

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕТИКУЛОЦИТОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Кувшинников В. А., Долидович Е. Ю.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь*

По данным ВОЗ, около 43% детей в мире имеют анемию, чаще всего это железодефицитная анемия (ЖДА). На втором месте — анемия хронических заболеваний (АХЗ). Из-за различного подхода к коррекции

этих анемий дифференциальная диагностика ЖДА от АХЗ является актуальной. По данным ряда исследователей, ретикулоцитарные индексы, в частности содержание гемоглобина в ретикулоцитах (Ret-He), в дифференциальной диагностике анемий «выигрывают» по отношению к общепринятым эритроцитарным индексам и биохимическим тестам. Цель исследования: оценка диагностической значимости Ret-He при дифференциальной диагностике анемий различного генеза у детей, и взаимосвязь этого показателя с общепринятыми диагностическими тестами.

Материал и методы исследования. Обследовано 118 детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, находившихся на лечении и обследовании по поводу различных заболеваний в УЗ «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска в 2020–2023 гг., из них 53 с ЖДА, 32 — с АХЗ; 33 — группа сравнения. Сравнивалась диагностическая значимость общепринятых показателей гемограммы, «выдаваемые» автоматическим анализатором крови, а также ряд биохимических показателей — сывороточный ферритин (СФ), сывороточное железо (СЖ), трансферрин (ТФ), латентная железосвязывающая способность сыворотки (ЛЖСС), С-реактивный белок (ЦРБ), и Ret-He.

Результаты исследования. Установлено, что у детей с ЖДА следует отметить выраженные сдвиги в сторону микроцитоза и гипохромии, снижение уровня СЖ, и повышение ЛЖСС. Показатели Ret-He у пациентов с ЖДА составляли $19,07 \pm 0,54$ пг, что значительно ниже нормы ($P = 0,0001$), указывают на дефицит железа (ДЖ). В то же время уровень СФ близкий к норме, из-за «маскирующего» влияния сопутствующих воспалительных процессов у ряда больных, с высоким ЦРБ.

У большей части пациентов с АХЗ анемия носила нормоцитарный и нормохромный характер, снижение эритроцитов (RBC) было более значительным, чем при ЖДА, а снижение гемоглобина (Hb) — менее значительным, ЦП, MCV и MCH, ЛЖСС, количество ретикулоцитов (RET) и ТФ не отличалось от нормы. Содержание СЖ было снижено, но не так значительно, как при ЖДА. Уровень Ret-He был ниже нормы, но выше, чем при ЖДА. Содержание СФ было выше нормы и выше, чем при ЖДА. Проведенный корреляционный анализ исследуемого показателя Ret-He с другими показателями у различных групп пациентов показал следующее. В группе пациентов с ЖДА самый высокий коэффициент r был с содержанием Hb в крови — 0,76, далее, по убывающей, с ЦП и MCH, соответственно, 0,75 и 0,74, с MCV — 0,63, с MCHC — 0,48, и с СЖ — 0,36. СФ, из-за влияния воспаления и «ложноположительного» повышения при этом, показал очень низкий показатель r , как и содержание ЛЖСС, RET и ТФ. Таким образом, в ряде случаев, для выявления ДЖ возможно использование Ret-He, MCH и MCV и MCHC вместо биохимических анализов, характеризующих метаболизм железа. В группе пациентов с АХЗ такой тесной взаимосвязи не выявлялось. Так, выявлена коррелятивная связь лишь двух показателей Ret-He — с MCV (0,42) и с ЦП (0,38), что значительно уступает взаимосвязи показателя Ret-He с другими показателями метаболизма железа при ЖДА. Это подтверждает различные механизмы патогенеза анемии при ЖДА и АХЗ. Существуют более точные лабораторные показатели оценки метаболизма железа — это, прежде всего, определение концентрации растворимого рецептора к трансферрину (sTfR) и уровня гепсидина, а также определение цинкпротопорфирина (ЦПП). Однако наиболее ранним, чувствительным и доступным маркером для определения дефицита железа является определение содержания гемоглобина в ретикулоцитах — Ret-He.

Выводы.

1. Определение содержания гемоглобина в ретикулоцитах — Ret-He — является очень чувствительным методом определения ДЖ в организме, и в ряде случаев позволяет заменить биохимические анализы метаболизма железа.
2. При проведении дифференциальной диагностики между ЖДА и АХЗ определение содержания Ret-He играет существенную роль, позволяя при АХЗ выделить пациентов с относительным, функцио-

нальным ДЖ, которым нецелесообразно и даже противопоказано назначать ферротерапию.

3. Подтверждена целесообразность использования показателя Ret-He для диагностики и дифференциальной диагностики анемий вышеуказанного генеза. Кроме того, в ряде случаев замена дорогостоящих биохимических реагентов для определения показателей феррокинетики на оценку ретикулоцитарных индексов, целесообразна так же и экономически.

ОЦЕНКА СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Кисина А.Г., Кунельская Н.Л., Заоева З. О. Ивойлов А. Ю.

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва

Раннее детство — особый период становления органов и систем, и прежде всего функции мозга. Доказано, что функции коры головного мозга не фиксированы наследственно, они развиваются в результате взаимодействия организма с окружающей средой. Несмотря на достижения современной оториноларингологии и сурдологии, возникает много сложных задач при диагностике слуха у детей раннего возраста, особенно при наличии у ребенка сочетанной патологии других органов и систем. Наличие сочетанных нарушений, в том числе неврологической патологии у ребенка с нарушением слуха, приводят к значительному усилению вторичных морфофункциональных изменений в проекционных и ассоциативных областях слуховой коры, что оказывает губительное воздействие на формирование мозговых механизмов сенсорного восприятия.

Цель. Оптимизация лечебно-диагностической тактики и реабилитационного алгоритма у детей с тугоухостью и глухотой, имеющих поражение центральной нервной системы (ЦНС) и разработку на этой основе принципов тактики ведения детей с выявленной патологией. Материалы и методы. Анализ результатов проведен в группе детей с нарушением слуха различного генеза в возрасте от 0 до 18 лет, наблюдающихся в ГКДДСЦ ГБУЗ НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ с 2015 по 2024 г.

Проведено исследование слуха у 322 детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Детям были проведены: осмотр ЛОР-органов, импедансометрия, исследование ОАЭ, регистрация КСВП и ASSR, части детей проводилось определение микрофонного потенциала и КСВП с использованием частотно-специфичных стимулов с частотным наполнением в 500Гц. В зависимости от возраста и соматического статуса детям проводилась тональная, поведенческая или игровая аудиометрия. Все дети проконсультированы сурдопедагогом, неврологом. Всем проведена электроакустическая коррекция слуха, при наличии показаний — кохлеарная имплантация. Сразу после установки аудиологического диагноза дети консультированы неврологом, определялся объем необходимых клиничко-неврологических обследований. По результатам обследований дети получали медикаментозное неврологическое лечение, рекомендуемое неврологом. Далее дети проходили офтальмологическое обследования, генетическое консультирование, при наличии медицинских показаний привлекались врачи смежных специальностей и лабораторная диагностика.

Результаты. Особое внимание в работе уделялось оценке неврологического статуса детей, так как даже функциональные изменения или незрелость ЦНС для ребенка с нарушенным слухом в процессе обучения отражается на темпах и возможностях реабилитации тугоухого или глухого ребенка.

В исследуемой группе детей частота сочетанной патологии составила 40,7% (n=131): поражение ЦНС — 32% (n=103), поражение органа



www.pediatr-mos.ru

X Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

8–9 октября 2024 года | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47
с трансляцией избранных заседаний на сайте www.pediatr-mos.ru
10 октября 2024 года | Онлайн на сайте: www.pediatr-mos.ru

СБОРНИК
ТЕЗИСОВ

