

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПНЕВМОПРОТЕИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ НОВорожденных

© Мирзахмедова Дилфуза Маруфовна, Абдурахманова Фатима Рихсибаевна, Салихова Камола Шавкатовна, Ишниязова Надира Дурдибаевна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии. 100179, г.Ташкент, Алмазарский район, ул.Чимбай д.2, Талант 3.

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Узбекистан, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223. E-mail: salihova.60@mail.ru

Ключевые слова: недоношенные; респираторный дистресс синдром; пневмопротеины; диагностика.

Введение. Актуальность проблемы бронхолегочной дисплазии (БЛД) у недоношенных новорожденных в нашей стране связано с переходом Республики Узбекистан на мировые стандарты живорождения. Совершенствование методов интенсивной терапии и респираторной поддержки глубоко недоношенных новорожденных позволило повысить выживаемость их, однако возникла проблема формирования у данного контингента больных хронического заболевания легких — БЛД, которая является причиной инвалидности и отдаленной летальности данной категории пациентов. Несмотря на значительное число исследований генеза развития БЛД у новорожденных, недостаточно выяснена роль механизма повреждения альвеолярно-капиллярного барьера. В нарушение целостности легочной ткани и формировании патологии большое внимание уделяется пневмопротеинам. Пневмопротеины — это специфические белки эпителия легких, из которых менее изученными являются — сурфактантный протеин D (СПД) и секреторный белок клеток Клара (БКК).

Цель исследования. Определение прогностического значения пневмопротеинов у глубоко недоношенных новорожденных с респираторными расстройствами в развитии БЛД.

Материалы и методы. Обследованы 54 недоношенных новорожденных со сроком гестации $29,3 \pm 1,2$ нед., с массой тела — $1008,5 \pm 45,47$ гр., длиной тела — $38,9 \pm 1,2$ см. На ряду с клинико-инструментальной диагностикой детей, изучали содержание сурфактантного протеина D (СПД) и белка клеток Клара (БКК) методом ИФА с использованием набором реактивов фирмы “Biovendor” (Чехия).

Результаты. В результате проведенных исследований, выявлено, что состояние ново-

рожденных при рождении было тяжелым. Все обследованные находились в критическом состоянии, которое было обусловлено дыхательными нарушениями, а в ряде случаев острой сердечно-сосудистой или полиорганной недостаточностью. Степень дыхательной недостаточности при рождении оценивалась по шкале Сильвермана-Андерсена, при этом дыхательная недостаточность I и II степени наблюдалась у 34,6%, III степени у 65,4% детей.

С целью купирования симптомов дыхательной недостаточности всем новорожденным проводилась респираторная терапия. Новорожденные с РДС I-2 степени чаще требовали проведения неинвазивной ИВЛ методом nCPAP с использованием биназальных канюль с концентрацией кислорода во вдыхаемой воздушной смеси 30–50%. Длительность респираторной терапии составила в среднем $24,6 \pm 5,2$ дня. При изучении содержания СПД в зависимости от степени выраженности РДС отмечено, что показатели СПД у новорожденных с РДС I и II степени на 5–7 сутки жизни составили $354,45 \pm 68,4$ нг/мл, что достоверно выше показателя новорожденных с РДС III степени, который составляет $172,95 \pm 85,4$ нг/мл ($p < 0,01$). Установлено, что снижение концентрации СПД сопровождается увеличением частоты острых респираторных вирусных инфекций и бактериальной колонизацией нижних дыхательных путей.

Оценка уровня БКК в сыворотке крови у этих детей показала, что у новорожденных с РДС I и II степени содержание этого белка составила $15,9 \pm 0,87$ нг/мл, которое также значительно выше показателей новорожденных с РДС III степени — $6,9 \pm 0,64$ нг/мл ($p < 0,01$).

К концу неонатального периода у 12 (22,2%) новорожденных развилась БЛД.

Показатели СПД и БКК при БЛД значительно уменьшились и составили $89,3 \pm 1,47$ нг/мл и $2,6 \pm 0,57$ нг/мл соответственно.

Выводы.

Таким образом, низкое содержание пневмопротеинов свидетельствует о поражении целостности альвеол. Также необходимо отметить, что это связано с низкой функциональ-

ной активностью клеток Клара, которые являются основными протекторами респираторного тракта.

Полученные данные свидетельствуют о пониженном синтезе пневмопротеинов, что способствует развитию БЛД и снижает антиинфекционную защиту легких у недоношенных новорожденных.