

ная взаимосвязь между изменением представительства подфракции белка анкирина 2.1 и показателями гуморального иммунитета ( $r=-0,99$ ), актина и факторами неспецифической защиты ( $r=-0,96$ ).

Это позволяет нам утверждать о существовании корреляционной взаимосвязи между иммуностимулирующим воздействием УЗ и воздействии его на белковый спектр мембран эритроцитов. Перестройка белковой архитектоники мембран эритроцитов после воздействия УЗ может служить пусковым механизмом в изменение антигенной структуры мембран эритроцитов, что активирует иммунокомпетентные клетки, в первую очередь клетки макрофагального ряда, участвующих в элиминации «измененных» эритроцитов. Это приводит к выделению макрофагами цитокинов хелперного характера, усиливающих иммунную реактивность. Кроме этого, изменение представительности белков в мембране эритроцитов сказывается на распределении зарядов на внешней стороне эритроцитарной мембраны, что усиливает адгезивные свойства эритроцитов.

#### **Оценка состояния здоровья недоношенных детей, перенесших искусственную вентиляцию легких в неонатальном периоде**

Газарян К.Р.

*Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик*

С накоплением опыта интенсивного лечения новорожденных недоношенных детей отмечается прогрессивное снижение уровня младенческой смертности. Однако в последние годы имеется мало исследований, изучающих отдаленный катамнез детей, перенесших в неонатальном периоде реанимацию и искусственную вентиляцию легких, позволяющих оценить вклад патологии неонатального периода в формировании детской инвалидизации, хронической патологии бронхолегочной системы. Исходя из вышесказанного, целью нашей работы явилось изучение отдаленного пятилетнего катамнеза недоношенных детей, перенесших в неонатальном периоде искусственную вентиляцию легких, ретроспективная оценка состояния здоровья, формирования хронической патологии. Изучены 70 историй болезни недоношенных детей, 57 амбулаторных карт. Анализ историй болезни показал, что из них 48,6% составили недоношенные I степени, 35% -

II степени, 16,2% - недоношенные III-IV степени. По половой принадлежности мальчики и девочки были в практически равном соотношении. Все дети перенесли искусственную вентиляцию легких в раннем неонатальном периоде. Анализ неонатальной патологии показал, что в 67,6% случаях имел место синдром дыхательных расстройств (СДР), ателектазы легких, в 70% - гипоксически-ишемическая энцефалопатия, в 18,9% - пневмония, общеродовая травма в 11%, внутриутробная инфекция, сепсис в 13,5%, ЗВУР в 5,4% случаев. Сопутствующая патология характеризовалась наличием в 92% случаев конъюгационной желтухи, в 72% - ранней анемии недоношенных, в 21,6% врожденными пороками сердца, в 11% синдромом врожденной соединительнотканной дисплазии, в 8% атопическим дерматитом. Ретроспективный анализ амбулаторных карт показал, что только 40,7% детей имеют физическое и психомоторное развитие, соответствующее возрасту. Ведущей является патология нервной системы в 45,6% случаев, а у 13,5% детский церебральный паралич с грубой задержкой психомоторного развития. Второе место среди заболеваний в исследуемой группе занимают респираторные заболевания, частота обструктивных бронхитов составила 12,4%, ларинготрахеитов - 8,7%. Обращает внимание отягощенный аллергоанамнез у 31% детей, а также наличие стигм дизэмбриогенеза и синдрома соединительно-тканной дисплазии в 11% случаев. Полученные данные указывают на высокую частоту формирования детской инвалидизации из-за патологии нервной системы у недоношенных детей, перенесших реанимацию в раннем неонатальном периоде, а также повышенную заболеваемость респираторными заболеваниями в первые 2-3 года жизни. Необходимо углубленное обследование и наблюдение за недоношенными детьми, перенесшими реанимацию в неонатальном периоде, а также составление программ реабилитации детей после искусственной вентиляции легких для предотвращения формирования хронической бронхолегочной патологии в более старшем возрасте.