

МІКРОЕЛЕМЕНТНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Пилипець І.В., канд. мед. наук, доцент

СумДУ, кафедра педіатрії №2

Незважаючи на досягнуті успіхи у вивченні біологічної ролі мікроелементів, деякі питання, пов'язані з їх обміном в організмі здорового новонародженого та при різних видах патології, до сьогодні ще недостатньо вивчені. Біологічна роль мікроелементів може бути з'ясована тільки при проведенні комплексних досліджень, з урахуванням їх антагонізму.

Деякі науковці вважають залізодефіцитну анемію полідефіцитним мікроелементозом. Найбільш тісно з обміном заліза пов'язаний обмін цинку, міді та марганцю.

Мета дослідження – вивчити мікроелементне забезпечення новонароджених дітей від матерів з анемією вагітних.

Обстежено 216 дітей від матерів з анемією вагітних в неонатальному періоді. Групу порівняння склали 35 новонароджених від здорових матерів.

У новонароджених від матерів з анемією I ст. мав місце дисбаланс вмісту заліза та міді за рахунок переважання в еритроцитах останнього мікроелемента. При анемії на тлі гестозу новонароджені мали переважання кількісного вмісту заліза над міддю в еритроцитах. Розвиток анемії у малюків супроводжувався швидким зростанням вмісту сироваткового церулоплазміну ($1,09 \pm 0,2$ мг/мл).

У новонароджених від вагітних з анемією легкого ступеня наявний дефіцит цинку в еритроцитах. Навпаки, при важкій анемії, а також при її перебігу на тлі гестозу спостерігається підвищення еритроцитарного вмісту цинку.

Для дисбалансу мікроелементів в еритроцитах новонароджених від матерів з анемією властивий також дефіцит марганцю. Найменшими показники концентрації марганцю в еритроцитах були у новонароджених від матерів з анемією та гестозом.

Проблема мікроелементного забезпечення новонароджених потребує подальшого вивчення, зокрема у недоношених дітей та у малюків з затримкою внутрішньоутробного розвитку.