

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 ГЕНЕЗИ 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

вагітних з анемією I ступеню та II-III ступеню становив відповідно $39,2 \pm 12,31 \text{ mod/ml}$ та $53,7 \pm 12,6 \text{ mod/ml}$.

Таким чином, анемія вагітних виникає на фоні значного пригнічення синтезу ЕРО. Для новонароджених від матерів з анемією притаманний низький рівень ЕРО в пуповинній крові (в 1,5 - 6 разів менший) порівняно з дітьми від вагітних без анемії. Найбільше пригнічення ЕРО-синтетичної функції спостерігається у новонароджених в перші години та дні життя від вагітних з важкою анемією.

АНЕМІЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ. АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ, СТРОКИ ВИНИКНЕННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ

Лобода А. М., 6 курс

Науковий керівник - проф. Маркевич В. Е.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії №2

Проаналізовано 618 історій хвороби дітей, що знаходились на лікуванні у відділенні патології новонароджених Сумської обласної дитячої клінічної лікарні протягом 1999 року з приводу соматичних та неврологічних захворювань. Серед них - 119 (19,26%) мали анемію різного ступеню важкості. У 103 дітей (86,55%) виявлена анемія І ст., у 16 (13,45 %) - анемія II ст.

Всіх новонароджених з анеміями було розподілено на групи.

Першу групу склали 20 дітей (16,81 %) від матерів, у яких під час вагітності не було анемії. У 90% з них анемія I ст. виникала на 15-30 добу. Анемії II ст. не було в жодній дитини. До другої групи включено 74 малюка (62,19%), матері яких під час вагітності страждали на анемію I ст. У цих дітей анемія I-II ст. виникала на 15-30 добу життя. Третю групу склали 25 дітей (21 %) від жінок, які під час вагітності мали анемію II ст. Анемія I ст. в половині випадків у немовлят цієї групи виникала вже на 7-8 добу, в другій