

**СЕКЦИЯ 16  
«ПЕДИАТРИЯ»**

УДК 616.155.194-053.2

**АНЕМИИ У ДЕТЕЙ**

**Абдуллаева Д. Т., Никитенко Е. В.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент С. С. Ивкина;  
к.м.н., доцент И. П. Ромашевская**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Одним из самых распространенных заболеваний в педиатрии является анемия [1].

Анемия — патологическое состояние, характеризующееся уменьшением содержания гемоглобина и почти во всех случаях количества эритроцитов в крови [2].

В детском возрасте могут проявляться все варианты анемий, однако, имеют преимущество (до 90 %) анемии, связанные с дефицитом веществ, которые необходимы для нормального кроветворения, прежде всего — железа. В то же время отдельные клинические формы анемий развиваются обычно в результате разнообразных воздействий и имеют сложный патогенез. В нашей стране анемия встречается в среднем у 40 % детей до 3 лет, у 1/3 — в пубертатном возрасте, значительно реже — в другие возрастные периоды. Это обусловлено высокой интенсивностью роста ребенка первых лет жизни и подростка, сопровождающейся пропорциональным увеличением количества форменных элементов и объема крови и высокой активностью эритропоэза. В процессе кроветворения участвует весь костный мозг ребенка, организму постоянно требуется большое количество железа, полноценного белка, микроэлементов, витаминов. Поэтому даже небольшие нарушения вскармливания, инфекционные воздействия, применение лекарственных средств, угнетающих функцию костного мозга, легко приводят к анемизации детей, особенно второго полугодия жизни, когда истощены неонатальные запасы железа. Длительно сохраняющаяся сидеропения вызывает глубокие тканевые и органые изменения развитие гипоксии и расстройств клеточного метаболизма. При наличии анемии замедляется рост ребенка, нарушается его гармоничное развитие, более часто наблюдаются интеркуррентные заболевания, формируются очаги хронической инфекции, отягощается течение других патологических процессов [1].

***Цель***

Изучить частоту встречаемости, структуру, клинические особенности анемий у детей.

***Материал и методы исследования***

Проведен анализ 48 карт стационарного пациента детей, которые находились на стационарном лечении в детском гематологическом отделении Республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека в 2020 г. по поводу анемии.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Всего в детском гематологическом отделении был пролечен 31 ребенок с диагнозом анемии. В 8 (25,8 %) случаях госпитализации была повторной. Среди

пациентов преобладали девочки — 18 (58,1 %). Большинство детей проживают в городе — 23 (74,2 %) ребенка. Возраст детей был от 8 месяцев до 17 лет. Структура анемий представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 — Структура и частота встречаемости анемий у детей

Наиболее часто встречалась железодефицитная анемия. Преобладали девочки — 11 (73,3 %). В возрасте до 1 года был 1 (6,7 %) ребенок, в возрасте от 1 года до 3 лет — 5 (33,3 %) детей, 9 (60 %) детей были в возрасте от 13 до 17 лет. Частота железодефицитных анемий в зависимости от степени тяжести представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости железодефицитной анемии в зависимости от степени тяжести

Степень тяжести железодефицитных анемий	Количество	%
Анемия легкой степени	3	20
Анемия средней степени	5	33,3
Анемия тяжелой степени	7	46,7

При поступлении в стационар отмечались жалобы на бледность кожных покровов у всех детей, слабость, утомляемость — у 5 (33,3 %), субфебрильную температуру — у 2 (13,3%), потерю сознания — у 1 (6,7 %) ребенка. В анализах крови отмечалось снижение гемоглобина (максимум до 55 г/л), у 5 (33,3 %) детей было повышение СОЭ (максимум до 32 мм/час).

В биохимическом анализе у всех детей было снижено железо, повышена общая железосвязывающая способность сыворотки, у 9 (60 %) детей снижено содержание ферритина.

Гемолитическая анемия встречалась одинаково часто у девочек — 6 (50 %) и мальчиков. У 10 (83,3%) анемия носила наследственный характер. Указание на отягощенную наследственность выявлено у 7 (58,3 %) детей. Чаще отмечалась отягощенная наследственность по отцовской линии — у 6 (85,7 %) детей. Причиной госпитализации у 4 (33,3 %) детей явился гемолитический криз, у 1 (8,3 %) ребенка — регенераторный криз. 6 (50 %) детей поступали в стационар в течение года повторно от 2 до 4 раз. В возрасте от 2 до 5 лет было 7 (58,3 %) детей, в возрасте от 6 до 13 лет — 5 (41,7 %) детей.

У большинства детей — 8 (66,7 %) анемия была легкой степени, у остальных детей отмечалась тяжелая анемия. Повышение СОЭ (до 20 мм/ч), отмечалось только у 2 (16,7 %) детей. Повышение ретикулоцитов было у 8 (66,7 %) детей (максимум до 244 %).

Апластическая анемия наблюдалась у 4 детей (у 1 девочки и 3 мальчиков). Врожденная и приобретенная анемия встречались одинаково часто — у 2

(50 %) детей. Двое детей поступали планово в стадии ремиссии. Двое детей были госпитализированы повторно. Тяжелая анемия отмечалась у 1 ребенка с парциальной красноклеточной апластической анемией.

#### **Выводы**

Были изучены частота встречаемости, структура и клинические особенности анемий у детей. Наиболее часто встречалась железодефицитная анемия, преимущественно у девочек, которая протекала в среднетяжелой форме и тяжелой форме. Гемолитическая анемия встречалась одинаково часто у девочек и мальчиков, носила чаще наследственный характер, имела кризовое течение. Апластическая анемия встречалась реже других. Преобладали мальчики. Врожденные и приобретенные формы встречались одинаково часто. Средняя степень пребывания в стационаре детей с анемией составила 16 дней. Все дети выписаны с улучшением.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гематология детского возраста: учеб. пособие / Е. В. Туш [и др.]; под ред. О. В. Халецкой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2016. — 194 с.
2. Мосягина, Е. Н. Анемии детского возраста / Е. Н. Мосягина. — М.: Медицина, 2016. — 300 с.

**УДК 616-099-036.11-053.2(476.2)**

### **ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Батт Т. А., Блохин М. Р.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

У детей острые отравления медикаментами, алкоголем, веществами бытовой химии, ядовитыми растениями и грибами наблюдаются довольно часто, нередко сопровождаются развитием тяжелой интоксикации и при несвоевременно оказанной первой помощи могут привести к летальному исходу [1].

#### **Цель**

Изучить структуру острых экзогенных отравлений у детей и подростков, проживающих в Гомельской области.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 101 медицинской карты стационарных пациентов в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом «Острое бытовое отравление» с января 2019 г. по октябрь 2020 г.

Полученные данные обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft (USA) Statistica» 13.0. Результаты расчетов считали значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст пациентов, поступивших в клинику с отравлением, составлял  $8,02 \pm 0,32$  лет. Преимущественно в стационар поступали дети раннего возраста (42,3 %) и старшего школьного возраста (41,6 %). Достоверно большее число отравлений наблюдалось среди городских детей по сравнению с сельскими (87,1 и 12,9 % соответственно;  $p < 0,001$ ). Отравления несколько чаще отмечались у мальчиков (58 человек — 57,4 %), чем у девочек (43 человека — 42,6 %);  $p > 0,05$ . Средний возраст мальчиков был достоверно ниже, чем у девочек ( $7 \pm 0,46$  и  $9,4 \pm 0,56$  лет;  $p = 0,001$ ). Отмечались случаи отравления лекарственными