

**РОЛЬ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ ПЕРИОДА
НОВОРОЖДЕННОСТИ***Иванова А.М., Пальянов С.В., Лукач В.Н., Орлов Ю.П.*

Омская государственная медицинская академия

Одним из основных направлений в деятельности современной медицины является снижение не только детской смертности, но и, что не менее важно, заболеваемости в раннем неонатальном периоде. Нозокомиальные инфекции в неонатологии до сих пор остаются одной из серьезных проблем современной медицины в виду нарастающей антибиотикорезистентности патогенной микрофлоры. В ряде морфологических исследований, посвященных патологии периода новорожденности, выявляется гемосидероз. Морфологические находки в легких, почках и сердце характерны для сепсиса [4]. Это может быть следствием внутрисосудистого гемолиза эритроцитов, выхода свободного гемоглобина, его катаболизма до Fe^{2+} и последующей транслокации за пределы эндотелия капилляров [1, 5]. Не исключено, что это - следствие деструкции мембран гепатоцитов (в условиях гипоксии и ацидоза), что способствует повреждению митохондрий и выходу в межклеточное пространство железа из цитохромов [6, 7]. Цель исследования - изучить обмен железа у новорожденных, находившихся в критическом состоянии, обусловленном острой дыхательной недостаточностью.

Материал и методы. Исследование проведено в Городском неонатальном центре у 44 детей, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии в сроки до 3 суток от момента рождения (оценка по шкале Апгар на 5-й минуте после родов 6 ± 1 балл) с клиническими признаками острой дыхательной недостаточности (в 88% случаев на фоне острого респираторного дистресс-синдрома). Они были разделены на 3 группы с учетом ведущей патологии. В I группу было включено 13 детей с подозрением на внутриутробную инфекцию (масса тела 3100 ± 90 г), во II группу – 15 детей с гипербилирубинемией неясной этиологии (масса тела 3040 ± 80 г) и в III группу – 16 детей с перинатальной энцефалопатией (масса тела 3070 ± 85 г). Диагноз пневмонии в 89% случаях имел рентгенологическое подтверждение.

В биологическом материале (мокрота, моча, кровь), забранном непосредственно при поступлении в отделение реанимации, в 68% случаев отмечался сочетанный рост колоний *E. coli* и *Staphylococcus epidermidis* (до 80% в мокроте), в 12% случаев - сочетанный рост *P. aeruginosa* и *Staphylococcus aureus* (до 60% в мокроте). Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция была подтверждена только у 2 из 13 детей I группы.

В исследование не включали детей от матерей с резус-конфликтной беременностью; низкой (менее 2500 г) и экстремально низкой массой тела; перенесших в родах тяжелую черепно-мозговую травму; перенесших сердечно-легочную реанимацию в родильном зале; требовавших проведения ИВЛ с момента рождения; поступивших в неонатальный центр позднее 3 суток от момента