- по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. *Пульмонология*. 2014;3:15-54. [Chuchalin A. G., Avdeev S. N., Asanov Z. R., Belevskiy A. S., Leshchenko I. V., Meshcheryakova N. N., Ovcharenko S. I., Shmelev E. I. Russian respiratory society. Federal guidelines on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease. *Pulmonologiya*. – *Pulmonology*. 2014;3:15-54. (In Russ.)].
<https://dx.doi.org/10.18093/0869-0189-2014-0-3-15-54>
3. Биличенко Т. Н., Быстрицкая Е. В., Чучалин А. Г., Белевский А. С., Батын С. З. Смертность от болезней органов дыхания в 2014–2015 гг. и пути ее снижения. *Пульмонология*. 2016;26(4):389-397. [Bilichenko T. N., Bystritskaya E. V., Chuchalin A. G., Belevskiy A. S., Batyn S. Z. Mortality of respiratory disease in 2014–2015

and ways of its improvement. *Pulmonologiya*. – *Pulmonology*. 2016;26(4):389-397. (In Russ.)].
<https://doi.org/10.18093/0869-0189-2016-26-4-389-397>

4. Шестовицкий В. А., Гринштейн Ю. И., Максимова А. В. Цитооксидантные характеристики местного фагоцитарноклеточного иммунитета в стадии тяжелого обострения при клинических фенотипах хронической обструктивной болезни легких. *Пульмонология*. 2017;27(4):478-483. [Shestovitskiy V. A., Grinshteyn Y. I., Maksimova A. V. Cytological and oxidant characteristics of local cellular immunity in acute severe exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Puimono-logiya*. – *Pulmonology*. 2017;27(4):478-483. (In Russ.)].
<https://doi.org/10.18093/0869-0189-2017-27-4-478-483>

Сведения об авторах:

Агранович Надежда Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии; тел.: 89624430450; e-mail: nagranovich@mail.ru

Пилипович Людмила Алексеевна, ассистент; тел.: 89034466988; e-mail: rakitina.l@list.ru

Мацукатова Виктория Спиридоновна, ассистент; тел.: 89097562987; e-mail: vika-asteri@mail.ru

Анопоченко Алена Сергеевна, ассистент; тел.: 89187449505; e-mail: a.anopchenko@mail.ru

Алботова Лаура Владимировна, аспирант; тел.: 89283655556; e-mail: laurka-2015@mail.ru

© Коллектив авторов, 2018

УДК 61.616

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13135>

ISSN – 2073-8137

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Р. А. Жетишев^{1, 2}, Д. Р. Архестова^{1, 2}, М. Б. Керимов^{1, 2},
Л. А. Теммиева^{1, 2}, Е. А. Камышова^{1, 2}, И. С. Жетишева¹

¹ Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х. М. Бербекова, Нальчик, Россия

² Республиканская детская клиническая больница, Нальчик, Россия

ARTIFICIAL FEEDING AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY STATES IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE

Zhetishev R. A.^{1, 2}, Arkhestova D. R.^{1, 2}, Kerimov M. B.^{1, 2},
Temmieva L. A.^{1, 2}, Kamysheva E. A.^{1, 2}, Zhetisheva I. S.¹

¹ Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, Russia

² Republican Children Clinical Hospital, Nalchik, Russia

Высокая распространенность железодефицитных состояний у детей первого года жизни требует уточнения факторов риска развития. Проведено обследование 83 детей одного года жизни. 43 ребенка находились на грудном вскармливании, 40 – на искусственном с содержанием железа в смесях 0,53–0,83 мг в 100 мл. Отмечено достоверное уменьшение гемоглобина, сывороточного ферритина, повышение концентрации растворимых рецепторов трансферрина у детей, находившихся с раннего неонатального возраста на искусственном вскармливании.

Ключевые слова: искусственное вскармливание, железодефицитное состояние

The high prevalence of iron deficiency in children in the first year of life requires clarifying the risk factors for its development. 83 children of one year of life were examined. 43 children were breastfed, 40 were on artificial feeding with iron content in mixtures of 0.53–0.83 mg per 100 ml. A significant decrease in hemoglobin, serum ferritin, an increase in the concentration of soluble transferrin receptors was noted in children who were on artificial feeding from early neonatal period.

Keywords: artificial feeding mixtures, iron deficiency

Для цитирования: Жетишев Р. А., Архестова Д. Р., Керимов М. Б., Теммоева Л. А., Камышова Е. А., Жетишева И. С. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(4):675-677. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13135>

For citation: Zhetishev R. A., Arkhestova D. R., Kerimov M. B., Temmoeva L. A., Kamyshova E. A., Zhetisheva I. S. ARTIFICIAL FEEDING AND PREVENTION OF IRON DEFICIENCY STATES IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(4):675-677. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13135> (In Russ.)

ЖДА – железодефицитная анемия

ЛДЖ – латентный дефицит железа

Дефицит железа в первый год жизни оказывает негативное влияние на все органы, в том числе на процессы постнатального формирования центральной нервной системы [1].

Железодефицитная анемия (ЖДА) и латентный дефицит железа (ЛДЖ) являются самыми частыми патологическими состояниями у человека. Их частота существенно зависит от социально-экономических факторов и различается в странах с развитой и развивающейся экономикой, а также в различных социальных группах населения. По данным Российской федеральной службы государственной статистики, частота анемии среди детей первого года жизни составляет 8,38 % [2]. Латентный дефицит железа (ЛДЖ) встречается чаще, составляя в развитых странах Европы около 36 % [3], а в развивающихся странах – 65 % и выше [4].

Одним из ведущих факторов риска развития дефицита железа у детей является недостаточное питание.

Если ребенок в течение первого полугодия жизни получает исключительно грудное молоко, несмотря на низкое содержания в нем железа (3,5 мг/л) [5], резервного железа, накопленного антенатально, и поступающего количества с грудным молоком, как правило, оказывается вполне достаточно до 4–6 месяцев жизни [6].

При отсутствии грудного молока единственной альтернативой становятся адаптированные молочные смеси.

Целью нашего исследования стало изучение влияния искусственного вскармливания на обеспеченность железом и профилактику развития железодефицитных состояний у детей первого года жизни.

Материал и методы. Было проведено рандомизированное, контролируемое исследование 83 здоровых детей первого года жизни. Выделены две группы: первая – 43 ребенка, находившихся на грудном вскармливании, и вторая – 40 детей, получавших искусственные смеси с раннего неонатального периода. Содержание железа в адаптированных сме-

сях 1-го порядка, которые широко распространены на территории республики и которыми вскарммливались дети в изучаемой группе, составляло 0,53–0,83 мг/100мл, в среднем – 0,77 мг в 100 мл готовой смеси. Дети в сравниваемых группах не отличались по срокам гестации, способу родоразрешения, массо-ростовым показателям при рождении, оценке по шкале Апгар, продолжительности грудного вскармливания, по срокам введения и характеру прикорма, физическому и психомоторному развитию. Все дети относились к I диспансерной группе наблюдения, дотация железа в обеих группах, в том числе в группе на искусственном вскармливании, не осуществлялась.

Статистическое исследование и анализ результатов выполнены с использованием стандартного пакета программ «Microsoft Excel 2010», Statistica for Windows 11.9.

Результаты. Исследование показало, что уровень гемоглобина и сыровороточного ферритина был достоверно ниже у детей, находившихся на раннем искусственном вскармливании, чем у детей с преобладанием грудного вскармливания (118,0 vs 123,5 г/л, $p=0,004$; 10,1 vs 17,8 нг/мл, $p=0,01$). Концентрация растворимых рецепторов трансферрина у детей, находившихся на раннем искусственном вскармливании, была достоверно выше (4,8 vs 3,0 мкг/мл, $p=0,01$), чем в группах с грудным вскармливанием.

Из числа находившихся на искусственном вскармливании с раннего неонатального периода ЛДЖ выявлен у 45 % детей, ЖДА – у 22,5 %. У детей, находившихся преимущественно на грудном вскармливании, ЛДЖ отмечен в 27,9 % случаев, а ЖДА – в 11,6 % случаев.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о большой частоте железодефицитных состояний и позволяют предположить, что раннее искусственное вскармливание указанными стандартными формулами без дополнительной дотации железом является фактором риска развития дефицита железа у детей первого года жизни.

Литература/References

1. Руководство по перинатологии / под ред. Д. О. Иванова. СПб.: Информ-Навигатор, 2015. [Guide to perinatology / ed. D. O. Ivanov. SPb.: Inform-Navigator, 2015. (In Russ.)].
2. Здравоохранение в России / под ред. М. А. Дианова, С. Ю. Никитина. М.: Росстат, 2017. [Healthcare in Russia / ed. M. A. Dianov, S. Yu. Nikitin. M.: «Rosstat», 2017. (In Russ.)].
3. Leonard A. J., Patterson A. J., Collins C. E., Chalmers K. A. Is soluble transferrin receptor a useful marker in early stage iron deficiency? *E-SPEN. J.* 2013;8:e210–e212. <https://doi.org/10.1016/j.clnme.2013.07.001>
4. Жетишев Р. А., Архестова Д. Р., Жетишева И. С., Камышова Е. А. Дефицит железа и железодефицитная анемия у детей первого года жизни. *Педиатрия*. 2014;93(1):89-94. [Zhetishev R. A., Arkhestova D. R., Zhetisheva I. S., Kamyshova E. A. Deficiency of iron and iron deficiency anemia in children of the first year of life. *Pediatrics*. 2014;93(1):89-94. (In Russ.)].
5. Ambroszkiewicz J., Klemarczyk W., Mazur J., Gajewska J., Rowicka G., Strucińska M., Chelchowska M. Serum hepcidin and soluble transferrin receptor in the assessment of iron metabolism in children on a vegetarian diet. *Biol. Trace Elem. Res.* 2017;180 (2):182–190. <https://doi.org/10.1007/s12011-017-1003-5>
6. Niepel D., Klag T., Malek N. P., Wehkamp J. Practical guidance for the management of iron deficiency in patients with inflammatory bowel disease. *Therap. Adv. Gastroenterol.* 2018;11:690-697. <https://doi.org/10.1177/1756284818769074>

Сведения об авторах:

Жетишев Рашид Абдулович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней, акушерства и гинекологии; тел.: 88662730940; e-mail: rashid.zhetishev@yandex.ru

Архестова Диана Руслановна, кандидат медицинских наук, ассистент; e-mail: diana_z.a@mail.ru

Керимов Марат Борисович, кандидат медицинских наук, доцент; e-mail: adelmagic@bk.ru

Теммеева Лейла Азретовна, доктор медицинских наук, профессор; e-mail: temmoev_malik@mail.ru

Камышова Елена Алексеевна, кандидат медицинских наук, доцент; e-mail: ekamychova@mail.ru

Жетишева Ирина Салиховна, кандидат медицинских наук, доцент; e-mail: rashid.zhetishev@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2018

УДК 616.36-004+618.2

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13136>

ISSN – 2073-8137

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАНИФЕСТАЦИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А. В. Соловьева¹, О. В. Кодякова², Е. М. Шурпо^{1, 2}, А. В. Ческидов¹, Д. Р. Ракита³

¹ Рязанский государственный медицинский университет, Россия

² Областная клиническая больница, Рязань, Россия

³ Группа компаний «Развитие», Рязань, Россия

CLINICAL CASE OF MANIFESTATION OF WILSON – KONOVALOV'S DISEASE DURING PREGNANCY

Solovieva A. V.¹, Kodyakova O. V.², Shurpo E. M.^{1, 2}, Cheskidov A. V.¹, Rakita D. R.³

¹ Ryazan State Medical University, Russia

² Regional Clinical Hospital, Ryazan, Russia

³ Group of companies «Razvitie», Ryazan, Russia

Представлен клинический случай поздней диагностики болезни Вильсона – Коновалова на стадии цирроза печени у беременной женщины 21 года. Болезнь манифестировала симптомами печеночно-клеточной недостаточности в III триместре беременности. Несмотря на преждевременные осложненные роды, беременность имела благоприятный исход. На фоне терапии пеницилламином у пациентки отмечена положительная клиничко-биохимическая динамика.

Ключевые слова: болезнь Вильсона – Коновалова, беременность

A clinical case of late diagnosis of Wilson – Konovalov disease at the stage of liver cirrhosis in a 21-year-old pregnant woman is presented. The disease manifested with symptoms of hepatocellular insufficiency in the III trimester of pregnancy. Despite premature complicated delivery, the pregnancy had a favorable outcome. On the background of penicillamine therapy positive clinical and biochemical dynamics was noted in patient.

Keywords: Wilson – Konovalov disease, pregnancy

Для цитирования: Соловьева А. В., Кодякова О. В., Шурпо Е. М., Ческидов А. В., Ракита Д. Р. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАНИФЕСТАЦИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(4):677-679. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13136>

For citation: Solovieva A. V., Kodyakova O. V., Shurpo E. M., Cheskidov A. V., Rakita D. R. CLINICAL CASE OF MANIFESTATION OF WILSON – KONOVALOV'S DISEASE DURING PREGNANCY. *Medical News of the North Caucasus*. 2018;13(4):677-679. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13136> (In Russ.)

АЛТ – аланинаминотрансфераза
АСТ – аспартатаминотрансфераза
БВК – болезнь Вильсона – Коновалова

ГГТП – гамма-глутаматтранспептидаза
ЩФ – щелочная фосфатаза