

*Андросюк Ю. Б., Сазановец К. С.*

## **ЗНАЧЕНИЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕФРОГЕННОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ**

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

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В общей структуре заболеваний детского возраста инфекции мочевой системы (ИМС), включая пиелонефрит, по распространённости (более 5% у девочек и 1-2% у мальчиков) занимают второе место после инфекций дыхательных путей. Установлено, что по мере прогрессирования патологического процесса, у части этих больных формируется хроническая болезнь почек (ХБП) с почечной недостаточностью, ранним проявлением которой является нефрогенная анемия (НА). Своевременное выявление НА, как одного из первых признаков ХБП, является исключительно актуальным, учитывая перспективу и эффективность проведения общепринятой нефропротективной терапии.

**Цель:** используя общеизвестные показатели эритропоэза, получаемые при обработке анализов крови на автоматическом анализаторе (содержание гемоглобина, эритроцитов, гематокрит, цветовой показатель, MCV), сопоставив их с другими клинико-лабораторными данными и данными анамнеза, выявить признаки НА у детей с ИМС.

**Материалы и методы.** Мы приняли участие в разработке историй болезни и статистической обработке материала больных с ИМС (из 650 историй болезни детей в возрасте от 2 месяцев до 3-4 лет, лечившихся в инфекционном отделении раннего возраста 3 ГДКБ с января по ноябрь 2021 года). Для сравнения, в качестве нормы, были выбраны показатели крови 326 здоровых детей такого же возраста, обследованных сотрудниками кафедры в рамках проводимого ранее исследования, и 16 больных с железодефицитной анемией (ЖДА).

**Результаты и их обсуждение.** Согласно результатам проведенного исследования, НА была выявлена у 49 детей с ИМС, из них НА – у 30 пациентов, а НА в сочетании с ЖДА – у 19 пациентов. У всех этих больных НА выявлена на фоне лейкоцитурии, протеинурии, бактериурии; 39 был выставлен диагноз «инфекция мочевой системы» (ИМС), а 10 – пиелонефрит (ПН). Вместе с тем, у 16 пациентов с ИМС и 1 больного с пиелонефритом не было изменений в анализах крови, характерных для НА. Однако, несмотря на эти несовпадения, мы считаем обнаружение НА особо ценным диагностическим признаком поражения почек. Обнаружение НА при уропатиях и нефропатиях у детей является признаком ХБП, требует неотложного специализированного дообследования и этиопатогенетического лечения, включающего, при необходимости, как оперативное, так и общепринятое нефропротективное, с целью приостановить или замедлить наступление ХПН.

Известно, что если для ЖДА характерно снижение содержания Hb в крови, как правило, без снижения количества эритроцитов, с наличием микроцитоза и гипохромии эритроцитов, то для нефрогенной анемии характерно синхронное снижение Hb и эритроцитов, нормохромный характер анемии и отсутствие микроцитоза, что и выявлено у группы из 30 больных с нефрогенной анемией. Показатели крови у них характеризуются, помимо снижения содержания гемоглобина в крови, снижением количества эритроцитов ниже  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , и нормохромным-нормоцитарным характером, а именно, нормальным уровнем среднего объёма эритроцитов (MCV) - более 75 фл, и цветовым показателем, близким к 0,85 ( $P < 0,05$ ).

**Выводы.** Раннее и своевременное выявление педиатрами у детей с ИМС нефрогенной анемии, как одного из первых признаков формирования ХБП, предоставляет возможность нефрологам дообследовать пациента, и назначением адекватной терапии предотвратить или замедлить прогрессирование ХБП.