

Секція педіатрії

ВПЛИВ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ПОКАЗНИКИ ЧЕРВОНОЇ КРОВІ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Маркевич В.Е., док. мед. наук, проф., кафедра педіатрії № 2

Залізодефіцитні стани (латентний дефіцит заліза та ЗДА) є дуже поширеними як серед дорослих, так і серед дітей. Анемії у вагітних та дітей - це важлива медико-соціальна проблема з огляду її високої частоти, суттєвого погіршення якості життя вагітних жінок та їх дітей, важкості ускладнень на протязі вагітності і пологів, різних порушень в неонатальному і наступних періодах життя дітей.

Однак, відсутні науково обгрунтовані дані відносно динаміки еритропоетинсинтезуючої функції та вмісту феритину, церулоплазміну, кількісного вмісту Fe, Cu, Mn, Zn в плазмі крові та еритроцитах у здорових дітей в неонатальному періоді і при анеміях у дітей перших місяців життя.

У здорових вагітних жінок рівень сироваткового еритропоетину (ЕРО) значно вищий ніж у здорових дорослих людей. АВ виникає на фоні значного пригнічення синтезу ЕРО. Для здорових новонароджених від матерів без анемії властивий високий рівень сироваткового ЕРО. В кінці раннього неонатального періоду спостерігається глибоке пригнічення синтезу ЕРО. Для новонароджених від матерів з анемією вагітних притаманний низький рівень ЕРО в пуповинній крові, а також для них характерні гірші показники червоної крові (Hb, Eг, Ht) на протязі раннього неонатального періоду.

Перебіг анемії у вагітних характеризувався значним еритроцитарним дефіцитом заліза та міді, характерним є також дисбаланс вмісту в еритроцитах Fe та Zn. Для дітей від матерів з анемією вагітних II-III ступеню та від матерів з анемією I ступеню на фоні гестозу II половини вагітності властивий значний

дефіцит заліза, міді та марганцю та підвищений вміст цинку в еритроцитах. Для новонароджених від матерів з анемією I ступеню характерною є відсутність дефіциту заліза в еритроцитах, підвищений рівень міді та значний дефіцит цинку та марганцю.

ДИНАМІКА АКТИВНОСТІ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ РІЗНОГО ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ

Маркевич В.Е., проф., д.м.н., Лоза С.М., аспірант
Кафедра педіатрії № 2

Рівень сироваткового церулоплазміну (ЦП) визначався у 58 новонароджених, серед яких було 20 здорових доношених дітей (ЗДД) та 38 недоношених новонароджених (НН), розподілених за ступенем недоношеності на НН I ступ. (16 дітей), НН II ступ. (14 дітей) та НН III-IV ступ. (8 дітей). Дослідження проводились на 7-10, 25-30, 35-40-й день та наприкінці 2-го місяця життя.

У ЗДД концентрація сироваткового ЦП зберігається високою впродовж перших 2-х місяців життя.

У НН I та II ступ. вміст сироваткового ЦП з 7-10-го по 35-40-й день життя також розцінюється як висока, незважаючи на формування у більшості з них так званої ранньої анемії недоношених (РАН). На 2-му місяці життя спостерігається тенденція до зниження рівня ЦП, хоча і без явищ його дефіциту, а показники червоної крові поступово відновлюються.

НН III-IV ступ. в ранньому неонатальному періоді мають найнижчі показники рівня сироваткового ЦП, які до 25-30-го дня дещо підвищуються. В цей період проявляються перші ознаки РАН. Наприкінці 2-го місяця життя, в період максимальних проявів анемії, відбувається достовірно, відносно ЗДД, зниження активності ЦП, $p < 0,001$.