

ФГБОУ ВО «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» МЗ РФ  
Кафедра педиатрии и детских инфекций

**Влияние пренатального стресса на  
инфекционную заболеваемость у  
детей раннего возраста**

Ассистент кафедры педиатрии  
и детских инфекций Васендина М.В.

# ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

1. **Этиологические** (адаптация возбудителей к меняющимся условиям среды обитания за счет модификации основной и соподчиненной систем генотипа)

2. **Иммунологические** на популяционном уровне (снижение иммунитета вследствие неблагоприятных изменений экологии локального, регионального и глобального масштаба)

3. **Социально-демографические** (изменение возрастной структуры населения, ухудшение условий жизни, медицинского обслуживания, приводящие к интенсификации механизма передачи)

4. **Техногенные** (формирование условий, позволяющих патогенным и условно патогенным микроорганизмам занимать новые экологические ниши)

5. **Военные конфликты**

# Цель исследования:

**Изучить инфекционную  
заболеваемость детей раннего  
возраста, матери которых перенесли  
стресс военных действий во время  
беременности**



# Методы исследования:

## 1. Изучение заболеваемости:

- анализ амбулаторных карт (ф. 025/у-04)
- данных историй болезней (ф. 003/у)  
(п-д обращаемости в течение года).



## 2. Лабораторные исследования:

- иммунологические;
- серологические.

# Дизайн исследования:

Основная группа: 123 ребенка, пренатальное развитие которых проходило в у условиях стрессогенной обстановке военных действий

Контрольная группа: 111 детей, пренальное развитие которых проходило в мирных условиях





**Результаты исследования**

# Анализ характеристики заболеваемости детей

Характеристика заболеваемости	Группы				P
	Основная (n=123)		Контрольная (n=111)		
	Абс.	%	Абс.	%	
«мало болеющие» дети (МБД)	0	0	11	9,9	-
«эпизодически болеющие» дети (ЭБД)	35	28,5**	45	40,5	>0,05
«часто болеющие» дети (ЧБД)	88	71,5*	43	24,3	<0,01
«Индекс здоровья»	0	0	12	10,8	-

Примечание: P - уровень достоверности  
 \*\* -  $p < 0,05$ , \* -  $p < 0,01$ ,

# Показатели респираторной заболеваемости детей

Инфекционный индекс	Группы		P
	Основная (n=123) M±m	Контрольная (n=111) M±m	
Среднее количество ОРЗ (случаев/год)	4,01±0,10	2,75±0,10	<0,05
Длительность ОРЗ (дни)	9,66±0,18	6,64±0,19	<0,05
Частота осложнений (%)	77,5±1,96	36,7±2,76	<0,05

Примечание: P - уровень достоверности





# Показатели клеточного иммунитета

Показатели	Основная группа	Контрольная группа
CD3, %	63,7±10,0	62,36±1,82
CD3, абс. (x10 <sup>3</sup> /мм)	1,54±0,37*	1,22±0,06
CD4, %	38,0±2,4*	41,57±1,59
CD4, абс. (x10 <sup>3</sup> /мм)	0,91±0,38*	0,81±0,05
CD8, %	31,00±1,79*	28,75±1,28
CD8, абс. (x10 <sup>3</sup> /мм)	0,73±0,20	0,56±0,04
CD4/CD8, у.ед.	1,10±0,13*	1,19±0,04

Уровни циркулирующих иммунных комплексов у детей групп сравнения, %  
( $p < 0,05$ )



## ИНФ статус обследованных детей

Патологические состояния	Сывороточный ИНФ	Индукцированный ИНФ α	Индукцированный ИНФ γ
При ОРВИ у детей контрольной группы			
При ОРВИ у детей основной группы	Норма		

# Корреляционные взаимосвязи

Патология	Частые ОРЗ	Болезни и орг. Дых	Инф. ЛОР органов	Инф. экзантемы	Инф. кожи и подкож. клетчатки	ОКИ
Неспецифический энтероколит	r=0,25	r=0,14		r=0,75		r=0,95
СДР	r=0,94	r=0,83	r=0,38	r=0,12	r=0,51	r=0,84
ГИП ЦНС	r=0,81	r=0,77	r=0,71	r=0,25	r=0,39	r=0,76
Гипотрофия перинатальная	r=0,91	r=0,71	r=0,84	r=0,37	r=0,70	r=0,81
Забол. глаз и придаточного ап.	r=0	r=0,12	r=0,42	r=0,22	r=0	r=0
Заболевания МВС	r=0,17	r=0,36	r=0,66	r=0,15	r=0,35	r=0,45
Неонатальная энцефалопатия	r=0,71	r=0,76	r=0,78	r=0,37	r=0,70	r=0,62

# **ВЫВОДЫ:**

- 1. У детей основной группы преобладают длительность, частота и тяжесть инфекционных заболеваний.**
- 2. ЧБД среди них встречаются в 2,3 раза чаще.**
- 3. Характерно повышение частоты респираторной патологии в 1,5 раза, и осложнений после нее - в 2 раза.**

# **ВЫВОДЫ:**

- 4. У детей, пренатальное развитие которых проходило в условиях активных боевых действий, наблюдался дисбаланс субпопуляционного состава лимфоцитов и снижение иммунорегуляторного индекса.**
- 5. Установлено более чем в 2 раза увеличение уровня ЦИК.**
- 6. У детей основной группы наблюдается неадекватный интерфероновый ответ на ОРЗ, проявляющийся в снижении индуцированных ИФ  $\alpha$  и  $\beta$**



**Пусть у наших детей впереди  
всегда было безоблачное небо!**