

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-

образуют прямую зависимость уровня комплемента компонентов C₃, C₄, C₅ от продолжительности гестации. Существует также взаимосвязь сывороточной концентрации компонента C₃ от массы тела при рождении.

Введение интравенозного иммуноглобулина вызывает активацию комплемента, продукции лейкоцитомобилизирующих факторов, усиливающих миграцию воспалительных клеток к очагу инфекции, усиливает опсонизацию и предупреждает истощение гранулоцитного пула костного мозга.

Снижение резистентности у детей раннего возраста может быть связано с ИФН недостаточностью.

При большинстве вирусных инфекций отмечается значительное возрастание уровня _____-ИФН. Однако способность к продукции ИФН не снижает чувствительности новорожденных к вирусным инфекциям.

Иммуномодулирующий эффект системы ИФН имеет для неонатологии важное значение, учитывая "физиологический" иммунодефицит у недоношенных новорожденных, а также частоту и тяжесть инфекционно-воспалительных заболеваний. Обнаружена четкая корреляция между титром ИФН и интенсивностью фагоцитоза.

Как известно, фагоцитарная система играет не менее важную роль в антиинфекционной резистентности организма. У новорожденных с низкой массой тела при рождении фагоцитарная функция нейтрофилов понижена в сравнении с доношенными новорожденными. Недостаточность фагоцитоза заключается в нехватке сывороточных факторов (опсонинов), усиливающих фагоцитоз.

Установлено, что лишь новорожденные с массой тела при рождении в 3000 г и больше обладают нормальной фагоцитарной активностью.

Наряду с выраженной незрелостью и отставанием функциональной активности нейтрофилов по всем тестам у недоношенных новорожденных, на 6-7-е сутки жизни у них наблюдается накопление циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК).

Низкое число нейтрофилов в крови недоношенных детей определяет уровень лизоцима в сыворотке.

Таким образом, организм новорожденного является иммунодефицитным как в клеточном, так и в гуморальном звеньях иммунитета.

РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кривцун С.И.

Кафедра детских болезней

В последние годы проводилось интенсивное изучение перинатальных факторов риска развития перинатальных поражений ЦНС. К ним относят соматические и гинекологические заболевания матери, гормональные расстройства, различные виды патологии беременности и родов (гестозы, угроза прерывания беременности, родовое излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, патология плаценты и пуповины, хроническая гипоксия плода, острая гипоксия в родах), которые приводят к недоношенности, незрелости, внутриутробной гипотрофии, нарушению метаболических процессов в тканях головного мозга, и как следствие, поражение ЦНС.

Нами проанализировано 112 историй родов и развития недоношенных новорожденных с перинатальным поражением ЦНС. Срок гестации колебался от 28 до 37 недель. Возраст матерей от 16 до 39 лет. Благоприятный для деторождения возраст от 20 до 25 лет имели 48,2% матерей. Возраст до 17 лет имели 3,4% матерей, свыше 25 лет - 27,5%. Обращает на себя внимание высокая соматическая и гинекологическая отягощенность. Так,

пиелонефрит диагностированный у - 15,4% женщин,

аднексит у - 52,2%,

эрозия шейки матки у - 23%,

и анемия у - 32,4% матерей.