4. Акимкин, В.Г. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП): Информационный бюллетень / В.Г. Акимкин, А.В. Тутельян, О.А. Орлова, А.А. Голубкова, О.А. Квасова, Н.В. Сычева, Т.С. Скачкова. – М.: ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, 2019. – 51 с.
5. Иванова, М.В. О необходимости изменения подходов к регистрации инфекций новорождённых, связанных с оказанием медицинской помощи, и внутриутробные инфекций / М.В. Иванова, А.Я. Миндлина, А.Б. Серебряный // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2019. – № 18(2). – С. 104–112.
6. Котив, Б.Н. Характеристика этиологической структуры инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи в многопрофильном стационаре / Б.Н. Котив, Б.Ю. Гумилевский, Е.Н. Колосовская, Л.А. Кафтырева, Е.С. Орлова, Ф.В. Иванов, А.И. Соловьева // Вестник Российской военной-медицинской академии. – 2020. – № 1 (69). – С. 7–11.
7. Смирнова, С.С. Внутриутробные инфекции новорождённых как маркер эпидемиологического благополучия в учреждениях родовспоможения. Эпидемиология и вакцинопрофилактика / С.С. Смирнова, А.А. Голубкова, А.В. Алимов, В.Г. Акимкин // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2019. – № 5(18). – С. 42-49.
8. Ткаченко, А.К. К понятию «внутриутробное инфицирование и внутриутробная инфекция» / А.К. Ткаченко, О.Н. Романова, Е.М. Марочкина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – № 1(57). – С. 103–109.

Черток Е.Д., Гудков В.М., Бакутина Ю.Ю.

Ранняя диагностика железодефицитных состояний у детей-аллергиков

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ
(Россия, Воронеж)*

doi 10.18411/gq-31-03-2021-06

idsp sciencerussia-31-03-2021-06

Аннотация

Основной причиной развития анемии в детском возрасте является дефицит железа. Однако, диагноз железодефицитной анемии выставляется, как правило, только при выявлении изменений в гемограмме, а начальные стадии дефицита железа в виде сидеропенического синдрома остаются нераспознанными, и коррекция дефицита железа не проводится. Дефицит железа приводит к снижению иммунной защиты и развитию частых респираторных заболеваний, которые являются триггерным фактором возникновения обострений респираторных аллергических заболеваний (бронхиальная астма, аллергический ринит). Целью нашей работы была возможность выявления ранних признаков железодефицитного состояния у детей-аллергиков. Проведено исследование амбулаторных карт и анкетирование родителей 139 детей с различными аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит). По результатам анкетирования признаки сидеропенического синдрома выявлены у 76,2% детей. Частые респираторные заболевания отмечены у 62,4% детей, которые характеризовались длительным субфебрилитетом (до 7-10 дней), затяжным кашлем и насморком. У большинства детей уровень гемоглобина был в пределах нормальных значений, однако зарегистрировано снижение среднего объема эритроцитов, что является достоверным признаком железодефицитного состояния. Рекомендуются обратить внимание участковых педиатров на тщательный сбор анамнеза и анализ гемограммы с целью выявления сидеропенического синдрома и своевременного проведения заместительной терапии препаратами железа.

Ключевые слова: Железодефицитное состояние, дети, сидеропенический синдром.

Abstract

The main cause of anemia in childhood is iron deficiency. However, the diagnosis of iron deficiency anemia is usually made only when changes in the hemogram are detected, and

the initial stages of iron deficiency in the form of sideropenic syndrome remain unrecognized, and the correction of iron deficiency is not administrated. Iron deficiency leads to decrease in immune protection and the development of frequent respiratory diseases, which are a trigger factor for the occurrence of exacerbations of respiratory allergic diseases (asthma, allergic rhinitis). The aim of our work is to identify early signs of iron deficiency in allergic children. This study included outpatient records and a survey of parents of 139 children with various allergic diseases (asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis). According to the results of the survey signs of sideropenic syndrome were detected in 76.2% of children. Frequent respiratory diseases were observed in 62.4% of children, who were characterized by prolonged subfebrility (up to 7-10 days), prolonged cough and runny nose. In most children, the level of hemoglobin was normal, but a decrease in the mean corpuscular volume of red blood cells was registered, which is a reliable sign of an iron deficiency. We can recommend to pay the attention of pediatricians to thorough collection of anamnesis and analysis of the hemogram in order to detect sideropenic syndrome and timely administrate of iron replacement therapy.

Key words: Iron deficiency, children, sideropenic syndrome.

Актуальность. Среди анемий в детском возрасте ведущая роль традиционно отводится дефициту железа. Однако, диагноз железодефицитной анемии выставляется, как правило, только при выявлении изменений в гемограмме, а начальные стадии дефицита железа остаются нераспознанными. Тем не менее, железодефицитные состояния имеют доказанную значимость не только для развития анемических состояний, но и для развития дисбаланса функционирования ферментативных систем организма, а также формирования недостаточности иммунной системы. У детей раннего и дошкольного возраста с респираторными аллергическими заболеваниями большую значимость в развитии обострений имеют острые респираторные заболевания, частота которых тесно связана с наличием дефицита железа.

Цель работы. Выявление ранних признаков дефицита железа у детей с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы. С целью выявления первых признаков дефицита железа нами проведено анкетирование матерей и изучение амбулаторных карт 139 детей в возрасте от 1 года до 5 лет, имеющих различные аллергические заболевания. Анкетирование было анонимным и включало вопросы о течение беременности и родов, состоянии матери во время беременности, характере вскармливания на первом году жизни, особенностях введения блюд прикорма, характере аппетита, вкусовых предпочтениях ребенка, заболеваемости ребенка за исследуемый период. Для подтверждения аллергической патологии регистрировали заключения педиатров, узких специалистов, результаты уровней общего иммуноглобулина Е и эозинофильного катионного протеина.

Обработка полученных данных проведена с использованием стандартных методов математической статистики.

Результаты исследования.

По результатам проведенного исследования зарегистрированы бронхиальная астма и аллергический бронхит у 64,1% детей, аллергический ринит у 34,6% детей и атопический дерматит у 19,7% пациентов. 18,4% детей имели сочетания аллергических заболеваний. Ни у одного ребенка диагноз аллергического заболевания не был выставлен участковым педиатром, за исключением 8,3% детей с атопическим дерматитом. Остальные дети были направлены на консультации к пульмонологу, ЛОР-врачу, аллергологу и дерматологу. Для подтверждения аллергической настроенности были проведены исследования общего иммуноглобулина Е и уровня эозинофильного катионного протеина. Уровень общего иммуноглобулина Е оказался повышенным только у 72,4% детей, что не отрицает наличия аллергической патологии у остальных

детей. Повышенный уровень эозинофильного катионного протеина зарегистрирован у 97,4% детей, что является более достоверным подтверждением факта наличия аллергического состояния.

По результатам анкетирования матерей классические признаки сидеропении были выявлены у 76,2 % обследованных детей-аллергиков.

Наиболее часто регистрировались снижение аппетита (62,1%) и извращение аппетита с преобладанием желания употреблять сырой картофель, сырые макаронные изделия, соленые продукты, чипсы, лимоны, сладости, жевать бумагу и карандаши. Из трофических изменений чаще других отмечены заеды в углах рта и изменения ногтей (46,4%). Частые респираторные заболевания отмечены у 62,4% детей, которые характеризовались длительным субфебрилитетом (до 7-10 дней), затяжным кашлем и насморком.

При анализе характера питания на первом году жизни выявлено что, 32,7% детей получали искусственное вскармливание с 2-3 месячного возраста. Некорректное введение блюд прикорма зарегистрировано у 46,3% детей – позднее начало введения прикорма, преимущественное использование каш, недостаточное количество мясных продуктов. Избыточное употребление молочных продуктов и сладостей у детей старше 1 года выявлено у 66,5% и 86,8% детей соответственно. Ежедневное употребление мясных блюд отметили лишь 1/3 опрошенных.

Также были проанализированы результаты исследования гемограммы, проведенные в декретированные сроки и при острых респираторных заболеваниях. Анемический синдром зарегистрирован лишь у 3 детей с уровнем гемоглобина 96-102 г/л, но диагноз в амбулаторные карты вынесен не был. У всех остальных детей уровень гемоглобина составлял от 112 до 122 г/л число эритроцитов – от 3,4 до 4,5 $\times 10^{12}$ /л. При этом уровень среднего объема эритроцитов оказался сниженным у 74,1% детей – средний показатель составил 74,2 фл., что является достоверным подтверждением железодефицитного состояния. Однако эти результаты остались неоцененными участковыми педиатрами, и коррекция дефицита железа не была проведена.

Заключение

Таким образом, несмотря на осведомленность педиатров о необходимости профилактики железодефицитных состояний у детей раннего возраста, данная проблема остается актуальной. Особенное значение это имеет для детей с аллергическими заболеваниями респираторного тракта, т.к. эпизоды острых респираторных заболеваний являются триггерами обострений этих заболеваний у детей в возрасте до 5 лет. Целесообразно обратить внимание участковых педиатров на тщательный сбор анамнеза и анализ гемограммы с целью выявления сидеропенического синдрома и проведения своевременной заместительной терапии препаратами железа.

1. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control: a guide for programme managers. February 3, 2015.
2. Дворецкий Л. И. Железодефицитная анемия в реальной клинической практике / Л. И. Дворецкий // Фарматека. - 2012. - №2. - С. 78-84. [L. I. Dvoretzky Iron deficiency anemia in real clinical practice / L. I. Dvoretzky // Pharmateka. – 2012.- №2. - С. 78-84.]
3. Черток Е.Д., Юдина Н.Б., Соловьева М.А. Значение различных факторов в генезе анемий у детей// Диагностика и лечение анемий в XXI веке. Сб. матер. межрегиональной науч.-практ. конф. Рязань, 28-29 сентября 2011 г., с. 28-30. [E.D. Chertok, N.B.Judina, M.A.Solovieva. The significance of various factors in the genesis of anemia in children// Diagnostics and treatment of anemia in the XXI century. Collection of materials of interregional scientific and practical conference. Ryazan, September 28-29, 2011, pp. 28-30.]
4. Черток Е.Д., Черницына О.А., Хатунцева Н.В., Филимонова Н.И. Роль различных факторов в формировании группы часто болеющих детей//Прикладные информационные аспекты медицины – 2016;т.19 (4): 254-7. [E.D.Chertok, O.A.Chernicina, N.V.Hatuntseva, N.I.Philimonova. The role of various factors in the formation of a group of frequently ill children//Applied Information aspects of Medicine-2016; vol. 19 (4): 254-7.]