

Таблица 2 - Уровни корреляции между IgA, IgM, IgG, IgE у детей с БА, получавших аутосеротерапию ДЛ- до лечения, ПЛ- после лечения

<i>Иммуноглобулин</i>	<i>Количество человек (n)</i>	<i>Коэффициент корреляции (r)</i>	<i>Достоверность различий (p)</i>
IgA ДЛ / IgA ПЛ	41	0,6748	p<0,001
IgA ДЛ / IgM ДЛ	40	0,4359	p=0,005
IgA ДЛ / IgM ПЛ	40	0,4972	p=0,001
IgA ДЛ / IgG ПЛ	41	0,4010	p=0,009
IgA ПЛ / IgM ПЛ	40	0,4360	p=0,005
IgM ДЛ / IgM ПЛ	40	0,7366	p<0,001
IgM ДЛ / IgG ПЛ	40	0,4418	p=0,004
IgG ДЛ / IgG ПЛ	41	0,4713	p=0,002
IgG ПЛ / IgM ПЛ	40	0,3266	p=0,040
IgE ДЛ / IgE ПЛ	30	0,8430	p<0,001

ПЛ ($r=0,4972$; $p=0,001$), IgA ДЛ и IgG ПЛ ($r=0,4010$; $p=0,009$), а так же IgA ПЛ и IgM ПЛ ($r=0,4360$; $p=0,005$).

Выводы.

1. У детей с аллергической БА IgA, IgM, IgG, IgE, определяемые методом ИФА в сыворотке крови, коррелируют между собой до и после лечения, включающего аутосеротерапию.

2. Высокая степень корреляционной зависимости выявляется между IgE до и после проводимого лечения, а так же между IgM.

3. Наибольшие корреляционные взаимодействия наблюдаются у IgA.

Литература:

1. Федорович, С.В. Астма XXI века: новые направления в диагностике, лечении и профилактике / С.В. Федорович, Н.Л. Арсеньева, И.Л. Арсеньева // Мед/ новости. - 2005. - № 4. - С. 12-15.

2. Эффективность ускоренного метода парентеральной аллергенспецифической иммунотерапии при atopической бронхиальной астме у детей и подростков / И.И. Балаболкин [и др.] // Педиатрия. - 2007. - № 4. - С. 70-73.

3. Борукаева, И. Х. Эффективность интервальной гипоксической тренировки при бронхиальной астме у детей и подростков / И. Х. Букреева // Педиатрия. - 2007. - № 4. - С. 29-35.

4. Геппе, Н. А. Направления совершенствования бронхолитической терапии при бронхиальной астме у детей и подростков / Н.А. Геппе, Н.А. Геппе, А.В. Карпушкина // Consilium Medicum. - 2001. - Т. 3, № 14. - С. 33-34.

5. Титова, Н. Д. Роль аллергических реакций различных типов в патогенезе бронхиальной астмы у детей / Н. Д. Титова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. - 2007. - № 4. - С. 47-57.

6. Allergic diseases: diagnosis and management / Ed. R. Patterson, L. C. Grammer. - Greenberger, 1997. - P. 634.

ВЛИЯНИЕ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ МАТЕРЕЙ НА НОВОРОЖДЕННЫХ

Мацук О.Н., Бахтина Т.Ж.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Проблема репродуктивного здоровья населения имеет большое значение в политике государства; ставятся и решаются задачи по социальной поддержке матери и ребенка для увеличения показателей рождаемости; однако, важно не просто увеличение рождаемости, а рождение здоровых детей.

Плод человека развивается в сложных условиях взаимоотношений, как с организмом матери, так и с окружающей средой, и поэтому охрану и укрепление здоровья детей следует осуществлять с учетом здоровья матери, ее образа жизни, отношения к вредным привычкам, течения беременности и родов.

Курение в современном мире является одной из наиболее распространенных вредных привычек. С медико-социальной и экономической точек зрения курение наносит огромный вред здоровью отдельного человека и экономическому прогрессу нации, в целом. В России курят не менее трети женщин репродуктивного возраста; среди беременных число курящих на настоящий момент возросло до 52-55%, при-

чем на протяжении всей беременности курят 20-25% (Оразмурадов А.А. с соавт, 2007).

Курение беременной женщины вызывает: спазм маточных сосудов с замедлением маточно-плацентарного кровотока, продолжающийся 20-30 минут после одной выкуренной сигареты; подавление дыхательных движений плода; появление в крови плода никотина и других токсических веществ, что приводит к задержке роста, массы тела и рождению ребенка с ее дефицитом; отмечается развитие легочной патологии, как у новорожденного, так и у детей более старшего возраста; увеличивается риск перинатальной смертности и синдрома внезапной смерти в неонатальном периоде.

Курение увеличивает перинатальную смертность на 27%. Повышенная частота инфаркта и отслойки плаценты - яркие примеры системной сосудистой токсичности табака. Снижение массы, роста, изменение развития коронарных артерий у новорожденного, увеличение частоты самопроизвольных аборт, мертворождений - вот далеко не полный перечень воздействия куре-

ния на систему мать-плод (Шахирзянов Г.З. с соавт., 2000).

Курение может действовать, как тератогенный фактор: у детей от курящих женщин удвоен риск возникновения неходжкинской лимфомы и опухоли Вильмса (Бочков Н.П., 2004); табакакурение влияет на процесс закладки и развития нервной трубки у плода и приводит к развитию анэнцефалии (Wang Dong, et al., 2004).

У новорожденных от курящих женщин описываются эмбриопатии (Habek D. et al., 2002; Wang Dong, et al., 2004), но до настоящего времени остается недостаточно исследованным фенотип детей и синдром отмены никотина у младенцев в периоде ранней постнатальной адаптации.

Цель исследования. Выявить особенности ранней адаптации новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью.

Материал и методы. Анамнестический (анализ истории беременности и родов), клинический (наблюдение за новорожденными), лабораторные и инструментальные. Под наблюдением находилось 46 новорожденных детей от матерей с никотиновой зависимостью. В группу исследования входили 21 мальчик и 25 девочек в возрасте до 6 месяцев.

Результаты и обсуждение. Особенности абстинентного синдрома у новорожденных при никотиновой зависимости матери являются преобладание признаков гипервозбудимости центральной нервной системы: тремор при беспокойстве, нарушение сна, выраженный рефлекс Моро, спонтанный тремор верхних конечностей, подбородка. Отмечалось это у 95% новорожденных. В будущем это как правило, проявляется пониженной способностью ребенка к обучению, повышенной возбудимостью, плохим сном и нервозностью. Фенотипическая характеристика новорожденных от матерей с никотиновой зависимостью характеризуется: задержкой внутриутробного развития (симметричный, несимметричный тип). В группе исследования у 88% отмечалась низкая масса тела при рождении до 2500 г. Отмечались также и малые аномалии развития (короткий фильтр, голубые склеры, длинная глазная щель, седловидный нос, низкое расположение ушей, диспластичные уши, сандалевидная щель). Недоношенными (в сроке до 37 недель гестации) родились 32% детей из группы исследования. По литературным данным установлено, что часто у курящих матерей наблюдается внутриутробная гибель плода на разных стадиях развития или рождение мертвых детей. Ранние выкидыши у курящих встречаются и 1,7 раза чаще, чем у некурящих; возможно даже, что эта разница в действительности еще больше: на животных было показано, что никотин нарушает имплантацию, поэтому такой ранний аборт просто не будет замечен женщиной.

Необходимо отметить то, что с курением матери к ребенку попадает и радиоактивный изотоп полония, полоний-210. Поскольку радиоактивные изотопы, в частности полоний-210, способны поражать формирующиеся у плода половые клетки (особенно женские), то из этого однозначно следует: курящая беременная женщина наносит вред не только своему будущему ребенку, но и своим внукам. Это связано с тем, что все будущие яйцеклетки у плода женского рода формируются в период внутриутробного развития и, при воздействии неблагоприятных факторов в период их формирования, возможны нарушения в наследственном аппарате, которые могут проявиться через поколение, когда курящая мать станет бабушкой.

Выводы.

1. Никотиновая зависимость будущих матерей представляет собой серьезнейшую проблему общественного здравоохранения, одними из аспектов которой, является нарушение эмбрионального развития (замедление роста плода (уменьшенная длина и масса тела при рождении)) повышенный риск врожденных аномалий. В 2,5 раза увеличена возможность внезапной смерти новорожденного.

2. Особенности абстинентного синдрома у новорожденных при никотиновой зависимости матери являются преобладание признаков гипервозбудимости центральной нервной системы.

3. Фенотипическая характеристика новорожденных от матерей с никотиновой зависимостью характеризуется: задержкой внутриутробного развития, недоношенностью, различными стигмами дисэмбриогенеза.

Литература:

1. Бочков, Н. П. Влияние психоактивных веществ на развитие эмбриона и плода : обзор лит. / Н. П. Бочков, В. Б. Васечкин // Наркология. - 2004. - № 2. - С. 23-30.

2. Ветров, В. В. Синдром эндогенной интоксикации в системе мать - плод / В. В. Ветров // Эфферентная терапия. - 2001. - Т. 7, № 2. - С. 3-8.

3. Логвинова, И.И. Факторы риска рождения маловесных детей, структура заболеваемости, смертности / И. И. Логвинова, А.С. Емельянова // Рос. педиатр. журн. - 2000. - № 4. - С. 50-52.

4. Оразмурадов, А. А. Влияние алкоголизма и табакокурения на течение беременности и перинатальных исходов родов / А. А. Оразмурадов // Наркология. - 2007. - № 11. - С. 60-62.

5. Подольский, В. В. Течение беременности и родов у женщин, которые находились под влиянием курения табака / В. В. Подольский, Г. Й. Геревич // Вестн. науч. достижений Украины. - 2003. - № 1. - С. 83-85.

МНОГОПЛОДИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Мацуганова Т.Н.

УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"

Актуальность. В большинстве развитых стран мира в конце 20-го и в начале 21-го века отмечено значитель-