

Гундарева Е.И.

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сикорский А.В.

2-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) представляют собой группу хронических рецидивирующих заболеваний, характеризующихся воспалительным поражением желудочно-кишечного тракта различной глубины и локализации с возможным развитием внекишечных осложнений, наиболее частым из которых является анемический синдром [Богданова Н.М., 2024]. В доступной литературе недостаточно изученными, а порой и противоречивыми, остаются вопросы взаимосвязи клинико-эндоскопических проявлений болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК) с параметрами клинического анализа крови, динамики анемического синдрома и активности ВЗК [Сосновская Е.С., 2023].

Цель: определить взаимосвязи анемического синдрома с клинико-эндоскопическими проявлениями и степенью активности ВЗК у детей и подростков.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 58 историй болезни 21 ребенка школьного возраста с ВЗК (12 пациентов с БК и 9 детей с ЯК) в период ремиссии (1 группа), низкой активности (2 группа) и умеренной/высокой степени активности воспалительного процесса (3 группа). Степень активности оценивалась по педиатрическим индексам активности БК (PCDAI) и ЯК (PUCAI). Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с помощью пакета программ Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов позволил установить, что клиническая активность БК напрямую влияет на эритроцитарные и ретикулоцитарные показатели крови пациентов. У детей 3 группы оставались не только низкими величины гемоглобина, но и достоверно снижались качественные параметры эритроцитов (MCV, MCH, MCHC, RDW), что свидетельствовало о патологическом действии воспалительного процесса на эритроцитарную систему крови с развитием гипохромной микроцитарной анемии. Дети с низкой активностью БК имели достоверную разницу в показателях эритроцитов как с пациентами 1-ой, так и 3-ей групп. При отсутствии отличия в величинах RET, нами установлены различия в показателях IRF, LFR, Ret-He у пациентов с умеренной/высокой активностью. Исследование эритроцитарных данных у детей с ЯК установило максимально низкие показатели гемоглобина в период умеренной/высокой активности по сравнению с периодом ремиссии и низкой активности. Оставались достоверные различия в показателях MCV, MCH, MCHC, RDW 1, 2 групп и детей 3 группы. Степень и зрелость ретикулоцитов у пациентов с ЯК не отличались друг от друга в группах с ремиссией и низкой клинической активностью и имели максимальные отличия в сравнении с пациентами умеренной/высокой активности ЯК.

Выводы:

1. Дети с ВЗК имеют особенности гемоглобина, эритроцитарных и ретикулоцитарных показателей общего анализа крови, зависящих от степени активности клинических проявлений.

2. Качественные и количественные показатели эритроцитов и ретикулоцитов у пациентов с БК и ЯК в ремиссии и период низкой активности достоверно отличаются от детей в период умеренной/высокой активности болезни.