

Е.В. КАЛИНИНА

Самарский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной педиатрии**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ДЕТСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ**

Научный руководитель – профессор Л.И. Мазур

Аннотация: в статье представлены результаты проведенного ретроспективного анализа историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении детской городской больницы №1 г. Самары имени Н.Н. Ивановой. Проведен комплексный анализ показателей общего анализа крови и обмена железа с целью определения распространенности анемического синдрома. Выявлены высокие показатели распространенности железодефицитной анемии в группе детей до 3 (трех) лет, а также выделена группа детей с латентным дефицитом железа.

Ключевые слова: дети, стационар, дефицит железа, анемия.

Summary: The article presents the results of a retrospective analysis of medical records of patients treated at the Children's city hospital №1 in Samara. We carried out a complex analysis of the general blood test and iron metabolism in order to identify the prevalence of anemia. We revealed high prevalence of iron deficiency anemia in a group of children aged 0-3 years, and we also found a group of children with latent iron deficiency.

Keywords: children, hospital, iron deficiency, anemia.

Сохраняющийся интерес к проблеме железодефицитных состояний обусловлен их распространенностью. По данным ВОЗ около 1,8 млрд человек на Земле страдают железодефицитной анемией. Наиболее подвержены развитию железодефицитных анемий дети раннего возраста, подростки и беременные женщины¹. Распространенность у детей в разных странах неодинакова и варьирует в пределах: от 20,1% в развитых странах до 48% в развивающихся². Дефицит железа у детей оказывает влияние на нервно-психическое, физическое развитие, на функцию иммунной системы, желез внутренней секреции³, что особенно выражено в раннем возрасте в связи с опасностью развития задержки психомоторного развития и нарушения когнитивных функций⁴. Латентный дефицит

железа составляет 70% от всех сидеропенических состояний и может не иметь клинически значимых симптомов^{6,7}.

Цель исследования: изучить распространенность и возрастную структуру анемического синдрома у детей, находившихся в стационаре.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 370 историй болезней пациентов, находившихся в период с 01.10.2013 по 30.10.2013 года в отделениях педиатрического профиля ГБУЗСО СГДКБ №1 имени Н.Н. Ивановой. В исследование были включены пациенты с острыми респираторными инфекциями, болезнями эндокринной системы, пациенты хирургического профиля.

У пациентов определяли: общий анализ крови на гематологическом анализаторе SYSMEX KX-21N, показатели обмена железа (сывороточный ферритин, сывороточное железо) на биохимическом анализаторе HITACHI 902.

¹ WHO, UNICEF, UNU, IDA: prevention, assessment and control: report of joint WHO/UNICEF/UNU consultation. Geneva: WHO, 1998.

² Iron International deficiency anaemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers 2001 WHO/NHD/013.

³ Beard J.L. Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning. J Nutr. 2001 Feb;131.

⁴ Grantham- McGregor S, Ani C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children J Nutr. 2001 Feb;131.

⁵ Lozoff B, Jimenez E, Hagen J, Mollen E, Wolf AW. Poorer behavioral and developmental outcome more than 10 years after treatment for iron deficiency in infancy. Pediatrics. 2000;105.

⁶ Румянцев А.Г., Токарев Ю.Н. (ред.). Анемии у детей: диагностика и лечение: практическое руководство для врачей. М.: МАКС Пресс, 2000.

⁷ Чернов В.М. Эпидемиология латентного дефицита железа и железодефицитной анемии у детей и подростков. В кн.: Кисляк Н.С. и др. Дефицит железа и железодефицитная анемия. М.: Славянский диалог, 2001 – с 65–71.

Результаты исследования и их об- суждение. Из 370 пациентов анемия отме- чалась у 64 детей, что составило 17,0%.

При распределении по возрасту (см. Та- блица 1) доля детей в возрасте от 0 до 2 лет 11 месяцев 30 дней составили 62 % (39), в воз- расте от 3 до 13 лет 11 месяцев 30 дней – 11% (7), в возрасте от 14 до 17 лет 11 месяцев 30 дней – 27% (17 человек).

Гендерные различия обнаружили только в старшей возрастной группе (от 14 до 17 лет), из них девочек – 14, мальчиков – 3.

Таблица 1

Распределение анемии по возрасту пациентов

Возраст пациента	Количество пациентов	Доля, %
от 0 до 2 лет 11 месяцев 30 дней	39	62
от 3 до 13 лет 11 месяцев 30 дней	7	11
от 14 до 17 лет 11 месяцев 30 дней	17	27
ИТОГО	64	100

При распределении по тяжести (табли- ца 2) выявлено следующее: детей с анемиями легкой степени тяжести было 42, с железоде- фицитной анемией – 35, у 5 – признаки ане- мии хронических заболеваний, 2 – пациенты хирургического профиля с полидефицитной анемией, поступившие на реконструктивные оперативные вмешательства. С анемией сред- не-тяжелой степени – 11 детей, из их числа 2 с анемией при хронических заболеваниях. В числе пациентов с тяжелой анемией 3 (с уровнем гемоглобина 62 ± 2 г/л), все пациенты имели выраженный дефицит железа (сыво- роточное железо $2,0 \pm 0,3$ мкмоль/л, сыворо- точный ферритин $2,5 \pm 0,5$ нг/мл). При сборе анамнеза детей последней группы удалось выяснить наличие грубых дефектов вскарм-

ливания – преимущественно коровье молоко, все пациенты по возрасту относились к груп- пе до 2-х лет. Особое внимание обратили на себя дети, имевшие пограничные показатели гемоглобина, а именно от 115 до 120 г/л, они не были отнесены к числу пациентов с анемией, их количество составляло 55 человек. При обследовании обмена железа было у 42 чело- век выявлено снижение уровня сывороточно- го железа в пределах $6,0 \pm 1,5$ мкмоль/л, уровня ферритина $15 \pm 3,0$ нг/мл, что позволяет ска- зать о наличии латентного дефицита железа. Детям этой группы требуется динамическое наблюдение педиатра с целью исключения развития ЖДА в дальнейшем.

Таблица 2

Распределение пациентов в зависимости от тяжести анемии

Уровень гемоглобина, г/л	Количество пациентов	Доля, %
Более 120	259	70
От 115 до 120	55	15
От 90 до 115	42	11
От 70 до 89	11	3
Менее 70	3	1
ИТОГО	370	100

Заключение. Таким образом, рас- пространенность анемии среди пациентов многопрофильной детской больницы мак- симальна в группах детей от 0 до 3-х лет и в старшей возрастной группе (от 14 до 17 лет), что обусловлено причинами развития сиде- ропенических состояний.

Проведение диспансерного наблюдения детей из групп риска является обязательным и способствует более раннему выявлению и лечению железодефицитных состояний. Де- тям, имеющим пограничные показатели ге- моглобина, целесообразно введение допол- нительного контроля гемограммы с целью своевременного начала лечения.