

РАНГОВІ СТРУКТУРИ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАННЬОЇ АНЕМІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ІЗ РЕСПІРАТОРНИМ ДИСТРЕС-СИНДРОМОМ

Маркевич В.Е., Тарасова І.В., Колотило І.С., студ.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Анемія є однією із найбільш частих патологій у дітей раннього віку. Серед недоношених частота анемії, за різними даними, сягає 75-100%. Відомо, що анемія виникає на фоні мікроелементного дисбалансу. За нашими даними, анемія, як ускладнення перинатальної патології зустрічалась у 44% недоношених новонароджених.

Мета дослідження: визначення предикторських властивостей клініко-анамнестичних показників, лабораторних досліджень та мікроелементного гомеостазу для розробки рангової структури факторів ризику розвитку ранньої анемії у недоношених новонароджених із респіраторним дистрес-синдромом (РДС). Для розробки рангової структури факторів ризику розвитку ранньої анемії недоношених із РДС були сформовані альтернативні групи: а) з анемією на 14-у добу життя (n = 18); б) без анемії на 14-у добу життя (n = 29). Як статистичний метод була використана неоднорідна послідовна процедура Вальда-Генкіна.

За допомогою рангової структури факторів ризику виникнення ранньої анемії у недоношених новонароджених із РДС доведено, що незалежно від терміну гестації у дітей із РДС головним фактором ризику є явище мікроелементозу. Завдяки порівняльному аналізу інформативності вмісту МЕ в різних біосередовищах організму хворого встановлено, що вона була дуже високою та однаковою ($\bar{I}=12,9-13,4$) для всіх видів визначення вмісту МЕ. Це дає змогу використовувати для прогнозування анемії у даного контингенту хворих неінвазивний метод визначення МЕ – в сечі. Згідно з ПК, про розвиток анемії свідчить вміст у сечі: Fe ($\leq 1,0$ мкмоль/л), Co ($\leq 0,32$ мкмоль/л), Mn ($\leq 13,16$ мкмоль/л), Cr ($\leq 4,0$ мкмоль/л), Zn ($\leq 1,2$ мкмоль/л) та Cu (5,1-7,0 мкмоль/л). У недоношених із РДС важливими додатковими чинниками розвитку ранньої анемії, крім мікроелементозу, є дефіцит білково-синтетичної та ферментної функції печінки, кесарський розтин, маса тіла, гестаційний вік, відшарування плаценти, оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині ≤ 6 балів, кількість еритроцитів при народженні. Усі фактори ризику були включені у високонадійні алгоритми прогнозу розвитку ранньої анемії у новонароджених із РДС, що дозволило покращити профілактику цього стану.