

Интегрированный подход к диагностике анемии у ребёнка с микросфероцитозом (клинический случай)

An integrated approach to the diagnosis of anemia in a child with microspherocytosis (clinical case)

¹**Артюшевская М.В.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры неонатологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения;

¹**Климкович Н.Н.**, докт. мед. наук, зав. кафедрой детской онкологии, гематологии и иммунологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения;

²**Русак А.А.**, руководитель проекта, магистр биологических наук;

³**Заруба А.**, врач анестезиолог-реаниматолог детский.

¹**Artyushevskaya M.V.**, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Neonatology, Institute of Advanced Training and Retraining;

¹**Klimkovich N.N.**, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatric Oncology, Hematology and Immunology, Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel;

²**Rusak A.A.**, Project Manager, Master of Biological Sciences;

³**Zaruba A.**, Pediatric Anesthesiologist-Reanimatologist.

¹Белорусский государственный медицинский университет;

²Научно-производственное унитарное предприятие «Белреамед», Республика Беларусь;

³Пинский межрайонный родильный дом.

¹Belarusian State Medical University;

²Scientific and Production Unitary Enterprise Belreamed Republic of Belarus;

³Pinsk Interdistrict Maternity Hospital.

E-mail: 6579542@bk.ru; моб. тел.: +373 (29) 657 9542.

Представлено клиническое наблюдение ребёнка П. с анемией вследствие наследственной микросфероцитарной гемолитической анемии (клинический случай). Изменение эритроцитарных и ретикулоцитарных показателей и скатерограмм в общем анализе крови у ребёнка позволило своевременно направить ребёнка к гематологу и установить генез анемии.

Ключевые слова: анемия, эритроцитарные показатели, ретикулоцитарные показатели, скатерограмма, микросфероцитоз.

The clinical observation of a child with anemia due to hereditary microspherocytic hemolytic anemia (clinical case) is presented. Changes in erythrocytic and reticulocytic indices and scattergrams in the child's general blood count allowed timely referral of the child to a hematologist and establishment of the genesis of anemia.

Keywords: anemia, erythrocytic indices, reticulocytic indices, scattergram, microspherocytosis.

Актуальность. Диагностика анемии у детей первых месяцев жизни вследствие многофакторности генеза и физиологических особенностей эритропоэза в этом возрасте остаётся актуальной проблемой как для неонатолога и педиатра, так и для гематолога [1]. В таких ситуациях особое значение приобретает всестороннее изучение показателей гемограммы.

Цель исследования — динамический анализ гемограмм ребёнка П. с наследственной микросфероцитарной гемолитической анемией (клинический случай).

Материалы и методы. Проведён анализ лабораторных показателей: количество эритроцитов (RBC), средний объём эритроцитов (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), концентрация гемоглобина (Hb), количество ретикулоцитов (RET), фракция незрелых ретикулоцитов (IFR), количество микроцитарных эритроцитов (MicroR), скатерограммы показателей общего анализа крови ребёнка П. Гематологические исследования выполнены на автоматическом анализаторе Sysmex XN-350.

Результаты. Доношенная девочка родилась от второй беременности, вторых срочных оперативных родов с весом 3300 г, рост 52 см, Апгар 8/9 баллов. В неонатальном периоде наблюдалось развитие анемического синдрома (уровень Hb на 4-е сутки 125 г/л, гипербилирубинемия (билирубин общий на 2-е сутки 272,4 мкмоль/л). К 2 мес жизни отмечалось снижение RBC до 2,53·10¹²/л, Hb до 70 г/л, MCV до 77,5 фл, MCH до 27,7 пг; морфологически — гипохромия RBC (HYPH-Hb 5,7%), микрцитоз RBC (MicroR 16,0%). На фоне проводимой ферротерапии к возрасту 8 мес отмечалось улучшение эритроцитарных показателей: повышение RBC до 3,56·10¹²/л и Hb до 97 г/л. Параллельно наблюдалось стойкое изменение следующих показателей: увеличение количества RET максимально 411,6·10⁹/л (13,45%) в 8 мес, снижение фракции IFR до 15,4%, увеличение MicroR до 20,2%, специфичная скатерограмма ретикулоцитов и эритроцитов, соотношение RET (109/л) / IRF (%) 24,42 (пороговый уровень 9,7) подтверждает хронический характер гемолиза [2]. Ребёнок обследован в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», где был установлен диагноз наследственной гемолитической анемии Минковского–Шоффара (наследственный микросфероцитоз) на основании результатов лабораторных тестов: микросфероциты в мазке крови; кривая Прайса–Джонса — смещение размеров RBC в сторону микроцитов; снижение осмотической резистентности RBC по Dacia; низкое значение ЭМА-теста (связывание поверхностных фрагментов белка полосы 3 мембраны эритроцитов с флуоресцентным красителем эозин-5-малеимид); общий билирубин 33,5 мкмоль/л; повышение уровня ЕРО в сыворотке крови; нормальный уровень витамина В₁₂, фолиевой кислоты и ферритина в сыворотке крови; гаптоглобин 8 мг/дл.

Заключение. При развитии анемии у ребёнка необходим подробный анализ лабораторных показателей (эритроцитарных, ретикулоцитарных показателей и скатерограмм), что позволяет своевременно направить ребёнка к гематологу и установить генез анемии.

Литература

1. Клинико-диагностическое значение показателей крови у детей: Учебно-методическое пособие / Н.Н. Климкович. — Минск: БелМАПО, 2021. — 37 с.
2. Blood Cells: A Practical Guide / J. Barbara Bain. — Wiley & Sons, 2022. — 576 p.

Тезисы

XVIII Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии» и XV Общероссийской конференции
«FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»

6–9 сентября 2024 года,

г. Сочи

Москва

2024

StatusPraesens
— profmedia —
