudation in 47 children with acute purulent lymphadenitis of jaw-fase localization were studied. All the patiens were exposed to prolonged ionizing irradiation.

The microbiological research carried out in the day of abcess opening shoued that the most patienth of this group had the nonpathogenic microorganisms of coccus group 106-108 in number and the slightly expressed pathogenic microorganisms.

The inclusion of polipeptide remedy and antioxidants as well as the iocai influence of heli-neon laser on the wound the tissue carbon absorbent, the treatment of the wound by means of lysocime and unitiole solution in the complex therapy allows to achieve more significant effect than in the control group.

Ministry Public Health of Ukraine
Ukrainian Medical Stomatological Academy
314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine

Матеріал надійшов до редакції 24/Х/1997