

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, $p < 0,001$.

Виявлені особливості динаміки сироваткового ЦП свідчать про достатню забезпеченість організму ЗДД міддю в перші 2 місяці життя, а у НН - про активацію процесів транспорту та обміну міді час анемічної фази. Це призводить до виснаження депо міді, особливо, у НН III-IV ступ. В зв'язку з цим, починаючи з раннього неонатального періоду, НН III-IV ступ. потрібно призначати препарати міді.

ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦІИ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛЕЙ - α И ИНТЕРЛЕЙКИНА 1- β У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ГИПОКСИИ

проф. Маркевич В.Э., Кривцун С.И.
Кафедра педиатрии № 2

Важным показателем состояния иммунной системы новорожденного ребенка в раннем периоде адаптации является уровень продукции ИЛ - 1 β и ФНО α .

Сывороточную концентрацию ИЛ - 1 β и ФНО α изучали у 84 новорожденных младенца. Исследования проводили на 1-3 день жизни, 13-15 день и в конце периода новорожденности.

Исходный уровень ИЛ - 1 β у здоровых младенцев составил $31,1 \pm 0,84$ пкг/мл, а ФНО α - $103,6 \pm 13,36$ пкг/мл. На протяжении неонатального периода отмечается постепенное снижение как концентрации ИЛ - 1 β так и ФНО α . На 25-28 день жизни содержание ИЛ - 1 β в сыворотке крови составляло $28,29$ пкг/мл, а ФНО α - $76,1 \pm 18,4$ пкг/мл.

У детей, перенесших влияние различных видов гипоксии эти показатели были выше на протяжении всего периода новорожденности. Наиболее высокие показатели отмечены у детей, подвергшихся влиянию неблагоприятных факторов как в анте - так и интранатальных периодах. Необходимо отметить, что у детей данной группы, концентрация ИЛ - 1 β была высокой на 1-3 день жизни и отмечается