

ЭВОЛЮЦИЯ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ПОДРОСТКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Канина А.Д., Смирнова В.С

Научный руководитель: к. м. н., доцент Жукова Л.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: обусловлена значительной распространенностью сидеропенических состояний и, соответственно, ухудшением качества жизни подростков, страдающих железодефицитной анемией (ЖДА) [1, 2].

Цель исследования: выявление и оценка структуры факторов формирования ЖДА у подростков Санкт-Петербурга в современных условиях.

Материалы и методы: проанализированы данные обследования 300 подростков с верифицированной ЖДА, лечившихся в отделении общей гематологии ГБУЗ ДГБ 1 Санкт-Петербурга, из них 50 (основная группа) в 2018 году и 250 (контрольная группа) в период 2005–10 гг.

Результаты: среди пациентов в основной группе было 7 (14%) мальчиков и 43 (86%) девочки (1: 6), в контрольной — 57 (23%) мальчиков и 193 (77%) девочек (1: 3). Тяжесть ЖДА у детей основной и контрольной групп соответствовала у 20 (40%) и 83 (33%) легкой степени, у 26 (52%) и 113 (45%) средней тяжести, у 4 (8%) и 54 (22%, $p < 0,001$) тяжелой степени. У больных обеих групп выявлялась классическая триада факторов формирования дефицита железа: алиментарный дефицит (1-е место в контрольной группе), повышение потребности в железе на фоне «пубертатного скачка», патологические потери (1-е местов контрольной группе)[3]. У 43 (86%) и 187 (75%) детей основной и контрольной групп отмечалось влияние двух или трех факторов развития сидеропении. У больных основной и контрольной групп соответственно обнаружены: алиментарный дефицит железа у 35 (70%) и 241 (96%, $p < 0,05$); повышение потребностей в железе на фоне «пубертатного скачка» у 18 (36%) и 79 (32%), кровопотери у 36 (72%) и 141 (56%, $p < 0,05$) подростков.

Выводы: обнаружено преимущественное формирование абсолютного дефицита железа у девочек пубертатного возраста, причем в современных условиях гендерная разница в Санкт-Петербурге составляет 1: 6. Отмечено достоверное уменьшение частоты развития тяжелых форм ЖДА у подростков. Выявлено изменение структуры этиологических факторов сидеропении у подростков: увеличение числа детей, имеющих патологические потери железа (маточные, носовые, желудочно-кишечные кровотечения) на фоне алиментарного дефицита микроэлемента в 2018 году по сравнению с периодом 2005–10 гг, когда главным фактором формирования ЖДА у подростков являлся алиментарный дефицит железа, у части больных сочетающийся с патологическими потерями.

Литература

1. Жукова Л.Ю., Харчев А.В., Соколова Н.Е. И соавт. Железодефицитные анемии у подростков. Педиатр, 2011; 2 (1): 25–31.
2. Захарова И.Н., Мачнева Е.Б. Дефицит железа у подростков и его коррекция препаратами железа. Эффективная фармакотерапия, 2014; (3): 18–24.
3. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков. Вопросы современной педиатрии, 2011; Т. 10 (2): 40–48.