

Арипова М. Х., Кариев Ж. Г.

ЛАБОРАТОРНО – ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФЕРРОМОНИТОРИНГА У ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Наджимитдинова М. А., ассист. Халдарбекова М. А.

*Кафедра госпитальной педиатрии №2, курс гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент*

Актуальность. Процессы обмена железа в подростковый период характеризуются тем, что протекают они в условиях ферростресса, являющегося следствием развивающегося дисбаланса в обмене этого микроэлемента, обусловленного с одной стороны резко возрастающими потребностями в пищевом железе, а с другой стороны, маргинальным содержанием железа в продуктах и в используемых диетах. Следовательно, сохранение гемоглобинового здоровья на физиологическом уровне требует осуществления постоянного мониторинга статуса железа организма подростков для своевременного выявления патологических изменений в этом статусе. Основой такого мониторинга является система выведенных нормативных показателей статуса железа, а также их референтных интервалов, на основе обследования подростков с нормальным гемоглобиновым здоровьем.

Цель: определить некоторые нормативные показатели статуса железа организма подростков с нормальным гемоглобиновым здоровьем.

Материалы и методы. Обследовали 80 подростков обоего пола с нормальными показателями гемоглобина в соответствии с нормативами ВОЗ. Анализировали также такие информативные показатели статуса железа организма-показатель функционального трехвалентного трансферринового железа, содержание общего пула иммунореактивного трансферрина с расчетом насыщения его железом и процентное содержание в общем пуле трансферрина трансферринов с разным насыщением их железом.

Результаты и их обсуждение. Плазменный фонд железа у обследованных подростков характеризовали показателем трехвалентного трансферринового железа, т.е. той частью общего плазменного железа, которое в составе трансферрина поступает в костный мозг для нужд гемоглобинообразования. У обследованных подростков-мальчиков средний уровень трансферринового железа составил 20.6 ± 0.45 мкмоль/л при референтном интервале 18.5 мкмоль/л (min)- 23.6 мкмоль/л (max), у подростков-девочек- 17.8 ± 0.62 мкмоль/л при референтном интервале -14.3 мкмоль/л (min)- 22.4 мкмоль/л (max). Общий пул иммунореактивного трансферрина у обследованных подростков-мальчиков составлял 3.15 ± 0.02 г/л при референтном интервале 2.95 г/л (min) – 3.35 г/л (max), у обследованных подростков-девочек- 3.24 г/л при референтном интервале 3.10 г/л (min)- 3.32 г/л (max). Насыщение общего пула иммунореактивного трансферрина у обследованных подростков-мальчиков в среднем составляет- $26.1 \pm 0.5\%$ при референтном интервале- 24.1% (min)- 30.5% (max), у обследованных подростков-девочек- $22.0 \pm 0.6\%$ при референтном интервале этого показателя- 19.5% (min)- 30.0% (max). Дифференциальный анализ трансферринов, различающихся степенью насыщения железом, позволил установить, что в общем пуле иммунореактивного трансферрина и у обследованных подростков-мальчиков и девочек преобладает полностью насыщенный железом трансферрин-холотрансферрин, составляющий в процентном отношении 58% и 50% от общего пула изотрансферринов соответственно.

Выводы. Выведены нормативные показатели статуса железа организма подростков и их референтные интервалы, которые могут быть использованы в системе мониторинга процессов обмена железа для своевременного выявления риска развития у них железодефицитного состояния.