

## **ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ АКТИФЕРІНОМ ТА КОМПЛЕКСОМ ВІТАМІНІВ НА ПЕРЕБІГ РАНЬОЇ АНЕМІЇ НЕДОНОШЕНИХ**

*Шевченко Ю.Ю., Мороз Т.Д.*

*Науковий керівник – проф. В.Е. Маркевич  
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Анемія є однією з найбільш частих патологій у дітей раннього віку. У недоношених дітей ця проблема стоїть особливо гостро. Погляди на патогенез ранню анемію недоношених (РАН) є досить неоднозначними. Основними факторами в патогенезі РАН вважають дефіцит гемопоетичних факторів (заліза, фолієвої кислоти, білка), недостатність еритропоетину, підвищений гемоліз еритроцитів, особливість типу гемоглобіну, фізіологічну гемодилуцію, лабораторні втрати та ін. За даними деяких дослідників РАН розвивається на тлі достатнього депо заліза. Проте основними принципами лікування та профілактики РАН залишаються феро- та вітамінотерапія.

Метою дослідження було виявлення впливу лікування актиферіном та комплексом вітамінів А, С, Е на перебіг РАН.

Всі діти (80) з анемією ( $Hb < 120$  г/л) були розподілені на три групи: I гр. – отримувала терапію актиферіном та комплексом вітамінів А, С, Е; II гр. – комплексом вітамінів А, С, Е; III гр.- монотерапію вітаміном Е (контрольна група) (З обстежених було виключено дітей, що отримували гемотрансфузії еритроцитарної маси).

В динаміці у I, II і III групах рівень гемоглобіну знижувався і в середньому складав на 5 – 10 день  $147,9 \pm 5,1$  г/л,  $131,8 \pm 7,3$  г/л,  $140,5 \pm 2,4$  г/л; на 10-15 день  $131,4 \pm 6,7$  г/л,  $121,9 \pm 7,8$  г/л,  $123,4 \pm 2,6$  г/л; на 15-25 день  $118,9 \pm 7,6$  г/л,  $100,4 \pm 4,7$  г/л,  $111,4 \pm 2,5$  г/л; на 25-40 день  $83,8 \pm 3,4$  г/л,  $95,7 \pm 8,8$  г/л,  $94,3 \pm 2,4$  г/л; на 40-60 день  $82,5 \pm 4,2$  г/л,  $80,5 \pm 5,5$  г/л,  $87,9 \pm 6,6$  г/л відповідно.

Достовірної різниці рівнів гемоглобіну та кількості еритроцитів в різних групах не відмічено. В усіх групах ці показники в динаміці знижуються.

Отже лікування РАН актиферіном чи комплексом вітамінів А, С, Е є не ефективним.