

2-е место

Ж.К. Иманалиева

АО «Медицинский Университет Астана», Астана, Республика Казахстан

Особенности развития посттрансплантационной анемии у детей после пересадки почки

Актуальность. Несмотря на успехи трансплантологии, на сегодняшний день, посттрансплантационная анемия (ПТА) остается актуальной проблемой, являясь одним из частых осложнений после пересадки почки. По данным литературы, ПТА обнаруживается у 60–80% взрослых реципиентов с функционирующим трансплантатом как в раннем, так и позднем периоде трансплантации. Результаты исследования ПТА в детской популяции установлено, что 67% реципиентов почечного трансплантата были анемичными на момент трансплантации, а через 1 мес после трансплантации распространенность анемии выросла до 84,3%.

Цель — изучить распространенность и факторы риска развития ПТА у детей после пересадки почки.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 65 пациентов в возрасте от 3 до 18 лет после пересадки почек в клинике ФКФ УМС «Национальный научный центр материнства и детства» г. Астаны. Диагностика ПТА проводилась путем интерпретации данных общего анализа крови с определением уровня гемоглобина, эритроцитов, биохимического анализа крови с определением сывороточного железа, ферритина, общей железосвязывающей способности, коэффициента насыщения трансферрина, С-реактивного

белка, а также подсчетом скорости клубочковой фильтрации.

Результаты. В ходе исследования установлено, что среди детей, которым проводилась трансплантация почки, мальчиков было 37 (59,92%), девочек — 28 (43,07%). Из 65 обследованных детей ПТА отмечалась у 87,6% реципиентов почечного трансплантата. Наиболее частыми причинами развития ПТА были железодефицитная анемия (36,9%), инфекции мочевыводящих путей (33,8%) и снижение функции почек (32,3%).

Развитие ранней ПТА (до 6 мес после трансплантации почки) выявлено у 53 (84,6%) детей. Мы наблюдали анемию через 3 и через 6 мес после пересадки почки. Через 3 мес после трансплантации анемия диагностирована у 30 реципиентов, через 6 мес — у 23. Поздняя анемия (через 6 мес и более после трансплантации) диагностирована у 28 детей из 65, из них через 9 мес после пересадки были анемизированы 16, через 1 год — 12 человек.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что анемия в посттрансплантационный период — распространенное явление у детей. Также самой частой причиной анемии после пересадки почки является железодефицит. Распространенность ранней посттрансплантационной анемии выше по сравнению с поздней.

Ю.А. Иваненкова

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова

Особенности ретикулоцитарных показателей у глубоконедоношенных детей в динамике неонатального периода

Актуальность. Ретикулоциты — это молодые формы эритроцитов, образуемые из нормобластов после потери ими ядра, созревание которых происходит в течение 24–48 ч после выхода в периферическую кровь из костного мозга. Ретикулоциты отражают регенеративную способность костного мозга. Исследование фрак-

ции незрелых ретикулоцитов помогает раньше оценить состояние эритропоэтической активности костного мозга. Кроме того, преимущество изучения показателей ретикулоцитов заключается в том, что они обеспечивают прямую меру гемоглобинизации в реальном времени.

Цель — изучить в динамике неонатального периода показатели ретикулоцитов у детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении и выявить их значение в характеристике эритропоэза у глубоконедоношенных детей.

Материалы и методы. Обследованы 103 глубоконедоношенных новорожденных ребенка (гестационный возраст — 24–32 нед включительно) с массой тела при рождении <1500 г. Выполнялся развернутый анализ эритроцитарных показателей венозной крови с определением популяции ретикулоцитов на 3–5-е сут и в 1 мес жизни на гематологическом анализаторе ADVIA 2120I. Статистический анализ данных выполняли с помощью методов непараметрической статистики.

Результаты. У глубоконедоношенных новорожденных высокие значения абсолютных показателей незрелых популяций ретикулоцитов, выявленные на 3–5-е сут жизни, к 1 мес жизни достоверно снижались, относительные показатели созревания различных популяций ретикулоцитов существенно не изменялись. Показатели индекса зрелости ретикулоцитов (IRF m+H), высокие при рождении, к 1 мес жизни достоверно не изменялись, что доказывает сохранение эритропоэтической активности костного мозга. Показатель Retic% коррелировал с гестационным возрастом ($p < 0,01$) и массой тела

($p < 0,05$), популяция H-Ret% — с показателями pH крови ($p < 0,0001$). У детей уровень гемоглобина ретикулоцитов (CHr) был достоверно выше при рождении, что объясняется интенсивным эритропоэзом при усиленном потреблении железа, к 1 мес жизни показатели падали за счет снижения доступности железа для эритропоэза. Уровни дельта-гемоглобина в первые дни имели отрицательные величины, что свидетельствует о неэффективном эритропоэзе, и только к 1 мес жизни имели положительное значение, что связано с замедлением его темпов, улучшением состояния детей. Выявлены позитивные корреляции между CHr и оценкой по шкале APGAR ($r = 0,34$, $p < 0,05$) и негативные — между уровнями дельта-гемоглобина и С-реактивного белка ($r = -0,52$, $p < 0,05$), что свидетельствует о влиянии гипоксии и инфекционно-воспалительной патологии на эритропоэз у новорожденного.

Выводы.

1. Ретикулоцитарные параметры у глубоконедоношенных новорожденных при рождении зависят от гестационного возраста, массы тела, наличия гипоксических и инфекционно-воспалительных состояний.
2. Выявлено снижение активности эритропоэза и гемоглобинизации ретикулоцитов у детей к 1 мес жизни, что обуславливает формирование ранней анемии недоношенных.

3-е место

И.Г. Гордеева

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация

Диагностика гиполактазии и оценка генотипа полиморфного маркера rs182549 гена *mct6* у детей с воспалительными заболеваниями кишечника

Актуальность. У детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) часто присутствует лактазная недостаточность, в связи с чем из их рациона исключаются молочные продукты. Однако большинству детей безмолочная диета назначается необоснованно, являясь причиной неполноценности их рациона.

Цель — оптимизация диетотерапии у детей с ВЗК.

Материал и методы. В исследование были включены 176 детей с ВЗК (88 детей с болезнью Крона и 88 — с неспецифическим язвенным колитом, НЯК) в возрасте от 1 года до 17 лет 11 мес. Диагностику лактазной недостаточности осуществляли при помощи экспресс-теста на лактазную недостаточность (Lactose Intolerance quick

test, LIQT), являющегося в настоящее время «золотым стандартом» диагностики гипо- и алактазии. Всем пациентам был проведен анализ генотипов полиморфного маркера rs182549 гена *MCM6* методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

Результаты. По результатам LIQT, у детей с болезнью Крона нормолактазия отмечалась в 29 (33%) случаях, умеренная — в 34 (39%), тяжелая гиполактазия (ГЛ) — в 25 (28%). У детей с НЯК нормолактазия отмечалась в 34 (39%) случаях, умеренная — в 31 (35%), тяжелая ГЛ — в 23 (26%). В целом в группе детей с ВЗК нормолактазия выявлена у 63 (36%), умеренная ГЛ — у 65 (37%), тяжелая ГЛ — у 48 (27%).