



Особенности состояния антиэндотоксिनowego иммунитета у недоношенных новорожденных с бактериальной инфекцией и риском ее реализации

Л. А. БОЛЬШАКОВА, А. В. КУЗНЕЦОВА

ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань

УДК 612.017.1-053.3

Являясь биологически активным соединением, эндотоксин вызывает каскад иммунопатологических реакций, приводящих к глубоким повреждениям иммунной системы, он способен изменять регуляцию антителогенеза, что отражается на клиническом состоянии новорожденного.

Целью работы явилось выявление дополнительных критериев доклинической диагностики бактериальной инфекции у новорожденных группы риска ее реализации.

Обследовано 57 детей раннего неонатального периода и их кормящие матери: 13 новорожденных (гестационный возраст 38-40 недель) с аспирационным синдромом; 22 ребенка (гестационный возраст 30-34 недели) с внутриутробной пневмонией; 22 недоношенных ребенка (срок гестации 30-35 недель) и их матери с неотягощенной беременностью составили контрольную группу. Кроме традиционного клинического обследования, у всех наблюдаемых пациентов определяли твердофазным иммуноферментным методом уровень антител к бактериальным антигенам и эндотоксину грамотрицательной микрофлоры (липополисахарид S. min. RE-595) в динамике заболевания; наличие бактериальной инфекции подтверждали определением прокальцитонина в крови: результат считали положительным при значении данного показателя в диапазоне 1,94-9,56 мкг/л.

Результаты исследований. У новорожденных с аспирационным синдромом и внутриутробной пневмонией выявлено

существенное снижение параметров антиэндотоксिनовой защиты к наиболее значимым бактериальным микроорганизмам, что прямо коррелировало со снижением изучаемых параметров у матерей. Уровень антител у детей с аспирационным синдромом и у их матерей составлял соответственно в мкг/мл сыворотки крови — St.aureus 4,3±0,7 — у детей (14,6±0,7 — у матерей), гликолипид 1,6±0,5 (2,1±0,5), Pr.mirabilis 1,5±0,4 (2,1±0,1), Ps.aeruginosae 2,8±0,7 (5,6±0,9), Kl.pneumoniae 2,5±0,6 (7,2±0,9), E.coli 2,5±0,4 (12,3±0,3), Str.pneumoniae 2,9±0,7 (5,8±0,8), степень корреляции между уровнем антител у матерей и их детей соответствовала значениям $\tau=0,86$, $p<0,01$.

При внутриутробной пневмонии изучаемые параметры как у детей, так и у матерей были значительно ниже, чем при аспирационном синдроме без клинических проявлений пневмонии. Это позволяет предполагать о значительном снижении антиэндотоксिनовой защиты в данной группе наблюдававшихся, а также о доклинической диагностике возможного бактериального заболевания у новорожденных пациентов.

Заключение: Показатели антиэндотоксिनовой гуморальной защиты коррелируют с клинической выраженностью респираторной бактериальной инфекции у новорожденных детей. Достоверное изменение их до критических значений может предполагать наличие манифестации бактериального процесса у недоношенных детей с риском его реализации.

Течение HELICOBACTER PYLORI ассоциированных гастритов у детей

В. П. БУЛАТОВ, Н. В. РЫЛОВА, Г. Н. ХАФИЗОВА

Казанский Государственный Медицинский Университет.

УДК 616.33-002-053.2

Цель исследования: определить клинико-морфологические особенности течения гастритов в зависимости от наличия инфицированности Helicobacter pylori (Hр).

Проведено исследование 98 детей с диагнозом хронический гастрит в период обострения. Первичная диагностика гастродуоденальной области у данных детей проводилась с помощью фиброзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) с биопсией слизистой оболочки желудка с целью дальнейшего обследования ребенка на инфицирование helicobacter pylori. ФЭГДС является информативным диагностическим методом, позволяющим быстро и точно визуально определить состояние внутренней поверхности стенки пищевода, желуд-

ка и двенадцатиперстной кишки, характер его поражения, а также двигательную активность верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Диагностика helicobacter pylori-инфекции в гастробиоптатах осуществлялась 2 методами. Первый метод — гистологический, который позволяет верифицировать микробное обсеменение слизистой оболочки и оценить ее состояние (воспаление, атрофия, метаплазия и др.), является золотым стандартом диагностики хеликобактерной инфекции. Специфичность данного метода исследования оценивается на уровне 97%, а чувствительность 80-90%. Второй метод — цитологический, выявляет helicobacter pylori в мазках-отпечатках, а также ас-