

ІНФЕКЦІЙНИЙ ПРОЦЕС У НОВОНАРОДЖЕНИХ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ:  
ІМУНОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ І ЇХ КОРРЕКЦІЯ

Шкурупій Д.А., Холод Д.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна, Shkurupiy@list.ru

**Мета роботи** - оптимізація інтенсивної терапії новонароджених із використанням препаратів імунокорекції.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз імунного статусу і поліморфізму гену Arg753Gln гену, який кодує експресію TLR-2 у 149 новонароджених - пацієнтів відділень інтенсивної терапії

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що лабораторні зміни в імунному статусі у новонароджених корелювали з розвитком критичного стану, синдрому поліорганної недостатності, а остання, в свою чергу із наявністю гастроінтестинальної дисфункції. У новонароджених в критичних станах наявні підвищення лейкоцитів ( $R=0,41$ ;  $p<0,001$ ), незрілих нейтрофілів ( $R=0,40$ ;  $p<0,001$ ), зменшення лімфоцитів ( $R=-0,59$ ;  $p<0,001$ ). Вміст незрілих нейтрофілів мав пряму залежність від наявності поліморфізму типу GA гену TLR-2 ( $R=0,35$ ;  $p=0,04$ ). Вміст лімфоцитів напряду залежав від концентрації в крові інтерлейкіну-1 $\beta$  ( $R=0,28$ ;  $p=0,02$ ), виразності експресії TLR-2 ( $R=0,48$ ;  $p=0,02$ ;  $n=23$ ), а та, в свою чергу – від мікробної колонізації ( $R=0,52$ ;  $p=0,007$ ). Рівень CD4+ мав зв'язки із кількістю уражених органів і систем ( $R=-0,45$ ,  $p<0,001$ ), частотою сепсису ( $R=-0,28$ ,  $p=0,03$ ), тяжкістю стану хворого ( $R=-0,41$ ,  $p=0,01$ ). Рівень CD8+ мав зв'язки із проявами сепсису ( $R=0,29$ ,  $p=0,02$ ) і із рівнем сегментоядерних нейтрофілів ( $R=-0,31$ ,  $p=0,02$ ).

Зважаючи на зміни гуморальних імунних факторів і їх зв'язок із бактеріальною транслокацією, запропоновані пробіотикопротілактика, імуномодуляція інгаляційним введенням інтерферону-альфа, замісна терапія препаратом внутрішньовенного імуноглобуліну G «Біовен» (ТОВ «Біофарма Плазма», Україна), що дозволило знизити летальність ( $1,52\pm 1,51\%$  проти  $12,77\pm 4,87\%$ ), частоту синдрому поліорганної (в т.ч. – гастроінтестинальної) недостатності ( $65,15\pm 5,87\%$ , проти  $85,11\pm 5,19\%$  ( $p=0,02$ ), тяжкість стану хворих за шкалою NTISS ( $11,72\pm 0,59$  балів проти  $13,87\pm 0,85$  балів).

**Висновки.** У новонароджених – пацієнтів ВІТ має місце імунна дисфункція гуморальної ланки імунітету, яка в частині випадків може бути генетично детермінована. Використання запропонованої тактики імунокорекції дозволяє знизити летальність, тяжкість стану і клінічного перебігу захворювання у новонароджених в критичних станах.