

* * *

ДЕФИЦИТ ЦИНКА У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА

Кончина Н.А.¹

Научные руководители: профессор

М.В. Нароган^{1,2}, доцент О.А. Крэг-Йенсен^{1,2}

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; недоношенные дети; дефицит цинка; парентеральное питание*

Актуальность. Недоношенные дети часто нуждаются в назначении парентерального питания на длительный срок, что является фактором риска развития дефицита цинка.

Описание клинического случая. Мальчик, от 1-й беременности, 1-х преждевременных оперативных родов на сроке 31 нед. Масса тела при рождении 980 г, длина тела 32 см. С рождения находился на полном парентеральном питании в связи с возникшими нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта: некротическим энтероколитом, желудочным кровотечением и дискинезией желудочно-кишечного тракта. На 40-е сутки жизни отмечено появление изменений на коже в виде везикул больших размеров на стопах и руках, эрозивных очагов с геморра-

гическими корками на лице, преимущественно по краю губ, и в перианальной области. У ребёнка также наблюдалось снижение показателей активности щелочной фосфатазы в динамике: 455, 277, 136 ЕД/л на 4, 41 и 46-е сутки жизни соответственно. При дообследовании выявлено снижение уровня цинка в крови до 4,5 мкмоль/л. Начато постепенное наращивание объема энтерального питания. С 49-х суток жизни в парентеральное питание добавлен комплекс микроэлементов, включающий цинк («Аддамель Н» в дозировке 0,1 мл/кг/сут). С 53-х суток жизни ребёнок начал получать пероральный препарат цинка в дозировке 2 мг/сут. Местно на область эрозий применялись «Банеоцин», «Левомеколь», повязки «Бранолинд Н». На фоне проводимой терапии отмечалась выраженная положительная динамика в виде исчезновения кожных проявлений. Ребёнок был выписан из стационара на 92-е сутки жизни, на момент выписки уровень содержания цинка в крови составил 18,1 мкмоль/л, что соответствует возрастной норме.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует развитие у недоношенного ребёнка симптомов дефицита цинка ввиду его недостаточного поступления в организм. Назначение парентерального питания с учетом потребностей в микроэлементах необходимо для профилактики подобных состояний у недоношенных детей.

* * *