

УДК: 616-053.32:615.2:618.3:616.98-08

**О.О.Лошак*, А.О.Писарєв,
І.І.Новик*, Т.В.Петрицюк***ДУ «Інститут педіатрії акушерства та гінекології»
(м. Київ, Україна),
Ужгородський Національний університет*
(м. Ужгород, Україна)**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАМІСНОЇ
ІМУНОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ
НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД
МАТЕРІВ З БАКТЕРІАЛЬНО-ВІРУСНИМИ
МІКСТ-ІНФЕКЦІЯМИ****Ключові слова:** недоношений новонароджений, бактеріально-вірусна мікст-інфекція, внутрішньоутробне інфікування, Біовен Моно.**Резюме.** У статті представлено результати застосування імунозамісних препаратів у 26 недоношених новонароджених від матерів з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією. Отримані дані довели, що Біовен Моно є ефективним засобом у лікуванні внутрішньоутробної інфекції у недоношених новонароджених. Призначення його разом із стандартною терапією сприяє зменшенню тривалості перебування немовлят в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених, зниженню тривалості проведення інвазивної штучної вентиляції легень і зменшенню ускладнень з боку центральної нервової системи.**Вступ**

Одним з актуальних аспектів сучасної неонатології та перинатології є діагностика та лікування внутрішньоутробних інфекцій [1, 2].

За даними різних авторів доведена роль таких інфекцій, як цитомегаловірусна, герпетична, хламідійна та мікоплазменна в патогенезі патологічних станів, що формуються в перинатальний період. При цьому, у 34% випадків спостерігається змішаний характер інфекції [2, 3, 4].

Гострі та хронічні інфекції створюють негативний вплив на внутрішньоутробний розвиток ембріону та плода, призводять до самовільних викиднів, передчасного народження дітей та виникнення ряду захворювань у новонароджених [1, 5, 6]. При інфекційних захворюваннях у жінок, особливо при передчасних пологах, часто народжуються діти з ураженнями центральної нервової системи (ЦНС), що сприяє ранній неонатальній смертності та виникненню в майбутньому різних за ступенем важкості психоневрологічних розладів та інвалідності [4, 7, 8].

За умов великої питомої ваги перинатальних інфекцій у вагітних та новонароджених, відсутності специфічних клінічних проявів у більшості таких дітей, обмеженої можливості бактеріологічного обстеження в родопомічних закладах, недостатнього впровадження системи мікробіологічного контролю своєчасна діагностика та лікування внутрішньоутробних інфекцій у недоношених новонароджених є досить проблемними питаннями. Водночас саме своєчасна діагностика та ефективна комплексна терапія визначають

результати інтенсивного лікування та виходження хворих новонароджених та недоношених дітей з важкою перинатальною патологією [8, 9, 10].

Мета дослідження

Визначення клінічної ефективності застосування доведеного імуноглобуліну (препарат Біовен Моно) в комплексній терапії недоношених новонароджених від матерів з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією.

Матеріали і методи

У динаміці раннього неонатального періоду комплексно обстежено 52 недоношених новонароджених, які народились в терміні гестації 28-32 тижні від матерів з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією (основна група), та 15 недоношених немовлят від здорових матерів (контрольна група).

Проводились патоморфологічні та імуногістохімічні дослідження плаценти, аналіз перебігу раннього неонатального періоду з урахуванням особливостей перебігу вагітності та пологів у матерів, імунологічні обстеження новонароджених.

Результати та їх обговорення

За результатами наших досліджень у жінок з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією спостерігалась висока частота ускладнень вагітності (плацентарна недостатність мала місце у 48% випадків, загроза переривання вагітності – у 29%, дистрес плода під час вагітності зареєстровано у 15%, гестози – у 14%, багатоводдя – у 17%, маловоддя – у 9%) (рис.1).

Нами реєструвалась висока частота ускладнень в пологах у родиль основної групи: у 54% випадків діти народились в стані асфіксії різного ступеню тяжкості та потре-

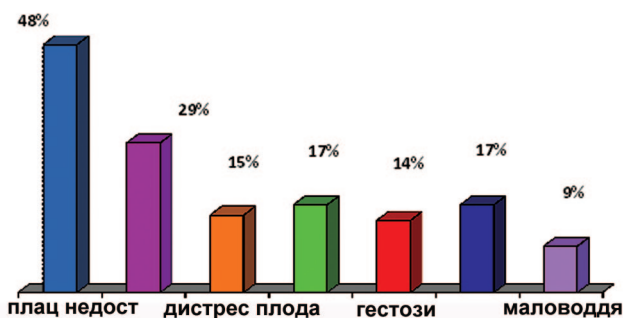


Рис.1. Частота ускладнень вагітності у пацієнток з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією

бували проведення первинної реанімації в пологовій залі, передчасне відходження навколоплідних вод мало місце у 25%, гострий дистрес плода, що вимагав оперативних втручань – 13% (рис.2).

Всі немовлята народились живими, з пологової зали були переведені до палати інтенсивної терапії новонароджених, де отримували лікування відповідно до протоколів надання медичної допомоги, затверджених наказами МОЗ України.

Клінічні прояви респіраторного дистрес-синдрому були виявлені у 77% обстежених новонароджених и потребували замісної те-

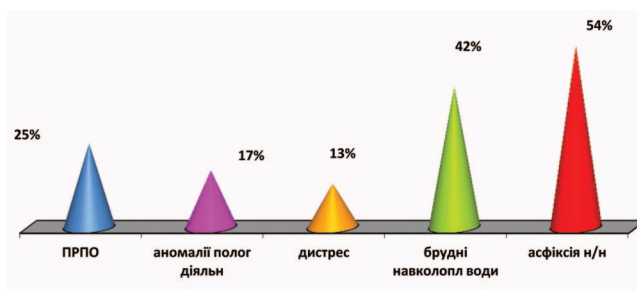


Рис.2. Частота ускладнень пологів у жінок з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією

рапії екзогенним сурфактантом. 59% дітей знаходились на інвазивній штучній вентиляції легень (ШВЛ) та 17% - на неінвазивній ШВЛ.

Імунологічні дослідження новонародженим проводились на 3-5 добу життя. Матеріалом дослідження була периферична кров та копрофільтрат.

Визначення концентрації імуноглобулінів у крові новонароджених показало, що вміст IgG у новонароджених від матерів з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією був нижчим, ніж в контрольній групі, однак IgA і IgM зберігалися на нормальному рівні. (табл. 1).

Комплексне лікування включало антибактеріальну терапію, адекватну респіраторну терапію, ендотрахеальне введення сурфактанту, корекцію метаболічних і гемостатичних порушень, нормалізацію гемокардіодинаміки та адекватне білково-енергетичне

Таблиця 1

Рівень імуноглобулінів в крові новонароджених дітей на 3-5 добу життя, г/л (M±m)

Група обстежених	n	Імунологічні показники		
		IgG	IgA	IgM
Основна	52	(3,88±0,46)*	0,31±0,10	(0,32±0,09)*
Контрольна	15	5,8±0,42	0,30±0,06	0,22±0,04

Примітка: * - вірогідність різниці відносно показників контрольної групи (p<0,05).

забезпечення.

Новонароджених основної групи було розподілено на дві підгрупи: 1 підгрупа (n=26) отримувала стандартне лікування, а 2 підгрупа, крім загальноприйнятої терапії, отримувала замісну імунотерапію препаратом Біовен Моно (ВАТ «Біофарма», Україна) за схемою 5–6 мл/кг маси тіла на добу впродовж 3-х діб.

У динаміці лікування на 10 добу життя нами проводились повторні імунологічні дослідження, які свідчили про позитивний вплив терапії на стан імунної системи недо-

ношених немовлят (табл. 2).

Включення до лікувального комплексу препарату Біовен Моно (ВАТ «Біофарма», Україна) сприяло достовірному зменшенню тривалості перебування недоношених новонароджених у відділенні інтенсивної терапії (19,5±0,4 діб у новонароджених 1 групи та 13,8±0,3 діб у немовлят 2 групи), тривалість штучної вентиляції легень була значно меншою у дітей 2 групи (7,4±0,3 діб проти 13,2±0,2 діб у малюків, що отримували лише стандартне лікування).

Слід зазначити, що у 2 групі дітей значно

рідше діагностовано неонатальний сепсис, виразково-некротичний ентероколіт, вентиляційна пневмонія (рис.3).

Висновки

Отримані результати свідчать про ефективність препарату Біовен Моно (ВАТ

Таблиця 2

Рівень імуноглобулінів в крові новонароджених дітей на 10 добу життя, г/л ($M \pm m$)

Група обстежених	n	Імунологічні показники		
		IgG	IgA	IgM
1	26	(3,24±0,05)*	0,32±0,08	(0,38±0,07)*
2	26	(3,98±0,04)* Δ	0,33±0,10	(0,42±0,05)* Δ
Контрольна	15	5,88±0,04	0,31±0,06	0,22±0,04

Примітка: * - вірогідність різниці відносно показників контрольної групи ($p < 0,05$);
Δ - вірогідність різниці відносно показників 1 групи ($p < 0,05$)

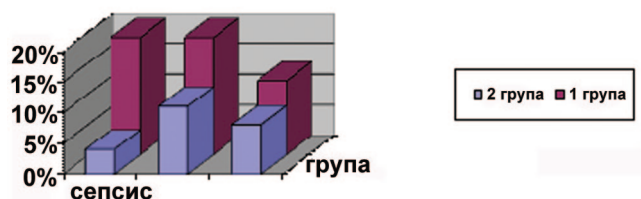


Рис.3. Частота інфекційних ускладнень у недоношених немовлят від матерів з бактеріально-вірусною мікст-інфекцією в процесі лікування

«Біофарма», Україна) у комплексній терапії недоношених дітей з внутрішньоутробною інфекцією, що проявляється у позитивній динаміці імунологічних досліджень, зменшенні клінічних симптомів захворювань, скороченні тривалості перебування немовлят в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених та зниженні тривалості проведення інвазивної штучної вентиляції легень, що призводить до зменшення економічних витрат на лікування даної категорії пацієнтів.

Література

1. Идрисова Л.С. Оценка состояния новорожденных, родившихся от матерей с высоким риском развития внутриутробной инфекции / Л.С. Идрисова // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1;
2. Сенаторова Г.С. Досвід ведення новонароджених з важкими розладами дихання / Г.С. Сенаторова, Ю.С. Паращук, О.О. Ріга [та ін.] // Актуальні питання неонатології : матеріали IV Конгресу неонатологів України. — К., 2006.
3. Ермолаев Д.О. Изучение неонатальной смертности в регионе и ее структура / Д.О. Ермолаев, Г.П. Ермолаева, С.Н. Хазов // Регионализация и совершенствование перинатальной помощи: материалы IV съезда Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, 21—25 октября 2002 г. — М., 2002. — С. 31—32.
4. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных. Под ред. К.В. Орехова. М: Медпрактика-М 2002; 252.
5. Павлишин Г.А. Комплексна патогенетична терапія новонароджених з проявами перинатальних інфекцій / Г.А. Павлишин // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2007. — №1. — С. 19—23.
6. Фризе К., Кахель В. Инфекционные заболевания беременных и новорожденных. М: Медицина 2003; 422.
7. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. Триада-Х 2001;
8. Знаменська Т.К. Особливості імунної відповіді у новонароджених з вродженою пневмонією./ Т.К. Знаменська, О.І. Жданович, Т.М. Килимник, В.О. Щастлива// Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. — 2012. —Т. II - №2(4). — С. 18—22.
9. Проблема інфекцій та антибактеріальної терапії у новонароджених / Шунько Є. Є., Краснова Ю. Ю., Кончаковська Т. В., Лакша О. Т., Король О. Г. // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2008. – № 9
10. Askienazy - Elbar M. Infection diseases in obstetric and gynecology // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2006. - Vol. 4. - P. 143-148.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ
НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ
С БАКТЕРИАЛЬНО-ВИРУСНЫМИ
МИКСТ-ИНФЕКЦИЯМИ**

О.О.Лошак, А.О. Писарев,
И.И. Новик* Т.В.Петрицюк**

ГУ «Институт педиатрии, акушерства
и гинекологии НАМН Украины»
(г. Киев, Украина)
Ужгородский Национальный университет*
(г. Ужгород, Украина)

Резюме. В статье представлены результаты применения иммунозаместительных препаратов у 26 недоношенных новорожденных от матерей с бактериально-вирусной микст-инфекцией. Полученные данные доказали, что Биовен Моно эффективен в лечении внутриутробной инфекции у новорожденных. Применение его вместе со стандартной терапией способствует уменьшению продолжительности пребывания детей в условиях отделений интенсивной терапии, снижению продолжительности проведения инвазивной искусственной вентиляции легких и снижению осложнений со стороны центральной нервной системы.

Ключевые слова: недоношенный новорожденный, бактериально-вирусная микст-инфекция, внутриутробное инфицирование, Бивен моно.

**CLINICAL EFFICIENCY OF THE
APPLICATION OF IMMUNOTHERAPY
IN PRETERM NEWBORNS FROM
MOTHERS WITH
BACTERIAL-VIRAL
MIXT-INFECTIONS**

O.O. Loshak, A.O. Pysarev,
I.I. Novik*, T.V. Petritsuyk**

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology NAMS of Ukraine»
(Kiev, Ukraine),
Uzhgorod National University*
(Uzhgorod, Ukraine)

Summary. Results of the application of immunosubstitution therapy in 26 prematurely born newborn from mothers with bacterial-viral mixt-infection are presented in the article. The obtained data showed that Bioven Mono is an effective medicine in the treatment of intrauterine infection in newborns. Application of the Bioven Mono with standard therapy helps to reduction of the duration of stay in NICU, decreasing of invasive lung ventilation continuance and frequency of complications from the side of the central nervous system.

Keywords: preterm newborn, bacterial-viral mixt-infection, perinatal infection, Bioven Mono.