

комплексов (ЦИК) при наличии данных о риске внутриутробной инфекции в анамнезе новорожденного. При увеличении количества ЦИК, появлении их избытка в сыворотке крови, оседании в органах, в основном в эндотелиях сосудов, почках, развивается патологический процесс. Хотя образование ЦИК происходит как нормальная реакция иммунной системы на наличие чужеродного антигена и этот процесс считают нормой пока иммунная система активно реагирует как неспецифический фактор защиты. Материнские расстройства могут иметь непосредственное влияние на здоровье плода и новорожденного и, возможно, иметь долгосрочные последствия от младенчества до глубокой старости.

Цель: оценить реакцию ЦИК и взаимосвязь с уровнем комплемента (C_{H50}) у новорожденных с клиническими признаками внутриутробной инфекции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 140 новорожденных, госпитализированных в ОПН ОДММЦ г. Самарканд. ЦИК сыворотки крови изучен по методу В.Гашковой; комплемент сыворотки крови по методу Ф.Ю.Гариб и А.И.Шарапова. Статистическая обработка проведена с вычислением средней арифметической (M), ошибкой средней (m) при помощи программы MicrosoftExcel 2012.

Результаты. Из наблюдаемых 140 новорожденных у 52 (37,1%) диагностирована внутриутробная пневмония, отмечен отягощенный акушерский анамнез и подтвержден бактериологический высеv в течение 1 - 2 дня жизни. У 45 (32,1%) обследованных новорожденных развилась неонатальная пневмония. Гнойно-воспалительные заболевания (пузырчатка новорожденных, омфалит, сепсис) наблюдались у 43 (30,8%) новорожденных.

Проведенные иммунологические исследования показывают, что содержание ЦИК в сыворотке крови у обследованных групп превышает показатели у здоровых новорожденных. Самые высокие показатели ЦИК отмечены у новорожденных с внутриутробной пневмонией, что составляет $159,7 \pm 0,88$ усл. ед. Такие же высокие показатели ЦИК по сравнению со здоровыми отмечены в других группах новорожденных, с неонатальной пневмонией ($152,3 \pm 0,87$ усл. ед) и гнойно-воспалительными заболеваниями ($144,3 \pm 0,81$ усл. ед).

Учитывая большие патогенетические возможности циркулирующих иммунных комплексов При участии комплемента, выявлено снижение показателей комплемента при внутриутробной пневмонии - $43,4 \pm 0,55$ ед.,

неонатальной пневмонией - $42,7 \pm 0,56$ ед., и гнойно-воспалительными заболеваниями - $39,6 \pm 0,51$ ед. по сравнению со здоровыми новорожденными. Снижение комплемента может указывать на его потребление в реакции антиген-антитело при образовании иммунных комплексов, и оценка этих показателей отдельного больного носит ограниченную информацию, однако часто используется для характеристики динамики неспецифических факторов защиты в разных группах больных.

Заключение. 1. Показатели уровня ЦИК и комплемента наглядно отражают состояние неспецифических факторов защиты организма как компонент этого процесса. 2. Обрато пропорционально высокому уровню ЦИК уменьшается концентрация комплемента, что можно объяснить потреблением комплемента в реакции антиген - антитело при образовании иммунных комплексов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПРЕСС ТЕСТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Сирожиддинов Х.Н., Абдуллаева М.Н.,
Рахманкулова З.Ж.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Одной из важнейших проблем современной перинатологии является углубленное изучение иммунопатогенеза неонатальных инфекционных заболеваний бактериальной и смешанной этиологии, что позволяет улучшить качество диагностики и прогнозировать течение болезни. Система врожденного иммунитета - филогенетически наиболее древняя линия защиты организма от патогенов, она функционирует, опираясь на воспаление и фагоцитоз. Механизмы врожденного иммунитета обеспечивают быструю элиминацию патогенов и предотвращение инфекции на ранних этапах, когда механизмы адаптивного иммунитета еще отсутствуют.

Цель: определить уровень бактериостатической активности сыворотки (БАС) крови у часто болеющих и эпизодически болеющих детей.

Материалы и методы исследования. исследована сыворотка крови у 146 часто болеющих и 50 эпизодически болеющих детей с респираторными заболеваниями от 1 года до 6 лет, госпитализированных в отделении пульмонологии ГДБ №1 г.Самарканда. Для изучения БАС крови использован *модифицированный* нами (2014) нефелометрический метод (Смирнова В.И.,