

ЗНАЧЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО S100A12 В ДИАГНОСТИКЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ.

Алиева Айтикин Махир г.¹ Мамедова Наиба Мирзали г.²

¹ Научно-Исследовательский Институт Педиатрии им. К.Фараджовой. ¹ AZ1015, Баку, ул. Багирова 17.

² Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра детских болезней II. ² AZ1022, Баку, ул. Братьев Мардановых, 100
dr.aliyeva-a@mail.ru mammadova.naibe@mail.ru

Ключевые слова: недоношенные дети; некротический энтероколит; фекальный S100A12; Toll-подобные рецепторы.

Введение. Некротический энтероколит (НЭК) новорожденных (Necrotizing enterocolitis, «болезнь выживших недоношенных») — неспецифическое воспалительное заболевание, вызываемое инфекционными агентами на фоне незрелости механизмов местной защиты и гипоксически-ишемического повреждения слизистой кишечника, склонное к генерализации процесса с развитием системной воспалительной реакции. В последнее время в диагностике НЕК используются неинвазивные методы. Одним из них является фекальный S100A12. Белок S100A12, относящийся к семейству аларминов, объединяет в себе цинк и медь и широко распространен в клетках, обеспечивающих врожденный иммунитет (макрофаги и нейтрофилы). S100A12 обладает противовоспалительной активностью. После секреции он передает сигналы воспаления через TLR-4, активируя моноциты, вызывая воспаление, такое как $\text{IL}-1\beta$, $\text{IL}-6$ и $\text{IL}-8$, что приводит к активации цитокинов. Поэтому определение концентрации фекального S100A12 как неинвазивного маркера, отражающего нейтрофильное интестинальное воспаление имеет важное значение в диагностике НЭК в неонатальном периоде.

Целью исследования была оценка роли белка S100A12 в диагностике некротического энтероколита (НЭК) у недоношенных детей.

Материалы и методы. К комплексному клиничко-лабораторному и инструментальному обследованию были привлечены 100 недоношенных детей с некротическим энтероколитом. Критерием отбора в исследовании были новорожденные с некротическим энтероколитом, с гестационным возрастом 37 недель и менее. Все обследуемые дети были разделены на 4 группы: В I группу входили 44 больных ребенка, массой более 1500 г, во II группу — 26 больных детей, массой менее 1500 г, в III контрольную группу — 20 условно здоровых детей, массой более 1500 г, в IV контрольную группу — 10 условно здоровых детей, массой менее 1500 г. Образцы кала обследуемых детей были изучены в лаборатории Научно-Исследовательского Института Педиатрии им. Фараджевой по методу иммуноферментного анализа (ИФА, ELISA). Образцы кала у условно здоровых недоношенных детей были взяты из родильного дома № 7 в раннем неонатальном периоде, а образцы кала недоношенных детей с НЕК были взяты в первый месяц жизни детей, проходящих лечение в соответствующих отделениях НИИП. Обследования проводились в начале заболевания и через 2 недели в динамике.

Результаты исследования. Изучение уровня S100A12 у новорожденных с НЭК выявило, что уровень S100A12 был значительно выше в начале стадии заболевания по сравнению с новорожденными контрольной группы. 21,4% (15) пациентов имели перфорацию с ухудшением состояния (11 детей с низкой массой тела, 4 ребенка с очень низкой массой тела), 22,8% (16) детей погибли (6 детей с низкой массой тела, 10 детей с очень низкой массой тела). Именно у этой категории детей снижение уровня S100A12 в динамике заболевания не наблюдалось, что совпадает с результатами клиничко-лабораторных исследований. У 54 (77,1%) новорожденных детей, у которых в динамике наблюдалось улучшение клинической картины, уровень S100A12 соответственно приближался к нормативным показателям.

Заключение. Таким образом, согласно полученным результатам можно сделать вывод, что S100A12 является важным маркером воспаления кишечника и может использоваться в качестве раннего выявления и контроля лечения новорожденных детей, которые входят в группу риска по развитию НЕК.