

Арзикулов Абдурайим Шамшиевич

доктор медицинских наук

профессор кафедры педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

**ХАРАКТЕР ТРАНСФОРМАЦИИ КЛИНИКИ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИИ У ДЕВОЧЕК
ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА**

Аннотация: К группе риска по развитию анемии относятся дети, женщины репродуктивного возраста и лица пожилого возраста. Особую группу среди них составляют девочки пубертатного возраста, имеющих высокий потенциал формирования различных органных дисфункций. **Целью** настоящей работы явилось изучение клинико – анамнестических особенностей динамики и трансформации железодефицитной анемии у девочек подростков. **Объект и методы исследования:** девочки-подростки в возрасте 12-14 лет (n=177) узбекской популяции, соответственно с ЛДЖ (45), ЖДА легкой степени (56) и средней степени тяжести (25), и контрольная группа (51). Для проведения исследования использовались цельная кровь и сыворотка девочек-подростков с ЖДА. Были использованы общеклинические, инструментальные, биохимические и статистические методы. **Результаты:** Из данных нашего материала следует, что клиническая картина ЖДА у школьниц несколько трансформировалась и среди них стали преобладать синдром снижение иммунологической резистентности организма и желудочно-кишечный синдром, их частота по сравнению выше указанных авторов увеличивалась более чем в 2 – 5 раза. Клиническая картина железодефицитной анемии у девочек-подростков отличается полиморфностью симптомов и синдромов, что свидетельствует о вовлечении в патологический процесс многих органов и систем. Делается вывод о необходимости обновления данных по клинической симптоматике ДЖ у девочек – подростков в зависимости от возраста, пола и регионов проживания.

Arzikulov Abduraim Shamshievich
Doctor of Medical Sciences
Professor of the Department of Pediatrics
Andijan State Medical Institute

**THE NATURE OF TRANSFORMATION IN THE CLINIC OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA IN GIRLS PUBERTY**

Annotation: The risk group for the development of anemia includes children, women of reproductive age and the elderly. A special group among them are girls of pubertal age, who have a high potential for the formation of various organ dysfunctions. **The purpose** of this work was to study the clinical and anamnestic features of the dynamics and transformation of iron deficiency anemia in adolescent girls. Object and methods of the study: adolescent girls aged 12-14 years (n=177) of the Uzbek population, respectively, with LAD (45), mild IDA (56) and moderate (25), and the control group (51). For the study, whole blood and serum of adolescent girls with IDA were used. General clinical, instrumental, biochemical and statistical methods were used. **Results:** From the data of our material it follows that the clinical picture of IDA in schoolgirls was somewhat transformed and among them the syndrome of decreased immunological resistance of the body and gastrointestinal syndrome began to prevail, their frequency increased by more than 2-5 times compared to the above authors. The clinical picture of iron deficiency anemia in adolescent girls is characterized by polymorphism of symptoms and syndromes, which indicates the involvement of many organs and systems in the pathological process. It is concluded that it is necessary to update data on the clinical symptoms of ID in adolescent girls, depending on age, gender and regions of residence.

Введение: Полноценность соматического здоровья детей пубертатного возраста связано с формированием репродуктивных функций, фертильностью, детородным прогнозом и уровнем здоровья будущего потомства, определяющих государственный потенциал и развитие страны в будущем. В последние десятилетия не выявлена тенденция к снижению

частоты железодефицитных анемий (ЖДА) и проблема остается одной из серьезных тем для обсуждения в службах здравоохранения многих регионов мира [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Клиника ЖДА у детей различного возраста изучена и описана подробно многими исследователями [4]. Однако, как показывает анализ литературных источников, клиника ЖДА у детей зависит от многих причин – возраста, пола, семейной отягощенности по анемии, региона проживания, степени и стадии дефицита железа и мн.др., что требует периодического обновления информации по данному вопросу. Судя по данным обзора литературы, клинико-anamnestические особенности ЖДА у девочек-подростков изучены недостаточно. Если учесть увязчивость данного периода по развитию ЖДА, из-за несоответствия между запасами железа в организме, его поступлением, с одной стороны, и потреблением в железе, с другой [4, 5, 7, 8], то важность изучения данного вопроса становится очевидной.

Как известно, ЖДА у подростков-девочек в течение длительного периода называлась ювенильным хлорозом из-за выраженной бледности кожных покровов с зеленоватым оттенком [91; С.304, 147; Р. 105-107]. Однако в последующем выяснилось, что клиника ЖДА у детей, как у взрослых многогранна и включает множественные синдромы или симптомокомплексы [8].

Некоторые авторы разделяют симптоматику ЖДА у детей на пять больших групп: эпителиальный, желудочно-кишечный, сердечно-сосудистый, астено-вегетативный и иммунологический синдромы [1,2]. С учетом лабильности ВНС и показателей сердечно-сосудистой системы, а также высокой поражаемости ЖКТ у школьников из-за частого нарушения режима питания нам представляется наиболее приемлемым последний вариант синдромального подхода при описании клиники ЖДА у девочек-подростков. При этом необходимо отметить, что чувствительность и специфичность этих синдромов при диагностике ЖДА у детей окончательно

не установлены, т.к., часть их симптомов встречается и среди здоровых детей.

Целью настоящей работы явилось изучение клинико – анамнестических особенностей динамики и трансформации железодефицитной анемии у девочек подростков.

Объект и методы исследования: девочки-подростки в возрасте 12-14 лет (n=177) узбекской популяции, соответственно с ЛДЖ (45), ЖДА легкой степени (56) и средней степени тяжести (25), и контрольная группа (51). Для проведения исследования использовались цельная кровь и сыворотка девочек-подростков с ЖДА. Были использованы общеклинические, инструментальные, биохимические и статистические методы

Результаты наших исследований показывают, что ведущее место среди них составляет иммунологический синдром, который обнаруживался соответственно при I и II степени тяжести ЖДА (28,6% и 44,0%, $p<0,003$, $p<0,001$), что намного раз превышает данные детей контрольной группы (7,84%) и ЛДЖ (11,1%). На втором месте по распространенности явился желудочно-кишечный синдром (26,0% и 38,0% против 9,1% и 16,4%, $p>0,05$, $p<0,001$). Далее по убывающему порядку синдром ДЖ распредился соответственно – сердечно-сосудистый (22,9% и 37,7% против 4,8% и 7,8%, $p<0,002$, $p<0,001$), астеновегетативный (21,1% и 30,1% против 5,51% и 7,5%, $p<0,006$, $p<0,002$) и эпителиальный синдром (18,6% и 30,9% против 6,54% и 12,2%, $p<0,026$, $p<0,002$).

По данным М.Г.Ганиевой (1995), более двадцати лет назад в клинике ЖДА у детей школьного возраста преобладали эпителиальный (93,6%), сердечно-сосудистый (53,4%) и астено-вегетативный синдромы (48,2%), чем иммунологический (40,2%) и желудочно-кишечный синдромы (12,8%).

Из данных нашего исследования становится очевидным, что клиника ЖДА у девочек школьного возраста несколько трансформировалась и среди них стали преобладать иммунологический и желудочно-кишечные синдромы, их частота по сравнению с цитированными авторами увеличилась

в 2-3 раза. Современные школьницы в возрасте 12-14 лет по частоте сердечно-сосудистого (53,4 против 60,6%, $p>0,05$) и астено-вегетативного синдрома (51,2% против 48,2%, $p>0,05$) не отличаются от данных предыдущего исследования. Между тем, среди них существенно реже стал встречаться эпителиальный синдром (49,5% против 93,6%, $p<0,01$). Иммунологический синдром, по мнению исследователей, это собирательное понятие, которое включает в себе группу часто болеющих (более 4 раза в год) детей с респираторными и другими вирусными инфекциями, а также обострение хронических очагов инфекции [8]. Многочисленные работы показывают, что при ДЖ резистентность детей к инфекциям снижается, что обусловлено нарушением обмена железосодержащих ферментов (цитохром, цитохромоксидаза, пероксидаза, каталаза) особенно лейкоцитов (миелопероксидаза, кетонные белки, флавопротеидные ферменты), снижение секреторного Ig A, пропердина, лизоцима и многих иммунологических защитных сил организма.

Выводы: Из данных нашего материала следует, что клиническая картина ЖДА у школьниц несколько трансформировалась и среди них стали преобладать синдром снижения иммунологической резистентности организма и желудочно-кишечный синдром, их частота по сравнению выше указанных авторов увеличивалась более чем в 2 – 5 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агульник А., Киргизов К.И., Янгутова Я.А., Муфтахова Г.М., Коган С.А., Серик Г.И., Робинсон Л., Серик Т.Г., Варфоломеева С.Р., Родригез-Галиндо К., Румянцев А.Г. Ситуационный анализ проблем и перспектив в области детской гематологии-онкологии на территории стран СНГ: опыт совместной рабочей группы. *Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖДГиО)*. 2018;5(3):36-4. <https://doi.org/10.17650/2311-1267-2018-5-3-36-42>

2. Захарова И.Н., Тарасова И.С., Чернов В.М. и др. Факторы риска развития железодефицитных состояний у детей и подростков города Москвы. *Педиатрическая фармакология*. 2018;1(8):69–75.
3. Захарова И.Н., Тарасова И.С., Васильева Т.М. и др. Латентный дефицит железа у детей и подростков: диагностика и коррекция. Лечение и профилактика. 2018;12(5):609–613.
4. Заплатников А.Л., Кузнецова О.А., Воробьева А.С. и др. Алгоритм верификации характера анемии на основе корректной трактовки показателей клинического анализа крови. *РМЖ*. 2017;12:908–912.
5. Васильева Т.М., Захарова И.Н., Заплатников А.Л. и др. Алгоритм диагностики и лечения железодефицитных состояний у детей. *РМЖ*. 2018;9(26):2–7. 28. Государственный реестр лекарственных средств РФ. (Электронный ресурс). <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx>
6. III Межрегиональная научно-практическая конференция «Диагностика и лечение анемий в XXI веке». *Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖДГиО)*. 2015;2(4):17.
7. Лунякова М.А., Демихов В.Г., Дронова С.Н., Калинина Ю.Ю., Журина О.Н. Витамин В12-дефицитная анемия у детей грудного возраста: клиническая картина, современные методы диагностики и лечения. *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*. 2019;18(3):70-77. <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2019-18-3-70-77>
8. Румянцев А.Г., Масчан А.А., Демихов В.Г., Скобин В.Б., Журина О.Н. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анемии, обусловленной дефицитом В12. - М., 2015.