

КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВНУТРІШНЬОУТРОБНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

©І. І. Редько, О. М. Чакмазова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

На сучасному етапі відкритими залишаються питання про системне вивчення імунної відповіді при внутрішньоутробних вірусних інфекціях (ВВІ) з різними клінічними варіантами перебігу, що обумовлює обґрунтування своєчасного специфічного лікування.

Мета – визначити клініко-імунологічні особливості перебігу ВВІ у новонароджених (НН).

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 834 матерів та їх хворих НН з групи ризику по ВУІ. Предметом поглибленого дослідження стали 224 НН з верифікованими ВВІ, контрольна група – 30 здорових НН. До плану обстеження включено: етіологічна верифікація ВВІ методами прямої імунофлуоресценції, імунохроматографічного аналізу, серодіагностики, полімеразної ланцюгової реакції, бактеріологічного обстеження; вивчення клініко-анамнестичних особливостей перебігу ВВІ; дослідження стану показників клітинної та гуморальної ланок імунітету, інтерферонового статусу.

Результати дослідження. Серед 224 дітей з ВВІ верифіковано: мікст-вірусно-вірусні інфекції – у 77 (34,4 %), мікст-вірусно-бактеріальні – у 62 (27,7 %), мікст-вірусно-TORCH – у 53 (23,6 %) та моновірусні – у 32 (14,3 %). При верифікації етіологічного збудника вірус грипу А визначено у 15,6 %, парагрипу – у 20,5 %, аденовірус – у 40,6 %, РС-вірус – у 27,2 %, ен-

теровірус – у 48,2 %, ЦМВ – у 56,6 %, ВПГ – у 22,6 %. Клінічними формами ВВІ є генералізована (4,5 %), церебральна (5,4 %), вісцеральна (73,6 %), локалізована (5,4 %), субклінічна (10,7 %). Найбільш несприятливий перебіг інфекцій з летальністю (11,3 %) відзначено при мікст-вірусно-бактеріальних інфекціях. При ВВІ відмічено зниження відносного вмісту СД3, СД4, СД19, коефіцієнта супресії, зниження функції активності лімфоцитів (ФЧН, НСТ-стимульований) на тлі зниження ІФН-α та ІФН-γ при всіх мікст-формах інфекцій зі статистично значущою різницею з показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Найтяжче ушкодження імунної системи виявлено при мікст-вірусно-TORCH-інфекціях: СД3 – (53,8±4,5) %, СД4 – (33,3±4,0) %, СД19 – (19,5±4,1) %, коефіцієнт супресії – (1,47±0,2), ІgG – (3,6±1,1) г/л, ФЧН – (4,7±1,4), індекс завершеності фагоцитозу – (0,84±0,2) %, НСТ-стимульований – (19,2±1,9) %. Найбільше зниження ІФН-α та ІФН-γ відзначено при вірусно-TORCH-інфекціях (ІФН-α – (1,23±2,1) пг/мл проти (4,88±2,9) пг/мл у контрольній групі; ІФН-γ – (3,2±4,9) пг/мл проти (7,1±3,0) пг/мл у контрольній групі).

Висновки. Реакція імунної системи при ВВІ супроводжується змінами клітинної та гуморальної ланок імунітету, інтерферонового статусу, що потребує своєчасного призначення специфічної та імунокоригуючої терапії.