

Цель: определить изменения содержания интерлейкина-2 (ИЛ-2) и интерферона- α (ИФН- α) в крови при ЭБВИ у новорождённых.

Материалы и методы. Обследовано 26 новорождённых с ЭБВИ. Контрольную группу составили 15 новорождённых без герпесвирусной инфекции. Определение уровня ИЛ-2 и ИФН- α в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием наборов реагентов для твердофазного иммуноферментного анализа ProCon IF2 plus, ProCon IL-2 (Россия). Все полученные данные обработаны статистически.

Результаты. Анализ клинических данных у новорождённых с ЭБВИ выявил такие признаки, как лихорадка (23% случаев), конъюнкционная желтуха (43%), гипербилирубинемия (41%), гепатит (13%), лимфаденит (7,7%), ринофарингит (41%). У новорождённых с ЭБВИ отмечалось значимое по сравнению с контрольной группой повышение в сыворотке крови уровней ИЛ-2 [124,4 (54,5–415,1) и 89,2 (57,5–107,6) пг/мл соответственно; $p < 0,05$] и ИФН- α [15,4 (4,0–28,2) и 9,6 (6,3–15,4) пг/мл соответственно; $p < 0,04$]. У новорождённых в ответ на инфицирование герпесвирусами, в том числе ЭБВИ, развивается индуцибельный ответ, проявлением которого является также повышение уровней ИФН- α . В связи с этим увеличение концентраций ИФН- α в сыворотке крови можно рассматривать как пусковой механизм для продукции каскада цитокиновых реакций в ответ на внедрение вируса.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о срыве адаптационно-компенсаторных механизмов на фоне усиленной антигенной нагрузки у новорождённых с ЭБВИ. Существенное увеличение концентраций ИЛ-2 и ИФН- α в крови можно использовать как скрининговый маркер нарушений иммунного статуса новорождённых с ЭБВИ.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАДЕРЖКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Крючкова Т.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород

Актуальность. За последнее десятилетие у детей увеличилась частота задержки речевого развития (ЗРР) детей. Под этим термином понимают более позднее в сравнении с возрастной нормой овладение устной речью детьми младше 3 лет. Перинатальная патология ЦНС играет значительную роль в формировании речевых нарушений у детей.

Цель: определить факторы риска и причины развития ЗРР у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проведён анализ 165 историй болезней детей (форма № 003/у), находившихся на обследовании и лечении в психоневрологическом отделении для детей раннего возраста в 2019–2021 гг.

Результаты. Установлено, что число детей с ЗРР составило 19,3% от общего количества пациентов за исследуемый период. ЗРР у мальчиков выявлялась значительно чаще, чем у девочек ($p < 0,001$). При этом установлена связь частоты встречаемости ЗРР у детей и возраста их матерей: у 35% детей с ЗРР матери имели возраст старше 30 лет. И только у 12% детей с ЗРР матери были в возрасте 20–25 лет. У всех обследованных пациентов в анамнезе определялась патология во время беременности и родов у их матерей. У 52,7% матерей обследованных детей были преждевременные роды на сроке гестации до 37 нед. Во время беременности у матерей больных детей (в 80,6% случаев) выявлялась хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН). У 40,5% обследованных детей в анамнезе отмечалась хроническая внутриутробная гипоксия плода (ХВГП). В 19,4% случаях у ма-

терей во время беременности были отмечены такие осложнения, как угроза прерывания беременности, гестозы и пр. У 60% детей с ЗРР были выявлены резидуальные поражения ЦНС, а у 38% детей — перинатальные поражения ЦНС; 5,5% детей с ЗРР страдали эпилепсией; 62% детей имели патологические отклонения со стороны органов зрения, в основном в виде ангиопатии сетчатки.

Выводы. ЗРР более чем в 2 раза чаще встречается у мальчиков (69,7%), чем у девочек (30,9%). Возраст матерей обследованных детей с ЗРР в среднем составлял от 30 до 35 лет. Из всех обследованных детей с ЗРР более 50% — это недоношенные дети. Часто встречающимися формами патологии во время беременности у матерей больных детей являются ХФПН и ХВГП, которые способствовали формированию речевых нарушений у детей после их рождения. Поражения органов зрения, резидуальные и перинатальные поражения ЦНС являются самыми частыми формами патологии у детей с ЗРР.

Для осуществления ранней диагностики и коррекции ЗРР необходимо проводить профилактику и своевременное эффективное лечение осложнений беременности, диспансерное наблюдение невролога и педиатра за детьми с подозрением на ЗРР и их оздоровление.

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Крючкова Т.А., Дюмин И.И.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород

Актуальность. В условиях неблагоприятной демографической ситуации и значительного ухудшения состояния здоровья женщин фертильного возраста особую актуальность приобретает сохранение жизни и здоровья каждого родившегося ребёнка. Пристального внимания требует выхаживание детей, родившихся недоношенными, с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), поскольку эти дети составляют группу высокого риска по смертности, заболеваемости и формированию инвалидности.

Цель: провести анализ причин и факторов риска рождения младенцев с ЭНМТ.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезней 118 новорождённых с ЭНМТ, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых (ОРИТН) с 2019 по 2021 гг.

Результаты. Установлено, что 118 детей с ЭНМТ при рождении составили 10% от всех поступивших в ОРИТН детей, родившихся на сроках 21–30 нед беременности. Масса их тела составила 490–999 г. Частота рождаемости детей с ЭНМТ за указанный период существенно уменьшилась — с 10,6% в 2019 г. до 7,2% в 2021 г. ($p < 0,05$). Смертность недоношенных с ЭНМТ при рождении также значительно снизилась — с 45% до 24% ($p < 0,001$) в результате лечения и выхаживания за исследуемый период. Основные причины экстремально раннего завершения беременности — неблагоприятное её течение и различная патология плода: хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) (64,5%), урогенитальные инфекции (57%), экстрагенитальная патология (49,5%). Во время беременности у матерей чаще всего выявлялись ХФПН (64,5%) и нефропатии беременных (15%). При этом была выявлена связь частоты рождения детей с ЭНМТ и возраста рожениц. У женщин в возрасте старше 30 лет риск рождения ребёнка с ЭНМТ почти на 60% больше.

В структуре заболеваемости детей с ЭНМТ ведущее место занимали генерализованные внутриутробные инфекции и бак-