



ПРЕИМУЩЕСТВА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТАХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ

ЛОЗИЦКАЯ А. А.?, КУВШИННИКОВ В. А.†

†УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ», Г. МИНСК, РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ;
‡УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «3-Я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА», Г. МИНСК, РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

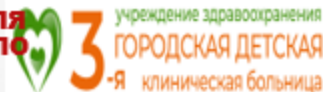


ТАБЛИЦА – СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
АНАЛИЗА КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ
(ЖДА И ЛДЖ) В СРАВНЕНИИ С НОРМОЙ

Показатель	1-я группа ИДЖ (n = 27) (M ± m)	2-я группа ЛДЖ (n = 43) (M ± m)	3-я группа (норма) (n = 28) (M ± m)	p (1-2)	p (1-3)	p (2-3)
Эритроциты x10 ¹² /л	4,37 ± 0,88	4,68 ± 0,86	4,78 ± 0,87	< 0,004	< 0,001	0,24*
Гемоглобин г/л	84,8 ± 2,3	118 ± 1	134,4 ± 2,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Гематокрит	29,4 ± 0,52	34,5 ± 0,24	37,6 ± 0,58	< 0,001	< 0,001	< 0,001
МСС, фл	68,4 ± 1,37	73,7 ± 0,82	88 ± 1,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001
МСН, пг	21,9 ± 0,57	25,2 ± 0,27	28,2 ± 0,32	< 0,001	< 0,005	< 0,001
Ретикулоциты, %	12,2 ± 1,4	9,7 ± 0,63	11 ± 0,77	0,1	0,5	0,2
Фер-Фв, мкг	19,4 ± 0,87	25,1 ± 0,4	38,4 ± 0,52	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Сывороточное железо мкгем/л	7,3 ± 0,59	9,5 ± 0,64	14,6 ± 1,4	0,01	< 0,001	< 0,001
Сывороточный ферритин мг/мл	38,7 ± 0,8	45,1 ± 12,5	54 ± 7,5	0,6*	0,1	0,56*

ПРИМЕЧАНИЕ –* – РАЗНИЦА НЕДОСТОВЕРНА.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

1. ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СНИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ RET-НЕ КАК РАННЕГО ПРИЗНАКА АБСОЛЮТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖДА И ЛДЖ.
2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ RET-НЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖДА И ЛДЖ ВЫИГРЫВАЕТ В СРАВНЕНИИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СФ: А) ИЗ-ЗА «ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ» РЕЗУЛЬТАТОВ СФ ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЛИ НАЛИЧИЯ РЯДА ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ОРГАНИЗМЕ; Б) ИСКЛЮЧЕНИЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СФ У НЕДОНОШЕННЫХ И МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ; 3) ПОЛУЧЕНИЯ ЯВНОЙ ФИНАНСОВОЙ ЭКОНОМИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИССЛЕДУЕМОГО МЕТОДА ВМЕСТО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СФ.
3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ RET-НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖДА И ЛДЖ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОЧАГОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИЛИ НАЛИЧИЕМ ЧАСТЫХ ПОВТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. БАЛАШОВА, Е. А. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТАХ В ДИАГНОСТИКЕ АБСОЛЮТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ [ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕСУРС] / Е. А. БАЛАШОВА // СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ – 2020. – № 1.
2. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГЛОБИНА ЭРИТРОЦИТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ / К. И. ПШЕНИЧНАЯ [и ДР.] // ПЕДИАТР. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ. – 2018. – Т. 9, № 6. – С. 73–76.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. NUTRITIONAL ANEMIAS: TOOLS FOR EFFECTIVE PREVENTION AND CONTROL. GENEVA, WORLD HEALTH ORGANIZATION. – 2017. – 33 P.
4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ / В. А. КУВШИННИКОВ [и ДР.] // МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – № 1. – С. 75–78.

КОНТАКТЫ:
EMAIL: LOZITSKAYAANASTASIA@YANDEX.BY

АКТУАЛЬНОСТЬ. ИЗ 38 САМЫХ ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕФИЦИТОМ ЖЕЛЕЗА, ЗАНИМАЮТ ПЕРВОЕ МЕСТО. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ (ЖДА) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ОСТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ. С ЖДА СВЯЗАНЫ НАРУШЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ.

ВВЕДЕНИЕ. ДИАГНОСТИКА ЖДА И ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА (ЛДЖ) НЕПРОСТАЯ, И СВЯЗАНА ЗАЧАСТУЮ С ЗАБОРОМ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРРИТИНА (СФ), ЧТО ОСОБЕННО НЕЖЕЛАТЕЛЬНО У НЕДОНОШЕННЫХ И МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ. ЛИШЕН ЭТИХ НЕДОСТАТКОВ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ (ЖДС) С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТАХ (RET-НЕ), ПОЛУЧАЕМОГО НА ОБЫЧНОМ АНАЛИЗАТОРЕ КРОВИ.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ. ИССЛЕДОВАНЫ БЫЛИ 110 ДЕТЕЙ, ПРОХОДИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ УЗ «3-Я ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» Г. МИНСКА. ИЗ НИХ С ЖДА БЫЛА ВЫЯВЛЕНА У 37 ПАЦИЕНТОВ, ЛДЖ – У 44, ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНА ГРУППА ИЗ 29 ДЕТЕЙ С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОПОЭЗА. СРАВНИВАЛИСЬ ПОКАЗАТЕЛИ: ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ (RBC), RBC-ИНДЕКСОВ (МСV, МСН), СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТАХ (RET-НЕ), СОДЕРЖАНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ И БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ – СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА (СЖ), СФ И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА. РЕЗУЛЬТАТЫ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДТВЕРДИЛАСЬ ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ RET-НЕ, КАК РАННЕГО ПРИЗНАКА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА, ПО СРАВНЕНИЮ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ СФ, В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПОКАЗАВШЕГО ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ. ПОДТВЕРЖДЕНА ВЫСОКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТАКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАК МCV, МСН В ДИАГНОСТИКЕ ЖДА И ЛДЖ.