

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ТРАНЗИТОРНОЙ ЭРИТРОБЛАСТОПЕНИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Агбалян Р. Ш., Позднякова Т. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Колобова Оксана Леонидовна  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Позднякова Татьяна Дмитриевна. E-mail: p.t.d.25.01.97@mail.ru

**Ключевые слова:** транзиторная эритроblastопения, парциальная красноклеточная аплазия, анемия

**Актуальность:** транзиторная эритроblastопения детей (ТЭД) — самая частая форма парциальной красноклеточной аплазии у детей раннего возраста с доброкачественным течением, характеризующееся нормоцитарной нормохромной гипорегенераторной анемией, нормобластическим типом кроветворения с редукцией или отсутствием пула эритроидных предшественников в костном мозге [1]. Этиология ТЭД неизвестна, предполагается множество иммунологических и вирусных механизмов, главным образом, участие вирусов герпеса человека, парвовируса В 19 [3]. Клинически проявляется симптоматикой анемического синдрома (быстро прогрессирующая бледность, вялость, снижение двигательной активности). Дети выздоравливают самопроизвольно, но иногда по показаниям требуется переливание крови [2].

**Цель исследования:** демонстрация клинического случая ТЭД.

**Материалы и методы:** ретроспективный клинико-лабораторный анализ клинического случая ТЭД, наблюдавшегося на отделении гематологии СПб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ».

**Результаты:** девочка 1 года 8 месяцев, поступила в стационар с жалобами на выраженную бледность кожи, вялость и снижение аппетита. Около 3 недель назад перенесла ОРВИ, ринофарингит, получала симптоматическую терапию. Из анамнеза известно, беременность протекала без особенностей, роды физиологические без осложнений. Аллергические реакции отрицает. Наследственность по заболеваниям крови не отягощена. В клиническом анализе крови в 1 год 6 месяцев отмечалась нормохромная нормоцитарная анемия легкой степени (гемоглобин 98 г/л, эритроциты  $3,62 \times 10^{12}/л$ , MCV 78,7 фл, MCH 27,1 пг). При поступлении состояние тяжелое по совокупности данных. Сознание ясное, на осмотр реагирует эмоционально. Отмечаются признаки гемической гипоксии, сидеропенические симптомы не выражены, признаков централизации кровотока нет. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком, периорбитальный цианоз. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 130 в минуту, нежный систолический шум на верхушке, за пределы сердца не проводится. В клиническом анализе крови гемоглобин 55 г/л, ретикулоциты 2 ‰. Учитывая тяжесть анемии и симптомы гемической гипоксии, в условиях отделения интенсивной терапии однократно выполнена гемотрансфузия эритроцитарной массы в объеме 15 мл/кг (контроль гемоглобина после гемотрансфузии 99 г/л). С диагностической целью выполнена аспирационная биопсия костного мозга — выявлено изолированное сужение эритроидного ростка (менее 5%), патологические клетки не обнаружены. Особенностью данного случая стало выявление вируса герпеса 6 типа в периферической крови и костном мозге, что позволило верифицировать генез эритроblastопении. В динамике на фоне витаминотерапии (парентеральное введение пиридоксина и рибофлавина) отмечается ретикулоцитоз 50‰. К моменту выписки уровень гемоглобина составил 112 г/л.

**Выводы:** низкая осведомленность врачей ТЭД затрудняет своевременную диагностику заболевания. Настороженность и контроль клинического анализа крови после перенесенных заболеваний будет способствовать ранней диагностике ТЭД.

### Литература

1. Akker M. , Dror Y. , Odame I. Transient erythroblastopenia of childhood is an underdiagnosed and self-limiting disease. Acta Paediatr. 2014; 103 (7): e288–294.
2. Burns RA, Woodward GA. Transient Erythroblastopenia of Childhood: A Review for the Pediatric Emergency Medicine Physician. Pediatr Emerg Care. 2019 Mar. 35 (3):237-40.
3. Ogawa A, Yanagisawa R. Deformation of erythroblasts in transient erythroblastopenia of childhood caused by HHV-6. Blood. 2016 Jun 2. 127 (22):2776.