

ВЛИЯНИЕ СТАНОВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ (ЗВУР)

Романик О.К.

СумГУ кафедра педиатрии

Одним из наиболее существенных факторов, осложняющих течение неонатальной адаптации детей на первом месяце жизни, является задержка внутриутробного развития (ЗВУР). По данным M.L.Chizwick (1985), перинатальная смертность при синдроме задержки роста плода в 4-10 раз выше, чем при несложном течении беременности. У половины из выживших новорожденных регистрируются тяжелые острые и хронические заболевания.

По данным К.А.Остниковой и соавтора (1984) дети с задержкой внутриутробного развития составляют 40% от общего числа умерших в перинатальном периоде.

Частота рождения детей с задержкой внутриутробного развития достаточно велика, особенно среди недоношенных. Дементьева Г.М. (1984) в своих исследованиях выявила, что новорожденные со ЗВУР составляют 30,1% от общего числа новорожденных с низкой массой тела (менее 3500г), а в общей популяции - 67,4 на 1000 родившихся живыми в срок и 179,5 на 1000 родившихся преждевременно. К настоящему времени частота рождения детей со ЗВУР не имеет тенденции к снижению.

В осуществлении процессов адаптации новорожденных с задержкой внутриутробного развития в постнатальном периоде важное значение имеет состояние иммунной системы и особенности ее становления.

В литературе описываются определенные сдвиги клеточного и гуморального иммунитета у новорожденных с внутриутробной гипотрофией по сравнению с аналогичными показателями у здоровых новорожденных

детей. Выявлена зависимость степени иммунологической реакции от тяжести ЗВУР. У детей со ЗВУР I и II ст. отмечается повышение уровня Т-, В-лимфоцитов и Т-хелперов, снижение Т-супрессоров, и IgG, обнаруживались IgM, и IgA. Появление на мембране В-лимфоцитов иммуноглобулинов всех 3-х классов не характерно для здоровых недоношенных и свидетельствует об активной антигенной стимуляции лимфоидной ткани. У недоношенных со ЗВУР III степени уровень Т-и В-клеток, а также Т-супрессоров ниже, уменьшается содержание IgG и IgM, а IgA вообще не определяются. Общий фенотип лимфоцитов соответствует фенотипу тимоцитов плода, так как включает маркеры, характерные для всех стадий внутриутробного созревания. Все приведенные показатели свидетельствуют о дисбалансе Т-лимфоцитов. Это является фактором, способствующим развитию инфекционного процесса и замедлению выздоровления.

Снижение супрессивной активности обуславливает наряду с нарушением выработки специфических антигел синтез аутоантител и развитие аутоиммунных болезней.

Известно, что у новорожденных многие показатели неспецифической защиты (комплемента, пропердин, фагоцитоз, система интерферонов и др.) снижены. У новорожденных по сравнению со взрослыми отмечено значительное снижение способности лейкоцитов к продукции интерферона альфа и гамма. При этом, чем меньше гестационный возраст новорожденного, тем в большей мере снижены эти показатели. Различия в способности к продукции интерферона альфа у недоношенных выражены меньше, хотя имеется тенденция к его возрастанию по мере увеличения гестационного возраста.

Фагоцитарная система играет не менее важную роль в антиинфекционной резистентности организма. У новорожденных с низкой массой тела при рождении фагоцитарная функция нейтрофилов понижена в срав-

нении с доношенными новорожденными. Недостаточность фагоцитоза заключается в нехватке сывороточных факторов (опсоинов) усиливающих фагоцитоз. Титр сывороточных опсоинов увеличивается по мере роста массы тела при рождении.

Исследования о состоянии основных неспецифических факторов защиты у детей со ЗВУР проводились эпизодически, поэтому комплексной оценки до настоящего времени не разработано.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Редько Е.К., Демченко Ю.Н.

Перинатальные поражения ЦНС - одна из основных проблем неонатологии. Нами проанализировано 42 истории болезни новорожденных, перенесших сочетанную гипоксию тяжелой степени и краниоспинальную родовую травму. Изучалось состояние сердечно-сосудистой системы у детей на основании записей о клиническом состоянии, электрокардиографии и эхокардиографии. В 1 (25 новорожденных) группу вошли дети, анамнестические, клинические и данные дополнительных исследований которых свидетельствовали о перенесенной сочетанной гипоксии тяжелой степени, во 2 (17) - дети с диагнозом краниоспинальная родовая травма.

В клинической симптоматике у детей обеих групп преобладал синдром общего угнетения, судороги, дыхательные расстройства.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (признаки нарушения микроциркуляции, приглушенность тонов сердца, нарушения ритма) наблюдались у всех детей, но нарушения ритма сердца в два раза чаще отмечалось у детей 2 группы, у 60 % из них