Характеристика анемії у дітей з пієлонефритом**.**

І.С. Дриль, Д.Р. Мещаніна.

Харківський національний медичний університет, Харків

За умови наявності анемії, активний запальний процес в організмі сприяє поширенню гіпоксії в тканинах ураженого органу, яка, у випадку пієлонефриту, супроводжується метаболічними та структурними порушеннями на клітинному рівні. Останнє призводить до пошкодження тубулоінтерстиціального відділу нирок. Своєчасна діагностика анемії та її корекція дозволяють прискорити процес одужання за рахунок скорочення часу тканинної гіпоксії.

Мета роботи: удосконалення діагностики анемії у дітей з пієлонефритом в різні його періоди перебігу, шляхом вивчення гемограми отриманої за допомогою гематологічного аналізатора.

Матеріали та методи. Обстежено 64 дитини від 3 до 17 років життя (середній вік 6,8 ± 4,3р.). В залежності від періоду перебігу пієлонефриту всіх дітей розподілено на ІІ групи: І групу склали 26 дітей з хронічним пієлонефритом в періоді ремісії, ІІ групу склали 38 дітей з загостренням хронічного пієлонефриту. За статтю переважали дівчатка: 52 (81,2 ± 4,9%) проти 13 (18,7 ± 4,9%) хлопчиків.

Отримані результати. Всім дітям проведено комплексне обстеження, у відповідності до наказу«Про затвердження протоколу лікування дітей з інфекціями сечової системи і тубулоінтерстициіальним нефритом №627 від 03.11.2008. Показники крові оцінювали за допомогою гематологічного аналізатора ВС 3000 plus (mindray).

Анемію легкого ступеня, за рівнем концентрації гемоглобіну виявлено у 19,2±7,8% дітей І групи та 44,7±8,1% - ІІ групи. Мікроцитоз, за рахунок зниження середнього об'єму еритроцитів (MCV), встановлено у 42,0±9,0% пацієнтів І групи та 36,8±9,0% - ІІ групи. Гіпохромію, за рахунок зниження показника середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті (MCH) встановлено у 69,2±9,2% обстежених І групи та 65,7±7,7% - ІІ групи. Зменшення середньої концентрації гемоглобіну в еритроциті (МСНС) було у 34,6±9,5% дітей І групи та 44,7±8,17% - ІІ групи.

Висновки. У дітей з І групи в двічі частіше 44,7±8,1% зустрічається анемія, що носить більш гіпохромний характер і супроводжується зниженням концентрації гемоглобіну в еритроциті. Діти з ІІ групи мають анемію, у 19,2±7,8% випадків, для якої більш притаманний мікроцитоз з хіпохромією і незначним зниженням концентрації гемоглобіну в еритроциті. У зв’язку з чим слід регулярно проводити моніторинг показників крові у дітей з хронічним пієлонефритом і своєчасно проводити корекцію виявлених змін.