

managed to combine all these phenomena into a single syndrome and understand their biological meaning. In addition to the neural component of the response, it has proven to involve the endocrine and immune systems. In this regard, it can be argued that it was G. Selye who was at the origin of modern ideas about the unified neuroimmune – endocrine regulation of body functions in normal and pathological conditions.

Key words: stress, stress response, functional system, adaptation, hypothalamus, pituitary, adrenal gland, General adaptation syndrome, catecholamines, glucocorticoids.

УДК: 618.2 - 039.11 (574)

МРНТИ: 76.29.48.

ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ У ДЕВУШЕК - СТУДЕНТОК

Г.У. Ахмедьянова, Ю.В. Забродина, Ж.Б. Маншарипова, С.Н. Рушанова,
Д.С. Мунайтбасова

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан, г. Нур-Султан

Аннотация

Заболеемость железодефицитной анемией (ЖДА) в настоящее время является значимой медико-социальной проблемой среди подросткового населения. По данным ВОЗ, число лиц с дефицитом железа в мире составляет 300 млн. человек, но как сопутствующий синдром или осложнение – у 700-800 млн. человек. Проблема анемии актуальна для Казахстана ввиду большой распространенности её на территории республики. Широко распространена анемия среди подростков, что приводит к росту заболеваний репродуктивной системы, начинающихся в детском и подростковом возрастах, что значительно снижает качество жизни. В первую очередь это отражается в возникновении патологии менструальной функции, которая связана с наличием анемии. По данным ВОЗ (2010 г) дефицит железа имеется почти у каждой второй девочки подросткового возраста [5]. Согласно классификации ВОЗ, по уровню распространенности ЖДА Казахстан относится к категории «умеренно пораженных стран» (WHO/UNICEF/UNU), т.е. с тем критическим уровнем (15 – 40%), требующим специальной разработки и проведения неотложных мер по предупреждению анемии на национальном уровне [6].

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, железодефицитная анемия, подросток, клинко-гематологический синдром.

Введение. Железодефицитная анемия (ЖДА) – клинко-гематологический синдром, в основе которого лежит нарушение синтеза гема вследствие дефицита железа (ДЖ), развивающегося в результате различных приобретенных или генетически детерминированных патологических процессов. Анемия является широко распространенной и значительной глобальной проблемой здравоохранения. Приблизительно одна треть населения мира (32,9%) страдает анемией [1], но её распространенность значительно варьируется между странами с высоким уровнем дохода (около 9%) и странами с низким уровнем дохода (около 43%) [2]. Наиболее уязвимые к анемии: дети в возрасте до 5 лет (42% с анемией в 2016 году) и беременные женщины (46% с анемией в 2016 году) [3; 4].

Цель: Установить взаимосвязь между анемией и нарушениями менструального цикла для последующей разработки алгоритма лечебных и профилактических мер для улучшения репродуктивного здоровья в будущем.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было обследовано репродуктивное здоровье девушек – студенток с 17 до 20 лет, обучающихся в трех высших учебных заведений города Нур-Султана – Евразийский национальный университет имени Л.Н. Гумилева, Казахский агротехнический университет имени С. Сейфуллина и Медицинский Университет Астана. Всего были выбраны 150 студенток из трех ВУЗов, равнозначно по 50 студенток с каждого учебного заведения.

Критерием отбора для проведения первичного анкетирования респондентов, было обязательное наличие хотя бы трех факторов, указывающих на анемию: плохое питание, присутствие хронической усталости, влияние менструации на качество жизни. Из 150 отобранных студенток, 18 были нами исключены, так как у них отмечалось в анамнезе наличие таких тяжелых соматических заболеваний как - перенесенный туберкулез, наличие сахарного диабета, симптоматической гипертензии на фоне хронического гломерулонефрита и верифицированной онкопатологии. В результате этого были отобраны 132 девушки-студентки. Затем на основании результата показателей гемоглобина 132 девушки-студентки, распределили на три репрезентативные группы, согласно классификации МКБ X:

- первая группа (контрольная) включала 33 здоровых девушек – студенток, где показатель гемоглобина соответствовал 120 г/л и выше;
- вторая группа – 67 девушки-студентки, страдающие анемией легкой степени, где показатель гемоглобина от 120 до 90 г/л;
- третья группа – 32 девушки-студентки, страдающие анемией средней степени, где показатель гемоглобина был от 89 до 70 г/л.

Работа выполнялась в период с 2019 по 2020 годы на базах ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №3», ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5» и Товарищество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр

МУА». Проводился ретроспективный анализ медицинских документации, а именно – амбулаторная карта форма 025/у, проводилось анкетирование с целью выявления факторов риска по развитию анемии и нарушении менструальной функции, клиническое антропометрическое исследование и гинекологическое исследование. Данные, полученные в результате исследования, обрабатывались общепринятыми методами вариационной статистики на ПК с использованием стандартных статистических программ: SPSS Statistics, версия 20.0, MS Excel 16.0. Нормальность распределения выборки определялась по критериям Шапиро Уилка и Колмогорова-Смирнова.

Результаты и обсуждения. Настоящим исследованием было охвачено 132 девушки-студентки в возрасте 17-20 лет, сформировавшие основную группу (67 девушки с анемией легкой степени и 32 девушки с анемией средней степени тяжести) и контрольная группа (33 здоровых девушек-студенток).

Анкетирование показало, что обильные менструации гораздо чаще встречаются у девушек с анемией средней степени тяжести в сравнении со здоровой группой и группой девушек-студенток с легкой степенью анемии. Соответственно это влияет на их физическое состояние и значительно снижает качество жизни. Данные клинического антропометрического исследования, где определялись показатели роста (длины тела), вес и окружность грудной клетки, масса тела и индекс массы тела.

В результате сравнения существенных различий в физическом развитии в группе здоровых девушек и девушек, страдающих анемией, не было. Индекс массы тела был меньше всего в группе девушек с анемией средней степени (17,5 кг/м²), в группе здоровых девушек и у девушек с анемией легкой степени ИМТ не имел существенных различий и был в пределах нормы (20,1 кг/м² и 19,7 кг/м² соответственно), что подтверждает влияние полноценного питания на степень развития анемии.

Полученные нами данные в процессе исследований показывают, что формирование полового развития также не имеет существенных различий у здоровых девушек и девушек с анемией. Но физические параметры имеют существенные различия.

Анализируя данные гинекологического осмотра, мы пришли к выводу, что студентки живущие половой жизнью 2 раза больше подвергались рискам развития воспалительного процесса половых органов, а наличие анемии средней степени увеличивали данный риск в 2.3 раза.

При эхографических исследованиях подростков в трех сравнительных группах не было выявлено достоверных различий в размерах матки у девушек-подростков (дли-

на-46,95±0,52, ширина - 40,1±0,49, передне – задний размер 31,9±1,01); с группой где легкая степень анемии (длина - 46,63±0,65, ширина – 36,56±0,69, передне - задний размер – 30,3±0,94) и с группой где анемия средней степени (длина - 45,40±0,41, ширина – 34,84±0,88, передне - задний размер – 30,08±0,67). В то же время на эхографии органов малого таза были диагностированы такие патологии как: гиперплазия эндометрия - 18 человек (13,6%), полип эндометрия у 5 человек (3,8%), признаки хронического эндометрита у 22 девушек (16,7%), аденомиоз у 11 девушек (8,3%), нет патологии у 76 девушек (57,6%). В разрезе трех сравнительных групп, не была закономерность частоты патологии в зависимости от степени анемии и железодефицитных состояний.

Тем не менее обращает внимание из 17.4% подростков с гиперплазией и полипом эндометрия чаще были диагностированы у девушек – студенток в группе анемией средней и легкой степени анемии, что составила 13%.

Анализ клинических данных у девушек с анемией показал, что основными жалобами, предъявляемыми при опросе, были: раздражительность, утомляемость, слабость, головокружения, различной интенсивности и длительности кровянистые выделения и половых путей. При становлении репродуктивной системы ее функция еще не является причиной и поэтому воздействие любых неблагоприятных факторов, а особенно хронические железодефицитные состояния и анемия может приводить к срывам в формировании функции репродуктивной системы, прежде всего менструальной функции.

Список литературы:

1. World Health Organization. 2016. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity Accessed. – August 4, 2017. - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839>.
2. Who / Global anaemia prevalence and number of individuals affected. - 2016. - https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
3. World Health Organization. 2016. Global Health Observatory data repository: prevalence of anaemia in women Accessed May 2, 2018.
4. World Health Organization. 2016. Global Health Observatory data repository: anaemia in children <5 years by region Accessed May 2, 2018.
5. World Health Organization. 2016. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity Accessed August 4, 2017.
6. Анализ распространенности железодефицитной анемии в Казахстане Абдикаримов Р.К. Городская клиническая больница №4, г. Алматы.

ТЕМІР ТАПШЫЛЫҒЫ АНЕМИЯСЫНЫҢ СТУДЕНТ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ

Г.У. Ахмедьянова, Ю.В. Забродина, Ж.Б. Маншарипова, С.Н. Рушанова,
Д.С. Мұнайтасова

«Астана медицина университеті» КеАҚ, Қазақстан, Нұр – Сұлтан қ.

Түйінді

Темір тапшылығы анемиясымен (ТТА) ауыру қазіргі уақытта жасөспірімдер арасында маңызды медициналық – әлеуметтік проблема болып табылады. ДДҰ деректері бойынша, әлемде темір тапшылығы бар адамдардың саны 300 млн. адамды құрайды, бірақ қатар жүретін синдром немесе асқину ретінде – 700-800 млн. адамда. Анемия проблемасы респу-

блика аумағында оның көп таралуына байланысты Қазақстан үшін өзекті. Анемия жасөспірімдер арасында кең таралған, бұл балалар мен жасөспірімдерден басталатын ұрпақты болу жүйесінің ауруларының өсуіне әкеледі, бұл өмір сүру сапасын едәуір төмендетеді. Ең алдымен, бұл анемияның болуымен байланысты етеккір функциясының патологиясының пайда болуында көрінеді. ДДСҰ мәліметтері бойынша (2010 ж.) жасөспірім жастағы әрбір екінші қызда темір тапшылығы бар [5]. ДДҰ жіктмесіне сәйкес, ТТА таралу деңгейі бойынша Қазақстан «орташа зақымданған елдер» (WHO/UNICEF/UNU) санатына жатады, яғни анемияның алдын алу бойынша ұлттық деңгейде арнайы әзірлеуді және шұғыл шараларды жүргізуді талап ететін өте қиын деңгеймен (15 – 40%) [6].

Кілт сөздер: *репродуктивті денсаулық, темір тапшылығы анемиясы, жасөспірім, клиникалық-гематологиялық синдром.*

THE EFFECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON REPRODUCTIVE HEALTH IN FEMALE STUDENTS

G.U. Akhmedyanova, Yu.V. Zabrodina, Zh.B. Mansharipova, S.N. Rushanova,
D.S. Munaitbasova

«Astana Medical University» NJSC, Kazakhstan, Nur-Sultan

Summary

The incidence of iron deficiency anemia (IDA) is currently a significant medical and social problem among the adolescent population. According to WHO, the number of people with iron deficiency in the world is 300 million people, but as a concomitant syndrome or complication – 700-800 million people. The problem of anemia is relevant for Kazakhstan due to its high prevalence on the territory of the republic. Anemia is widespread among adolescents, which leads to an increase in diseases of the reproductive system that begin in childhood and adolescence, which significantly reduces the quality of life. First of all, this is reflected in the occurrence of pathology of menstrual function, which is associated with the presence of anemia. According to WHO (2010), almost every second adolescent girl has iron deficiency [5]. According to the WHO classification, according to the level of prevalence of IDA, Kazakhstan belongs to the category of «moderately affected countries» (WHO/UNICEF/UNU), i.e. with that critical level (15 – 40%) requiring special development and urgent measures to prevent anemia at the national level [6].

Key words: *reproductive health, iron deficiency anemia, adolescence, clinical hematological syndrome.*

УДК:617.574-009.12-053.2-08-039.73-06:616.831.831-009.12-053.2

МРНТИ: 76.29.41.

ТАКТИКА КОНСЕРВАТИВНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Н.Б. Дүйсенов, Д.Д. Сукбаев, Н.Н. Исаев, Б.К. Кожаканов, К.К. Сарсенбеков,
Е.А. Зикирия, Д.В. Рахымжанова

НУО «Казахстанско – Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В статье приведен анализ частоты, роста детей с ДЦП. Показаны особенности социального статуса семьи детей инвалидов, клинических форм заболевания, показатели эффективности реабилитации.

Ключевые слова: *детский церебральный паралич (ДЦП), эффективность реабилитации, консервативное и оперативное лечение, неврологические расстройства.*

Введение. Термин детский церебральный паралич (ДЦП) сегодня применяется с целью обозначения любой патологии, относящейся к ряду неврологических расстройств, которые развиваются в младенчестве или раннем детстве, оказывая постоянное влияние на движение тела и координацию мышечной деятельности, однако не являются прогрессирующими, то есть состояние пациента не ухудшается с течением времени [1].

Несмотря на то, что рассматриваемая патология оказывает влияние на движение мышц, она обусловлена не проблемами, имеющими место в нервах и мышечных тканях. К возникновению ДЦП приводят определённые нарушения в головном мозге, нарушающие его способность контролировать позы и движения тела пациента [2].

Впервые данное заболевание описал английский хирург Уильям Литтл в 1860 году, которое получило название болезнь Литтла. Оно вызывало спазм мышц конечностей, в большей степени – ног. В отличие от большинства прочих церебральных патологий, их состояние не ухудшалось, когда дети вырастали.

Следует отметить, что поражение ДЦП не всегда приводит к тяжелой степени инвалидности. В то время как один ребенок, страдающий от церебрального паралича, может быть неспособен к самостоятельному передвижению и нуждается в пожизненном уходе, другой больной, подверженный более легким проявлениям болезни, может отличаться от здоровых детей лишь некоторой неуклюжестью, при этом сохранять полностью интеллект [3].