

# ИНФЕКЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

## ЛЕЧЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ

Материнские иммуноглобулины (IgG) являются основными у плода и новорожденного, следовательно, спектр антител ребенка зависит от материнского. Так как значительное поступление материнских IgG через плаценту к плоду происходит после 32-й недели гестации, маловесные новорожденные (<1500 г) рождаются с низким уровнем IgG сравнительно с доношенными новорожденными. Более того, у всех младенцев уровень сывороточных иммуноглобулинов снижается после рождения. У доношенных постнатальное физиологическое снижение происходит в возрасте 4-6 месяцев, но уровень сывороточных IgG обычно остается выше 400 мг/дл. У недоношенных уровень IgG может быть снижен вплоть до 60 мг/дл к 3 месяцам.

Инфекционная патология является существенной причиной смертности и заболеваемости среди недоношенных. Риск неонатального сепсиса в 4-10 раз выше среди недоношенных детей (<2500 г), чем у доношенных. Частота сепсиса зависит от гестационного возраста, причем частота инфекции достигает 50% у детей с массой тела менее 1 кг. Выживаемость новорожденных малого веса значительно увеличилась в последние годы. Но уход за этими детьми включает процедуры и методы, повышающие риск вторичного инфицирования (интубация трахеи, сосудистые катетеры, линии, а/б широкого спектра).

Наличие факторов риска развития сепсиса при относительной качественной и количественной недостаточности IgG у недоношенных (увеличивающейся в постнатальном периоде) делают обоснованным применение в/в Ig как средства профилактики и лечения неонатального сепсиса. Однако, клинические исследования не смогли однозначно доказать пользу профилактического применения в/в Ig в снижении госпитальной инфекции у очень маловесных новорожденных. (Baker 1992; Faranoff, 1994)

В настоящее время очевидно, что применение Ig показано только для определенных групп младенцев:

I. **Профилактика** вторичной инфекции у недоношенных с весом <750 г: в/в Ig 500 мг/кг за 3-4 часа (10 мл/кг), начиная с первой недели жизни и каждые 2 недели, пока у младенца стоит в/в линия (максимально 5 доз).

II. **Лечение** детей с подтвержденным ранним неонатальным сепсисом (особенно в случаях стрептококковой инфекции группы В или осложненной интропенией): в/в Ig 500 мг/кг в течение нескольких часов.

Иммуноглобулины выполняют одновременно и лечебную роль (повышая гуморальный иммунитет и санируя организм), и профилактическую, помогая предотвратить вторичную инфекцию. Укорочение фазы бактериемии также может ограничить повреждение от вторичных иммунных и неиммунных факторов, повлиять на стадии шока. Титры IgG у леченных новорожденных с сепсисом остаются повышенными около 10 дней.