

Е.Г. Косенкова, И.М. Лысенко, Л.Н. Журавлева, Г.К. Баркун

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТРОФАЗНЫХ БЕЛКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ¹**

*Витебский государственный медицинский университет,
Витебск, Беларусь, kosya3@mail.ru*

Одной из наиболее важных проблем современной перинатологии является прогрессирующий рост инфекционной патологии плода и новорожденного. Инфекционные заболевания выявляют у 50-60% госпитализированных доношенных новорожденных и у 70% недоношенных детей. Многие инфекционно-воспалительные заболевания во время беременности имеют общие черты: инфицирование плода и новорожденного может быть вызвано как острой инфекцией матери, так и активацией хронической, персистирующей инфекции во время беременности. В клинической практике широко используется определение белков острой фазы воспаления, что обусловлено их ключевой ролью в каскаде реакций неспецифической защиты при патологических процессах. Под термином "белки острой фазы" понимают группу белков, выявляемых в сыворотке крови и других биологических жидкостях в острую фазу воспаления любой этиологии.

Целью данного исследования явилось изучение уровня белков острой фазы воспаления у недоношенных детей при рождении.

Материал и методы: проведено клиничко-лабораторное и катанестическое исследование у 40 пары мать - ребенок. Был осуществлен забор пуповинной крови у новорожденных недоношенных детей, находившихся на лечении в родильных домах г. Витебска в 2012-2013 годах. Также было проведено патогистологическое исследование плаценты.

Результаты и их обсуждение: У всех 40 матерей при патогистологическом исследовании плаценты были выявлены выраженные воспалительные изменения (децидуит, виллит и др.). В пуповинной крови у недоношенных новорожденных были определены следующие острофазные белки: гаптоглобин

¹Kosenkova E.G. The estimation of acute phase proteins in preterm newborns.

12,84±2,5 мг/дл, антитромбин III 34,9±4,8 мг/дл, ферритин 224±31,5 мкг/л, С-реактивный белок 2,8±0,69 мг/л. Также были проанализированы уровни данных белков у недоношенных новорожденных с инфекционной и неинфекционной патологией и было проведено катамнестическое наблюдение.

Выводы:

1. Исследование уровня белков острой фазы воспаления у недоношенных новорожденных является диагностически и прогностически значимым.

2. Увеличения уровня ферритина более 224 нг/л и С-реактивного белка более 3,5 мг/л могут служить ранними признаками инфекционного процесса у недоношенных новорожденных детей.

Ключевые слова: новорожденный, белки острой фазы воспаления, С-реактивный белок, гаптоглобин, антитромбин III, ферритин.

Key words: newborn, acute phase protein, c-reactive protein, haptoglobin, antithrombin III, ferritin.

УДК: 616–053.1/.31–091:618.2–06:616.9

*М.С. Мирошниченко, О.Н. Плитень,
О.В. Калужина, А.А. Сакал*

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА РАЗВИТИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО¹

*Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина, mmmmmmmccc@mail.ru*

Введение. Ведущая роль внутриутробных инфекций среди причин неблагоприятных перинатальных исходов определяет актуальность всестороннего изучения этой проблемы. Плод развивается в сложных условиях взаимоотношений с организмом матери, поэтому наличие у беременной женщины очагов инфекции является фактором риска для развития патологических состояний плода и новорожденного [1]. Многие инфекционно-воспалительные заболевания во время беременности имеют общие черты: инфицирование плода может

¹ Influence of mother's infectious diseases on the organs and systems of fetus and newborn.