

*Рудь М. А., Иванов Е.Н.***ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОПОЭЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
И ПРОЦЕССЫ, КОТОРЫЕ ОНА ОТРАЖАЕТ***Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кувшинников В. А.*

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Общеизвестна важная роль железа в полноценном развитии плода и ребёнка раннего возраста – в формировании всех органов и систем, в том числе в физическом и интеллектуальном развитии, формировании иммунитета и т.д. В результате проведенного ранее исследования были выявлены недостатки в осуществлении профилактики железодефицитных состояний - железодефицитной анемии (ЖДА) и латентного дефицита железа (ЛДЖ) у детей г. Минска.

Цель: используя показатели эритропоэза, получаемые при обработке анализов крови (содержание гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, цветовой показатель, MCV) выявить появление признаков, динамику и частоту встречаемости железодефицитных состояний – ЖДА и ЛДЖ - у детей первого года жизни.

Материал и методы. Мы обработали анализы крови детей первого год жизни одной из детских поликлиник г. Минска. Всего проанализировано 811 анализов крови.

Результаты и их обсуждение. Общеизвестно, что после рождения у ребёнка, происходит замена фетального гемоглобина (HbF) на гемоглобин взрослого человека – гемоглобин А (HbA). Расходуется запас железа, полученный плодом во время беременности. Это мы и прослеживаем по динамике показателей эритропоэза у детей на первом году жизни. По нашим данным, при рождении у ребёнка выявляется высокое содержание Hb, эритроцитов и высокий гематокрит. Но в первые месяцы жизни эти показатели снижаются, эритроциты в этот период нормохромные и нормоцитарные (ЦП ~ 1, MCV > 75-80 фл). И только к 4-5 месяцу жизни снижается гематокрит, выявляются гипохромия и микроцитоз - явные признаки дефицита железа, с максимумом к 8 месяцам (ЖДА 21,9%, ЛДЖ 37,5%). К концу года количество детей с железодефицитными состояниями уменьшается.

Выходы. Результаты исследования, выявившие высокую распространенность ЖДА и ЛДЖ во втором полугодии жизни у детей, указывает на необходимость активного внедрения современной профилактики железодефицитных состояний у кормящих женщин и детей раннего возраста, обязательной к исполнению.