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 (СПD) и секреторный белок клеток Клара (БКК).

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

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

Результаты. В результате проведенных исследований, выявлено, что состояние новорожденных 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 1-2 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±5,2 дня. При изучении содержания СПD в зависимости от степени выраженности РДС отмечено, что показатели СПD у новорожденных с РДС I и II степени на 5–7 сутки жизни составили 354,45±68,4 нг/мл, что достоверно выше показателя новорожденных с РДС III степени, который составляет 172,95±85,4 нг/мл ($p<0,01$). Установлено, что снижение концентрации СПD 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±0,87 нг/мл, которое также значительно выше показателей новорожденных с РДС III степени -6,9±0,64 нг/мл ($p<0,01$).

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

Показатели CPD и БКК при БЛД значительно уменьшились и составили 89,3±1,47 нг/мл и 2,6 ±0,57 нг/мл соответственно.

Выводы.

Таким образом, низкое содержание пневмопротеинов свидетельствует о поражение целостности альвеол. Также необходимо отметить, что это связанно с низкой функциональной 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.