Диагностические характеристики анемического синдрома у детей с пиелонефритом.

Д.Р.Мещанина. И.С. Дриль

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков

Воспалительные заболевания мочевыделительной системы занимают лидирующие позиции среди детского возраста. К одному из моментов способствующих более длительному течению заболевания относится анемия, которая, в случае пиелонефрита, способствует распространению гипоксии в тканях пораженного органа, и сопровождается метаболическими и структурными нарушениями на клеточном уровне. Диагностика анемии и своевременная ее коррекция позволит ускорить процесс выздоровления за счет сокращения времени тканевой гипоксии.

Цель работы: совершенствование диагностики анемического синдрома у детей с пиелонефритом в разные его периоды течения, путем изучения гемограммы полученной с помощью гематологического анализатора.

Материалы и методы. Обследовано 64 ребенка от 3 до 17 лет жизни (средний возраст 6,8 ± 4,3р.). В зависимости от периода течения пиелонефрита все дети распределены на IІI группы: I группу составили 26 детей с хроническим пиелонефритом в периоде ремиссии, II группу составили 18 детей с обострением хронического пиелонефрита, ІІІ группу составили 20 детей с острым активным пиелонефритом. По полу преобладали девочки: 52 (81,2 ± 4,9%) против 13 (18,7 ± 4,9%) мальчиков.

Полученные результаты. Всем детям проведено комплексное обследование, в соответствии с приказом «Об утверждении протокола лечения детей с инфекциями мочевой системы и тубулоинтерстицииальним нефритом №627 от 03.11.2008. Показатели крови оценивали с помощью гематологического анализатора ВС 3 000 plus (mindray).

В основные клинические симптомы были выделены гипертермический и анемический, лабораторные – лейкоцитурия. Только 12±6,8% детей I группы имели анемический синдром в виде бледности кожи и слизистых, при отсутствии других клинических проявлений. Дети ІІ и ІІІ групп имели подобную симптоматику, в виде 100% лейкоцитурии у детей обеих групп, а также анамического синдрома, присутствующего у 72,2±10% и 85±8% соответственно.

Анемию легкой степени, по уровню концентрации гемоглобина обнаружено у 19,2 ± 7,8% детей І группы, 44,7 ± 8,1% - II группы и 45±11% - ІІІ группы. Микроцитоз, за ​​счет снижения среднего объема эритроцитов (MCV), установлен у 42,0 ± 9,0% пациентов І группы, 27,7±10% - II группы, 45±11% - IIІ группы. Гипохромия, за счет снижения показателя среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH) установлена у 69,2 ± 9,2% обследованных I группы, 66,1±11% - II группы, 65,0±10% - IIІ группы. Уменьшение средней концентрации гемоглобина в эритроците (МСНС) было выявлено у 34,6 ± 9,5% детей І группы, 44,4±12% - II группы и 45,0±11% детей IIІ группы.

Выводы. У детей с хроническим пиелонефритом в периоде ремиссии в два раза реже отмечается снижение уровня гемоглобина, по сравнению с детьми с активным воспалительным процессом. В то же время показатели крови свидетельствуют о наличии у таких детей микроцитоза у 42,0 ± 9,0% случаев, и снижения содержания гемоглобина в эритроците у 69,2 ± 9,2% детей, что также свидетельствует о латентном анемическом состоянии еще при нормальном уровне гемоглобина.

Пациенты с хроническим пиелонефритом в периоде активного воспаления имеют подобные изменения в виде гипохромной микроцитарной анемии выявленной у 65,7±7,7% пациентов обеих групп.

В связи с чем, следует регулярно проводить мониторинг показателей крови у детей с хроническим пиелонефритом и своевременно проводить коррекцию выявленных изменений.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | гемоглобин | MCV | MCH | МСНС |
| 1гр | 19 | 42 | 69 | 34 |
| 2гр | 44 | 27 | 66 | 44 |
| 3гр | 45 | 45 | 65 | 45 |