

## РОЛЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С АСФИКСИЕЙ

*Гаджиева Адила Сабир кызы*

Научно-исследовательский институт педиатрии имени К.Фараджовой. Азербайджан, г. Баку, AZ 1065, Басти Багирова 15. Тел.(99450)3699080

adilehajiyeva@gmail.com

**Ключевые слова;** Асфиксия, недоношенные дети, некротическая энтероколит,  $\beta$ -дефензин

**Введение.** Несмотря на изучение асфиксии в течение долгого времени до сих пор полностью не установлены его патогенетические механизмы. Одним из последствий перинатальной асфиксии (ПА) новорожденного является гипоксическая ишемия кишечника (1).

В последние годы в гастроэнтерологии уделяется большое внимание изучению врожденной иммунной системы. Одним из важных классов иммунной системы являются дефензины (2,3). Изучение в динамике фекальных  $\beta$ -дефензинов даст возможность установить развитие локального некротического процесса слизистой оболочки кишки на начальной стадии, что невозможно определить при рентгенологическом обследовании (4).

**Цель исследования.** Установлению раннего диагноза гипоксически-ишемических повреждений кишечника путем определения в динамике уровня  $\beta$ -дефензина-2 у преждевременно родившихся детей различного гестационного возраста, перенесших перинатальную асфиксию.

**Материалы и методы.** К исследованию были привлечены 40 новорожденных детей, перенесших перинатальную асфиксию. 14 из них составляли Группу контроля составили 14 здоровых, преждевременно родившихся детей. Гестационный возраст обследуемых детей составлял 28–37 недель, а масса тела — 1000 г — 2400 г. У новорожденных перенесших ПА при нейросонографии ЦНС были обнаружены различные структурные патологии ЦНС. У 23-х из 40 детей, перенесших перинатальную асфиксию и входящих в основную группу, была отмечена структурная патология ЦНС (гипоксически-ишемические, гипоксически-геморрагические повреждения), у 17 — наряду с патологией ЦНС было установлена кишечная дисфункция (intestinal distres).

Кал для обследования был взят на 3, 7, 15 и 30-е дни жизни ребенка Для определение  $\beta$ -дефензина был проведен иммуноферментный анализ с использованием специального комплекта (ELISA Kit Immundiaqnostik, Bensheim, Germany).

Статистический анализ был проведен с использованием непараметрических способов (тесты Манна-Уитни, Вилкоксона).

**Результаты.** Было установлено, что у преждевременно родившихся детей концентрация HBD-2 в динамике неонатального периода (1, 7, 15, 30-ый дни) была значительно выше показателей контрольной группы, наиболее четкая разница отмечается на 3-й день. У новорожденных с синдромом некротический энтероколит, развившимся на фоне структурного повреждения ЦНС, концентрации HBD-2 была в 3 раза выше контрольной группы.

В результате проведенных обследований было установлено, что при колебании концентрации HBD-2 между 246,2–257,5 нг/г на 3-й день, 173,7–206,9 нг/г на 7-ой день, 161,5–188,9 нг/г на 15-й день, 155,2–167,4 нг/г на 30-й день у преждевременно родившихся новорожденных увеличивается риск развития некротического энтероколита.

**Заключение.** На основе проведенных обследований можно сделать вывод, что в результате тяжелой перинатальной асфиксии наряду с повреждением других органов и систем, происходит гипоксическое повреждение кишечника. Динамический контроль концентрации  $\beta$ -дефензина в кале, является более информативным, неинвазивным и безопасным методом установления диагноза некротического энтероколита. Результаты проведенного обследования дают возможность в ранние сроки установить вероятность развития некротического энтероко-

лита у преждевременно родившихся детей, контролировать течение болезни, выбрать правильный и наиболее эффективный метод лечения.

**Литература:**

1. Асфиксия новорожденного / Н.П. Шабалов, В.А. Любименко, А.Б. Пальчик, В.К. Ярославский. — М. Медэкспресс, 2004. — 224 с.
2. Алешина Г. М., Кокряков В. Н., Шамова О. В., Орлов Д. С. и др. Современная концепция об антимикробных пептидах как молекулярных факторах иммунитета // Медицинский академический журнал. — 2010. — № 4. — С.149-160.
3. Будихина А. С., Пинегин Б. В. Дефензины — мультифункциональные катионные пептиды человека // Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2008
4. Kapel N., Benahmed N., Morali A., Svahn J., Canioni D., Goulet O., Ruemmele FM: Fecal -defensin-2 in children with inflammatory bowel diseases. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009; 48: 117–120.