

**КАРПОВА И.Ю., ПАРШИКОВ В.В.**

612.017.1-053.31

Нижегородская государственная медицинская академия,
Детская городская клиническая больница № 1,
г. Нижний Новгород

Анализ показателей иммунитета у новорожденных с язвенно-некротическим энтероколитом

В норме здоровый новорожденный имеет особое состояние иммунной системы, которое позволяет сдерживать избыточный иммунный ответ. Это становится возможным за счет незрелости многих звеньев иммунитета и повышенной функции супрессорных факторов иммунитета. Негативное воздействие на формирование иммунитета оказывают вредные привычки родителей, острые и хронические заболевания матери, внутриутробное инфицирование плода, хроническая гипоксия, осложнения во время родов. Иммунитет новорожденных с антенатальным инфицированием и хронической гипоксией характеризуется слабостью первичного иммунного ответа, что служит предпосылкой развития язвенно-некротического энтероколита.

В клинике Нижегородской государственной медицинской академии на базе детской городской больницы № 1 с 2006 по 2009 г. наблюдалось 80 больных с язвенно-некротическим энтероколитом. Мальчиков было 46 (57,5%), девочек — 34 (42,5%). Большинство детей (92%) поступали из роддомов г. Н. Новгорода, доношенными родились 64 (80%) ребенка. Возраст пациентов варьировал от 1 до 12 дней, пик заболевания приходился на 3-и сутки жизни.

При поступлении состояние новорожденных расценивалось как тяжелое, соответствующее ЯНЭК II-III степени.

Определение показателей клеточного и гуморального иммунитета выполнено 40 (50%) больным с ЯНЭК.

С учетом лечебной тактики все пациенты были разделены на 2 группы: группа I — неоперированные, n=58, группа II — оперированные, n=22.

Оценивая весьма широкий диапазон показателей иммунного статуса у пациентов с ЯНЭК, отмечено, что количество Т-лимфоцитов в обеих группах было незначительно снижено, а В-лимфоцитов соответствовало норме. Количество Т-хелперов в группе I находилось на верхней границе нормы, в группе оперированных детей этот показатель также не был превышен. Резкое снижение Т-супрессоров в группе II до 4-6% свидетельствовало за острую фазу воспалительного процесса, что, безусловно, отражало клиническую картину заболевания. На начальных этапах лечения пациентов первой группы уве-

личение циркулирующих иммунных комплексов до 108 ед/мл характеризовало острую стадию процесса и адекватный ответ организма на воспаление.

При анализе практически всех иммунограмм переход сниженного процента лимфоцитов крови к повышенному показателю указывал на репаративную фазу заболевания, а увеличение процента лимфоцитов являлось предвестником клинического выздоровления.

На начальных стадиях развития ЯНЭК у пациентов обеих групп содержание IgM не превышало норму, тогда как отмечалось стойкое повышение IgA среди оперированных детей и увеличение IgG в группе пациентов, пролеченных без хирургического вмешательства. Однако повышенный иммунорегуляторный индекс в группе I четко демонстрировал явления активации клеточного звена иммунитета в период воспалительной фазы заболевания, что являлось благоприятным прогностическим признаком.

При подозрении на ЯНЭК пациентам назначали стартовую терапию (полное парентеральное питание, инфузионную программу, цефалоспорины III поколения в сочетании с аминогликозидами) в течение 24-48 часов. В процессе наблюдения и лечения проводимая консервативная терапия в 58 (72,5%) случаях привела к благоприятному исходу заболевания. Отсутствие эффекта от назначенного лечения в течение 48 часов и ухудшение состояния отмечено у 22 (27,5%) новорожденных, которым в экстренном порядке выполняли операцию. В 11 (50%) случаях отмечен летальный исход, причиной которого явилось позднее поступление детей с ЯНЭК в хирургический стационар.

Таким образом, совокупность показателей клеточного и гуморального иммунитета достаточно полно отражает динамику развития ЯНЭК, но не является специфичным для данного заболевания. Только комплексное сопоставление клинической картины с лабораторными и инструментальными данными позволит своевременно выбрать врачебную тактику и улучшить результаты лечения новорожденных с язвенно-некротическим энтероколитом.