

УДК 616-053.31-616.9-097-612.015.348

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ**Ж.А. Мусабекова****Государственный медицинский университет города Семей****Түйіндеме****ЖАТЫРШЫЛІҚ ӨКПЕ ҚАБЫНУЫ КЕЗІНДЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН
ДЕҢГЕЙІНІҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ****Ж.А. Мусабекова**

Аурудың бастапқы кезеңінде аталған белок деңгейі: жетіліп туылғандарда 132,0 мкг/мл, I дәрежелі шала туылғандарда 140,7 мкг/мл, II дәрежелі шала туылғандарда 154,03 мкг/мл тең болса, сауығу кезеңінде жетіліп туылғандарда 52,6 мкг/мл, I дәрежелі шала туылғандарда 74,5 мкг/мл, II дәрежелі шала туылғандарда 76,7 мкг/мл тең болды, демек АФП мұндай өзгерісін диагностикалық тест ретінде тәжірибеде қолдануға ұсынуға болады.

Summary**DIAGNOSTICAL LYMEANS OF ALPHA-FETOPROTEIN AT INTRA UTERINE PNEUMONIA****Zh.A. Mussabekova**

In acute period of the disease average concentration of alpha-fetoprotein(AFP) in full term newborns has formed 132,0 mkg/ml, in preterm infants of I degree - 140,7 mkg/ml, in preterm infants of II degree - 154,03 mkg/ml, at period of recovery in full term newborns AFP has formed 52,6 mkg/ml, in preterm infants of I degree - 74,5 mkg/ml, in preterm infants of II degree - 76,7 mkg/ml, that possible to use as diagnostic test.

В перинатальном периоде формируется здоровье каждого индивидуума, его интеллект, разнообразные способности, потенциальное долголетие, а также хронические заболевания взрослого периода жизни, приводящие к инвалидности. Возрастание частоты врожденных пневмоний и недостаточная изученность роли иммунологической реактивности, в частности, в связи с иммунорегуляторным влиянием альфа-фетопротеина (АФП) в возникновении, течении и исходах врожденной пневмонии обуславливают актуальность исследования диагностического значения определения содержания в крови АФП при врожденных пневмониях у новорожденных детей, результаты которого могут найти применение для дальнейшего совершенствования терапии этого контингента детей, а следовательно и снижения смертности новорожденных.

С целью выяснения особенностей иммунитета и содержания АФП у новорожденных с врожденной пневмонией исследовалась сыворотка крови 125 новорожденных, из них 95 с врожденной пневмонией и контрольная группа – 30 новорожденных детей. Из 95 новорожденных основной группы было 45 доношенных, 17 недоношенных I степени и 33 недоношенных II степени. В контрольную группу вошло 10 условно здоровых доношенных новорожденных, 10 условно здоровых недоношенных I степени и 10 условно здоровых недоношенных II степени. Уровень АФП исследовался в сыворотке крови в динамике заболевания: на 3 – 5 день и на 14 – 20 день жизни, то есть в период выраженных клинических проявлений и в периоде реконвалесценции. Определение альфа-фетопротеина в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием набора «АФП – ИФА – БЕСТ – 400 – стрип».

Среди обследованных новорожденных с врожденной пневмонией процент доношенных детей составил 47,4 %. Критерием включения новорожденных в контрольную группу было отсутствие клиникорентгенологических данных пневмонии. Летальный исход наступил у 9 (9,5%) новорожденных с тяжелой формой врожденной пневмонии, чаще всего на фоне несовместимых с жизнью пороков развития. Врожденные пневмонии характеризовались тяжелым состоянием детей при поступлении и прогрессированием тяжести состояния в динамике, длительным течением

и медленным восстановлением нарушенных функций. Татаринцевым Ю.С. и соавт. установлено, что альфа-фетопротеин у плода и новорожденного синтезируется не только в печени, но и в легких. При исследовании содержания альфа-фетопротеина в сыворотке крови у больных с врожденной пневмонией высокое содержание этого фетального белка обнаружили у всех новорожденных. В остром периоде заболевания наличие АФП в сыворотке крови определили у 6,3 % новорожденных со среднетяжелой и у 93,7 % новорожденных с тяжелой врожденной пневмонией. Концентрация АФП в период выраженных клинических проявлений составила в среднем $140,2 \pm 3,7$ мкг/мл, что в 2 раза было выше содержания его у детей контрольной группы, $98,1 \pm 4,0$ мкг/мл. Содержание АФП в периоде реконвалесценции в сыворотке крови у новорожденных с врожденной пневмонией составило $64,5 \pm 2,2$ мкг/мл, в контрольной группе $28,6 \pm 2,1$ мкг/мл. Средняя концентрация АФП в сыворотке крови на 3-5 день жизни у доношенных новорожденных с врожденной пневмонией составила $132,0 \pm 0,1$ мкг/мл, что выше средних показателей АФП у доношенных новорожденных контрольной группы ($84,5 \pm 4,0$ мкг/мл). Средняя концентрация АФП в сыворотке крови на 14-20 день жизни у доношенных новорожденных с врожденной пневмонией составила 52,6 мкг/мл, что выше средних показателей АФП у доношенных новорожденных контрольной группы ($21,9$ мкг/мл). У новорожденных основной группы с недоношенностью I степени содержание АФП в сыворотке крови в остром периоде составило $140,7 \pm 0,4$ мкг/мл, что статистически достоверно ($P < 0,001$) выше, чем у доношенных основной группы и в 1,4 раза выше, чем у недоношенных I степени контрольной группы ($99,0 \pm 5,6$ мкг/мл). Средняя концентрация АФП в сыворотке крови новорожденных основной группы с недоношенностью II степени на 3-5 день жизни составила $154,03 \pm 0,03$ мкг/мл, что статистически достоверно ($P < 0,001$) выше, чем у доношенных и недоношенных I степени этой группы и в 1,3 раза выше, чем у недоношенных II степени контрольной группы ($111,2 \pm 6,4$ мкг/мл).

В периоде реконвалесценции уровень АФП у доношенных новорожденных с врожденной пневмонией снизился в 2,5 раза, у недоношенных I степени – в 1,9 раза, у недоношенных II степени – в 2 раза. Средняя концен-

трация АФП в сыворотке крови у новорожденных с неблагоприятным исходом врожденной пневмонии в остром периоде составила $150,3 \pm 2,5$ мкг/мл, что выше, чем у детей с благоприятным исходом заболевания ($138,9 \pm 0,3$ мкг/мл). Наибольшая концентрация АФП выявлялась в период выраженных клинических проявлений. Особенно ярко указанные закономерности проявились в группе больных с неблагоприятным исходом заболевания.

Таким образом, повышенное содержание в сыворотке крови альфа-фетопротейна у новорожденных с врожденной пневмонией оказывает иммуносупрессивное воздействие на иммунную систему этого контингента детей. Следовательно, можно рекомендовать определение уровня АФП сыворотки крови у новорожденных при врожденной пневмонии как диагностический тест.

Литература:

1. Атауллаханов Р.И., Гинцбург А.Л. Иммуитет и инфекция: динамичное противостояние живых систем // Педиатрия. - 2005. - №4. - С 47–61.
2. Володин Н.Н., Дегтярева М.В. Иммунология перинатального периода: проблемы и перспективы // Пе-

диатрия. - 2001. - №4. - С. 4–8.

3. Дадамбаев Е.Т., Наурызбаева Г.Б., Таукебаева Г.З. и др. Содержание альфа-фетопротейна в крови у новорожденных детей с отягощенным преморбидным состоянием // Сборник Международной конференции «Здоровье детей – проблема и будущее нации». - Алматы. - 2004. - С. 90 – 91.

4. Дементьева Г.М., Рюмина И.И., Кушнарева М.В. Актуальные проблемы пульмонологии новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2001. - №5. - С. 14.

5. Зелинская Д.И. Задачи органов здравоохранения по снижению заболеваемости и смертности при бронхолегочной патологии в детском возрасте // Педиатрия. - 2000. - №1. - С 24.

6. Прямова Ю.В., Самсыгина Г.А. Фетальный иммунный ответ на протяжении 22- 40 недель гестации // Педиатрия. - 2007. - №1. - С 7–14.

7. Татаринцев Ю.С. Иммунологическое исследование сывороточных белков человека: Автореф. ...док.мед. наук. Астрахань, - 1964. - 36 с.

УДК 616.299-002.-053.2

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ И БИОХИМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ТРАХЕОБРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

К.К. Рахимжанов, Б.М. Майлыбаев, Б.Б. Тулькубаев, С.А. Изнаиров, М.Т. Еркебаев

КГКП « Центр матери и ребенка », г. Усть-Каменогорск

Актуальность проблемы. В основе причин возникновения и развития хронических неспецифических заболеваний легких у детей лежат острые воспалительные процессы с затяжным течением и повторяющиеся острые бронхопневмонии. У ряда больных детей причиной хронических бронхолегочных нагноительных заболеваний могут быть врожденные пороки развития, астма, нагноительные заболевания легких, муковисцидоз, ожоги пищевода, хронические заболевания лимфоидной системы и др.

С улучшением диагностики и лечения уменьшается число хронических пневмоний, частота возникновения которых связана с детскими инфекциями, нарушением питания, влиянием антенатальных и постнатальных неблагоприятных факторов. Определенную роль в снижении заболеваемости хроническими пневмониями играет улучшение социально-бытовых условий и обязательное проведение профилактических прививок.

Целью настоящей работы явилось цитологическое и биохимическое исследование смывов и клеточного состава при гнойных трахеобронхитах у детей.

Материал и методы исследования. В зависимости от тяжести местных обратимых и необратимых изменений при хронических трахеобронхитах у 207 больных в возрасте от 7 до 15 лет, изучены результаты цитологического и биохимического исследования бронхиальных смывов. При изучении клеточного состава установлены больные с неизменными и измененными эпителиальными клетками, изменениями количественного и качественного состава эозинофилов, лимфоцитов, нейтрофилов и моноцитов. Наряду с морфологическими находками, свидетельствующими о глубине и обратимости выявленных изменений, цитологические данные помогали выбрать оптимальные методы патогенетического лечения.

Результаты исследования и их анализ. Все больные дети в наших наблюдениях за период 2006-2009гг., в зависимости от формы проявления патологии и тяжести течения хронического эндобронхита распределены на 2 клинические группы, представлены в таблице 1.

Таблице 1. Характеристика клинических групп обследования больных.

Клиническая группа	Тяжесть течения болезни	Количество больных n=121
I-местная (в пределах пневмосклеротических сегментов)	Легкое течение	37 (38,1%)
	Среднетяжелое течение	60 (61,7%)
II-распространенная (в пределах склеротически измененных сегментов реактивные и диффузные формы)	Тяжелое течение	24 (24,7%)

В зависимости от тяжести местных обратимых и необратимых изменений при хронических трахеобронхитах у 207 больных в возрасте от 7 до 15 лет, изучены результаты цитологического и биохимического