

## Секція педіатрії

### ВМІСТ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ В ЕРИТРОЦИТАХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ВІД МАТЕРІВ З АНЕМІЄЮ ВАГІТНИХ

Скульбеда А.Е., V курс, Пилипець І.В., клінічний ординатор  
Керівник - Маркевич В.Е., д.м.н., професор  
Кафедра педіатрії № 2

Для вивчення патогенетичних механізмів анемії у дітей від матерів з анемією вагітних та значення при цьому дисбалансу мікроелементів, визначали методом адсорбційної спектрофотометрії на спектрофотометрі С-115 М1 виробництва НВО "Selmi" Україна вміст Fe, Cu, Zn та Mn в еритроцитах у 71 жінки з анемією вагітних та їх новонароджених. З анемією вагітних I ступеню було 27 осіб, з анемією II-III ступеню - 11. З анемією I ступеню з перебігом на тлі гестозу другої половини вагітності - 12. Групу порівняння склали 11 вагітних без проявів анемії.

При анемії I ступеню вміст Fe в еритроцитах складав 54,3%, у вагітних з анемією II-III ступеню - лише 27,3% порівняно з вагітними без анемії.

Вміст Cu в еритроцитах анемічних вагітних також був значно нижчим. При анемії, що поєднується з гестозом вміст Cu складав лише 9,7% від концентрації у здорових вагітних.

Концентрація Zn при анемії в усіх групах вагітних значно підвищувалась. Виникав дисбаланс Fe та Zn (зменшення вмісту Fe та збільшення Zn).

Концентрація Mn при анемії I ступеню була більшою ( $p < 0,01$ ), ніж у здорових вагітних, а при анемії II-III ступеню суттєво не відрізнялась.

Для новонароджених від матерів з анемією вагітних I ступеню характерною є відсутність дефіциту Fe в еритроцитах.

підвищений рівень Cu та значний дефіцит Zn та Mn. Для дітей від матерів з анемією вагітних II-III ступеню та з анемією I ступеню на тлі гестозу властивий значний дефіцит Fe, Cu, та Mn та підвищений вміст Zn в еритроцитах.

## РОЛЬ ЕРИТРОПОЕТИНУ В ГЕНЕЗІ АНЕМІЙ ВАГІТНИХ ТА ЇХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Пилипець І.В., клінічний ординатор  
 Науковий керівник - проф., д.м.н. Маркевич В.Е.  
 Кафедра педіатрії № 2

Найбільш високу концентрацію еритропоєтину (ЕРО) в сироватці крові мали вагітні жінки без клінічних та лабораторних проявів анемії. У них середній рівень ЕРО складав  $130,5 \pm 20,8$  mod/ml. У вагітних з анемією I ступеню сироваткова концентрація ЕРО була на рівні  $24,6 \pm 2,47$  mod/ml, при анемії II - III ступеню  $60,3 \pm 16,5$  mod/ml.

Концентрація ЕРО сироватки пуповинної крові у здорових доношених новонароджених складала  $126,8 \pm 28,6$  mod/ml. Надалі рівень ЕРО швидко знижувався і на 4-5 день життя складав  $3,26 \pm 1,8$  mod/ml, на 7-10 день -  $2,5 \pm 0,3$  mod/ml. А на 15-20 день життя він досягав рівня  $15,7 \pm 2,1$  mod/ml. Наприкінці неонатального періоду рівень ЕРО досягав середньої величини  $18,3 \pm 1,0$  mod/ml. Починаючи з кінця 2 місяця життя сироваткова концентрація підвищувалась до  $25,1 \pm 2,6$  mod/ml.

У новонароджених дітей від матерів з анемією легкого ступеню концентрація ЕРО в пуповинній крові була в 4 рази меншою ( $31,9 \pm 0,8$  mod/ml), ніж у новонароджених від матерів без анемії. Самою низькою концентрацією ЕРО в пуповинній крові була у дітей від матерів з анемією II - III ступеню ( $23,3 \pm 3,32$  mod/ml). На 30 добу рівень сироваткового ЕРО у дітей від