

Исмаилова М.А, Маткурбанова Д.Д., Абдурахмонова С.З.
ГЕМОПОЭЗ У НОВОРОЖДЁННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Инфекции представляют серьёзную опасность для плода и нередко является причиной широкого спектра антенатальной патологии: мертворождение, пороки развития органов, ЗВУР.

Цель: Изучение состояния гемопоэза, новорождённых с бактериальной инфекцией (БИН).

Материалы и методы: Обследовано 27 новорождённых с подтверждённый БИН со сроком гестации от 26 до 41 недели. Были выделены две группы: 1 группа – 12 доношенных новорождённых(37-41 недель), 2 группа - 15 недоношенных новорождённых (26-36 недель). Гемопоэз изучался по показателям периферической крови у новорождённых на 1,5,10,28-ые сутки жизни.

Результаты: Преимущественной особенностью гемопоэза было сниженное количество эритроцитов у 43,3% новорождённых преимущественно у недоношенных в первые 5 дней жизни. Снижение гемоглобина ниже нормы отмечалось на 5-е сутки жизни в период физиологического гемолиза у 25% детей. После 10-го дня жизни число детей с анемическим синдромом стало уменьшаться и к 28-му дню только у 3 (14,2%)недоношенных новорождённых регистрировалась анемия.

Анализ качественных изменений белого ростка крови выявил, что, лейкоцитоз (более $20,0 \times 10^9/л$) не отмечался ни у одного новорождённого, была выявлена умеренная лейкопения с первых суток жизни у 30% детей, которая нивелировалась к 5-ым суткам жизни.

Первый физиологический перекрёст нейтрофилов и лимфоцитов был смешён к 10 дню жизни у доношенных и к 16 дню у недоношенных новорождённых.

У недоношенных новорождённых с БИН отмечалась высокая частота встречаемость лимфоцитопении (23,8%) и моноцитопении (47,6%) в первые сутки жизни. Умеренная лимфоцитопения сохранялась до 28 дня жизни включительно, независимо от сроков гестации. В последующем число моноцитов нормализовалось и достоверно снизилось к 28 дню жизни.

Заключение: В неонатальном периоде изменения гемопоэза под воздействием инфекционного фактора характеризовались более выраженным угнетением эритропоэза, лейкопоэза и лимфопоэза особенно у недоношенных новорождённых.

Исмаилова М.А, Маткурбанова Д.Д., Абдурахмонова С.З.

ОЦЕНКА РИСКОВ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ДЕПРЕССИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Ведущими причинами неонатальной смертности являются асфиксии - 23% и бактериальные инфекции новорожденных (БИН) -36% (ВОЗ, 2006г.). Оценка новорожденных детей по шкале Апгар (ОША) является уникальным стартовым и важным диагностическим критерием в определении тяжести перинатальной асфиксии.

Цель: Определить значимость рисков внутриутробной гипоксии и инфекции на развитие кардиореспираторной депрессии (КРД) у новорожденных.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ ОША у 62 новорожденных со сроком гестации от 26 до 41 недели. I группу составили 27 детей с достоверным высоким риском инфекции (на основании рекомендаций ВОЗ,2006г.), II группу составили 35 детей с внутриутробной гипоксией (случаи, подтвержденные на кардиотокографии).

Результаты: В 1-ой группе новорожденных средняя ОША на первой минуте составляла $5,4 \pm 0,33$ балла и к пятой минуте она повысилась до $7,1 \pm 0,24$, причем у доношенных ОША повысилась с $5,4 \pm 0,67$ до $8,5 \pm 0,56$ баллов, соответственно на первой и пятой минутах. У недоношенных отмечалась следующая динамика ОША : на первой минуте - $5,2 \pm 0,38$ балла и на пятой минуте - $6,3 \pm 0,32$, что было достоверно ниже показателя у доношенных и соответствовало средней тяжести КРД.

Аналогичный анализ во 2-ой группе показал, что средняя оценка на первой минуте была $5,6 \pm 0,24$ балла и к пятой минуте составляла $6,4 \pm 0,16$. В целом по группам превалировало состояние КРД средней тяжести. У доношенных детей во 2-ой группе КРД купировался к пятой минуте, ОША составила $7,5 \pm 0,4$ балла, что было достоверно ниже, чем у детей с БИН. У недоношенных новорожденных этой группы ОША на первой минуте была $5,2 \pm 0,30$ балла, к пятой минуте повысилась до $6,08 \pm 0,17$ и сохранялась на этом уровне более десяти минут от рождения, то есть достоверно ниже на 1,5 балла относительно доношенных.

Выводы: Внутриутробная гипоксия является достоверным, более значимым фактором риска на развитие и степень тяжести КРД, особенно у недоношенных детей.