

нов. По сравнению со взрослыми отмечено значительное снижение способности лейкоцитов к продукции интерферона. При этом, чем меньше гестационный возраст новорожденного, тем в большей мере снижены эти показатели.

В процессе онтогенеза человека происходит поэтапное становление системы интерферонов. Недовершенство интерфероновой системы раннего периода жизни человека в плане противинфекционной защиты состоит в том, что в этом процессе участвует только функция. Пониженная функция системы интерферонов определяет повышенную заболеваемость новорожденных внутриутробными и постнатальными инфекциями.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ФИБРОНЕКТИНА В РЕГУЛЯЦИИ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ И ИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИМЕНЕНИЕ ЕГО В ПЕДИАТРИИ

Романюк О.К., Грушко В.В., Бражник А.М.
Кафедра педиатрии, медицинского факультета СумГУ

В последнее время значительно возрос интерес к изучению роли фибронектина (ФН) в патологических процессах. ФН представляет собой высокомолекулярный гликопротеид широко распространенный в жидкостях тела, а также в органах и тканях. Плазменный ФН иммунологически идентичен клеточному, хотя и отличается от него по некоторым свойствам. Взаимодействуя с белками, плазменный ФН выполняет роль универсального опсонина, регулируя функцию ретикулоэндотелиальной системы (РЭС), его уровни коррелируют с фагоцитарной активностью. ФН в значительной мере определяет и модулирует фагоцитарную функцию РЭС в элиминации дегенерирующих тканей и в защите от локальной инфекции. Помимо фагоцитоза, ФН участвует в таких физиологических процессах, как коагуляция, фибринолиз, репарация тканей, восстановление микроциркуляции, регуляция клеточ-

ных взаимодействий.

Вместе с тем установлено, что продукты деградации фибронектина обладают антиопсонической активностью и могут приводить к расстройству опсонизации независимо от уровня иммунореактивного ФН сыворотки. Это приводит к нарушению фагоцитоза и развитию сепсиса. Определение концентрации плазменного ФН является достаточно простым методом оценки состояния гомеостаза. Его дефицит ослабляет фагоцитоз, нарушает клеточные взаимодействия, способствует нарушению других иммунологических функций, что ведет к иммунодефициту. Избыточная продукция ФН может участвовать в формировании различной патологии.

У новорожденных доношенных детей снижена концентрация плазменного ФН (220 мг/л) по сравнению с нормой у взрослых (350 мг/л). Недоношенные дети имеют значительно более низкое количество циркулирующего ФН. Применение очищенного человеческого ФН было предложено в качестве дополнительной иммунотерапии при неонатальных инфекциях.

Много вопросов, которые касаются биологического значения ФН в иммунной защите и нормальной физиологии метаболизма ФН у новорожденных еще не решены.

ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Марченко О. Н.

Кафедра детских болезней СумГУ

Особенности секреторных и клеточных факторов иммунитета неспецифических факторов резистентности в неонатальном периоде недоношенных детей изучены недостаточно.

Одним из наиболее важных компонентов неспецифической противoinфекционной защиты человека служит система комплемента. Получены данные, которые от-