ПАТОЛОГИЯ, УСУГУБЛЯЮЩАЯ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ И АПЛАСТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ

© *Бартось Вера Николаевна*

Государственное Учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, 223027 Минская обл., Минский р-н, район д. Юхновка, Колодищанский с/с, 93. E-mail:bartos-ag@mail.ru.

Ключевые слова. Гемолитическая анемия, апластическая анемия, желчнокаменная болезнь, гиперкортицизм.

Изучение патологии, усугубляющей ограничение жизнедеятельности при анемическом синдроме. Было проведено клинико-функциональное и клинико-экспертное обследование 39 детей в возрасте от 1 года до 18 лет. Распространенность сопутствующей патологии у пациентов с анемиями на момент постановки диагноза составляет по разным данным 97,4% [1–3]. В ходе анализа установлено, что наиболее часто встречаемой патологией у детей с анемическим синдромом являлись гемолитические анемии (ГА). Несколько реже к анемическому синдрому приводили апластические анемии (АА). И если группа дефицитных анемий не представляет серьезной угрозы в плане отдаленных последствий для здоровья ребенка, то ГА и АА могут служить основой утраты некоторых важных функций и ухудшения повседневной жизнедеятельности пациента.

Введение. Наиболее частой цитопенией в любой возрастной популяции, особенно у детей, является анемический синдром. Распространенность сопутствующей патологии у пациентов с анемиями на момент постановки диагноза составляет по разным данным 97,4%

Цель исследования. Изучить патологию, усугубляющую ограничение жизнедеятельности при анемическом синдроме.

Материалы и методы. Было проведено клинико-функциональное и клинико-экспертное обследование 39 детей в возрасте от 1 года до 18 лет (59,0±7,9% мальчики и 41,0±7,9% девочки) с цитопеническим синдромом вследствие анемии.

Для оценки полученных результатов применялись методы описательной статистики: абсолютное число, относительная величина (p), стандартная ошибка относительных величин (m_p).

Результаты. В ходе анализа установлено, что наиболее часто (61,5±7,8%) встречаемой патологией у детей с анемическим синдромом являлись гемолитические анемии. Несколько реже (37,5±7,8%) к анемическому синдрому приводили апластические анемии.

Среди сопутствующей патологии у пациентов с ГА случаи болезней и патологических состояний эндокринной системы и нарушения обмена веществ выявлены у 37,8±10,1%, из числа которых доминировал гиперкортицизм (44,5%) и у 67,0±12,6% детей с АА, среди которых преобладало ожирение (30,0%).

Среди детей с ГА сопутствующие болезни и патологические состояния органов пищеварения отмечались у 50,0±10,4% детей, из числа которых в 66,7% случаев доминировала желчнокаменная болезнь (ЖКБ), а у пациентов с АА ЖКБ встречалась только **в** 20,1±10,7%, из числа которых в 100% был хронический гастрит. Это обусловлено тем, что ЖКБ имеет высокий риск развития при гемолитических анемиях, обусловленный длительно персистирующей гипербилирубинемией.

У 25,2±9,1% детей с ГА отмечались болезни и патологические состояния нервной системы (из них 33,3% случаев — вегето-сосудистая дистония), а у детей с АА данная сопутствующая патология встречалась только в 1 (6,7±6,7%) случае.

Болезни и патологические состояния системы кровообращения отмечались у 25,2±9,1% детей с ГА (среди которых преобладали (83,3%) малые аномалии сердца), и у 13,4±9,1% детей с АА (в 100,0% случаев — нарушение ритма и проводимости сердца).

Болезни и патологические состояния верхних дыхательных путей **среди детей с** АА **отмечались в** 33,5±12,6% случаев (из них в 60,0% случаев — вазомоторный ринит), и в 21,0±8,5% случаев среди детей с ГА (из них в 60,0% случаев — гипертрофия небных миндалин).

У 13,4±9,1% детей, страдающих АА и у 8,4±5,7% детей, страдающих ГА отмечались болезни и патологические состояния мочеполовой системы.

Болезни и патологические состояния костно-мышечной системы встречались в 13,4±9,1% случаев у детей **с** АА и в 8,4±5,8% — **с** ГА.

Такие классы сопутствующих заболеваний, как расстройства речи и языка, болезни и патологические состояния глаза и его придаточного аппарата, болезни и патологические состояния уха и сосцевидного отростка были представлены единичными случаями.

Заключение. Таким образом, у детей с ГА наиболее частой патологией, усугубляющей ограничение жизнедеятельности были болезни и патологические состояния органов пищеварения (50,0±10,4% случаев), болезни и патологические состояния эндокринной системы и нарушения обмена веществ (37,8±10,1%), болезни и патологические состояния нервной системы (25,2±9,1%), болезни и патологические состояния системы кровообращения (25,2±9,1%), а у детей с АА — болезни и патологические состояния эндокринной системы и нарушения обмена веществ (67,0±12,6%), болезни и патологические состояния верхних дыхательных путей (33,5±12,6%), болезни и патологические состояния органов пищеварения (20,1±10,7%).

Список литературы.

1. Ковригина, Е.С. Современные методы оценки метаболизма железа в дифференциальной диагностике и контроле эффективности лечения микроцитарных анемий у детей и подростков: автореф. дис канд. мед. наук: 14.00.09 / Е.С. Ковригина; Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии. — М., 2008. — 31 с.
2. Родионов, В.А. Распространенность анемий у детей города Чебоксары / В.А. Родионов, М.С. Агандеева // Вестник Чувашского университета. — 2013. — №3. — С. 491–496.
3. Тихонова, Н.К. Комплексная оценка показателей адаптации и факторов риска в прогнозировании и лечении дефицитных анемий у детей раннего возраста: автореф. дис. доктора мед. наук: 14.00.09 / Н.К. Тихонова; Смоленская государственная медицинская академия. — Смоленск, 2005. — 39 с.