

Андросюк Ю.Б.

**ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕТИКУЛОЦИТОВ КАК РАННИЙ
КРИТЕРИЙ ПЕРЕХОДА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
В ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кувшинников В.А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Физиологическая анемия развивается на первых месяцах жизни (на 2-3 месяцах) и носит нормохромный и нормоцитарный характер. Однако к 5-7 месяцам, в связи с истощением резервов железа, полученных ещё внутриутробно, появляется гипохромия и микроцитоз, как показатели дефицита железа. Физиологическая анемия не требует проведения терапии, в отличие от железодефицитной (ЖДА), что и обуславливает необходимость ранней и своевременной диагностики этого перехода.

Цель: оценить диагностическую значимость показателя содержания гемоглобина в ретикулоцитах (Ret-Hb) при определении перехода физиологической анемии в железодефицитную.

Материалы и методы. В работе определялся показатель Ret-Hb в структуре общего анализа крови на гематологическом анализаторе у детей в возрасте до 7 месяцев. Всего было обработано 271 общих и биохимических анализов крови. Анализы производились у разных возрастных групп детей (до 2 нед., 2 нед.-1 мес., до 2 мес., до 3 мес., до 4 мес., до 5 мес., до 6 мес. и в 6 месяцев). Для сравнения обследовано 19 детей от 6 месяцев до 2 лет с нормальными показателями крови. Проведена статистическая обработка материала.

Результаты и их обсуждение. Согласно полученным данным, содержание эритроцитов к концу 2-й недели жизни составляет $4,46 \cdot 10^9/\text{л}$, продолжая снижаться ко второму месяцу жизни, достигая минимума – $3,24 \cdot 10^9/\text{л}$, после чего начинается плавное возрастание и к 5-му месяцу содержание эритроцитов составляет $4,96 \cdot 10^9/\text{л}$. Показатель уровня гемоглобина снижается со 157 г/л в первые 2 недели до 104,2 г/л в 2 месяца и 101 г/л в 3 месяца, после чего начинает повышаться, составляя в 4 месяца 112,9 г/л. Показатель среднего объема эритроцитов (MCV), будучи высоким при рождении – 96,5 фл, постепенно снижается, но микроцитоз (MCV < 72 пг) появляется только в 5 месяцев. В это же время появляется и гипохромия со средним уровнем гемоглобина в эритроците (MCH) < 27 пг. Снижение показателей уровня сывороточного железа и сывороточного ферритина ниже возрастной нормы отмечалось в 6 месяцев. Самым ранним показателем дефицита железа оказался Ret-Hb – он снижается ниже 28 пг уже в 4-м месяце, продолжая снижаться до 24,4 пг к 6-му месяцу.

В результате проведенного исследования, признаки физиологической анемии (максимальное снижение эритроцитов и гемоглобина) выявляются в возрасте 2-3 месяцев, с нормализацией показателей к 5 месяцам. Снижение Ret-Hb, как показателя развивающегося дефицита железа, наблюдается уже в 4 месяца, тогда как биохимические показатели (сывороточное железо и сывороточный ферритин) выявили дефицит в 6 месяцев. Характерные изменения для ЖДА (микроцитоз и гипохромия) выявились только на 6 месяце.

Выводы: самым чувствительным показателем дефицита железа оказалось содержание гемоглобина в ретикулоцитах (Ret-Hb), определяющее снижение запасов железа уже с 4-х месяцев. Таким образом, показатель Ret-Hb опережает критерии развивающейся железодефицитной анемии - биохимические (снижение сывороточного железа и сывороточного ферритина) и общего анализа крови (снижение MCV и MCH) на 1 и 2 месяца соответственно, и может служить «предвестником» перехода физиологической анемии в железодефицитную.