

антибиотиков. Таким образом, профилактика антибиотик-ассоциированной диареи проведена только у трети детей, что является недостаточным.

Выводы:

1. Дети с ранним искусственным вскармливанием, с нарушением становления кишечной микрофлоры и с инфекционным гастроэнтеритом на первом году

2. Самая высокая частота использования антибиотиков в лечении ОРЗ выявлена в возрастной группе 3-7 лет — 60,0%. Половина детей в этой возрастной категории получила несколько курсов антибактериальной терапии в течение года.

3. Антибиотики на амбулаторном этапе при лечении ОРЗ только в трети случаев принимаются обосновано.

4. Нерациональный выбор стартового антибиотика в 7,7% случаев, в связи с нецелесообразностью применения цефалоспоринов III поколения на амбулаторном этапе лечения.

5. Длительность заболевания ОРВИ на фоне приема антибиотиков и без антибиотикотерапии в среднем одинаковая.

6. Необходимо обратить внимание на профилактику антибиотик-ассоциированной диареи у детей.

Литература:

1. Баранов А.А. Руководство по амбулаторно-клинической педиатрии / А.А. Баранов / М.: Гэотар-Медиа – 2-е изд – 2009

2. Баранов А.А. Союз педиатров России, Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (острый назофарингит) / А.А. Баранов, Ю.В.Лобзин / М. – 2015

3. Коровина Н.А. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации. Руководство для врачей / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников, А.В. Чебуркин, И.Н. Захарова / М. – 2011

УДК 612.017.616

Х.Н. Сирожиддинова, М.Н. Абдуллаева
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ (ЦИК) ПРИ
ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ (ВУИ)

Кафедра неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Республика Узбекистан

Kh.N. Sirozhiddinova, M.N. Abdullayeva

PATHOGENETIC AND PROGNOSTIC ASPECTS OF CIRCULATING IMMUNE COMPLEXES (CIC) AT PRE-NATAL INFECTION (PNI)

Department of neonatology
Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Контактный E-mail: ms.xiromon

Аннотация. В статье приведены результаты обследования 140 новорожденных с неонатальной патологией на содержание ЦИК в сыворотке крови. Самые высокие показатели ЦИК отмечены у новорожденных с внутриутробной пневмонией (ВУП), что составляет $159,7 \pm 133,6$ усл. ед. Такие же показатели ЦИК отмечены у новорожденных, с неонатальной пневмонией (НП) ($152,3 \pm 128,4$ усл. ед.) и гнойно-воспалительными заболеваниями (ГВП) ($144,3 \pm 128,3$ усл. ед.). Высокие показатели ЦИК являются доказательством, что в организме новорожденных имеется избыток антигенов, которые проникли в их организм во внутриутробном периоде. Обратно пропорционально высокому уровню ЦИК уменьшается концентрация комплемента (C_{H50}) (43,4 ед.- ВУП, 42,7 ед. – НП, 39,6 ед. – ГВЗ, в норме – 49,3 ед.), что можно объяснить потреблением комплемента в реакции антиген – антитело при образовании ЦИК.

Annotation. In article results of inspection of 140 newborns with pathology on circulating immune complexes maintenances in blood whey are resulted the highest indicators of the circulating immune complexes are noticed at newborns with a pre-natal pneumonia (PNP), that makes $159, 7 \pm 133, 6$ conditional unit the same indicators of the circulating immune complexes are noted at newborns, with neonatal a pneumonia (NP) ($152, 3 \pm 128, 4$ conditional unit) and pyoinflammatory diseases (PID) ($144, 3 \pm 128, 3$ conditional unit). High indicators of the circulating immune complexes are the proof, that in an organism of newborns are available surplus of antigenes which have got into their organism in pre-natal or perinatal time in inverse proportion to high level of the circulating immune complexes concentration ($43,4 - PNP, 42,7 - NP, 39,6 - PID, in norm - 49,3$) complement (C_{H50}) decreases, that it is possible to explain consumption complement in reaction an antigene - an antibody at formation circulating immune complexes.

Ключевые слова: Циркулирующие иммунные комплексы, комплемент, новорожденные.

Keywords: Circulating immune complexes, complement, newborns.

Критерии диагностики ВУИ множественные. Не вызывает сомнения, что обнаружение возбудителя из очага поражения новорожденного является главным критерием [2]. Серологическое исследование новорожденных на наличие антител при помощи ИФА малоинформативно. Продолжается изучение роли иммунологических механизмов в патогенезе ВУИ.[3, 5]. В

последние годы в различных патологических состояниях изучаются патогенетические механизмы ЦИК [1].

Образование иммунных комплексов антиген + антитело + комплемент (ЦИК) - естественная иммунологическая реакция здорового организма, направленная на выведение чужеродного антигена и сохранение гомеостаза. В норме эти комплексы быстро элиминируются из крови системой мононуклеарных фагоцитов, но при длительном воздействии на организм антигенов, уровень ЦИК в крови повышается [6, 7].

Цель исследования – изучение патогенетических и прогностических аспектов циркулирующих иммунных комплексов при внутриутробном инфицировании.

Материалы и методы исследования

Исследована сыворотка крови на наличие ЦИК и C_{H50} 140 новорожденных госпитализированных в ОПН ОДММЦ г. Самарканд. Определение ЦИК проведено методом осаждения полиэтиленгликолем (ПЭГ) по методу В.Гашковой с соавт. (1979), уровень комплемента по методике предложенной Ф.Ю.Гариб и А.И.Шарапова (1973). Полученные цифровые данные обработаны методом вариационной статистики с вычислением средней арифметической (M), ошибкой средней (m) на компьютере при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследование и их обсуждение

Всего обследовано 140 новорожденных. Из них у 52 (37,1%) развивалась клиника внутриутробной пневмонии в течение 72 часов после рождения, отмечен отягощенный акушерский анамнез и подтвержден бактериологический высеv в течение 1 - 2 дня жизни. У 45 (32,1%) обследованных новорожденных отмечена неонатальная пневмония. Гнойно-воспалительные заболевания (пузырчатка новорожденных, омфалит, сепсис) наблюдались у 43 (30,8%) новорожденных.

Проведенные иммунологические исследования показывают, что содержание ЦИК в сыворотке крови у обследованных групп превышает число колебаний здоровых новорожденных. Самые высокие показатели ЦИК отмечены у новорожденных с внутриутробной пневмонией, что составляет $159,7 \pm 133,6$ усл. ед. Средний показатель для этой группы равняется $143,5$ усл. ед. Такие же высокие показатели ЦИК по сравнению с нормой отмечены в других группах новорожденных, с неонатальной пневмонией ($152,3 \pm 128,4$; средний показатель - $140,7$ усл. ед) и гнойно-воспалительными заболеваниями ($144,3 \pm 128,3$; средний показатель - $136,4$) (Табл.).

Таблица

Уровни циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и комплемента в сыворотке крови у новорожденных с ВУП, НП и ГВЗ

Группы новорожденных	Показатели	ЦИК в условных единицах.	Комплемент C_{H50} ед.
	n	52	52

Внутриутробная пневмония	$M \pm m$	$159,7 \pm 133,6$ 143,5	$49,9 \pm 32,7$ 43,4
Неонатальная пневмония	n	45	45
	$M \pm m$	$152,3 \pm 128,4$ 140,7	$49,6 \pm 35,8$ 42,7
Гнойно-воспалительные заболевания	n	43	43
	$M \pm m$	$144,3 \pm 128,3$ 136,4	$48,6 \pm 32,7$ 39,6
У здоровых новорожденных	Норма	60 – 120	38 – 60

Примечание: Полученные цифровые данные обработаны методом вариационной статистики с вычислением средней арифметической (M) и ошибкой средней (m). Указаны средние значения полученных результатов - $p < 0,05$.

Образование циркулирующих иммунных комплексов происходит с помощью комплемента. В наших наблюдениях, средний показатель комплемента у наблюдаемых больных был низкий по сравнению со здоровыми новорожденными. У новорожденных с внутриутробной пневмонией средний показатель комплемента составляет 43,4 ед., неонатальной пневмонией – 42,7 ед. и гнойно-воспалительными заболеваниями - 39,6 ед. Соответственно $M \pm m$ - $49,9 \pm 32,7$; $49,6 \pm 35,8$; $48,6 \pm 32,7$ ед.

Обратно пропорционально высокому уровню ЦИК уменьшается концентрация комплемента, что можно объяснить потреблением комплемента в реакции антиген – антитело при образовании иммунных комплексов. Увеличение количество циркулирующих иммунных комплексов является доказательством, что в организме новорожденных имеются избыток антигенов, которые проникли в их организм во внутриутробном периоде.

Таким образом, наблюдаемое накопление ЦИК на фоне потребления комплемента согласуется с информацией в литературе [4].

Выводы:

1. Высокие показатели ЦИК у новорожденных, с неонатальной патологией являются доказательством избытка антигена в их организме которые, проникли за счет внутриутробного инфицирования.

2. Обратно пропорционально высокому уровню ЦИК уменьшается концентрация комплемента, что можно объяснить потреблением комплемента в реакции антиген – антитело при образовании иммунных комплексов.

Литература:

1. Абдуллаева М.Н. Активность протеолитических систем крови, эйкозаноидов, иммунологических механизмов и их коррекция при острой пневмонии у детей раннего возраста / М.Н. Абдуллаева // Автореф. Дисс. докт.мед.наук / СПб – 1992 – С. 25

2. Баранов А.А. Детские болезни / А.А. Баранов / М. – 2007 – С. 230-236

3. Хайтов Р.М. Современные представления о защите организма от инфекции. Иммунология / Р.М. Хайтов, Б.В. Пинегин / 2000 – №1 – С.61 – 64

4. Шабалов Н.П. Неонатология II том / Н.П. Шабалов / М. – 2009 – С. 8-50

5. Шабалов Н.П. Общебиологическая проблема: закономерности и последствия перинатального инфицирования человека / 2012 – Том 91 – №3 – С. 27-30

6. Mackay I. R. Autoimmunity: thoughts for the millennium / I.R. Mackay, J.V. Water, M.E. Gershwin / Clin. Rev. Allergy Immunol / 2000 – Vol. 18 – N 1 – P. 87-117

7. Nezlin R.A. Quantitative approach to the determination of antigen in immune complexes / J. Immunol. Methods / 2000 – Vol. 237 – P. 1-16

УДК 616-02

А.О. Старцева, Е.В. Стратан, А.А. Мотина, Н.А. Останина, Е.В. Долгих

**АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ С
ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.O. Startseva, E.V. Stratan, A.A. Motina, N.A. Ostanina, E.V. Dolgikh
THE ANALYSIS OF MORTALITY REASONS OF NEW-BORN
CHILDREN WITH EXTREMELY SMALL BIRTH WEIGHT**

Department of hospital pediatrics
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: motina.aa@gmail.com

Аннотация. Смертность новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении обусловлена соматической патологией и патологией антенатального периода у беременных группы высокого перинатального риска. Структура смертности представлена тремя ведущими нозологиями – внутриутробными инфекционно-воспалительными заболеваниями, внутрижелудочковыми кровоизлияниями, респираторным дистресс-синдромом.

Annotation. Extremely small birth weight neonatal mortality is determined by physical pathology and antenatal life pathology of expectant mothers with high perinatal risks. Structure of death rate consists of three main nosological entity – intrauterine infection, intraventricular hemorrhage, respiratory distress syndrome

Ключевые слова: новорожденные, недоношенные с экстремально низкой массой тела при рождении, сепсис, врожденная пневмония, внутрижелудочковые кровоизлияния, респираторный дистресс-синдром.