

## **ЗМІНИ В ІМУНОКОМПЕТЕНТНИХ ОРГАНАХ ПРИ ПОЛІОРГАННІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ**

Д.А. Шкурупій

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Синдром поліорганної недостатності (СПОН) виникає через одночасне ураження органів і систем агресивними медіаторами критичного стану в результаті тяжкої неспецифічної стрес-реакції, що запускається у відповідь на дію ряду надпорогових етіологічних факторів. У новонароджених, які перебувають у відділеннях інтенсивної терапії розвиток СПОН становить близько 50%, а летальність сягає 62%.

Розвиток СПОН визначають за наявністю функціональної недостатності двох і більше систем, а ключову ланку в патогенезі цього синдрому стійко асоціюють з формуванням синдрому системної запальної відповіді, який характеризується своєрідними імунними змінами. Діагностичні шкали розвитку СПОН не включають зміни в органах імуногенезу як верифікаційного показника розвитку цього синдрому.

З метою визначення змін в імунокомпетентних органах у новонароджених із СПОН були проаналізовані гістологічні матеріали 61 новонародженого, померлого на етапі проведення інтенсивної терапії з яких 26 спостережень (42,6%) склали випадки смерті з наслідками асфіксії при народженні (АПН) і 35 спостережень (57,4%) – з наслідками внутрішньоутробного інфікування (ВУІ). У 26 новонароджених, померлих із наслідками АПН в 10 випадках (43,5%) була виявлена редукція пульпи селезінки, а в 19 випадках (76%) – акцидентальна трансформація тимусу (АТТ), при цьому в 11 з 13 випадків (50%) глибина АТТ відповідала III-IV ступеням, що може трактуватись як атрофія тимусу. У новонароджених, померлих від ВУІ редукція пульпи селезінки була виявлена в 31 випадку (88,6%), АТТ – в 27 випадках (77,2%) з трансформацією III-IV ступеням в 19 випадках (54,3%). Зміни тимусу і селезінки чітко корелювали із зменшенням кількості лімфоцитів периферійної крові менше ніж 27,08%. Цей показник може бути використаний для діагностики ураження імунної системи у новонароджених із СПОН.