

УДК 615.03:611.41:611-018.5:612.648

Хомицька Л. І., Кармілова В. А., Павленко Т. К. Антенатальний вплив преднізолону на розвиток трофобласту і систему крові новонародженого (Львівський НДІ ПАГ)

Для пригнічення клітинної імунологічної реактивності при невиношуванні вагітності застосовуються гормональні препарати, вплив яких на розвиток плаценти, зокрема на активний шар трофобласту і систему крові новонароджених, в літературі не представлений.

Метою даної праці було вивчення антенатального впливу преднізолону на систему крові новонародженого і розвиток культури тканини трофобласту *in vitro*. Культивувався тканина трофобласту із плацент жінок, які одержували або не одержували преднізолону під час вагітності. При вивченні системи крові новонародженого проводилося визначення загальної кількості гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів, нейтрофілів і лімфоцитів. Дослідження крові проводилось одразу після народження дитини.

Гормональне лікування проводилося у 43 обслідуваних жінок, у 30 із яких вагітність закінчилася нормальними родами, у 13 роди почалися достроково. Усі діти народилися живими.

Маса доношених новонароджених складала в середньому $3481,0 \pm 129,0$ г, 8 новонароджених народилося з оцінкою 8—10 балів за шкалою Апгар, решта — 6—7 балів. Останні народилися в основному від ускладнених родів. Фізіологічна втрата маси тіла у 23 дітей складала 5—8%, у 7 — не перевищувала 3%. До дня виписки (10-ий) діти відновлювали свою початкову масу.

Середня величина маси тіла недоношених новонароджених дорівнювала $1973,0 \pm 130,0$ г. Втрата маси тіла у 7 новонароджених складала 3%, у 5 — перевищувала початкову на 10%. У цих дітей маса тіла відновлювалася на 12—15-ий день після народження. У ці дні їх виписували додому.

Контрольну групу складало 46 жінок дітородного віку з фізіологічною вагітністю. Нормальні роди були у 29 жінок, передчасні — у 17. Маса тіла доношених дітей складала $3566,0 \pm 194,8$ г, недоношених — $2282,0 \pm 50,9$ г, фізіологічна втрата маси тіла відповідно складала 5 і 5—8%. Відновлення маси тіла у недоношених новонароджених відмічалось до 10—12-го дня.

При народженні у доношених і недоношених дітей, які зазнали трансплацентарного впливу преднізолону, в морфологічному складі периферичної крові виявлено, порівняно з новонародженими, яких не піддавали антенатальному впливу преднізолону, більш низькі показники червоної крові.

Застосування преднізолону у жінок з метою збереження вагітності обумовило двоякі зміни у системі показників периферичної крові новонароджених, які свідчили про дещо пригнічуючий вплив препарату на показники червоної крові і лімфоцитів і стимулюючий — на лейкоцитоз, особливо у недоношених новонароджених.

Вивчення впливу преднізолону на розвиток трофобласту показало, що в культурі тканини, вирощеної із плацент жінок, число синцитіальних паростків складало $1,9 \pm 0,6$, ріст клітин трофобласту спостерігався в 60,4% проб (жінки одержували під час вагітності преднізолон). В культурі тканин із плацент жінок, які не одержували преднізолону, число синцитіальних паростків дорівнювало $0,7 \pm 0,32$, а ріст клітин трофобласту відмічався в 43,1% проб.

Отже, застосування преднізолону, напевне, стимулює впливало на ріст і розвиток структурних елементів трофобласту, що підтверджує можливість використання його терапевтичними дозами при невиношуванні вагітності.

Падійшла 27.01.83

УДК 616/618:616-053.2/.5:618.177:616.94-02:618.7

Алтуев Г. М., Вельма А. К., Голубев Л. П., Грешило М. С., Чопорова М. С. Захворюваність дітей при післяродових гнійно-септичних ускладненнях у матері (кафедра акушерства і гінекології, кафедра дитячих хвороб Полтавського медичного стоматологічного інституту)

Протягом першого року життя у 110 дітей, матері яких хворіли на післяродовий мастит, зареєстровано 185 випадків захворювань, серед яких 64,3% складала хвороби органів дихання, 19,5 — гнійно-септичні ураження і 16,2% — інші захворювання.

Джерелом інфікування дітей було молоко хворих матерів, в якому в 92,3% випадків виявлено золотистий стафілокок і в 7,7% — протей. Мікробна флора в молоці здорової молочної залози була в 71,7% спостережень, причому найчастіше (94%) виявлявся стафілокок.

Мікробну флору вагінального секрету вивчено у 41 хворозі з післяродовим ендоміометритом, у 8 — з післяродовою виразкою, у 5 — з післяродовим тромбофлебітом тазових вен і у 2 — з післяродовим сепсисом. Серед 56 обстежуваних мікробний ріст одержано у 55 (98,2%) хворих. При цьому тільки у трьох із них із вагінального секрету виділено патогенну паличку Дедерлейна. У решті випадків виявлено патогенну мікробну флору (кишкову паличку — у 51,8%, протей — у 3,6, кандіди — у 5,3, синьо-гнійну паличку — у 1,8, грампозитивний диплокок — у 1,8, мікробні асоціації — у 5,4%). Виділена мікробна флора як із вагінального секрету, так і з молока була мало чутливою до традиційно застосовуваних в акушерській практиці антибіотиків.

Отже, матері з гнійно-септичними захворюваннями у післяродовому періоді можуть стати джерелом інфікування своїх дітей. Тому необхідна ізоляція новонароджених від хворих матерів. Питання відновлення грудного вигодовування вирішується індивідуально з урахуванням результатів бактеріального дослідження.

У сироватці крові новонароджених від хворих матерів вміст імуноглобуліну G був значно знижений (на 7—10-ту добу — на 19,4%, на 10—20-ту — на 42,4%) порівняно з вмістом його в сироватці крові новонароджених від здорових матерів. Разом з тим вміст імуноглобуліну G у хворих матерів і їх дітей на 7—10-ту добу після родів був практично однаковим (відповідно 890,0 і 885,5 мг%). Це підтверджує те, що рівень імуноглобуліну G в сироватці крові новонароджених визначається вмістом їх у сироватці крові матері. При цьому нижчий рівень імуноглобуліну G в крові хворих матерів і їх дітей передусе виникненням гнійно-септичних захворювань у матері, а не є їх наслідком. У зв'язку з цим повторне визначення рівня цього імуноглобуліну набуває прогностичного значення не тільки щодо матері, а й щодо плода з точки зору їх схильності до виникнення гнійно-септичних захворювань.

Дуже високий вміст імуноглобулінів A і M у сироватці крові новонароджених, матері яких страждають на гнійно-септичні післяродові захворювання, порівняно з новонародженими від здорових матерів свідчить про антигенну стимуляцію організму новонародженого і здатність його виробляти антитіла у перші дні життя.

Надійшла 27.05.83

УДК 616-002.77-08-053.4/6:612.017

Ільченко Е. Я. Про патогенетичну роль неспецифічних факторів резистентності організму у дітей з ревматизмом та їх змін у процесі лікування (кафедра педіатрії факультету удосконалення лікарів Кримського медичного інституту)

На ранніх етапах такого інфекційно-алергічного захворювання, як ревматизм, особливого значення набувають неспецифічні фактори захисту, які починають імунний процес і беруть активну участь в його розвитку. У даній праці узагальнено результати комплексного вивчення факторів природної резистентності організму (сироваткового комплекменту, лізоциму, пропердину, фагоцитарної активності лейкоцитів) у 70 хворих на ревматизм дітей віком 5—16 років у динаміці стаціонарного лікування порівняно з клінічними особливостями захворювання і в процесі катамністичних спостережень. Контрольну групу складало 50 здорових дітей такого ж віку. Результати обстеження статистично оброблено. У здорових дітей вміст комплекменту складав $39,7 \pm 0,9$ од./мл, лізоциму — $13,9 \pm 0,9$ мкг/мл, пропердину — $2,1 \pm 0,2$ од./мл, ступінь фагоцитозу (СФ) — $64,8 \pm 1,6\%$, фагоцитарний індекс (ФІ) — $2,7 \pm 0,1$.

Дослідженнями встановлено, що активний ревматичний процес супроводжувався підвищенням більшості показників. Так, при I ступ. активності захворювання наростає рівень лізоциму ($18,1 \pm 1,1$ мкг/мл; $P < 0,001$), при II і III ступ. поряд з лізоцимом ($21,9 \pm 1,9$ і $32,2 \pm 4,4$ мкг/мл; $P < 0,001$) підвищувався вміст комплекменту ($49,4 \pm 2,6$ і $48,1 \pm 3,5$ од./мл; $P < 0,001$), СФ ($76,3 \pm 2,6$ і $77,1 \pm 2,6\%$; $P < 0,001$) і ФІ ($3,5 \pm 0,2$; $P < 0,01$ і $3,5 \pm 0,6$; $P < 0,05$). При III ступ. підвищувався і титр пропердину ($3,1 \pm 0,4$ од./мл; $P < 0,02$). У міру посилення активності захворювання виявлялася тенденція до підвищення неспецифічного захисту організму.

Установлено взаємозв'язок між вмістом компонентів природного імунітету і характером перебігу ревматизму. Найбільше показники змінювалися при гострому і підгострому варіантах перебігу, при затяжному підвищувався тільки рівень лізоциму ($18,4 \pm 1,1$ мкг/мл; $P < 0,001$). У дітей з поворотним ревмокардитом I ступ. був нижчим вміст лізоциму ($P < 0,05$), ніж у хворих на первинний ревмокардит, при II ступ. була нижчою фагоцитарна активність лейкоцитів ($P < 0,05$). У хворих на поворотний ревмокардит III ступ. не виявлено в крові пропердину, а при